

PlanificaSUS

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ETAPA 6

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

ETAPA 6

Monitoramento e Avaliação na
Atenção Primária à Saúde e na
Atenção Ambulatorial Especializada



Tiragem: 1ª edição - 2022 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
ALBERT EINSTEIN**

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais
Projetos e Novos Serviços
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Marcio Anderson Cardozo Paresque

Elaboração de texto:

Adriana Paula de Almeida
Angelo Brito Rodrigues
Elaine Cristina de Melo Faria
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Wagner Fulgêncio Elias

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de imagens:

Banco de Imagens Einstein

Colaboração:

Adriana Paula de Almeida
Ana Alice Freire de Sousa
Angelo Brito Rodrigues
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra
Wagner Fulgêncio Elias

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 - Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ETAPA 6 - Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.

48 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde 3. Monitoramento de Resultados 4. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a Fase 2 (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

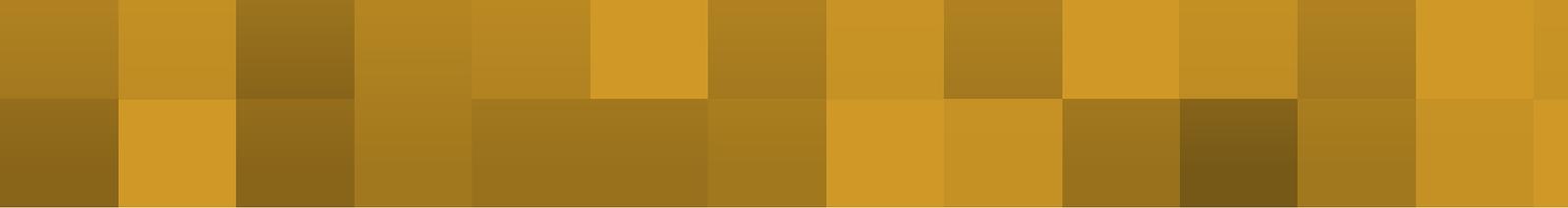
O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia de Orientação para a Etapa, Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias de *Workshop* e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho acompanhados pelo PlanificaSUS.

Como Guia de Orientação para a Etapa, meu objetivo é apoiar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, seja nas secretarias estaduais, municipais ou nos serviços, a desenvolver atividades de planejamento, tutoria e monitoramento relacionados à Etapa 6.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA	5
1.1 Objetivos da Etapa	7
1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS	8
■ 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO	11
2.1 Oficina de Planejamento Secretaria Estadual de Saúde (SES)	12
2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?!	17
2.2 Oficina de Planejamento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)	17
2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?	20
■ 3. PROCESSO DE TUTORIA	21
3.1 Alinhamento Pré-tutoria	22
3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes	22
3.1.2 Encontro Pré-Tutoria	22
3.2 <i>Workshop 6</i>	25
3.3 Oficinas Tutoriais	25
3.3.1 Atividade de Dispersão: Agora, vamos lá!	30
3.4 Monitoramento da Tutoria	30
3.5 Alinhamento Pós-tutoria	30
■ 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO	32
4.1 Oficina de Monitoramento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)	33
4.2 Oficina de Monitoramento da SES	34
■ 5. TEXTOS DE APOIO	36
Texto A - Dados, Informações e Conhecimento em Saúde: Por Que Medir?	37
Texto B - Objetivos, Metas e Indicadores: O Que Medir?	41
Texto C - Sistemas de Informação em Saúde nas Redes de Atenção à Saúde	45
Referências Gerais	47
Referências Texto A	47
Referências Texto B	47
Referências Texto C	48
LEITURAS COMPLEMENTARES	48



1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA



O QUE SERÁ TRABALHADO NESTE MATERIAL?

Que bom ter você aqui novamente, nessa tarefa de preparar e conduzir mais uma etapa do PlanificaSUS. Já se acostumou a ter toda a programação aqui? Chegamos à Etapa 6 e, ao longo deste material, vou te apresentar orientações e atividades importantes para operacionalização de alguns processos. Passaremos pela apresentação da etapa e seus objetivos, atividades referentes à transversalidade da segurança do paciente na Planificação e, também, as orientações de todos os processos que envolvem planejamento, tutoria e monitoramento.

1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

Como nas etapas anteriores, vamos abordar uma temática que vai auxiliar as equipes das unidades de saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde a reconhecer e disparar processos de trabalho que ofereçam melhoria na atenção à saúde da população. O tema oficial da Etapa 6 é:

“MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA”

Antes de dar a largada, que tal deixar bem alinhado o que se entende sobre essas duas palavras que norteiam esta etapa? Você saberia, em poucas palavras, explicar o significado de MONITORAR e AVALIAR?

MONITORAR consiste em acompanhar uma informação de maneira sistematizada, por meio de observações, pareceres, coleta de dados, mensurações, indicadores, tabulações e compilações. O monitoramento é uma estratégia que verifica se o desenrolar das ações de uma dada estratégia aponta para o alcance de suas metas e objetivos (SOUSA, 2018; CONASS, 2016; HARTZ, 1999).

AVALIAR significa expor um valor a partir do julgamento realizado com base em critérios previamente definidos, e se refere a um processo técnico administrativo destinado à tomada de decisão, com o objetivo de direcionar ou redirecionar a execução de ações, atividades, programas e deve ser exercida por todos aqueles envolvidos no planejamento e na execução dessas ações (SHIMADA, 2020; MINAYO, 2008; HARTZ, 1999).

Esses dois conceitos trabalham de forma conjunta. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento. Há alguns marcos importantes no cenário Brasileiro relacionados ao tema:

- Os artigos 15 e 17 da [Lei 8.080/90](#) ✨ estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
- O Capítulo IV da [Lei Complementar 141/12](#) ✨, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.
- O [Decreto 7.508/11](#) ✨ estabelece entre as disposições essenciais do Contrato Organizativo de Ações e Serviços de Saúde, a necessidade de que sejam definidos critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente e o estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.

No contexto da PAS, nesta etapa, você encontrará discussões teóricas sobre monitoramento e avaliação, instrumentos que envolvem organização dos macroprocessos tanto na APS como na AAE, assim como instrumentos para monitoramento e avaliação destes macroprocessos e de resultados em saúde, considerando os contextos Gestão e Serviço.

Podemos dizer que nesta etapa trabalharemos com todos os macroprocessos, porém, será importante destacarmos o macroprocesso administrativo, na APS, e os macroprocessos supervisional e pesquisa clínica e operacional, na AAE. Confira no Texto de Apoio A, na [página 37](#), como cada macroprocesso da APS e da AAE se relaciona com Monitoramento e Avaliação.

Veja só, teremos **oficinas de planejamento** para as secretarias estaduais e municipais de saúde, momentos de **alinhamento pré-tutoria**, **oficinas tutoriais** com as unidades de APS e AAE (denominadas oficina tutorial 6 APS e oficina tutorial 6 AAE) e **alinhamento pós-tutoria**. Além disso, teremos o monitoramento contínuo das ações junto às equipes de saúde, chamado de **monitoramento da tutoria**. Por fim, há também a programação das **oficinas de monitoramento** tanto com as secretarias municipais de saúde quanto com a SES.

Para ficar bem registrado: existem, neste Guia de Orientação para a Etapa 6, recomendações para atividades de gerenciamento da PAS (planejamento, processo de tutoria e monitoramento) e recomendações de atividades relacionadas especificamente ao processo de tutoria.



Acho que você já sabe, mas se alguém ainda tem dúvida sobre a quem é destinado este guia com todas essas atividades que serão apresentadas:

Este material é destinado aos atores estratégicos atuantes na PAS: tutores, gestores, referências técnicas, e outros. Mesmo que atuando diretamente em um agrupamento de atividades, é necessário ter conhecimento de todo o processo, não é mesmo? Então, independente do que você faz no PlanificaSUS, este guia é para você!

Agora, eu vou te apresentar a proposta da etapa e lembro que meu propósito é te apoiar no desenvolvimento de cada atividade.

1.1 Objetivos da Etapa

A Etapa 6 tem como principal objetivo promover estratégias para compreensão dos conceitos relacionados a monitoramento e avaliação na APS e na AAE, bem como seus desdobramentos em indicadores de saúde, sistemas de informação e modelos de melhoria contínua para o funcionamento e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

Para isso, iremos trabalhar sistemas de informação e indicadores de saúde que as equipes acompanham, refletindo sobre o que se deve medir, como essa mensuração deve ser realizada, considerando informações coletadas e periodicidade do seu acompanhamento. Além disso, será possível refletir sobre qual a importância dessa mensuração e acompanhamento de dados e informações para a APS e AAE, incluindo a perspectiva de integração entre esses pontos de atenção à saúde.

Há outros objetivos que são esperados junto à operacionalização desta etapa. Confira:

- Identificar os indicadores de âmbito nacional, de pactuações interfederativas e Previnde Brasil relacionados ao processo de trabalho das equipes para monitoramento e avaliação.
- Identificar os indicadores próprios que as equipes produzem e monitoram, de acordo com o que é importante no contexto do território.
- Utilizar o e-Planifica para registro e monitoramento de Indicadores relacionados à temática central de cada etapa.
- Acompanhar o desenvolvimento dos macroprocessos em relação ao monitoramento e avaliação.
- Identificar como os macroprocessos podem ser potencializados pelo monitoramento e avaliação.

Vem comigo ver um resumo do que está por vir, neste quadro síntese da etapa:

Figura 1. Quadro Síntese da Etapa Operacional 6

Gerenciamento da PAS – Planejamento	
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Etapa 6 e resgates importantes vinculados aos processos abordados anteriormente • Mobilização de recursos e atores para Etapa 6 e verificação dos processos que serão (re)organizados • Monitoramento e Avaliação na APS e na AAE • Núcleo de Segurança do Paciente (SES) 	
Processo de Tutoria	
Alinhamento Pré-Tutoria	
Alinhamento Pré-Tutoria: antecipando o <i>Workshop 6</i> , oficina tutorial 6 APS e oficina tutorial 6 AAE	
Workshop 6	
Dados, informações e conhecimento em saúde: Por que medir? Sistemas de informação em Saúde nas Redes de Atenção à Saúde	
Oficina Tutorial 6 APS	Oficina Tutorial 6 AAE
Giro na unidade APS Autoavaliação dos macroprocessos APS Identificação dos sistemas de informação utilizados pelas equipes Mapeamento dos indicadores monitorados pelas equipes Roteiro para monitoramento da gestão do cuidado	Giro na unidade AAE Autoavaliação dos macroprocessos AAE Identificação dos sistemas de informação utilizados pelas equipes Mapeamento dos indicadores monitorados pelas equipes Roteiro para monitoramento da gestão do cuidado
Alinhamento Pós-Tutoria	
Principais pontos potentes identificados pelos tutores em suas respectivas unidades Principais nós críticos identificados pelos tutores Customizações realizadas na oficina tutorial Pontos de intervenção importantes de serem levados à gestão Exemplo de uma situação que demonstre o engajamento da unidade com o PlanificaSUS	
Monitoramento da Tutoria	
Monitorar as atividades de dispersão identificando a necessidade de auxílio de tutores e analistas de tutoria Analisar os indicadores, comparar os resultados obtidos com o objetivo de melhoria definido e realização do “A” do “PDSA” Identificação de pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.	
Gerenciamento da PAS – Monitoramento	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento do plano de ação • Identificação de como ocorre o monitoramento dos processos relacionados à organização da rede, via APS e AAE • Monitoramento e avaliação de processos organizados anteriormente e até o momento • Discussão dos resultados da Etapa 6 	

1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS

Como já foi abordado nos materiais anteriormente, o ciclo do PDSA é uma metodologia que auxilia na melhoria contínua dos processos. No ciclo do PDSA é possível promover a melhoria desses processos, pois por meio dele é identificadas as falhas, é realizada a análise de suas causas e são propostas ações para resolução dessas, de acordo com as causas identificadas. O ciclo PDSA deve girar continuamente, pois todo processo é passível de melhoria.

Apresento um esquema para exemplificar o ciclo PDSA.

Veja abaixo:



Como pode perceber, o processo de melhoria deve ser contínuo e para isso é fundamental realizar o monitoramento e avaliação das atividades envolvidas na melhoria contínua. Durante o monitoramento, o “S” (Estudar) e o “A” (Agir) do ciclo do PDSA deve ser executado continuamente, pois se faz necessário acompanhar os resultados encontrados e agir, de acordo com a necessidade.

Para realizar o monitoramento existem algumas formas. Citarei duas para você:

- Mapeamento dos processos (Giro na unidade)
- Acompanhamento de indicadores

No giro é possível identificar como está o processo *in loco*, como forma de identificar as oportunidades de melhorias nos processos do serviço, certo? O giro na unidade deve ocorrer sempre que necessário. Não se prenda apenas ao momento da oficina tutorial.

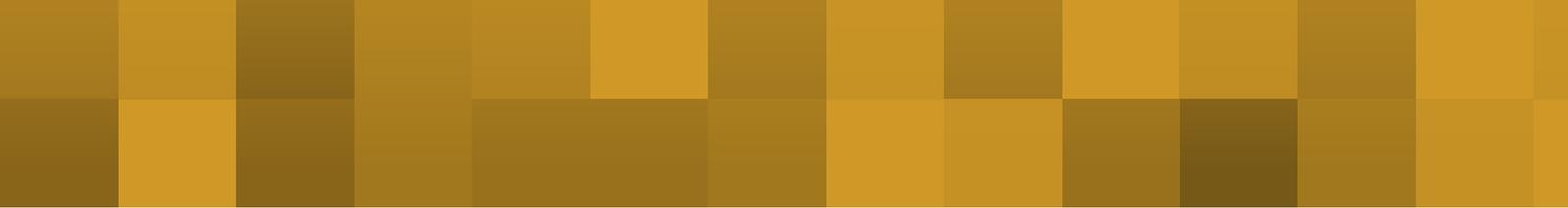
Com relação aos indicadores, há guias específicos para apoiar no monitoramento e avaliação de alguns processos. Você pode conferir o Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6 e outros Guias para Monitoramento de Indicadores na [Biblioteca Virtual do e-Planifica](#) ✨.

De acordo com o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos a qualidade possui seis atributos, sendo eles: efetividade, centralidade no paciente, oportunidade do cuidado, eficiência, equidade e segurança. Esses atributos foram importantes e contribuíram para a melhor compreensão do conceito de qualidade em saúde.

O atributo segurança está relacionado à segurança do paciente. Para cumprir este atributo devem ser propostas ações ou processos que promovam a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Os serviços de saúde devem estar atentos a esses atributos da qualidade e implantar programas de melhoria contínua visando a segurança do usuário, efetividade do cuidado, eficiência e uma experiência satisfatória ao paciente.

Como já sinalizado nos demais materiais, o objetivo é promover um cuidado mais seguro ao nosso usuário.



2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO



2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

Agora, chegou o momento de você conhecer os passos para que as oficinas de planejamento sejam realizadas em seu estado e em sua região de saúde. As oficinas de planejamento da etapa são as primeiras atividades relacionadas ao gerenciamento da PAS considerando o estado e a região, e em seguida devem ser realizadas junto aos municípios. Além disso, é muito importante que atores estratégicos da gestão, seja na esfera estadual ou municipal, estejam envolvidos nesta programação e sejam protagonistas deste processo.



Você já concluiu o Módulo 6 do curso de Gerenciamento da Planificação da Atenção à Saúde? Este módulo é específico sobre Monitoramento e Avaliação. Caso ainda não tenha feito, corre lá na plataforma, selecione este módulo e tenha uma excelente jornada! Acesso em: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> ✨

A seguir, são apresentados os passos das oficinas de planejamento. Vamos começar o exercício pelo estado?

