

PlanificaSUS

## ***WORKSHOP 6***

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



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

## **WORKSHOP 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: 70.058-900 - Brasília DF

Fone: (61) 3315-9031

Site: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br)

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA  
ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar

CEP: 01451-001 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2151-4573

Site: [www.einstein.br](http://www.einstein.br)

**Coordenação:**

Marcio Anderson Cardozo Paresque

**Elaboração de texto:**

Francisco Timbó de Paiva Neto

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:**

Ana Alice Freire de Sousa

Francisco Timbó de Paiva Neto

Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo

Isadora Siqueira de Souza

Marcio Anderson Cardozo Paresque

Marco Antônio Bragança de Matos

Michelle Leite da Silva

Rodrigo Silva Amaral

Rubia Pereira Barra

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes

## 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 DO *WORKSHOP* 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.

37 p.: il.

1. População 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 e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

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 do *Workshop*, Guias da Etapa 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, tenho o objetivo de, por meio deste material, instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS na execução do **Workshop 6**.

## BOAS-VINDAS!

Avaliando aqui... Como passou rápido, não é?! Já estamos na Etapa 6! Se a gente fosse monitorar e descrever tudo o que discutimos, pactuamos e operacionalizamos nas últimas cinco etapas, daria um livro dos grandes! E por falar em monitorar e avaliar, essa é a temática desta etapa. Te convido a aprender, trocar, compreender, conhecer e principalmente operacionalizar aspectos relacionados ao monitoramento e avaliação tanto no contexto da APS como da AAE.

### **Gostaria de desejar boas-vindas ao *Workshop 6!***

Este é um 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. O *Workshop* é direcionado a 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE, a gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Você e sua equipe podem utilizar de estratégias como estudo dirigido, estudo de caso, dramatização, leitura de texto de apoio, debates, discussão em plenária e o que mais a criatividade e potencialidade local permitir.

Os temas estudados terão continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. E são nessas oficinas que vamos reunir o que foi captado aqui com as mudanças e aperfeiçoamento da prática. Mas voltaremos a falar sobre isso mais ao final deste encontro.

Pois bem, temos então como objetivos para o *Workshop*:

- Realizar um alinhamento teórico-conceitual dos profissionais de saúde para os temas centrais da etapa operacional correspondente.
- Sensibilizar para a mudança dos processos de trabalho.

Ou seja...



O PlanificaSUS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias de aprendizagem ativa, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidades e atitudes, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais.

Baseando-se no princípio da **andragogia\***, são utilizadas práticas de problematização que proporcionam a ação reflexiva dos participantes.



\*A andragogia é a arte de ensinar adultos, criada pelo educador Malcom Knowles. O termo tem origem na língua grega e literalmente significa “ensinar para adultos”. Por trás do nome um pouco estranho está uma ciência voltada para adultos que desejam aprender. Diferente das crianças, os adultos já possuem experiência de vida e, portanto, procuram adquirir conhecimentos que possam contribuir positivamente em suas vidas; que realmente fará a diferença no cotidiano, que tenha aplicabilidade no seu dia a dia, incluindo seus processos de trabalho (DEAQUINO, 2007).

Com o PlanificaSUS, a Região de Saúde poderá apresentar unidades da APS e da AAE com seus macroprocessos organizados e integrados, permitindo uma melhor gestão do cuidado oferecido aos usuários, à família e à comunidade, além da oportunidade de realização da expansão da metodologia para as demais regiões de saúde dos estados.

## SE LIGA AQUI...

Em poucas palavras, metodologias ativas são estratégias de ensino que colocam o participante no protagonismo do processo, e não o professor/tutor. Têm como premissa estimular que o participante estude, pesquise, reflita e tome decisões com autonomia para solucionar desafios e atingir um objetivo da vida real.

Te desejo um excelente *Workshop*!

# SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ BOAS-VINDAS!	5
■ ATIVIDADES DO <i>WORKSHOP 6</i>	9
■ ROTEIRO DE ATIVIDADES	12
■ BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO	12
ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO <i>WORKSHOP</i>	12
ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?	12
ATIVIDADE 3 - CONTRATO DE APRENDIZAGEM	13
■ BLOCO 1	16
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O ESTUDO DIRIGIDO	16
ATIVIDADE 2 - ESTUDO DIRIGIDO E DÚVIDAS COM O TUTOR	16
TEXTOS PARA ALINHAMENTO TEÓRICO	17
TEXTO A - DADOS, INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO EM SAÚDE: POR QUE MEDIR?	17
TEXTO B - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	25

■ BLOCO 2	30
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O TRABALHO EM GRUPOS	30
ATIVIDADE 2 - TRABALHO EM GRUPO: APROPRIAÇÃO SOBRE INDICADORES ESTRATÉGICOS	31
■ BLOCO 3	34
ATIVIDADE 1 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E A PRÁTICA DO MONITORAMENTO	34
ATIVIDADE 2 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS	35
ATIVIDADE 3 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO (DESEMBARQUE)	36
■ REFERÊNCIAS GERAIS	37
■ REFERÊNCIAS TEXTO A	37
■ REFERÊNCIAS TEXTO B	37
■ LEITURAS COMPLEMENTARES	37

## ATIVIDADES DO *WORKSHOP* 6

Sei que você já absorveu esta parte ao longo das etapas, mas não custa reforçar, certo? Aqui você consegue obter um panorama inicial de quais as questões que a região de saúde, o município e a unidade necessitam verificar para a operacionalização do *Workshop* 6. Mas o mais importante é que a **produção de sentido** seja a prioridade dos envolvidos. Este é um momento para todos!

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*:** 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.

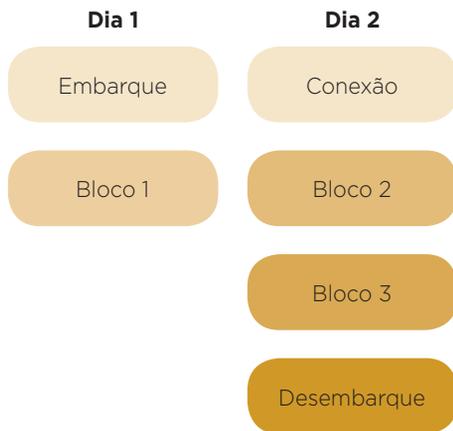
Combine o que for necessário para garantir um ambiente confortável e o melhor aproveitamento do *Workshop* 6. Verifique se os materiais pensados para este momento estão disponíveis como folhas em branco, canetas, pincéis e outros. A seguir, te trago o quadro de atividades e as propostas sugeridas para operacionalização dos blocos.

Bloco	Ordem da atividade	Título da atividade sugerida	Tempo médio (minutos)
<b>Embarque/ conexão</b>	1	Acolhimento e abertura do <i>Workshop</i> (embarque)	10'
	2	Aonde queremos chegar?	5'
	3	Contrato de aprendizagem	5'
<b>1</b>	1	Orientações para o estudo dirigido	5'
	2	Estudo dirigido e dúvidas com o tutor	65'
<b>2</b>	1	Orientações para o trabalho em grupos	5'
	2	Trabalho em grupo: apropriação sobre indicadores estratégicos	65'
<b>3</b>	1	Sistemas de informação em saúde e a prática do monitoramento	60'
	2	Alinhando nossos próximos passos	10'
	3	Relembrando e avaliando o encontro (desembarque)	10'
Tempo total sugerido para o <i>Workshop</i>			240' = 4 horas