2.1 Oficina de Planejamento Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Para alcançar nossos objetivos, é necessário que o planejamento envolva algumas questões relacionadas à APS e AAE, com destaque para:

- Promoção da cultura do monitoramento e implementação da PAS, com ênfase na organização dos processos de trabalho qualificados no cenário da RAS
- Identificação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) utilizados na região
- Conhecimento do processo de integração entre os SIS preconizados e oficiais
- Realização do diagnóstico acerca da Informatização da APS na região
- Realização do diagnóstico acerca da Informatização da AAE da região
- Integração do SI da APS (PEC e/ou outro) com o SI da AAE
- Levantamento de indicadores do Previner Brasil e/ou SISPACTO*
- Análise do acompanhamento de indicadores relacionados ao Previner Brasil e SISPACTO
- Aperfeiçoamento do monitoramento e avaliação de indicadores do Previner Brasil e SISPACTO na região
- Verificar a possibilidade de integração com outros indicadores da SES, que podem ser incorporados às atividades desta etapa, incluindo os indicadores relacionados à APS e AAE citados ao final dos Guias para Monitoramento de Indicadores, que podem ser registrados e acompanhados no e-Planifica
- Identificar processos atuais relacionados ao registro dos dados para geração de informações em saúde e necessidade de fortalecimento destes processos
- Estruturação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no contexto estadual



*Embora exista a Nota Técnica 20/2021-DGIP/SE/MS que trata da revogação do SISPACTO, sugerimos o acompanhamento desses indicadores junto aos indicadores de interesse baseados na situação epidemiológica local, pois eles podem refletir, em partes, o resultado dos processos de atenção à saúde realizada pelas equipes.



É importante lembrar que ao planejar a organização dos macroprocessos tanto na APS quanto na AAE, a partir do processo de tutoria junto aos municípios e aos diferentes serviços da região, a gestão precisa realizar uma análise das etapas anteriores de diagnóstico da situação de saúde para direcionar os processos relacionados ao monitoramento e avaliação, tema da Etapa 6.

Público-alvo das oficinas de planejamento: Vale a pena reforçar que as pessoas envolvidas nas atividades de planejamento da SES são aquelas que compõem o grupo condutor estadual do PlanificaSUS ou, como alguns lugares definiram, o Grupo Condutor de Redes. Além dos atores já conhecidos, para a Etapa 6, destaque a importância da participação da Auditoria e da Vigilância em Saúde, pois como já sabem, iremos trabalhar nessa etapa o Monitoramento, Avaliação e Sistemas de Informação.

Ah! Importante lembrar que também iremos disparar os processos de estruturação do Núcleo Segurança do Paciente (NSP), sendo assim, é interessante convidar para participar desta oficina atores de referência que estruturam a Câmara Técnica da Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP) do CONASS.

PARA PENSAR...

Você está se perguntando o porquê de envolver nas oficinas de planejamento pessoas que atuam na vigilância epidemiológica? Pois bem... vamos lá que eu vou explicar o papel desses atores no processo de monitoramento e avaliação.



A auditoria em saúde no SUS é uma ferramenta da gestão que tem entre suas finalidades avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuem para o aperfeiçoamento do SUS (BRASIL, 2017).

Já a Vigilância em Saúde, tem por objetivo monitorar e avaliar permanentemente a situação de saúde da população. Busca articular-se num conjunto de ações que possam promover a saúde de um determinado território, de prevenir, controlar e minimizar os riscos e danos à saúde, além de garantir a integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2010). Por exemplo, o monitoramento da situação de saúde também poderá subsidiar na gestão de base populacional, na detecção de eventos inusitados e incomuns (Sarampo, Microcefalia por Zika Vírus). Ainda, alguns indicadores apresentados no SISPACTO são relacionados à Vigilância.

Sendo assim, ao pensar na Etapa 6 do PlanificaSUS - Monitoramento e Avaliação na APS e na AAE, é considerada a relevância desses órgãos/setores da gestão no desenvolvimento de ações de monitoramento contínuo, por meio de estudos e análises que revelam o comportamento dos principais indicadores de saúde locais, possibilitando assim a priorização de questões relevantes e que contribuem para um planejamento de saúde mais abrangente.



Atenção! É importante você perceber que as ações de monitoramento e a avaliação passam por todos os macroprocessos, seja da APS ou da AAE.

Para ficar mais fácil de entender, vamos de exemplo?

O acompanhamento dos indicadores do Previnde Brasil no estado por meio de um instrumento para monitoramento da gestão do cuidado, desenvolvido pela própria unidade que traga dados e informações necessárias para o monitoramento e avaliação desses indicadores a nível estadual, regional e municipal. Assim, a equipe técnica do estado poderá identificar as oportunidades de melhoria, desenvolver e aplicar estratégias e ações que possibilitem qualificar os processos de registro, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.

Quando estamos falando de monitoramento e avaliação e entendendo que os macroprocessos estão interligados, estamos falando, por exemplo, da importância de monitorar e avaliar a qualidade dos cadastros dos usuários da APS para planejar e organizar melhor a agenda de atendimentos para pessoas com condições crônicas, agudas ou condições crônicas agudizadas. Além disso, de prever ou estimar a quantidade de materiais de consumo e medicamentos necessários para atender de forma qualificada e oportuna as necessidades de saúde de uma determinada população, considerando suas características sociais, econômicas e epidemiológicas.

Assim, o monitoramento e a avaliação devem perpassar tanto as questões que dizem respeito à clínica, ao processo de cuidado de maneira direta, como também à dimensão administrativa e gerencial. Ambas dimensões caminham juntas, só é possível promover uma atenção à saúde de maneira qualificada e oportuna se a gente consegue discutir na rotina do serviço os resultados, produtos e impactos das ações que desenvolvemos, e isso é monitoramento e avaliação.

Materiais de apoio: Para você compreender melhor o processo de planejamento é importante que conheça e estude antecipadamente os documentos e instrumentos utilizados, como materiais de apoio, durante a oficina de planejamento SES Etapa 6, que são:

- Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6
- Matriz de Gerenciamento Etapa 6 - Oficina de Planejamento SES
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 6 - Oficina de Planejamento SES
- Plano de Ação Grupo Condutor
- Nota Técnica PlanificaSUS - Linha de Cuidado Preconizada
- Carteira de Serviços da AAE - Linha de Cuidado Preconizada
- Lista de verificação para identificação dos Sistemas de Informação
- Roteiro para Estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente (cenário estadual)
- Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e da AAE
- Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos

A seguir, a matriz de Planejamento com a Secretaria Estadual de Saúde

Etapa 6 - Oficina de Planejamento SES			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação e Indicadores de Saúde (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Revisar as ações do plano de ação. Apresentar atividades realizadas a partir do último plano de ação, atentar-se ao cumprimento do prazo, conformidade com o planejado, avaliação do resultado ou produto elaborado e registro.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Conductor Estadual
		Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente, discutir a justificativa do não cumprimento, investigar possíveis fatores causais e direcioná-los para o plano de ação que será acordado no final da oficina vigente, confirmando a necessidade da ação planejada e definindo novo prazo. Analisar a utilização do e-Planifica para monitoramento da PAS.	
		Analisar os indicadores de saúde acompanhados pela região, com ênfase no Previne-Brasil e SISPACTO.	
Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Apresentação da Etapa 6 (Responsável: Consultor) Tempo: 1 hora	Apresentação breve da Etapa 6 e discussão da necessidade de customização da proposta padrão apresentada.	Apresentação PowerPoint® Padrão Carteira de Serviços da AAE
		Revisitar o <i>status</i> dos processos anteriormente pactuados, buscando ampliar a análise da situação do PlanificaSUS com vistas a continuidade e o processo de expansão.	
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para Etapa 6 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da Etapa 6 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>Workshop</i> e oficina tutorial da Etapa 6, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria (EaD e acesso de materiais no e-Planifica) e preenchimento do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE junto aos municípios.	Apresentação PowerPoint® Padrão Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos
		Levantamento dos Sistemas de Informação utilizados na região de saúde em diálogo com os indicadores do Previne Brasil e SISPACTO, análise e discussão CNES, verificação da integração entre sistemas de informação e e-SUS e integração entre SI APS e AAE, análise da situação de saúde em complemento ao monitoramento e avaliação dos indicadores.	Apresentação PowerPoint® Padrão Lista de verificação para identificação dos sistemas de informação
	Articular os macroprocessos pesquisa e supervisional com os indicadores da AAE que devem ser registrados, monitorados e avaliados.		
	Atividade 5: Proposta de Estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente pela gestão estadual - NSP/SES Tempo: 1 hora	Apresentar proposta de estruturação do NSP a nível estadual, considerando: <ul style="list-style-type: none"> • Conceitos • Objetivos • Estrutura/Composição • Papel da gestão estadual 	Apresentação PowerPoint® Padrão Apresentação PowerPoint® Padrão Roteiro para Estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente pela gestão estadual
Levantamento do diagnóstico a nível estadual da qualidade e segurança do paciente, identificando os órgãos, setores, serviços, atores que trabalham a qualidade e segurança do paciente.			
Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Plano de Ação - Grupo Conductor Estadual	

Análise Local					
Situação atual	(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação					
APS					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
AAE					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)					
	Atividades de Dispersão				
	Registre aqui informações importantes para o período de dispersão.				

Não se esqueça de que o plano de ação necessita ter a cara das pessoas envolvidas.
 Para isso, nada melhor do que envolver o máximo de pessoas nas atividades.
 Não há nada que substitua uma construção coletiva, não é mesmo?

Considerando a rotina de preparação já estabelecida pela região, ou partindo da análise local feita depois das atividades da oficina de planejamento SES, o plano de ação precisa ser construído de maneira personalizada com atividades que façam sentido para que sua região de saúde consiga alcançar os objetivos, metas e indicadores planejados.



Para isso, você precisa identificar as ações essenciais em pequenas ações, como um roteiro direcionado do processo, incluindo o passo a passo para chegar no objetivo. O plano de ação, disponibilizado no e-Planifica, é uma ferramenta com muito potencial para a sistematização do que a equipe considera importante a ser desenvolvido de acordo com a realidade da unidade de saúde.

É importante salientar que o plano de ação precisa apresentar informações claras como a descrição da ação que será desenvolvida, como esta ação será desenvolvida, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução. Veja abaixo um **exemplo** de sistematização de uma atividade a partir da ferramenta do plano de ação, mas não se esqueça de que é apenas um exemplo, tá? Quero te mostrar como transformar as atividades da matriz em ações para o plano de ação. Outras ações podem e devem ser inseridas no plano de ação.

Plano de Ação					
APS-AAE					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Verificar o Sistema de Informação da APS nas unidades da região e o Sistema de Informação da AAE	Levantamento da cobertura de informatização das unidades da APS e AAE	RT Estadual	RT Municipais	__/__/__	
	Levantamento dos SI utilizados nas unidades da APS e da AAE	RT Estadual	RT Municipais	__/__/__	Lista de verificação para identificação dos Sistemas de Informação
	Levantamento do SI utilizado na AAE	RT Estadual	RT Municipais	__/__/__	
Monitorar e Avaliar os Indicadores do Previne Brasil e SISPACTO das unidades da APS	Fortalecimento do Grupo de Trabalho (GT) na SES -	RT Estadual	Técnicos da SES	__/__/__	
	Potencializar/ Fortalecer a sala de situação ou painel de registro para acompanhamento dos Indicadores do Previne Brasil e SISPACTO das unidades da APS	RT Estadual	Técnicos da SES	__/__/__	Relatório dos indicadores do Previne Brasil e SISPACTO do quadrimestre
	Propor junto aos municípios estratégias de melhoria dos indicadores do Previne Brasil e SISPACTO	RT Estadual	Técnicos da SES RT Municipal	__/__/__	
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Construir os indicadores de saúde e gestão/gerência do ambulatório Como estamos falando de realidades/ contextos diversos, acho que podemos escrever o texto assim: Construir ou padronizar indicadores de gestão/gerência do ambulatório	Realização de Oficina de construção/ padronização de indicadores AAE	RT Estadual	RT Municipais, coordenação da AAE e profissionais da equipe da AAE	__/__/__	Nota Técnica da Linha de Cuidado Preconizada
	Implantação/ consolidação da cultura de monitoramento da gestão do cuidado na AAE	Coordenador da PASA	RT Municipais, coordenação da AAE e profissionais da equipe da AAE	__/__/__	Nota Técnica da Linha de Cuidado Preconizada
Integrar o Sistema de Informação APS e AAE	Alinhamento dos Sistemas de Informação	RT Estadual	RT Municipais e Equipe da PASA	__/__/__	Nota Técnica da Linha de Cuidado Preconizada

SE LIGA AQUI!

A partir desta etapa, iremos refletir sobre o Macroprocesso Pesquisa da AAE. É necessário que a equipe do Ponto de Atenção Secundária Ambulatória (PASA) entenda que os dados coletados no processo de trabalho da AAE devem ser também utilizados para gerar informações relevantes, que visem melhorar o processo de trabalho e ampliar os conhecimentos sobre os cuidados prestados às pessoas da linha de cuidado priorizada.

2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?!

A dispersão é o momento do “fazer”, onde o que foi planejado no plano de ação será realizado. O grupo condutor toma a frente dessa execução, junto aos participantes sinalizados em cada atividade, apoiados pela referência técnica estadual.



É importante lembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que for necessário.

Logo, ajustes no plano de ação são esperados e fazem parte do processo! Só não se esqueça de registrar tudo na matriz do plano de ação, beleza?

Não se esqueça de que é importante que o grupo condutor se aproprie das necessidades operacionais da etapa, e tenha clareza dos pontos importantes a serem capilarizados aos outros níveis de gestão envolvidos, customizando a pauta da Oficina de Planejamento SMS.

2.2 Oficina de Planejamento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

Em seguida das atividades de planejamento do Grupo Condutor Estadual, chega a vez de junto ao Grupo Condutor Regional planejar a Etapa 6, contando com participação das referências técnicas municipais e outros atores que forem importantes para a viabilização dos processos propostos na etapa.

Que não reste dúvida: a operacionalização desta programação se dá com as secretarias municipais, sob facilitação da secretaria regional de saúde e participação e apoio da SES. Viu só quantos atores e atrizes envolvidos? Vou te apresentar onde queremos chegar, o público-alvo e os materiais de apoio da oficina de planejamento com as secretarias municipais.

A oficina de planejamento com a SMS necessita dialogar com o planejamento realizado pela SES. É um momento de planejamento conjunto entre estado e municípios para organização da APS e AAE na região, onde a SES exerce sua atribuição de apoio à implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) e apoia tanto os processos da APS como os da AAE, que vêm sendo acompanhados na região de saúde e nos municípios. Novamente, é necessário considerar o diagnóstico local para que a Etapa 6 seja desenvolvida.

Para isso, vamos nos atentar aos seguintes aspectos:

- Promoção da cultura do monitoramento e implementação da PAS, com ênfase na organização dos processos de trabalho na perspectiva municipal, para fortalecimento da RAS
- Conhecimento dos Sistemas de Informação (SI) utilizados no município
- Investigação do percentual de cobertura dos SI no município
- Realização do diagnóstico acerca da Informatização da APS no município
- Integração do SI da APS do município (PEC e/ou outro) com o SI da AAE e posteriormente com o E-SUS
- Levantamento de indicadores do Previner Brasil e SISPACTO* considerados no município
- Análise do acompanhamento de indicadores relacionados ao Previner Brasil e SISPACTO
- Verificar a possibilidade de integração com outros indicadores, que podem ser incorporados às atividades desta etapa, incluindo os indicadores relacionados à APS e AAE citados ao final dos Guias para Monitoramento de Indicadores, que podem ser registrados e acompanhados no e-Planifica
- Identificar processos atuais relacionados ao registro dos dados para geração de informações em saúde e necessidade de fortalecimento destes processos
- Aplicação do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos



*Embora exista a Nota Técnica 20/2021-DGIP/SE/MS que trata da revogação do SISPACTO, sugerimos o acompanhamento desses indicadores junto aos indicadores de interesse baseados na situação epidemiológica local, pois eles podem refletir, em partes, o resultado dos processos de atenção à saúde realizada pelas equipes.



Público-alvo das oficinas de planejamento: Referências técnicas municipais, juntamente com representantes do grupo condutor estadual e/ou regional. Além dos já citados, para a Etapa 6, destaco a importância da participação dos coordenadores municipais da Auditoria e Vigilância em Saúde, pois como já sabem, iremos trabalhar nessa etapa o Monitoramento, Avaliação e Sistemas de Informação.

E para os locais em que existe o Grupo Condutor Regional?

Quando há um **Grupo Condutor Regional**, recomenda-se que para esta programação o Grupo Condutor Estadual alinhe previamente com RT regional e seja então, o condutor desta atividade junto aos municípios. Mas atenção: esta é uma recomendação para alinhamento entre estado e municípios e não substitui, de maneira alguma, o planejamento do município que deverá ser realizado em outro momento. Além disso, é importante lembrar que este alinhamento citado entre Grupo Condutor Regional e Grupo Condutor Estadual não torna desnecessária a participação de atores do Grupo Condutor Regional nesta programação de planejamento na esfera municipal, em especial a RT estadual e os tutores estaduais.

Lembrando que, se na sua região de saúde o ambulatório da AAE é de caráter municipalizado, as discussões que envolvem a atenção especializada devem ser capilarizadas para a oficina de planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde, com a presença de atores estratégicos do município responsável pelo ambulatório.



Materiais de apoio: Para você compreender melhor o processo de planejamento é importante que conheça e estude antecipadamente os documentos e instrumentos utilizados, como materiais de apoio, durante a oficina de planejamento SES Etapa 6, que são:

- Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6
- Matriz de Gerenciamento Etapa 6 - Oficina de Planejamento SMS
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 6 - Oficina de Planejamento SMS
- Plano de Ação - Gestão Municipal
- Nota Técnica PlanificaSUS - Linha de Cuidado Preconizada
- Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos APS
- Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos
- Lista de verificação para identificação dos Sistemas de Informação

Veja abaixo a Matriz de Planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde.

A matriz de planejamento com SMS apresenta necessidade de customização, considerando os desdobramentos ocorridos na oficina de planejamento SES e dando ênfase às ações que o grupo condutor necessita capilarizar para a gestão municipal.

Etapa 6 - Oficina de Planejamento com as Secretarias Municipais			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Revisitar as ações do plano de ação pactuadas nas etapas anteriores. Apresentar atividades realizadas a partir do último plano de ação, atentar-se ao cumprimento do prazo, conformidade com o planejado, avaliação do resultado ou produto elaborado e registro. Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente, discutir a justificativa do não cumprimento, investigar possíveis fatores causais e direcioná-los para o plano de ação que será acordado no final da oficina vigente, confirmando a necessidade da ação planejada e definindo novo prazo. Analisar a utilização do e-Planifica para monitoramento da PAS. Analisar os indicadores de saúde do município, com ênfase nos indicadores do Previne-Brasil e SISPACTO.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão Municipal

Planejar (P)						
	Atividade	Descrição			Material de Apoio	
	Atividade 2: Apresentação da Etapa 6 (Responsável: Consultor ou consultora e RT estadual) Tempo: 1 hora	Apresentação breve da Etapa 6 e discussão da necessidade de customização da proposta padrão apresentada. Revisitar <i>status</i> das etapas anteriores de maneira geral, buscando ampliar a análise da situação do projeto com vistas a continuidade do projeto e o processo de expansão.			Apresentação PowerPoint® Padrão	
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para Etapa 6 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da Etapa 6 para APS: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>Workshop</i> e oficina tutorial da Etapa 6, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria (EaD e acesso de materiais no e-Planifica) e preenchimento do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE junto aos municípios.			Apresentação PowerPoint® Padrão Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS	
	Atividade 4: Sistemas de Informação em Saúde: monitoramento e avaliação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Levantamento dos Sistemas de Informação utilizados no município em diálogo com os indicadores do Previne Brasil e SISPACTO, análise e discussão do CNES, integração de sistemas de informações e e-SUS e integração de SI APS e AAE.			Apresentação PowerPoint® Padrão Roteiro para Avaliação dos Sistemas de Informação	
	Atividade 5: Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Apresentação do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos e organização do processo de trabalho para execução.			Apresentação PowerPoint® Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos	
	Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.			Apresentação PowerPoint® Plano de Ação - Gestão Municipal	
Análise Local						
Situação atual		(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)		(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo		(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores		(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação						
O que		Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)						
	Atividades de Dispersão					
	Registre aqui informações importantes no período de dispersão.					

2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?



A dispersão é o momento do “D” do PDSA, onde o que foi planejado no plano de ação será realizado para que o processo de tutoria aconteça no território da melhor forma possível. Aqui, cada município parte para seu planejamento local e verifica os pontos que serão necessários para que os processos sejam organizados ou reorganizados.

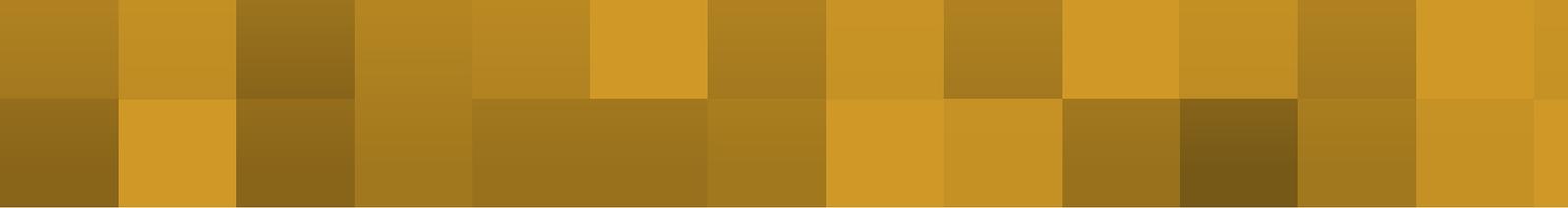
É importante lembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto o tempo todo para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que necessário. Neste sentido, os envolvidos no contexto da Secretaria Estadual (seja a nível central ou regional) precisarão estar atentos a possíveis dificuldades que os municípios tenham, seja em aspecto estrutural, logístico, político, técnico ou algum outro, para identificar quais municípios precisarão de um apoio para “fazer junto”.

Logo, ajustes no plano de ação são esperados e fazem parte do processo! Só não se esqueça de registrar tudo na matriz do plano de ação, combinado?

É essencial que o grupo se aproprie das necessidades operacionais e tenha clareza dos pontos importantes a serem estruturados para execução do processo de tutoria, principalmente seu papel como município de favorecer o contexto para que os macroprocessos, educacional e supervisional, da AAE se desenvolvam de forma satisfatória para efetiva integração e comunicação entre APS e AAE.



Encerramos aqui a seção sobre o Planejamento da Etapa 6. Vamos para o Processo de Tutoria?



3. PROCESSO DE TUTORIA



3. PROCESSO DE TUTORIA

Sucesso no planejamento SES e SMS?! Agora, é chegado o Processo de Tutoria! Em outras palavras, o processo de tutoria é a operacionalização no gerenciamento da PAS. E só para te lembrar, o processo de tutoria envolve: alinhamento pré-tutoria, *Workshop*, oficinas tutoriais, atividades de dispersão, alinhamento pós-tutoria e monitoramento da tutoria. Trabalhamos no curso EaD os conhecimentos importantes para o tutor apoiar a melhoria no processo de monitoramento e avaliação das equipes.



Já dei essa dica anteriormente, mas vou reforçar, neste link aqui: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> tem materiais muito importantes sobre o PlanificaSUS. Sobre a tutoria existe o **Curso Introdutório ao Processo de Tutoria** e o **Curso Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde – Monitoramento e Avaliação na APS e AAE** que você pode ver quantas vezes achar necessário!

Agora, te convido a conhecer as principais recomendações para operacionalização do processo de tutoria da Etapa 6. Vamos?!

3.1 Alinhamento Pré-tutoria

3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes

O alinhamento pré-tutoria é um momento com atores estratégicos antes da execução do *Workshop* e oficinas tutoriais, favorecido por um contexto de grupo colaborativo, com um encontro envolvendo todos os tutores e apoiadores (consultores regionais, analistas de tutoria, tutores do serviço, tutores regionais, tutores estaduais, referência técnica municipal).

O objetivo aqui é sair da teoria, articular conhecimentos e partir para o “mostrar como fazer” e “porque fazer”, trabalhando o engajamento com os temas da etapa, troca de impressões, experiências e ideias para a execução.



Na Etapa 6, teremos:

- O alinhamento Pré-Tutoria: antecipando o *Workshop* 6, oficina tutorial 6 APS e oficina tutorial 6 AAE.

Deu curiosidade? Vamos lá conhecer o que está preparado!

Para esta etapa, é importante ser trabalhado no Alinhamento Pré-tutoria:

- Resgate de como está a integração e comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada.
- Por que medir – a importância de acompanhar ações no cotidiano das equipes.
- O que medir – identificar o que é relevante de ser acompanhado pelas equipes.
- Como medir – sistemas de informação e a importância de registro de qualidade das ações.
- Monitoramento e Avaliação e a Segurança do Paciente.

3.1.2 Encontro Pré-Tutoria

O encontro de pré-tutoria tem uma carga horária prevista de 04 horas. Este é um espaço importante para os tutores, pois nesse momento vivenciam atividades que ajudarão a conhecer as intenções e onde se quer chegar, dirimir dúvidas e alinhar os próximos passos. As atividades propostas têm a intenção de desenvolver habilidades e atitudes. Pensando nisso, segue uma **sugestão de programação**:

Tempo	Bloco	Atividade programada
1 hora	Embarque	Início do encontro, apresentação dos objetivos e informes gerais
1 hora	1	Atividade 1 – Os humanos e as máquinas
1 hora	2	Atividade 2 – O que está ao meu alcance?
1 hora	3	Considerações finais e encerramento

SE LIGA AQUI!

As atividades propostas no encontro pré-Tutoria da Etapa 6 têm intenção de **introduzir** o tutor nas habilidades e atitudes pertinentes para a etapa, assim como fomentar uma **aproximação** com os conteúdos textuais que baseiam as discussões do *Workshop* e das Oficinas Tutoriais. Lembre-se de estudar o **Guia do Workshop 6** com antecedência para aprofundar sua preparação e organização pessoal, e também realizar o curso **Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde – Monitoramento e Avaliação na APS e AAE**, pelo link: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> 

<p>Bloco Embarque Duração: 60 minutos</p>	<p>Inicie com uma postura acolhedora e descontraída. Faça uma breve apresentação da etapa, objetivos do dia e informes gerais. Convide os participantes a embarcarem no encontro com uma pergunta criativa e incomum. Seguem algumas sugestões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deixe uma dica de um critério pessoal que você usa para dizer que um filme/série é bom? • Em uma escala emoji (figurinhas de bolinha amarela com expressão), como você avalia a sua disposição para o encontro de hoje? • Se você fosse um boletim meteorológico, qual seria sua previsão? 				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 763 715 880"> <p>Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p> </td> <td data-bbox="715 763 1406 880"> <p>Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 880 715 1126"> <p>[3 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem no <i>chat</i> as suas respostas. Os outros participantes podem interagir com as mensagens do <i>chat</i> respondendo com um “+1” quando se conectarem com a resposta do colega.</p> </td> <td data-bbox="715 880 1406 1126"> <p>[5 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a responderem diretamente para o colega que estiver ao seu lado esquerdo (em pares).</p> </td> </tr> </table>	<p>Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p>	<p>Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p>	<p>[3 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem no <i>chat</i> as suas respostas. Os outros participantes podem interagir com as mensagens do <i>chat</i> respondendo com um “+1” quando se conectarem com a resposta do colega.</p>	<p>[5 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a responderem diretamente para o colega que estiver ao seu lado esquerdo (em pares).</p>
<p>Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p>	<p>Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p>				
<p>[3 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem no <i>chat</i> as suas respostas. Os outros participantes podem interagir com as mensagens do <i>chat</i> respondendo com um “+1” quando se conectarem com a resposta do colega.</p>	<p>[5 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a responderem diretamente para o colega que estiver ao seu lado esquerdo (em pares).</p>				
<p>Bloco 1 Duração: 60 minutos Atividade 1 - Os humanos e as máquinas</p>	<p>Os humanos e as máquinas De onde vem a prática humana para registrar fatos? Por que isso é necessário? Quais as formas já utilizadas para fazer isso? Como as informações podem ser usadas? Onde obter informação necessária para fazer algo? Essas são perguntas que nos levam a reflexão...</p> <p>Essas perguntas têm tudo a ver com os processos que serão trabalhados nesta etapa. Para falar de registro de dados e sistemas de informação, vale a pena conhecer o que se usa atualmente nas unidades e serviços de saúde.</p> <p>A intenção dessa atividade é conhecer os Sistemas de Informação que o grupo já utilizou na sua vivência profissional. Essa é uma atividade que conversa com ações a serem apoiadas no momento da oficina tutorial.</p> <p>Iniciando: Faça um resgate ilustrado dos momentos de registro de dados, produção de indicadores e uso de sistemas de informação no município/unidade de saúde.</p> <p>Sugestão para Encontros no Formato Presencial e/ou Formato Virtual</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 1462 715 2018"> <p>[Passo 1: 3 minutos] Individualmente, convide a cada participante a anotar respondendo: Quais sistemas de informação são usados em sua prática de trabalho, seja para o registro de dados do cuidado ou para a coleta de informações agregadas? (pergunta reitada do Texto de apoio C) Por exemplo (mas não vale copiar viu 😊): Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).</p> </td> <td data-bbox="715 1462 991 2018"> <p>[Passo 2: 10 minutos] Em grande grupo, o facilitador compartilha a tela e monta uma tabela com 2 colunas e várias linhas. Na coluna 1, escreva em cada linha as contribuições dos participantes.</p> </td> <td data-bbox="991 1462 1406 2018"> <p>[Passo 3: 5 minutos] Novamente em formato individual, convide a cada um a anotar respondendo: Quais as fontes de dados possíveis para alimentar cada um desses sistemas?</p> <p>[Passo 4: 42 minutos] Em grande grupo, o facilitador escreve na coluna 2 da tabela as contribuições dos participantes sobre as fontes de dados possíveis. Por exemplo: SINASC – Fonte possível: declaração de Nascidos Vivos. Ao final da atividade, o grupo terá uma tabela com os Sistemas de Informações mais usados nas suas realidades e as possíveis fontes. Essa informação poderá apoiar a Atividade 3 proposta na matriz da Oficina de Tutoria. Obs: O facilitador deverá ter segurança sobre o que é e o que não é um Sistema de Informação, para assim poder guiar o grupo na construção da tabela.</p> </td> </tr> </table>	<p>[Passo 1: 3 minutos] Individualmente, convide a cada participante a anotar respondendo: Quais sistemas de informação são usados em sua prática de trabalho, seja para o registro de dados do cuidado ou para a coleta de informações agregadas? (pergunta reitada do Texto de apoio C) Por exemplo (mas não vale copiar viu 😊): Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).</p>	<p>[Passo 2: 10 minutos] Em grande grupo, o facilitador compartilha a tela e monta uma tabela com 2 colunas e várias linhas. Na coluna 1, escreva em cada linha as contribuições dos participantes.</p>	<p>[Passo 3: 5 minutos] Novamente em formato individual, convide a cada um a anotar respondendo: Quais as fontes de dados possíveis para alimentar cada um desses sistemas?</p> <p>[Passo 4: 42 minutos] Em grande grupo, o facilitador escreve na coluna 2 da tabela as contribuições dos participantes sobre as fontes de dados possíveis. Por exemplo: SINASC – Fonte possível: declaração de Nascidos Vivos. Ao final da atividade, o grupo terá uma tabela com os Sistemas de Informações mais usados nas suas realidades e as possíveis fontes. Essa informação poderá apoiar a Atividade 3 proposta na matriz da Oficina de Tutoria. Obs: O facilitador deverá ter segurança sobre o que é e o que não é um Sistema de Informação, para assim poder guiar o grupo na construção da tabela.</p>	
<p>[Passo 1: 3 minutos] Individualmente, convide a cada participante a anotar respondendo: Quais sistemas de informação são usados em sua prática de trabalho, seja para o registro de dados do cuidado ou para a coleta de informações agregadas? (pergunta reitada do Texto de apoio C) Por exemplo (mas não vale copiar viu 😊): Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).</p>	<p>[Passo 2: 10 minutos] Em grande grupo, o facilitador compartilha a tela e monta uma tabela com 2 colunas e várias linhas. Na coluna 1, escreva em cada linha as contribuições dos participantes.</p>	<p>[Passo 3: 5 minutos] Novamente em formato individual, convide a cada um a anotar respondendo: Quais as fontes de dados possíveis para alimentar cada um desses sistemas?</p> <p>[Passo 4: 42 minutos] Em grande grupo, o facilitador escreve na coluna 2 da tabela as contribuições dos participantes sobre as fontes de dados possíveis. Por exemplo: SINASC – Fonte possível: declaração de Nascidos Vivos. Ao final da atividade, o grupo terá uma tabela com os Sistemas de Informações mais usados nas suas realidades e as possíveis fontes. Essa informação poderá apoiar a Atividade 3 proposta na matriz da Oficina de Tutoria. Obs: O facilitador deverá ter segurança sobre o que é e o que não é um Sistema de Informação, para assim poder guiar o grupo na construção da tabela.</p>			