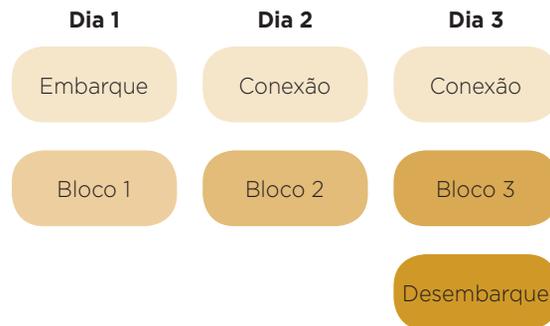
**Proposta 1:**  
Em momento único



**Proposta 2:**  
Em dois momentos



**Proposta 3:**  
Em três momentos





# ROTEIRO DE ATIVIDADES

Iniciando as atividades, te apresento o **bloco embarque**, responsável pelos aspectos iniciais de nossa programação. Caso a equipe opte pela realização do *Workshop* em um único dia, é interessante utilizar o **bloco embarque** uma única vez, no início da programação. Por outro lado, se a equipe optar pela realização dos blocos em momentos distintos, poderá utilizar o **bloco embarque** no início das programações como uma forma de **conexão** para a programação.

## BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

### ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO *WORKSHOP*

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 10 minutos.

Vamos para uma dinâmica quebra-gelo que proporciona o foco no aqui e agora.

Dependendo de sua realidade, aqui vão algumas sugestões para aplicar essa atividade. Se fizer sentido, escolha uma para aplicar.

- A. Em duplas ou trios, pergunte “Qual é a parte mais difícil de trabalhar virtualmente para você? E a mais fácil?” Além de gerar risadas, funciona com um ótimo quebra-gelo. Uma única rodada já é o suficiente.
- B. Em duplas ou trios, sinalize ao próximo o que você deseja para o encontro completando a frase: “Hoje, no *Workshop 6*, o meu colega vai...”.
- C. De maneira individual, o tutor solicitará que cada participante responda a si mesmo a seguinte questão: “O que eu mais monitoro hoje em minha vida?”. Após três minutos, quem se sentir à vontade, poderá compartilhar o que pensou.

## ATIVIDADE 2 – AONDE QUEREMOS CHEGAR?

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 5 minutos.

*“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.”*

Leonardo da Vinci

As informações geradas diariamente pelas equipes e profissionais de saúde devem ser fontes de aprendizado para cada profissional e para o sistema como um todo! Vamos aprender um pouco mais sobre isso?

Nosso objetivo geral é compreender a dinâmica dos aspectos relacionados ao monitoramento e à avaliação em saúde e quais seus desdobramentos nos processos de trabalho, considerando os contextos da APS e da AAE, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Nesta perspectiva, vamos também:

- **Compreender** os principais conceitos sobre dados e informações em saúde, relacionados aos macroprocessos da APS e da AAE.
- **Discutir** a importância do monitoramento e avaliação associados à qualidade do registro de informações, considerando os mecanismos relacionados aos Sistemas de Informação e a operacionalização da comunicação existente entre os pontos de atenção à Saúde.

## ATIVIDADE 3 – CONTRATO DE APRENDIZAGEM

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 5 minutos.

*“Quando acordei hoje de manhã, eu sabia quem eu era, mas acho que já mudei muitas vezes desde então.”*

Alice no País das maravilhas, Lewis Carroll

Tudo muda, até a forma como olhamos para determinados contextos e situações. Isso quer dizer que a forma como monitoramos e avaliamos nossos processos também podem ser mutáveis. E com essa perspectiva chegou o momento do Contrato de Aprendizagem, que também pode mudar a partir do que será proposto ao grupo. Trata-se de pactuações sobre o que se espera de ATITUDE de cada pessoa presente no *Workshop*, tanto os participantes quanto as pessoas que estão conduzindo o momento.

Tudo o que for combinado é esperado que seja seguido por todos. Por exemplo: tempo de intervalo, combinar de misturar os membros das equipes nos momentos de pequenos grupos, etc.

Vamos registrar nosso Contrato de Aprendizagem, fazer a leitura de todos os itens e, se for preciso, realizar uma pequena votação para garantir que a maioria está de acordo.