<p>Bloco 2 Duração: 60 minutos Atividade 2 – O que está ao meu alcance?</p>	<p>O que está ao meu alcance? Intenção: Trabalhar o que está dentro da minha governabilidade de atuação. Você pode ter percebido alguns pontos de tensão em relação ao uso dos sistemas de informação durante a atividade anterior. Apesar de toda a evolução que alguns sistemas apresentam, sempre há algo que pode ser melhorado, mas que, muitas vezes, depende de mudanças estruturais que estão fora do escopo de atuação dos profissionais das equipes, mas nem sempre são possíveis no tempo desejado. Por isso, vamos trabalhar a Estrutura Libertadora 15% Soluções* dialogando sobre o que cada um pode fazer para realizar com qualidade o monitoramento e avaliação, a partir do lugar que ocupa. Perguntas norteadoras: <i>No meu contexto de trabalho, o que está dentro da minha governabilidade quanto ao acompanhamento dos indicadores, sem necessitar solicitar outros recursos ou acionar outras autoridades?</i></p> <p style="text-align: center;">Sugestão para Encontros no Formato Virtual</p> <p>Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>[Passo 1: 3 minutos] A partir da pergunta norteadora, oriente aos participantes que listem ao menos duas ações que eles podem fazer para aprimorar o monitoramento e avaliação da sua unidade de tutoria.</p> <p>[Passo 2: 7 minutos] Solicite que eles anotem individualmente ao menos 1 (uma) ação. Sugerimos o registro em uma ferramenta virtual compartilhada como planilha, documento de texto, formulário ou etiquetas on-line em que todos têm acesso ao mesmo tempo. ATENÇÃO: Pode ser que algum participante se limite pensando apenas em ações que implicam mudanças estruturais, fora da sua capacidade de atuação. Reforce a importância de identificar o que pode ser feito por quem está participando da oficina e o valor disso.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>[Passo 3: 15 minutos] Em grande grupo, o facilitador compartilha a tela e escreve uma lista com até 10 contribuições do grupo. Para grupos menores é possível escrever todas as contribuições. Para grupos maiores de 10 pessoas, por conta do gerenciamento de tempo, limite para até 10 contribuições.</p> <p>[Passo 4: 30 minutos] Leia a lista e oriente o grupo a sinalizar quais ações semelhantes e o quanto aquelas ações estão sob governabilidade das equipes.</p> <p>[Passo 5: 5 minutos] Ao final, o grupo terá uma lista de ações factíveis de serem implementadas com as equipes. O facilitador faz então uma fala final de síntese.</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>[Passo 1 e 2: 10 minutos] Repita os itens do Passo 1 e 2 acima, usando tarjetas de papel, canetinhas coloridas e um grande mural na sala. Ao colocar/colar a sua tarjeta, o participante verifica se há alguma tarjeta semelhante e coloca perto dela. ATENÇÃO: Pode ser que algum participante se limite pensando apenas em ações que implicam mudanças estruturais, fora da sua capacidade de atuação. Reforce a importância de identificar o que pode ser feito por quem está participando da oficina e o valor disso.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>[Passo 3: 40 minutos] Leia a lista e oriente o grupo a sinalizar quais ações semelhantes e o quanto aquelas ações estão de fato sob governabilidade das equipes. Escolha 1 (uma) ação, que pode ser por maioria de voto dos participantes. Com a contribuição do grupo, descreva todo o passo a passo que uma equipe de saúde deve realizar para provocar aquela mudança. Note que aqui os tutores/participantes estarão se colocando no lugar dos profissionais de saúde e refletindo o que é possível realizar de mudança real nas unidades. [Passo 4: 10 minutos] Ao final, o grupo terá uma lista de ações factíveis de serem implementadas e um exemplo detalhado de como realizar uma daquelas ações factíveis com as equipes. O facilitador faz então uma fala final de síntese. É importante lembrar que essas possibilidades poderão ser inseridas no plano de ação da unidade, durante o desenvolvimento da Oficina de Tutoria.</p> </td> </tr> </table>	<p>[Passo 1: 3 minutos] A partir da pergunta norteadora, oriente aos participantes que listem ao menos duas ações que eles podem fazer para aprimorar o monitoramento e avaliação da sua unidade de tutoria.</p> <p>[Passo 2: 7 minutos] Solicite que eles anotem individualmente ao menos 1 (uma) ação. Sugerimos o registro em uma ferramenta virtual compartilhada como planilha, documento de texto, formulário ou etiquetas on-line em que todos têm acesso ao mesmo tempo. ATENÇÃO: Pode ser que algum participante se limite pensando apenas em ações que implicam mudanças estruturais, fora da sua capacidade de atuação. Reforce a importância de identificar o que pode ser feito por quem está participando da oficina e o valor disso.</p>	<p>[Passo 3: 15 minutos] Em grande grupo, o facilitador compartilha a tela e escreve uma lista com até 10 contribuições do grupo. Para grupos menores é possível escrever todas as contribuições. Para grupos maiores de 10 pessoas, por conta do gerenciamento de tempo, limite para até 10 contribuições.</p> <p>[Passo 4: 30 minutos] Leia a lista e oriente o grupo a sinalizar quais ações semelhantes e o quanto aquelas ações estão sob governabilidade das equipes.</p> <p>[Passo 5: 5 minutos] Ao final, o grupo terá uma lista de ações factíveis de serem implementadas com as equipes. O facilitador faz então uma fala final de síntese.</p>	<p>[Passo 1 e 2: 10 minutos] Repita os itens do Passo 1 e 2 acima, usando tarjetas de papel, canetinhas coloridas e um grande mural na sala. Ao colocar/colar a sua tarjeta, o participante verifica se há alguma tarjeta semelhante e coloca perto dela. ATENÇÃO: Pode ser que algum participante se limite pensando apenas em ações que implicam mudanças estruturais, fora da sua capacidade de atuação. Reforce a importância de identificar o que pode ser feito por quem está participando da oficina e o valor disso.</p>	<p>[Passo 3: 40 minutos] Leia a lista e oriente o grupo a sinalizar quais ações semelhantes e o quanto aquelas ações estão de fato sob governabilidade das equipes. Escolha 1 (uma) ação, que pode ser por maioria de voto dos participantes. Com a contribuição do grupo, descreva todo o passo a passo que uma equipe de saúde deve realizar para provocar aquela mudança. Note que aqui os tutores/participantes estarão se colocando no lugar dos profissionais de saúde e refletindo o que é possível realizar de mudança real nas unidades. [Passo 4: 10 minutos] Ao final, o grupo terá uma lista de ações factíveis de serem implementadas e um exemplo detalhado de como realizar uma daquelas ações factíveis com as equipes. O facilitador faz então uma fala final de síntese. É importante lembrar que essas possibilidades poderão ser inseridas no plano de ação da unidade, durante o desenvolvimento da Oficina de Tutoria.</p>
<p>[Passo 1: 3 minutos] A partir da pergunta norteadora, oriente aos participantes que listem ao menos duas ações que eles podem fazer para aprimorar o monitoramento e avaliação da sua unidade de tutoria.</p> <p>[Passo 2: 7 minutos] Solicite que eles anotem individualmente ao menos 1 (uma) ação. Sugerimos o registro em uma ferramenta virtual compartilhada como planilha, documento de texto, formulário ou etiquetas on-line em que todos têm acesso ao mesmo tempo. ATENÇÃO: Pode ser que algum participante se limite pensando apenas em ações que implicam mudanças estruturais, fora da sua capacidade de atuação. Reforce a importância de identificar o que pode ser feito por quem está participando da oficina e o valor disso.</p>	<p>[Passo 3: 15 minutos] Em grande grupo, o facilitador compartilha a tela e escreve uma lista com até 10 contribuições do grupo. Para grupos menores é possível escrever todas as contribuições. Para grupos maiores de 10 pessoas, por conta do gerenciamento de tempo, limite para até 10 contribuições.</p> <p>[Passo 4: 30 minutos] Leia a lista e oriente o grupo a sinalizar quais ações semelhantes e o quanto aquelas ações estão sob governabilidade das equipes.</p> <p>[Passo 5: 5 minutos] Ao final, o grupo terá uma lista de ações factíveis de serem implementadas com as equipes. O facilitador faz então uma fala final de síntese.</p>				
<p>[Passo 1 e 2: 10 minutos] Repita os itens do Passo 1 e 2 acima, usando tarjetas de papel, canetinhas coloridas e um grande mural na sala. Ao colocar/colar a sua tarjeta, o participante verifica se há alguma tarjeta semelhante e coloca perto dela. ATENÇÃO: Pode ser que algum participante se limite pensando apenas em ações que implicam mudanças estruturais, fora da sua capacidade de atuação. Reforce a importância de identificar o que pode ser feito por quem está participando da oficina e o valor disso.</p>	<p>[Passo 3: 40 minutos] Leia a lista e oriente o grupo a sinalizar quais ações semelhantes e o quanto aquelas ações estão de fato sob governabilidade das equipes. Escolha 1 (uma) ação, que pode ser por maioria de voto dos participantes. Com a contribuição do grupo, descreva todo o passo a passo que uma equipe de saúde deve realizar para provocar aquela mudança. Note que aqui os tutores/participantes estarão se colocando no lugar dos profissionais de saúde e refletindo o que é possível realizar de mudança real nas unidades. [Passo 4: 10 minutos] Ao final, o grupo terá uma lista de ações factíveis de serem implementadas e um exemplo detalhado de como realizar uma daquelas ações factíveis com as equipes. O facilitador faz então uma fala final de síntese. É importante lembrar que essas possibilidades poderão ser inseridas no plano de ação da unidade, durante o desenvolvimento da Oficina de Tutoria.</p>				
<p>Bloco 3 Duração: 60 minutos Atividade 3 – Considerações finais e encerramento</p>	<p>Momento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resgate dos objetivos do dia. • Avaliação se foram alcançados os objetivos. • Apresentação dos objetivos da Oficina de Tutoria (Onde queremos chegar?). • Dirimir dúvidas, anseios e expectativas. • Pactuar encaminhamentos. • Confirmar as datas para as próximas atividades da etapa. 				

*Estruturas Libertadoras (EL) são formatos que possibilitam, de maneira rápida e simples, que um grupo de pessoas (de qualquer tamanho) melhore radicalmente a forma como interage e trabalha junto. 15% Solução, do original 15% Solutions, é o nome de uma EL que revela as ações, que por menores que sejam, podem ser colocadas em prática imediatamente.



Chegamos ao final do encontro Pré-tutoria da Etapa 6.

3.2 Workshop 6

O *Workshop* é momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do PlanificaSUS. Esse espaço é muito valioso por ser o momento de trabalho em grupo com diversas possibilidades de aprendizado. Além disso, é direcionado para 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE (enfermeiros, vigilantes, médicos, auxiliares de serviços gerais, nutricionistas, assistentes administrativos e todos os demais profissionais), para gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Considerando que cada região tem uma dinâmica de organização, é importante estimular a flexibilidade e **verificar com os participantes** alguns aspectos, como:

- **Programação do *Workshop*:** Vocês poderão realizar todas as atividades em um único turno, bem como poderão dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe.
- **Operacionalização:** A programação está dividida em blocos que, de acordo com a escolha da equipe podem acontecer de forma unificada (no mesmo turno) ou dividida, em dias separados, obedecendo a ordem dos blocos.
- **Horário protegido:** Não se esqueça da importância da organização do horário protegido da equipe para realização do *Workshop* de acordo com a configuração pactuada.
- **Recursos necessários:** Verifique a estrutura necessária para realização do *Workshop* (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão). Também é necessário considerar que materiais poderão ser utilizados.
- **Formato do encontro:** Você pode estar se perguntando se existe a possibilidade de realização do *Workshop* de maneira virtual. A resposta é sim, mas... Considerando que o PlanificaSUS utiliza uma metodologia de encontro e que as equipes já estarão nas unidades, nada melhor do que um olho no olho, não é? Ainda assim, se a equipe optar pelo formato virtual, a sugestão é que a dinâmica de execução em blocos seja considerada.

Você tem acesso ao Guia do *Workshop* 6 pelo e-Planifica, na [Biblioteca Virtual](#) 
Desejo um excelente momento a todos os envolvidos!



Olha só, tanto para o *Workshop* quanto para as oficinas tutoriais, é importante garantir a participação de toda a equipe, viu?! O tutor, ator estratégico que conduz *Workshop* e oficina tutorial deve estar atento se a proteção de agenda foi feita na unidade e solicitar a lista de confirmação com antecedência de uma semana das atividades.

3.3 Oficinas Tutoriais



Os temas abordados no *Workshop* têm continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. Nelas acontecem momentos técnicos operacionais de tutoria nos serviços da RAS, em que os tutores, junto dos profissionais, utilizam-se de ferramentas para planejar, executar e monitorar as ações relacionadas à temática trabalhada. A Etapa 6 possui duas oficinas tutoriais: Oficina Tutorial 6 APS e Oficina Tutorial 6 AAE.

Relembrando para não esquecer...

Você se lembra de que a tutoria não é apenas realizar a oficina tutorial, certo? Além das oficinas tutoriais, a atividade de dispersão e o monitoramento da tutoria são parte fundamental desse processo. Também é importante lembrar que o ciclo de melhoria contínua percorre todos esses momentos da tutoria, trazendo dinâmica e sustentabilidade para o processo.

1,2, 3 e... Vamos testar seu conhecimento sobre o conceito do PDSA?

1. Você sabe me dizer a qual etapa do ciclo PDSA a oficina tutorial corresponde?

Se respondeu “S” e o “P”, você acertou! Parabéns!

2. Agora, vamos lá! Para a atividade de dispersão, a qual etapa do ciclo PDSA ela corresponde?

Tempo... tic, tac, tic, tac... Se você respondeu, “D”, parabéns!

3. Já o monitoramento da tutoria, envolve a etapa “S” e “A” do ciclo PDSA.

Vale lembrar que a dispersão é o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento, certo? Então, vamos lá! Lembrando que o tutor possui um papel importantíssimo nesse momento... é este ator, ou essa atriz que apoia na execução, caso seja necessário, e monitora todo o plano de ação para que não fique nada para trás. Viu só como a tutoria não é apenas a oficina tutorial?



Agora, vamos falar mais detalhadamente sobre esta Oficina?

Onde queremos chegar? Essa é uma pergunta muito importante, pois sabendo os objetivos poderemos ao final avaliar se alcançamos o esperado.

Objetivos:

- Analisar os Sistemas de Informação utilizados na unidade e o modo que são registrados os dados, fazendo associação com a qualidade do registro.
- Analisar a forma de acompanhamentos dessas informações pelas equipes e pela gestão.
- Organizar como as equipes usam os indicadores na rotina de trabalho.

Resultados esperados:

- Equipe apropriada sobre os principais conceitos relacionados a dados e informações em saúde, relacionados aos macroprocessos da APS e da AAE e os aspectos que implicam no seu acompanhamento.
- Melhoria da qualidade do registro de dados e informações.
- Processo de monitoramento e avaliação de indicadores da unidade organizados e reconhecidos por todos os profissionais.
- Organização de fluxos de trabalho que conversem com as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente.
- Plano de ação atualizado.

Te apresento os materiais de apoio e as matrizes que ajudarão a desenvolver esse processo. Os materiais de apoio importantes para a execução da Oficina Tutorial Etapa 6 estão descritos abaixo:

Oficina Tutorial Etapa 6 APS	Oficina Tutorial Etapa 6 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 6 APS • Plano de Ação - Unidade APS • Roteiro Giro na Unidade APS • Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina Tutorial 6 APS • Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6 • Roteiro para Monitoramento da Gestão do cuidado • Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos APS • Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos • Textos de Apoio 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina Tutorial 6 AAE • Plano de Ação - Unidade AAE • Roteiro Giro na Unidade AAE • Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina Tutorial 6 AAE • Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6 • Roteiro para Monitoramento da Gestão do Cuidado • Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos AAE • Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos • Textos de Apoio

Vamos conhecer as matrizes das oficinas tutoriais da APS e AAE?

Oficina Tutorial 6 - APS			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Giro na unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para ver na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuadas na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento. Verificar aspectos relacionados ao monitoramento da implantação da PAS, no cenário da APS, por meio do plano de ação, disponível no e-Planifica a partir das informações disponibilizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 6 Giro na Unidade APS e-Planifica

Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanejar (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e revisitar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 6 Giro na Unidade APS
Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para avaliar processos relacionados à etapa vigente: <ul style="list-style-type: none"> Sistemas de Informação utilizados na unidade. Outras formas de registro de dados realizadas na unidade. Informações relacionadas aos indicadores acompanhados, inseridas no e-Planifica. Compartilhar avanços da etapa anterior e atualização do plano de ação, retomando ações importantes no processo de melhoria de acordo com o que foi encontrado no giro da unidade.	Roteiro Giro na Unidade APS e-Planifica
Daqui em diante é importante que toda equipe e/ou colegiado gestor participe das atividades, ok?			
	Atividade 4: Reflexão Prática dos Macroprocessos na APS (Responsável: Tutor da Unidade) Tempo: 1 hora	Apresentar o instrumento de autoavaliação dos macroprocessos para a equipe, e dialogar sobre seu preenchimento, esclarecendo possíveis dúvidas.	Apresentação PowerPoint® Padrão
		Definir aspectos relacionados ao preenchimento do instrumento no e-Planifica.	Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos
		Caso alguma informação precise ser consultada fora do momento da oficina para preencher os dados, pactuar prazo de acordo com o previsto para inserção dos dados no e-planifica.	e-Planifica
		Avaliar com a equipe sobre o preenchimento do instrumento e suas percepções sobre a evolução dos macroprocessos na unidade.	Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos
		As inconformidades evidenciadas após a autoavaliação dos macroprocessos devem ser inseridas no plano de ação da unidade APS.	Plano de Ação - Unidade
	Atividade 5: Monitoramento da Gestão do Cuidado na Unidade APS (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora 30 minutos	Investigar a existência de indicadores específicos utilizados pelas equipes da unidade de maneira independente.	Apresentação PowerPoint® Padrão
		Verificar o processo de registro da informação, monitoramento e avaliação desses indicadores.	Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6
		Identificar como as equipes usam esses indicadores na rotina de trabalho.	Roteiro para Monitoramento da Gestão do Cuidado
		Investigar a existência de integração e comunicação com a AAE no contexto de indicadores e sistemas de informação, mapeando se há indicadores compartilhados, com avaliação e monitoramento integrados.	
		Utilizar o documento "Roteiro para monitoramento da gestão do cuidado" como estratégia para início do acompanhamento de indicadores da unidade ou como contribuição ao instrumento que a unidade possui, caso já exista.	
	Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade e-Planifica

Análise Local					
Situação atual	(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio

Fazer (D)	
D	Atividades de Dispersão
	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.

Oficina Tutorial 6 - AAE

Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Giro na unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para verificar na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuadas na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento. Verificar aspectos relacionados ao monitoramento da implantação da PAS, no cenário da APS, por meio das informações relacionadas aos indicadores acompanhados, inseridas no e-Planifica.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 6 Giro na Unidade AAE e-Planifica

Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanear (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e visitar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 6 Giro na Unidade AAE

Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para avaliar processos relacionados à etapa vigente: <ul style="list-style-type: none"> Sistemas de Informação utilizados na unidade. Outras formas de registro de dados realizadas na unidade. Informações relacionadas aos indicadores acompanhados, inseridas no e-Planifica Compartilhar avanços da etapa anterior e atualização do plano de ação, retomando ações importantes no processo de melhoria de acordo com o que foi encontrado no giro da unidade.	Roteiro 6 Giro na Unidade AAE e-Planifica

Daqui em diante é importante que toda equipe e/ou colegiado gestor participe das atividades, ok?					
Atividade 4: Reflexão Prática dos Macroprocessos na AAE (Responsável: Tutor da Unidade) Tempo: 1 hora	Apresentar o instrumento de coleta de dados sobre os macroprocessos para a equipe e dialogar sobre seu preenchimento, esclarecendo possíveis dúvidas.			Apresentação PowerPoint® Padrão	
	Definir aspectos relacionados ao preenchimento do instrumento no e-Planifica.			Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos	
	Caso alguma informação precise ser consultada fora do momento da oficina para preencher os dados, pactuar prazo de acordo com o previsto para inserção dos dados no e-planifica.			e-Planifica	
Atividade 5: Monitoramento da Gestão do Cuidado na Unidade AAE (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora 30 minutos	Avaliar com a equipe sobre o preenchimento da ferramenta e suas percepções sobre a evolução dos macroprocessos na unidade da AAE.			Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos	
	As inconformidades evidenciadas após a autoavaliação dos macroprocessos devem ser inseridas no plano de ação da unidade.				
	Identificar se existem indicadores específicos utilizados pelas equipes da unidade.			Apresentação PowerPoint® Padrão	
	Verificar o processo de monitoramento e avaliação desses indicadores.			Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 6	
Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Identificar como as equipes usam esses indicadores na rotina.			Roteiro para Monitoramento da Gestão do Cuidado	
	Investigar a existência de integração e comunicação entre com APS no contexto de indicadores e sistemas de informação, mapeando se há indicadores compartilhados, com avaliação e monitoramento integrados.				
	Utilizar o documento "Roteiro para monitoramento da gestão do cuidado" como estratégia para início do acompanhamento de indicadores da unidade, ou como contribuição ao instrumento que a unidade possui, caso já exista.				
	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.			Apresentação PowerPoint® Padrão	
Plano de Ação - Unidade e-Planifica					
Análise Local					
Situação atual	(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)					
Atividades de Dispersão					
	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.				

3.3.1 Atividade de Dispersão: Agora, vamos lá!

Vale lembrar que a dispersão no ciclo PDSA corresponde ao “D”, o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento, certo? Então, arregace as mangas e vamos lá!

A atividade de dispersão é a implementação dos processos de melhoria nos serviços. É importante estar estabelecido junto à equipe que esse processo é contínuo. E considerando o aspecto de continuidade deste período de dispersão, é necessário o estabelecimento de uma rotina onde o tutor esteja pelo menos um turno por semana na unidade “fazendo junto”, caso perceba alguma dificuldade ou oportunidade de melhoria na operacionalização das atividades pactuadas para este período.



É importante relembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso de forma periódica analisar o contexto para realizar ações condizentes com a situação real encontrada, e replanejar sempre que necessário. Identifique as ações essenciais e sistematize-as incluindo o passo a passo para chegar no objetivo de cada ação. O plano de ação é uma estratégia com muito potencial para a sistematização do que a equipe considera importante a ser desenvolvido de acordo com a realidade da unidade de saúde.

Vou citar mais uma vez que o plano de ação necessita apresentar informações claras como a descrição da ação que será desenvolvida, como esta ação será feita, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução.

Ah! Não custa lembrar mais uma vez que o tutor ou a tutora tem um papel importantíssimo nesse momento: apoia em toda a execução e auxilia no monitoramento do plano de ação para que não fique nada para trás!

3.4 Monitoramento da Tutoria

O monitoramento da tutoria envolve a etapa “S” e “A” do ciclo PDSA no processo de tutoria.

Com o apoio do tutor ou da tutora, a equipe de saúde vai estudar o plano de ação, monitorar as atividades de dispersão, analisar os indicadores, comparar dos resultados obtidos com o objetivo de melhoria definido e realização do “A” do PDSA, identificando pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.



O monitoramento da tutoria deve fazer parte da rotina do tutor. Esse pensamento nos proporciona um alinhamento no que diz respeito ao acompanhamento e monitoramento da tutoria, pois é importante entender que não há um encontro, uma programação ou horas especificamente fechadas e destinadas para que o tutor realize esta atividade. Há uma recomendação importante da necessidade de estar acompanhando e auxiliando os processos na unidade após a realização da oficina tutorial. Ficamos combinados assim?!

Assim, para a Etapa 6 os pontos que devem ser observados, tanto para a APS quanto para a AAE são:

- Investigação dos Sistemas de Informação utilizados pelas equipes.
- Indicadores monitorados pelas equipes, sejam eles próprios das unidades ou determinados pelo Previne Brasil ou SISPACTO, acompanhados utilizando as estratégias para o monitoramento da gestão do cuidado, ou citados ao final dos Guias para Monitoramento de Indicadores e que podem ser registrados e acompanhados no e-Planifica.
- Acompanhamento do processo de autoavaliação dos macroprocessos pelo e-Planifica.
- Utilização do e-Planifica como estratégia para o monitoramento dos processos.

3.5 Alinhamento Pós-tutoria

Sentiu entusiasmo com os processos disparados que serão acompanhados, não é? Eu só quero te dizer que ainda não acabou! Ainda tem o alinhamento pós-tutoria.

Esse é um momento estratégico após a execução do *Workshop* e Oficinas Tutoriais, envolvendo todos os tutores e analista de tutoria para troca de impressões, relatar a experiência de realização das atividades da etapa e desafios de execução.



Também é no pós-tutoria que podemos identificar quais unidades precisam de acompanhamento mais próximo durante o monitoramento, com apoio adicional ao tutor da unidade, considerando outros atores envolvidos que possam apoiar os processos (analistas de tutoria, tutores regionais, tutores estaduais, RT municipal, consultores regionais).

A proposta do alinhamento pós-tutoria é que seja um fórum de discussão e troca de experiências entre os tutores sobre barreiras e facilitadores para a implementação dos processos de trabalho (implementados durante a dispersão), em especial para o monitoramento das ações e quando se faz necessário fazer junto. Como adição a este momento, também é possível que os tutores compartilhem a experiência dos *Workshops* e oficinas tutoriais.

A seguir, te apresento algumas frases iniciadas que podem ser completadas de acordo com cada realidade e que podem servir como disparos iniciais para a discussão.

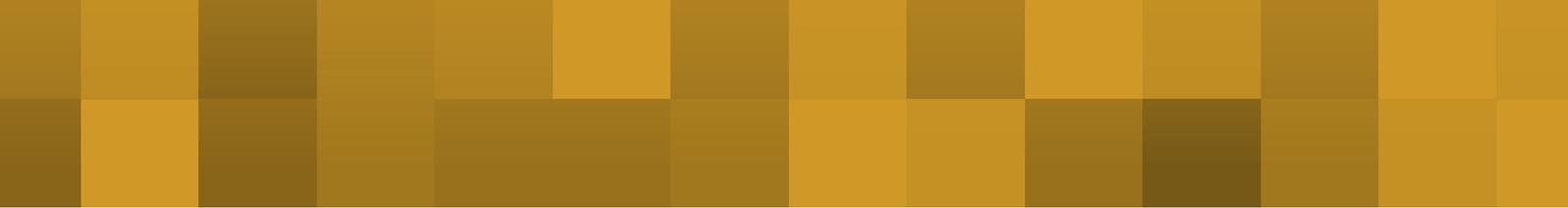
Os pontos positivos identificados foram _____

As oportunidades de melhoria desta etapa foram _____

O *Workshop* e as oficinas tutoriais foram _____

A gestão necessita estar ciente de _____

É importante definir o tempo de fala entre os tutores por unidade, para que todos se sintam ouvidos neste processo.



4. OFICINAS DE MONITORAMENTO



4. OFICINAS DE MONITORAMENTO



As oficinas de monitoramento são momentos que visam avaliar o impacto que as ações propostas pela etapa vigente do PlanificaSUS têm gerado nos cenários de atuação, tendo uma perspectiva qualitativa (ao se ver o movimento e mobilização das equipes), mas também de impacto na organização da APS e AAE como um todo.

As oficinas de monitoramento dessa etapa têm um importante diferencial, pois estamos trabalhando os processos de avaliação e monitoramento, portanto, as oficinas devem ser reconhecidas como espaços de produção de sentido e significado para mudanças de processos de trabalho nos espaços de gestão da SMS e SES. Como já vimos, com ferramentas para monitorar e avaliar nossas ações, processos de trabalhos e serviços ficam muito mais fluidos.

É importante ressaltar que o processo de monitoramento e avaliação deve também considerar o processo de formação e capacitação dos profissionais que atuam no PlanificaSUS. Dessa forma, devemos também nos atentar para a participação dos trabalhadores da APS e AAE, técnicos da SMS e SES e RT municipais e estadual nos cursos de formação disponibilizados pela plataforma EaD do Proadi-SUS/Einstein. É preciso monitorar e avaliar a participação desses atores na realização dos cursos e nos produtos, resultados e impactos trazidos pelos conhecimentos adquiridos a partir do EaD.



Vamos lá verificar se alguns dos pontos listados abaixo, destacados no monitoramento, foram padronizados pela gestão estadual e/ou municipal?

- Monitoramento da cobertura dos sistemas de informações e indicadores para a APS e AAE.
- Acompanhamento do processo de integração/comunicação entre os Sistemas de Informação da APS e AAE.
- Monitoramento dos processos de registro e acompanhamento de indicadores do Previne Brasil, SISPACTO e outros indicadores considerados pertinentes.
- Monitoramento do processo de autoavaliação dos macroprocessos gestão e serviço na APS por meio do e-Planifica.
- Monitoramento do processo de autoavaliação dos macroprocessos gestão e serviço na AAE por meio do e-Planifica.
- Monitoramento da implantação da PAS pelo e-Planifica.