Continuando a programação do *Workshop 6*, a partir daqui você dará início ao **bloco 1**: este é um momento importante para conhecimento e revisão de conceitos relacionados aos processos de trabalho associados à temática central desta etapa. Neste bloco, você terá acesso aos elementos de alinhamentos conceituais e poderá registrar suas impressões para observações posteriores. Anote, grave, fotografe se quiser... Só não deixe de registrar suas impressões para discutir em seguida, tá?



# BLOCO 1

## ATIVIDADE 1 – ORIENTAÇÕES PARA O ESTUDO DIRIGIDO

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 5 minutos

O estudo dirigido é um formato de atividade que apoia a autonomia na programação do *Workshop*. É muito importante que você estruture um tempo para absorção destes aspectos teórico-conceituais. Além disso, **monitorar o processo** de estudo e **avaliar os aprendizados** captados se faz importante para uma produção de sentido no decorrer dos próximos blocos.

Para conseguir participar ativamente das próximas atividades é muito importante o estudo prévio desse material. E é isso que faremos por aqui. Neste *Workshop*, dois textos servirão de base para as discussões dos profissionais da APS e da AAE:

<b>Texto A. Dados, informações e conhecimento em saúde: Por que medir?</b>	(página 17)
<b>Texto B. Sistemas de informação em saúde nas Redes de Atenção à Saúde</b>	(página 25)

## ATIVIDADE 2 – ESTUDO DIRIGIDO E DÚVIDAS COM O TUTOR

**Responsáveis pela atividade:** Participantes sob orientação do tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 65 minutos

O estudo dirigido pode ser operacionalizado em dois momentos distintos:

- Individual
- Coletivo

Se optar pelo estudo dirigido individual, após a absorção de cada texto, selecione:

- **Palavra** que chamou sua atenção ou lhe pareceu poderosa.
- **Frase** que comoveu, engajou ou inquietou você.
- **Parágrafo/trecho** que foi significativo, que você sentiu que capta a ideia central do texto.

Se optar pelo estudo dirigido de maneira coletiva, após a leitura em grupo, comece compartilhando suas palavras, frases e parágrafo/trecho. Explique por que você fez as seleções. Olhando para as escolhas coletivas de palavras, frases e parágrafo/parte reflita sobre a conversa identificando:

- Que temas mais chamam a atenção?
- Que implicações ou desdobramentos podem ser refletidos?

## Textos para alinhamento teórico

### 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 pessoas idosas de alto risco.”
- “Este mês, foram registrados três 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 PDCA: “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.

Utilizando 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 acompanhada 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 mais 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 envolvidos 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).

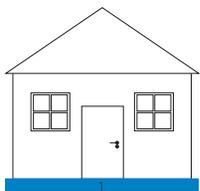
O monitoramento contínuo das informações relevantes para a assistência e para a gestão, bem como a sua avaliação, considerando os objetivos e as metas da equipe, além da compreensão e utilização dos sistemas de informação em saúde, deve contribuir para o aprendizado organizacional contínuo e transformar-se 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, na perspectiva dos 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



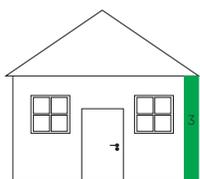
Uma parte fundamental dos macroprocessos básicos da APS e da AAE refere-se ao conhecimento do território e da população sob responsabilidade da equipe. Para cada ação de diagnóstico (territorialização, cadastro individual e familiar, estratificação do risco das famílias, identificação das subpopulações 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 ampliação desse conhecimento.

### 2 Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos



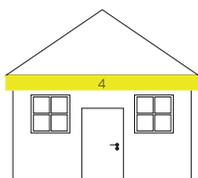
O conhecimento do volume de demanda, bem como de sua distribuição natural durante a semana ou de acordo com sazonalidades; o mapeamento dos fluxos assistenciais e da utilização adequada de protocolo de classificação de riscos; o monitoramento da capacidade resolutive da equipe frente aos eventos agudos, são algumas informações que devem ser acompanhadas constantemente. Monitorar e avaliar essas informações auxiliam na organização dos sistemas de atenção à saúde para respostas exitosas às condições agudas e às agudizações das condições crônicas.