A gente não pode deixar de ressaltar a importância do “A”, do ciclo do PDSA. Esta etapa é o momento de padronizar, lembra? Você deve aproveitar a dispersão entre uma etapa e outra para seguir com o monitoramento, consolidar e padronizar todos os processos implantados.

4.1 Oficina de Monitoramento com Secretarias Municipais de Saúde

Agora, você irá compreender os objetivos, público e materiais de apoio importantes para a realização da Oficina de Monitoramento com as Secretarias Municipais de Saúde.

O monitoramento deve se atentar a alguns pontos importantes:

- Avaliar as ações/atividades desenvolvidas na etapa.
- Monitorar e avaliar o processo de informatização da APS.
- Monitorar e avaliar a utilização dos Sistemas de Informação.
- Monitorar e avaliar a integração e comunicação dos Sistemas de Informação da APS com a AAE.
- Monitorar e avaliar a qualidade do registro e indicadores do Previne Brasil e SISPACTO.
- Monitorar a aplicação do instrumento para autoavaliação dos macroprocessos.

Não se esqueçam da importância de alguns atores nesse processo ok?! Estamos falando de quem coordena a Vigilância em Saúde, a Auditoria e também quem é responsável pela informatização/logística das Secretarias Municipais de Saúde. Essas pessoas são muito importantes para que possam instaurar atividades e ações de padrão no seu município.

A seguir, a Matriz de Monitoramento com as Secretarias Municipais de Saúde. Confira!

Etapa 6 - Oficina de Monitoramento SMS				
Estudar (S)				
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no “D do PDSA” e monitorado no “S do PDSA”, com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação – aba gestão SMS. Monitoramento do plano de ação pelo e-Planifica. Foco nas ações parcialmente ou não concluídas e aquelas com cumprimento dentro do esperado.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão e-Planifica	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT municipal) Tempo: 1 hora	Discussão do “A do PDSA” sobre a operacionalização e viabilidade das propostas de padronização de processos construídos para Etapa 6: <ul style="list-style-type: none"> • Padronização da informatização para as unidades de saúde dos municípios. • Padronização do Sistema de Informação para as unidades de saúde do município. • Padronização da integração/comunicação do Sistema de Informação da APS com o AAE. • Padronização do registro, monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil e SISPACTO. 	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão	
	Atividade 3: Monitoramento da Autoavaliação dos Macroprocessos APS e AAE Tempo: 30 minutos	Monitoramento da aplicação do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE.	Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE após aplicação Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos e-Planifica	
	Atividade 4: Discussão de resultados da Etapa 6 (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Exposição e debate dos resultados da Etapa 6 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SMS.	Apresentação PowerPoint® Padrão	
Agir e Consolidar (A)				
A	Padronização do Processo: padronizar o processo validado na unidade, uma vez que foi testado e obteve resultados positivos, por meio de procedimento operacional padrão (POP) ou fluxo.			
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

4.2 Oficina de Monitoramento da SES



Estamos quase chegando ao final, mas não podemos deixar de falar do papel da Secretaria Estadual no monitoramento, só assim a gente arremata com nota máxima a Etapa 6 e poderemos monitorar e avaliar a APS e AAE como deve ser.

As oficinas de monitoramento com a SES devem partir da análise realizada na oficina de planejamento com a SMS, sendo compartilhada com o grupo condutor e proceder a avaliação da SES acerca do processo.

Vale ressaltar que para esse momento é necessário se atentar aos seguintes pontos:

- Avaliar as ações/atividades do Plano de Ação desenvolvidas na etapa.
- Monitorar e avaliar o processo de informatização da APS e AAE.
- Monitorar e avaliar a utilização dos Sistemas de Informação da APS dos municípios e da AAE.
- Monitorar e avaliar a integração e comunicação dos Sistemas de Informação da APS com a AAE.
- Monitoramento dos processos de registro e acompanhamento de indicadores do Previne Brasil, SISPACTO e outros indicadores considerados pertinentes.

- Monitorar a aplicação do instrumento para autoavaliação dos macroprocessos por meio do e-Planifica.
- Monitorar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no contexto estadual.

Não se esqueça da importância de alguns atores nesse processo ok?! Estamos falando de quem coordena a Vigilância em Saúde SES e outros atores estratégicos. Essas pessoas são muito importantes para que possam ser instauradas atividades e ações.

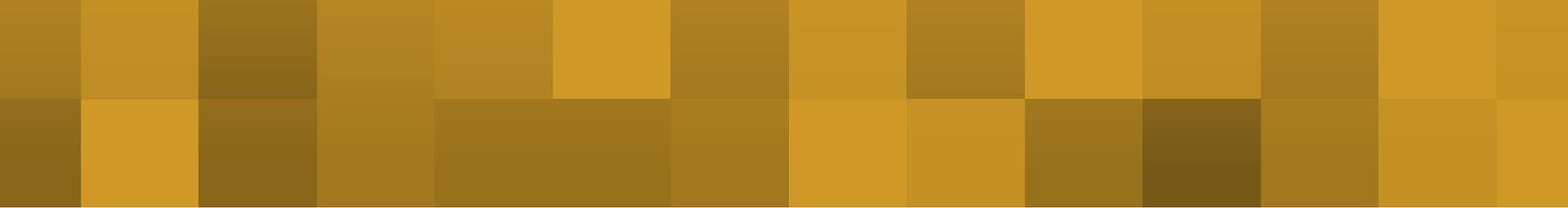
Te apresento a última matriz do Guia, a Matriz da Oficina de Monitoramento SES!

Etapa 6 - Oficina de Monitoramento SES				
Estudar (S)				
 S	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no "D do PDSA" e monitorado no "S do PDSA", com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação - aba gestão SES. Monitoramento do plano de ação pelo e-Planifica. Foco nas ações parcialmente ou não concluídas e aquelas com cumprimento dentro do esperado.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão e-Planifica	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT Estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Discussão do "A do PDSA" sobre a operacionalização e viabilidade das propostas de padronização de processos construídos para Etapa 6: <ul style="list-style-type: none"> • Padronização da informatização para as unidades de saúde dos municípios e da AAE. • Padronização do Sistema de Informação para as unidades de saúde do município e da AAE. • Padronização da integração/comunicação do Sistema de Informação da APS com o AAE. • Padronização do registro, monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil e SISPACTO. • Padronização do registro, monitoramento e avaliação dos indicadores da AAE. 	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão	
	Atividade 3: Monitoramento da Autoavaliação dos Macroprocessos APS e AAE Tempo: 30 minutos	Monitoramento da aplicação do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE.	Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos da APS e AAE após aplicação Manual do Instrumento para Autoavaliação dos Macroprocessos e-Planifica	
	Atividade 4: Discussão de resultados da Etapa 6 (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Exposição e debate dos resultados da Etapa 6 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SES.	Apresentação PowerPoint® Padrão	
Agir e Consolidar (A)				
 A	Padronização do Processo (padronizar o processo validado na unidade, uma vez que foi testado e obteve resultados positivos, por meio de procedimento operacional padrão (POP) ou fluxo).			
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

Vamos com força e fé! As muitas atividades na Etapa 6 fortalecem ainda mais os processos de trabalho. Agradeço por aceitar mais este desafio. Estamos juntos!

Desejo uma satisfatória Etapa 6 do PlanificaSUS a você e a toda sua equipe!

Guia de Orientação para a Etapa 6 | PlanificaSUS



5. TEXTOS DE APOIO



5. TEXTOS DE APOIO

Não posso esperar que as atividades sejam operacionalizadas sem oferecer atributos necessários para o entendimento dos conceitos e da temática transversal a toda etapa, não é mesmo?

Para isso, apresento os textos para alinhamento teórico-conceitual sobre **Avaliação e Monitoramento na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada**. Os textos que trago nesta seção darão a você um panorama geral acerca das discussões pertinentes a esta etapa, e que podem servir de estratégia disparadora para reflexão das equipes de saúde sobre seus processos de trabalho. Boa leitura!

Texto A - Dados, Informações e Conhecimento em Saúde: Por Que Medir?

Francisco Timbó de Paiva Neto
Wagner Fulgêncio Elias

Para compreensão dos aspectos relacionados ao registro e qualidade dos dados produzidos no cotidiano de trabalho dos profissionais e das equipes, é necessário a definição operacional de alguns termos utilizados. Além disso, esse texto também apresenta como os aspectos conceituados podem ser traduzidos em informações e conhecimento que permitam identificar o impacto de nossas ações e avaliar o valor que geramos aos usuários no cotidiano do nosso processo de trabalho.

A seguir, algumas frases que podem se apresentar na rotina de qualquer unidade de saúde:

- “Mês passado atendemos 15 gestantes na unidade.”
- “Vinte pessoas com Diabetes de alto risco tiveram o cuidado compartilhado com a AAE.”
- “Atualmente, acompanhamos o Plano de Cuidados de 50 hipertensos de alto risco.”
- “Este mês, foram registrados 3 óbitos de adultos por Acidente Vascular Encefálico.”

As frases acima apresentam dados de atendimento relacionados a subpopulações-alvo, referentes ao trabalho de uma equipe ou unidade de saúde. Mas como definir o que são **dados em saúde**?

O conceito de dado em saúde pode ser definido como “o registro de observações e de medidas objetivas de características de pessoas e de fatos que compõem determinado evento ou ocorrência de saúde em determinado tempo e lugar” (CUNHA E VARGENS, 2017).

Em outras palavras, dado em saúde é uma descrição da realidade observada, uma constatação de um fato objetivo referente a um usuário, uma subpopulação ou uma ação de saúde. Eles são representados em sua maioria por números e se constituem no elemento mais simples de uma informação ou um indicador.

A importância dos dados é fundamental para a prática cotidiana em saúde. De fato, seria muito difícil verificar com clareza e em informações palpáveis, se as ações em saúde produzem resultados desejados para a população sem a produção e registro sistematizado e periódico de dados que sejam relevantes para a prática do cuidado e para a tomada de decisões gerenciais e assistenciais. Nas palavras de William Edwards Deming, um dos pais da Gestão da Qualidade e do ciclo de melhoria contínua PDSA: “Sem os dados, você é apenas mais uma pessoa com uma opinião” (AUDY, 2016).

Entretanto, para que os dados ajudem profissionais de saúde a obter um panorama fiel à realidade do contexto da unidade de saúde, para que os mesmos profissionais possam avaliar a situação e estabelecer objetivos é importante que os dados citados sejam processados e convertidos em informações. Além disso, se faz importante compreender que essas informações sejam organizadas de forma a produzir conhecimento organizacional e clareza situacional.

Tomando como exemplo uma das frases apresentadas acima. Ao observar, isoladamente, a frase “*Vinte pessoas com Diabetes de alto risco tiveram o cuidado compartilhado com a AAE*”, você acredita que teria todos os elementos para avaliar qual é o impacto das ações de cuidado em saúde realizadas pela equipe e pela unidade para a subpopulação-alvo com Diabetes a ela adscrita? Certamente não. Para que o dado apresentado se converta em uma informação com significado prático é essencial que haja relação com outras informações, tais como: *qual a subpopulação total de pessoas com Diabetes de alto e muito alto risco esperada?* Ou então: *qual o número total da subpopulação de pessoas com Diabetes atualmente acompanhadas pela equipe?* Assim, a equipe de saúde possuirá informações de qualidade para definição de metas e acompanhamento da informação. Supondo que mais informações foram relacionadas ao dado acompanhado, a frase tomada como exemplo no início deste pensamento poderia se apresentar da seguinte forma: “*Vinte pessoas com Diabetes de alto risco tiveram o cuidado compartilhado com a AAE.*”

Isso representa 36,4% da população total de pessoas com Diabetes de alto e muito alto risco esperada para a nossa equipe, que é de 55 pessoas”. Há, na frase, uma informação em saúde obtida por meio do acompanhamento de um dado.

É possível utilizar uma frase citada acima para outro exemplo, desta vez para reflexão acerca de eventos adversos e que apresentam possibilidade de cuidado integrado entre APS e AAE para modificação de informações em saúde não favoráveis à população: “Este mês, foram registrados 3 óbitos de adultos por Acidente Vascular Encefálico”. Investigar e monitorar eventos adversos como este, considerando os aspectos relacionados à qualidade e segurança do paciente, contando também com uma análise das informações e dos processos de trabalho relacionados pode ser uma estratégia para revelar necessidades de mudanças no *modus operandi* relacionados a tais informações. É importante também que a equipe tenha em mente a existência de processos relacionados ao cuidado integral entre APS e AAE, de maneira compartilhada, que podem se apresentar neste processo de análise de eventos adversos. Estes processos podem ser revistos e amadurecidos.

Outro conceito importante é o de **informação em saúde**. Cunha e Vargens (2017) apresentam o conceito de O’Brien (2008), no qual Informação “se refere aos dados processados e convertidos em um contexto significativo e em uso específico”. Isso quer dizer que a informação, para ser relevante, deve ser contextualizada para o local e os agentes a que se destina. Esse conceito se adequa ao proposto pela Fiocruz (2009) que aponta a Informação em Saúde como **subsídio fundamental para todas as áreas do setor saúde: “na administração; na assistência; no controle e avaliação; no orçamento e finanças; no planejamento; nos recursos humanos; na regulação; na saúde suplementar; no geoprocessamento em saúde; e na vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental)”** (FIOCRUZ, 2009).

O monitoramento contínuo das informações relevantes para a assistência e para a gestão, bem como a sua avaliação, considerando os objetivos e as metas da equipe, além da compreensão e utilização dos sistemas de informação em saúde, deve contribuir para o aprendizado organizacional contínuo e transformar-se em **conhecimento** agregado, que irá subsidiar a tomada de decisões cotidianas.

Para a implantação de cada um dos macroprocessos apresentados na Construção Social da APS (MENDES *et al.*, 2019) e da AAE, cada equipe e profissional de saúde é convidado a: 1) reunir dados e informações de sua prática atual e dos resultados obtidos; 2) confrontá-los com parâmetros assistenciais, práticas do cuidado e resultados assistenciais baseados em evidências; 3) tomar uma decisão, quer seja de manter ou aperfeiçoar processos atuais ou de implantar novos processos e 4) monitorar e avaliar constantemente os processos implantados e os resultados alcançados.

É possível identificar, para alguns macroprocessos, como o monitoramento e a avaliação de dados e informações em saúde são fundamentais para o sucesso das ações dos profissionais envolvidos. Logo abaixo, são apresentados alguns exemplos de informações que podem ser acompanhadas em cada macroprocesso, tanto da APS quanto da AAE e como se relacionam com o contexto de monitoramento e avaliação.

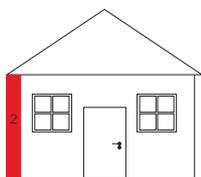
Monitoramento e avaliação relacionados aos macroprocessos da APS

1 Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde

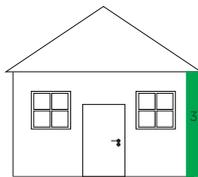


Uma parte fundamental dos macroprocessos básicos da APS e da AAE refere-se ao conhecimento do território e da população sob responsabilidade da equipe. Para cada ação de diagnóstico (territorialização, cadastro individual e familiar, estratificação do risco das famílias, identificação das subpopulações e mapeamento dos perfis de demanda, por exemplo) o monitoramento e avaliação constantes dos dados e informações irão garantir à equipe uma apropriação cada vez maior a respeito das condições de vida e saúde da população, bem como a capacidade de identificar as ações necessárias para ampliar cada vez mais esse conhecimento.

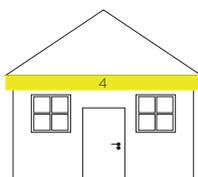
2 Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos



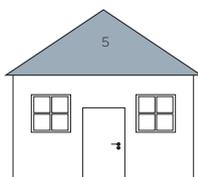
O conhecimento do volume de demanda, bem como de sua distribuição natural durante a semana ou de acordo com sazonalidades; o mapeamento dos fluxos assistenciais e da utilização adequada de protocolo de classificação de riscos; bem como o monitoramento da capacidade resolutiva da equipe frente aos eventos agudos, são algumas informações que devem ser acompanhadas constantemente.

3**Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas Hiperutilizadoras**

As frases utilizadas como exemplo no início deste texto referem-se a dados de acompanhamento de usuários com condições crônicas não agudizadas. O percentual de população vinculada, estratificada por risco, acompanhada longitudinalmente, compartilhada de maneira adequada com a AAE e monitorada segundo resultados clínicos são; dentre tantos outros; informações que podem e devem ser acompanhadas pelas equipes de saúde. A integração entre APS e AAE, segundo as ferramentas de gestão e compartilhamento do cuidado também deve ser monitorada constantemente.

4**Macroprocessos de Atenção Preventiva**

Envolve contextos distintos de prevenção: a) Prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica (ex.: imunização, práticas corporais para o combate à inatividade física); b) Prevenção secundária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico (ex.: rastreamento, diagnóstico precoce); c) Prevenção terciária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (ex.: prevenir complicações do Diabetes, reabilitar paciente pós-infarto); d) Prevenção quaternária é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas (ex.: cirurgias desnecessárias ou excesso de medicação) para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis (CZERESNIA E FREITAS, 2003).

5**Macroprocessos de Demandas Administrativas**

As atividades administrativas, quer assistenciais (padronização de fluxos e processos para emissão de atestado, ou renovação de receitas) ou relativas à gestão da unidade (gestão de salas ou o registro de informações em prontuário, por exemplo) são fundamentais para o melhor funcionamento da UBS, bem como para o melhor atendimento ao usuário, essas ações devem ser padronizadas e acompanhadas na rotina de trabalho. Um exemplo é o registro padronizado e de qualidade, apresentado por meio de relatórios dos sistemas de informação em saúde. Há um processo administrativo que necessita de uma conduta correta, pactuada em equipe e monitorada constantemente. A organização dos macroprocessos das demandas administrativas faz-se por meio do mapeamento das práticas de trabalho relacionadas a este contexto e de sua auditoria periódica, interna e externa.

6**Macroprocessos de Atenção Domiciliar**

A atenção domiciliar ou cuidado domiciliar é uma categoria ampla que se baseia na interação dos profissionais de saúde com a pessoa, sua família e com o cuidador, quando está presente, e se constitui num conjunto de atividades realizadas no domicílio de forma programada e continuada segundo a necessidade das pessoas e famílias atendidas (MENDES, 2019). O avanço da Atenção Domiciliar nas esferas legal e normativa, apresenta oportunidade de estruturação de aspectos fundamentais para sua organização, como a construção/pactuação de indicadores para monitoramento e a adequação dos sistemas de informação existentes às especificidades da Atenção Domiciliar.

7 Macroprocessos de Autocuidado Apoiado



O estabelecimento de estratégias para autocuidado apoiado, os resultados alcançados e os processos de manutenção da motivação, englobando diferentes estágios do autocuidado, inclusive o automonitoramento, devem ser identificados e acompanhados para que as ações sejam implementadas de maneira exitosa. Para isso, é importante registrar tanto os momentos onde ocorrem intenção de retomar comportamentos saudáveis como repactuações que podem surgir. Por exemplo: acompanhar qual o progresso na diminuição ou controle da ingestão de sal por uma pessoa com Hipertensão. É necessário estruturar algum acompanhamento e registrar informações relacionadas. Além disso, é essencial acompanhar e monitorar periodicamente os processos relacionados ao autocuidado, principalmente nas fases iniciais, elaborando com o usuário as adequações do plano de ação, considerando a possibilidade de repactuação das metas.

8 Macroprocessos de Cuidados Paliativos



A APS é essencial para fornecer assistência em cuidados paliativos à grande maioria, das pessoas que necessitam. Para que isso aconteça, a APS deve ser preparada para a prestação de cuidados paliativos considerando um plano de cuidados integrado atrelado a metas, objetivos e indicadores pactuados, bem como as respectivas estratégias de acompanhamento destes processos. Um exemplo do cotidiano seria o registro, acompanhamento e avaliação das ações de suporte familiar, oferecidas pela unidade. Uma equipe capacitada em cuidados paliativos, independentemente do ponto de atenção à saúde em que é oferecido, se vale de um conjunto de processos estabelecidos, monitorados e avaliados periodicamente para realizar assistência de qualidade nesse contexto.

Monitoramento e avaliação relacionados aos macroprocessos da AAE

- Macroprocesso assistencial: acompanhar, registrar e avaliar de maneira periódica as informações em saúde relacionadas às atividades assistenciais do ambulatório, principalmente aquelas realizadas no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, sistematizadas em um único plano de cuidados possibilita a identificação dos serviços e ações ofertados no ambulatório, bem como torna possível monitorar e avaliar a eficiência das ações, a execução dos serviços e os resultados alcançados na AAE, considerando ainda o registro nos sistemas de informação preconizados, no caso da AAE, o SIA.
- Macroprocesso educacional: para desempenhar a função educacional e tornar possível o acompanhamento longitudinal como atribuição da APS, a equipe da AAE necessita estabelecer objetivos, sistematizar momentos de educação em saúde para usuários e pactuar processos de apoio educacional para as equipes da APS. Para o desenvolvimento de ações na perspectiva educacional, os profissionais da AAE também necessitam de qualificação permanente interna e externa, com momentos para estudo de diretrizes clínicas, discussão de casos, cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades e não menos importante o acompanhamento dos resultados dessas atividades. Todas as ações citadas, bem como seus respectivos momentos de avaliação, necessitam estar estabelecidos em calendário de modo que não prejudique o funcionamento do ambulatório.
- Macroprocesso supervisional: fortemente envolvido com monitoramento e avaliação de processos, este macroprocesso da AAE está relacionado a ações supervisionais diretas, como o monitoramento cruzado entre APS e AAE, e indiretas, com identificação, pela equipe do ambulatório, de oportunidades de melhorias na RAS. A partir da identificação, obtida por meio de registros realizados nos sistemas de informação, de dados oriundos desses registros que posteriormente serão analisados como informações em saúde, a AAE informa e orienta a equipe de origem e estabelece, conjuntamente com o nível de gestão competente, ações estratégicas para a assistência e também de educação permanente e intervenções necessárias para sua resolução.



- Macroprocesso de pesquisa clínica e operacional: apesar de apresentar papel transversal junto aos outros macroprocessos, considerando o contexto de monitoramento e avaliação para geração de evidências pela equipe do ambulatório de Atenção Especializada, é fundamental que haja dados registrados de maneira periódica, obedecendo protocolos de registro pactuados pela equipe ou estabelecidos a partir de diretrizes de acompanhamento de informações. A utilização de informações da própria AAE ou de evidência científica e a rotina de estudos de caso para melhor tomada de decisão sobre determinadas condutas também são aspectos relacionados a este macroprocesso na AAE e que são fortalecidos, se houver informações acompanhadas de maneira precisa e sistematizada.

Então, por que medir? Se faz importante direcionar atenção para o fato de que não apenas ações de organização da assistência e de gestão da condição de saúde devem ser acompanhadas ao responder esta pergunta, mas também todos os demais processos e indicadores que são importantes para garantir melhores condições aos profissionais de saúde, bem como melhores resultados aos usuários, como os administrativos e referentes à estrutura (AUDY, 2016).

Uma equipe de saúde que realmente conhece a realidade da população sob sua responsabilidade, a partir da experiência diária do contato com os usuários, dos dados coletados na prática de cada profissional de saúde e das informações agregadas, reunidas a partir dos seus objetivos e indicadores pactuados é o cenário ideal de todo profissional de saúde, de todo gestor e de todos os usuários. Os profissionais e gestores de equipes com essa estrutura apresentam mais condições de direcionar seus conhecimentos, recursos e energia para garantir a melhor resposta às necessidades da população sob sua responsabilidade.

As equipes de saúde apresentam oportunidade de reflexão sobre os aspectos executados no contexto de dados e informações em saúde para melhora contínua dos processos de trabalho da unidade. Perceber quais as oportunidades de melhoria relacionadas ao monitoramento de informações em saúde é um passo importante para o início da discussão na unidade. Um requisito essencial para melhoria de processo é compreender a necessidade de informações de qualidade e a partir daí, estabelecer e pactuar os processos para registro, monitoramento e avaliação dos dados e informações.

Texto B - Objetivos, Metas e Indicadores: O Que Medir?

Wagner Fulgêncio Elias

As informações em saúde, após sistematizadas e avaliadas, apresentam potencial de utilização para desenvolvimento de objetivos e foco de metas das equipes. A propósito, a palavra “foco” é muito importante quando se fala da busca de informações de qualidade, que permitam avaliar a situação atual e tomar decisões assertivas e corretas. Nesse momento “quantidade” nem sempre traduz “qualidade”, ou seja, é melhor ter as informações adequadas e com a melhor qualidade do que ter informações sobre tudo, mas com baixa qualidade dos dados e do monitoramento.

Então surge a pergunta, que é parte do título deste texto: O que medir? Como definir quais informações são relevantes para o monitoramento?

A resposta a essa pergunta traz consigo alguns conceitos muito importantes, que já fazem parte do cotidiano de profissionais e gestores de saúde, mas que algumas vezes são utilizados de maneira equivocada: objetivos, metas e indicadores.

Objetivos

A definição dos objetivos de uma unidade de saúde ou uma equipe deve estar intimamente atrelada ao seu propósito, entendido aqui como um dos componentes do Microsistema Clínico (GODFREY, 2004). Para a definição do propósito, o autor do modelo dos microsistemas clínicos coloca as perguntas:

- Por qual razão nosso serviço existe?
- Por que fazemos o que fazemos?

Ainda que a resposta inicial possa ser a resposta padrão de “prestar o melhor serviço”, ou “melhorar a vida das pessoas” é importante ir mais fundo e buscar compreender:

- 1) Quem é nossa população, qual sua necessidade e o que ela considera como valor?
- 2) O que é valor para a nossa equipe de profissionais?
- 3) Nossa prática atual está a serviço dos valores de quem?

Essas perguntas também encontram um paralelo no Modelo de Melhoria, proposto pela *Associates in Process Improvement* (IHI, 2021) que apresenta como uma das perguntas iniciais a todo processo de melhoria: O que estamos tentando realizar?

Em 2001 o *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos, publicou o documento “Cruzando o Abismo da Qualidade” (que apresenta seis atributos abrangentes para a melhoria do sistema de saúde). Em 2014, o Ministério da Saúde apresenta no Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente os mesmos atributos e define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (BRASIL, 2014). O quadro abaixo apresenta os atributos e seus respectivos conceitos:

Quadro 1. As definições dos atributos para melhoria da qualidade dos sistemas de saúde

Atributo	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado na pessoa	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

*Esta é a definição de segurança do paciente do Instituto de Medicina. Não difere muito da definição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Portaria MS/GM nº 529/2013: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde

Fonte: BRASIL, 2014

Esses objetivos gerais podem ser usados como base para as organizações e serviços desenvolverem os seus próprios objetivos e metas de melhoria, lembrando sempre que os objetivos da equipe devem estar alinhados aos objetivos da gestão nos seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal) e ao objetivo maior do sistema de saúde, que deve ser gerar maior valor para a população (PORTER E TEISBERG, 2007).

Metas

O termo “meta” é muitas vezes usado no dia a dia como um sinônimo de objetivo, mas na verdade não é assim. O objetivo, como vimos, refere-se à intenção, ao propósito, ao desejo de uma organização; por outro lado a meta representa o resultado a ser alcançado, de maneira exata e objetiva. Ela quantifica o objetivo, de forma a tornar mais claro o resultado esperado e mais fácil sua mensuração.

Uma metodologia prática, proposta originalmente por Doran (1981), apresenta os fatores mais relevantes para a descrição de uma meta em um acrônimo da palavra inglesa “SMART”, que pode ser traduzida por inteligente ou esperto. Posteriormente o acrônimo foi adaptado para o Brasil, mantendo os aspectos originais. Para Souza (2015), meta SMART é uma ferramenta que apresenta os cinco principais aspectos que devem ser considerados para atingir um objetivo: *Specific* (**específica**), *Measurable* (**mensurável**), *Attainable* (**alcançável**), *Relevant* (**relevante**) e *Time Based* (**definida no tempo**), ou seja, consecutivamente significam: objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis, realísticos e com um prazo determinado para atingi-los.

Dessa forma, uma meta SMART é aquela que apresenta aspectos com as características:

Quadro 2. Principais aspectos considerados para atingir um objetivo, de acordo com a meta SMART

ESPECÍFICA	MENSURÁVEL	ALCANÇÁVEL	RELEVANTE	DEFINIDA NO TEMPO
S	M	A	R	T
É específica, ou seja, não deixa margem para interpretações. Ao ler a meta qualquer pessoa saberá exatamente o resultado desejado.	É mensurável. Isso quer dizer que deve haver uma forma de produzir, coletar e avaliar as informações necessárias para indicar que a meta foi alcançada. A meta deve ser traduzida em um ou mais indicadores que estejam claros para todos. Falaremos mais sobre indicadores a seguir.	É “atingível” ou alcançável. Uma meta inatingível, que apresenta resultados irreais, somente irá causar desânimo e desmobilização na equipe. Muitas vezes na busca do resultado ideal é importante estabelecer resultados intermediários que sejam desafiadores, mas factíveis e possam gerar junto à equipe a certeza de uma evolução constante.	É relevante: a meta deve traduzir o objetivo da equipe, deve quantificar o propósito. Quando alcançarem a meta, os profissionais de saúde deverão enxergar o resultado esperado.	É temporal, ou seja, tem um prazo estabelecido. Metas sem um prazo claro não têm prazo nenhum, podem ser alcançadas em um dia, uma semana, um ano, ou mais.

Fonte: Adaptado de Souza, 2015

Na proposição de uma meta, é importante também identificar a existência de parâmetros que possam servir para estabelecer uma base de comparação que permita aferir se a meta está de acordo, abaixo ou acima do valor esperado. O parâmetro pode ser uma padronização previamente estabelecida ou um valor médio de uma série histórica ou uma meta pactuada (CONASS, 2019).

Indicadores

Os objetivos e metas de uma organização devem ser traduzidos em indicadores, que sejam capazes de produzir informações que permitam a avaliação e o gerenciamento do progresso da equipe ou unidade de saúde em relação a esse objetivo e às metas propostas.

Algumas definições para indicadores de saúde na literatura apresentam conceitos como medidas que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde de uma população, bem como do desempenho do sistema de saúde. Geralmente, são expressos por número absoluto ou por uma relação (percentual, coeficiente, taxa, dentre outras) em que são utilizados dois ou mais dados para sua mensuração (VECINA NETO; MALIK, 2016).

Um indicador, para ser adequado, deve apresentar alguns atributos fundamentais (OPAS, 2018):

A Organização Pan-americana na Saúde (2018) apresenta os elementos para a construção de um indicador qualificado, ou seja, que tenha todas as informações necessárias para sua compreensão e operacionalização.

- **Mensurabilidade e viabilidade:** os dados necessários para mensurar o indicador devem estar disponíveis e acessíveis. “Se não se consegue mensurar um indicador em razão da disponibilidade de dados ou complexidade do cálculo, não é possível monitorar com facilidade o progresso e o alcance dos objetivos” (OPAS,2018).
- **Utilidade:** o indicador deve ter relevância prática e informação que possua repercussão na tomada de decisão.
- **Validade:** o indicador deve ser capaz de mensurar o que se pretende mensurar. As fontes dos dados bem como o método de mensuração devem garantir exatidão e coerência com o que se deseja medir.
- **Oportunidade:** A informação deve estar disponível em tempo hábil que possibilite sua análise e a tomada de decisão. “O tempo que transcorre entre a coleta e a notificação dos dados deve ser o mais curto possível para que o indicador transmita informação atualizada e não informação histórica” (OPAS,2018).
- **Reprodutibilidade:** qualquer pessoa que utilize adequadamente o método de coleta de dados e a fórmula do indicador, deverá obter os mesmos resultados.

- **Sustentabilidade:** esse atributo tem a ver com a existência de condições necessárias para a manutenção da coleta de dados e cálculo do indicador. Indicadores mais sustentáveis são baseados em fontes de dados consistentes e métodos de cálculo reproduzíveis, bem como numa vontade contínua da gestão em monitorá-los.
- **Pertinência e relevância:** “é a capacidade de proporcionar informação adequada e útil para nortear as políticas e os programas bem como a tomada de decisão” (OPAS, 2018).
- **Compreensibilidade:** o indicador deve ser facilmente compreendido pelos responsáveis por executar ações e, em particular, pelos encarregados da tomada de decisão. “Quanto melhor a compreensão do indicador, maior será a probabilidade de ser considerado na tomada de decisão em saúde” (OPAS, 2018).

É comum, no SUS, que aconteça entre os entes federativos a pactuação de indicadores e metas referentes a processos e resultados específicos. Essa pactuação geralmente reflete uma priorização estratégica de determinadas ações ou subpopulações cujo monitoramento é considerado importante para o sistema de saúde. O monitoramento desses indicadores e o alcance das metas pactuadas pode estar atrelado ao repasse de recursos importantes para os municípios!

É importante constatar que esses indicadores podem sofrer alterações ao longo do tempo, a partir de decisões estratégicas ou de constatação técnica após um processo de reavaliação. Mas nada impede que as equipes de saúde e os gestores locais e municipais escolham e monitorem os indicadores que sejam considerados relevantes para a manutenção do acompanhamento das ações de saúde.

Na atualidade, os principais indicadores pactuados entre os entes de gestão para o acompanhamento de ações e resultados da APS são propostos pelo Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), que é o modelo atual de financiamento do Ministério da Saúde para as ações e serviços de APS. Esse programa vincula o repasse dos recursos federais para a APS a três critérios essenciais:

1. **Capitação ponderada:** cadastro e vinculação da população.
2. **Pagamento por desempenho:** processos de atenção à saúde.
3. **Incentivo a ações estratégicas:** informatização das unidades de saúde, ampliação da cobertura de equipes de saúde bucal e outros.

Quer conferir mais informações sobre financiamento e repasse de recursos?
Consulte o **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde** aqui.

Cada equipe de saúde ao conhecer as estratégias, indicadores e metas propostos, discuti-los de forma estruturada e organizar as ações para seu monitoramento contínuo, visando ao alcance das metas pactuadas, além de buscar a ampliação do acesso e da resolubilidade da APS, também contribui para o aumento dos recursos financeiros advindos do governo federal para o seu município.

Outro programa de conhecimento de profissionais e gestores é o SISPACTO (BRASIL, 2016), cuja pactuação, para os anos de 2017-2021 estabeleceu 23 indicadores para a definição de metas e monitoramento contínuo de estados e municípios. Esses indicadores, que já são acompanhados pelas equipes de saúde, podem ser importantes para refletir parte dos resultados dos processos desenvolvidos na atenção à saúde, em complemento ao que vem sendo demonstrado pelos indicadores de desempenho do Previne Brasil e os processos trabalhados na Planificação da Atenção à Saúde.

Para concluir: Com base nos conceitos acima apresentados, ao responder à pergunta: “o que medir?”:

- 1) Tenha claros os objetivos da equipe/unidade de saúde em relação à população usuária ou à melhoria a ser alcançada.
- 2) Defina metas relevantes, que traduzam esses objetivos de forma clara e que mobilizem todos os agentes envolvidos (profissionais, gestores e usuários).
- 3) Estabeleça indicadores que permitam acompanhar a evolução dos resultados alcançados e mensurar os avanços ao longo do tempo, até o alcance da meta proposta.
- 4) Estude e conheça os indicadores pactuados pelos programas de saúde municipais, estaduais e federais, compreenda sua relevância estratégica e impacto nos processos e recursos envolvidos.

Esses conhecimentos e ações, quando operacionalizados, têm o potencial de garantir muito mais clareza, foco, capacidade de mobilização e integração de processos entre profissionais e equipes de saúde.

Texto C - Sistemas de Informação em Saúde nas Redes de Atenção à Saúde

Wagner Fulgêncio Elias

“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, e não há sucesso no que não se gerencia.”

(William E. Deming, citado por Audy, 2016)

“Afinal, o que é gestão? Gestão é promover resultados, é resolver problemas, promover mudanças, buscar métodos. Você não consegue mudar uma meta, sem fazer gestão.”

(Vicente Falconi)

As frases acima, atribuídas a grandes referências da administração e gestão, resumem a atividade de gestão como a habilidade de definir as prioridades, os resultados a serem alcançados e a metodologia para alcançá-los, bem como de estabelecer os indicadores a serem monitorados e o método de monitoramento.

É importante que os profissionais de saúde compreendam que a gestão não é prática exclusiva dos gerentes e coordenadores de equipes ou unidades de saúde. Todos são gestores da própria prática assistencial, corresponsáveis pelo resultado da equipe de saúde junto à população. Sendo assim, implantar e disseminar a cultura do monitoramento e avaliação é papel de todos os profissionais.

Cada passo referente à produção e gerenciamento dos dados e informações na rotina de trabalho dos profissionais e equipes de saúde - desde a definição/pactuação de um indicador e sua meta, seu monitoramento na rotina de trabalho, até a avaliação constante dos resultados alcançados, para a tomada de decisões gerenciais e assistenciais buscando ampliar o acesso e a qualidade do cuidado aos usuários - contribui para a integração e motivação da equipe, o direcionamento das ações e a clareza dos resultados entregues à população.

Mas, para que todo esse processo ocorra da melhor maneira, é fundamental que os dados e informações obtidos sejam confiáveis. Afinal, nenhum profissional de saúde deseja tomar decisões estratégicas com base em informações equivocadas ou incompletas. É no trabalho cotidiano de cada profissional que os dados, quer assistenciais ou gerenciais; de processos, de resultados ou estrutura; são produzidos e inseridos nos sistemas de informação em saúde escolhidos. Assim sendo, é necessária a atenção de todos os profissionais a um elemento fundamental, que pode garantir o sucesso ou determinar o fracasso de um processo de melhoria: a qualidade do registro dos dados.

Cada profissional de saúde deve responsabilizar-se por registrar de maneira fidedigna os dados referentes ao cuidado ou aos processos administrativos e gerenciais sob sua responsabilidade, em conformidade com suas atribuições profissionais e com o papel que exerce na equipe de saúde ou gerência. Dessa forma, é importante identificar se há a necessidade de alinhamento junto aos profissionais de saúde a respeito do fluxo de registro de dados; da correta utilização de sistemas de registro e de informação; das possíveis ferramentas, formulários ou sistemas próprios da equipe ou da unidade, que ajudam a gerenciar informações específicas; da periodicidade de registro etc.

Também no trabalho integrado entre APS e AAE, compartilhando o cuidado dos usuários com condições crônicas de alto e muito alto risco, a qualidade e a transparência das informações do cuidado é fundamental para a garantia de uma atenção à saúde que seja realizada de forma contínua, sem rupturas ou retrabalhos que resultariam em prejuízo para o cuidado.

Para a APS, o sistema de informação gerencial utilizado para agregar e apresentar os indicadores e resultados das ações de cada equipe de saúde e do município como um todo, é o SISAB (BRASIL, 2021). A alimentação dos dados que chegam a esse sistema acontece a partir do eSUS, que é o sistema de informação para registro da prática cotidiana de profissionais e equipes de saúde. Ainda que o município possua um sistema de registro próprio (por exemplo, um prontuário eletrônico adquirido ou desenvolvido pela gestão municipal), este deve se comunicar com o eSUS para transmitir as informações necessárias.

Já no contexto da AAE, há o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Este é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS (BARROS E CHAVES, 2003). O SIA foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um

sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial (BRASIL, 2016).

Em relação ao cuidado integrado entre APS e AAE não existe na atualidade um sistema de informação oficial que permita essa integração. Os municípios e unidades de saúde devem se articular e criar condições para um compartilhamento efetivo de dados e informações que garanta: a responsabilização de equipes e profissionais de saúde, a continuidade do cuidado, o apoio necessário à pessoa usuária e a troca de informações efetivas e oportunas. O formato ideal seria com a implantação de sistemas de informação clínica eletrônicos e integrados (MENDES *et al.*, 2019).

Quais sistemas de informação gerencial são usados em sua prática de trabalho, seja para o registro de dados do cuidado ou para a coleta de informações agregadas? Eles conseguem garantir a integralidade do cuidado e a transparência das informações na atenção integrada entre APS e AAE? Que alternativas são propostas ou implantadas para que essas informações sejam de qualidade?

Um outro aspecto importante a ser considerado é o processo de monitoramento, avaliação e tomada de decisões a partir dos dados e informações obtidos. O profissional responsável pelo monitoramento dos indicadores pactuados deve conhecer a rotina de registro dos dados e alimentação dos sistemas de informação em saúde, bem como ser capaz de realizar a coleta desses, cuidando para que não sofram alterações. Deve também ser capaz de agregar dados de fontes distintas, formando os indicadores pactuados e aferindo os resultados alcançados. O monitoramento das informações relevantes para a implantação dos processos de melhoria escolhidos deve acontecer de forma sistematizada e contínua.

Como estratégia concomitante ao monitoramento deve acontecer também a avaliação dos resultados alcançados, sejam eles parciais ou finais. As informações obtidas pelo monitoramento são confrontadas com os resultados esperados, sendo identificados fatores facilitadores e dificultadores que ocorreram durante o período e que influenciaram nos resultados obtidos.

Segue-se, então, a tomada de decisão em relação às ações propostas e implantadas para alcance dos resultados desejados (Podemos continuar como estamos? Devemos melhorar alguma ação? Vamos implantar um novo processo de trabalho?). Para que a decisão seja a mais adequada aos objetivos da instituição (equipe/unidade de saúde/secretaria de saúde) e à proposta de valor para os usuários, é fundamental que seja bem embasada por informações claras, consistentes, relevantes e fidedignas que permitam visualizar com clareza os resultados alcançados.

Todo o processo desde a proposição de um indicador e meta, seu monitoramento e avaliação está intimamente ligado com o conhecimento e a correta utilização dos sistemas de informação em saúde oficiais ou locais, nos contextos municipais, regionais, estaduais e federais. Mais do que uma questão gerencial, a qualidade das informações em saúde reflete a qualidade do cuidado à população.

REFERÊNCIAS GERAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm >. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm >. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm >. Acesso em: 11 mar. 2022.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação dos programas de saúde: perspectiva teórico metodológicas e políticas institucionais.** Ciências Saúde Coletiva. 1999; 4(2):341-53.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11ª ed. São Paulo: Huci-tec; 2008.

SHIMADA, M. Y. **Avaliação preliminar de indicadores de desempenho do instituto Adolfo Lutz.** Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. 2020.

SOUSA, A. N. **Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação.** Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1. pp. 289-301. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/#:~:text=Consiste%20em%20acompanhar%20o%20monitorado,alcance%20de%20metas%20e%20objetivos> >. Acesso em: 27 ago. 2021.

Referências Texto A: Dados, Informações e Conhecimento em Saúde: Por Que Medir?

AUDY, J. K. **Sem dados você é uma pessoa qualquer com uma opinião – Deming.** Disponível em: < <https://jorgeaudy.com/2016/01/25/sem-dados-voce-e-uma-pessoa-qualquer-com-uma-opinio-deming/> >. Acesso em: 01 dez. 2021.

CUNHA, E. M.; VARGENS, J. M. da C. **Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde.** In: GONDIM, G.M.M.; CHRISTÓFARO, M.A.C. e MIYASHIRO, G. (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 71-112. Capítulo disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39907/2/T%3%A9cnico%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20v.2%20-%20Sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf> >. Acesso em: 20 nov. 2021.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ E ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** (online, 2009) Verbete: Informação em Saúde. Disponível em < <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html> >. Acesso em: 01 dez. 2021.

MENDES, E. V. *et al.* **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde.** 2ª edição. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2019.

Referências Texto B: Objetivos, Metas e Indicadores: O Que Medir?

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento referência para o programa nacional de segurança do paciente.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf >. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016.** Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. BRASIL, Ministério da Saúde. **Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS.** Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento> >. Acesso em: 18 dez. 2021.

CE - SAÚDE. **Tendências na gestão da saúde.** 2017. Disponível em: < <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/26885/72023-149386-1-PB.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 11 mar. 2022. CONASS. Planificação da Atenção à Saúde. **Oficina 6 - Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde** - 17ª CRS, Rio Grande do Sul. Disponível em: < <https://atencao.basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/12085035-oficina-vi-monitoramento-e-avaliacao.pdf> >. Acesso em: 15 dez. 2021.

DORAN, G. T. **There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives.** Management Review, Vol. 70, Issue 11, pp. 35-36. (1981). Disponível em: < <https://community.mis.temple.edu/mis0855002fall2015/files/2015/10/S.M.A.R.T-Way-Management-Review.pdf> >. Acesso em: 15 dez. 2021.

GODFREY, M. M. (Editor). **Clinical microsystem action guide.** Hanover: Trustees of Dartmouth College, 2004.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Science of Improvement: Spreading Changes.** Disponível em: < <http://www.ihc.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementSpreadingChanges.aspx> >. Acesso em: 02 dez. 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.** Washington: National Academy Press, 2001. Disponível em: < http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10027 >. Acesso em: 07 dez. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores de saúde.** Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

PLANIFICASUS. **Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores.** Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=bf49a67e250c2ef9c2771918377543313e0c4954> >. Acesso em: 01 dez. 2021.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde. Estratégias para melhor a qualidade e reduzir os custos.** Porto Alegre: Bookman, 2007.

PATEL, N. **Metas SMART: O que são, como definir, exemplos e muito mais!** Disponível em: < https://neilpatel.com/br/blog/metasmart/?lang_geo=br >. Acesso em: 15 dez. 2021.

SOUZA, Gilson. **A fórmula do sucesso.** Ed. Clube de autores. Rio de Janeiro: Instituto Souza Training, 2015.

Referências Texto C: Sistemas de Informação nas Redes de Atenção à Saúde

AUDY, J. K. **William Edwards Deming (1900-1993)**. Disponível em: < <https://jorgeaudy.com/2016/01/27/william-edwards-deming-1900-1993/> >. Acesso em: 20 dez. 2021.

BARROS, SANDRA GARRIDO DE; CHAVES, SÔNIA CRISTINA LIMA. **A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 12, n. 1, p. 41-51, mar. 2003. Disponível em < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000100005&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 03 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000100005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISAB. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Disponível em: < <https://sisab.saude.gov.br/> >. Acesso em: 10 dez. 2021.

CONASS. Planificação da Atenção à Saúde. **Oficina 6 - Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde - 17ª CRS**, Rio Grande do Sul. Disponível em: < <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/12085035-oficina-vi-monitoramento-e-avaliacao.pdf> >. Acesso em: 15 dez. 2021.

MENDES, E. V. *et al.* **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. 2ª edição. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2019.

LEITURAS COMPLEMENTARES

Acesse aqui algumas leituras complementares:

BRASIL. Presidência da República. **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm >. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm >. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm >. Acesso em: 15 fev. 2022.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81231999000200009>.

MENDES, E.V. *et al.* **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. 2ª edição. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2019.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