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



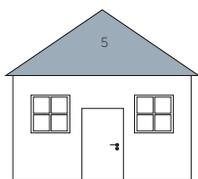
Algumas das frases utilizadas como exemplo no início deste texto referem-se a dados de acompanhamento de usuários com condições crônicas não agudizadas. O percentual de população vinculada, estratificada por risco, acompanhada longitudinalmente, compartilhada de maneira adequada com a AAE e monitorada segundo resultados clínicos são, dentre tantos outros, aspectos que podem e devem ser acompanhados 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



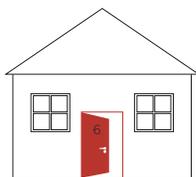
Envolve contextos distintos de prevenção: a) Prevenção primária, ou seja, ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica (ex.: imunização, práticas corporais para o combate à inatividade física); b) Prevenção secundária, ou seja, 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, que significa uma 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, compreendida como 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



Compreendida como 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 constituída por um conjunto de atividades realizadas no domicílio de forma programada e continuada segundo a necessidade das pessoas e famílias atendidas (MENDES, 2019), apresenta informações em saúde que necessitam ser acompanhadas. 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 desse contexto.

## 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, 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 Arterial. 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. Além disso, torna possível monitorar e avaliar a eficiência das ações, a execução dos serviços e os resultados alcançados, 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 em saúde, que posteriormente serão analisados, a AAE informa e orienta a equipe de origem e estabelece, em conjunto com o nível de gestão competente, ações estratégicas para a assistência e também de educação permanente, além de intervenções necessárias para sua resolução.



ASSISTENCIAL



EDUCACIONAL



SUPERVISIONAL

- 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 aspectos assistenciais e gerenciais do cuidado em saúde também são relacionados a este macroprocesso na AAE e que são fortalecidos quando apresentam informações acompanhadas de maneira precisa e sistematizada.

PESQUISA  
CLÍNICA E  
OPERACIONAL

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 (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 desejo 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 de dados e informações em saúde.

↳ Espaço reservado para um alongamento (em todos os cenários de programação) ↳



## Texto B - 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)

*“Afiml, 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, resumizam 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.

— Espaço vip reservado para um café —  
(em caso de programação contínua)



É muito interessante aprender sobre todo esse universo de informações sobre monitoramento e avaliação, não é? Poder relacionar estes aprendizados com o processo de trabalho é uma excelente oportunidade também. No próximo bloco, você receberá orientações para o trabalho em grupos e em seguida poderá refletir sobre como o monitoramento e avaliação se inserem na sua rotina de trabalho. Pronto para nosso trabalho em grupo? Fique agora com as atividades do **bloco 2**.



## BLOCO 2

### ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O TRABALHO EM GRUPOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 5 minutos.

Preparados para começarmos a trabalhar em pequenos grupos?

Nesse momento, é importante estimular a reflexão entre você e seus colegas sobre as realidades de seus serviços, levando à **articulação entre teoria e prática**.

Relembrar o conteúdo teórico que já foi estudado será valioso para esse momento. A partir da [página 17](#), você tem acesso a textos do referencial teórico para consultar sempre que achar necessário.

Nos *Workshops* do PlanificaSUS, é esperada a participação de profissionais de saúde de diferentes formações e cargos, o que pode acarretar variados pontos de vista sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde.

**Intenção: Ouvir diferentes opiniões** é crucial, **buscando o ponto em comum entre as falas**, para que seja possível visualizar a importância da articulação da RAS. Quando trabalhamos em **grupos**, é comum observarmos **posturas diferentes de participação**. Alguns falam mais, outros ficam mais calados. Por isso, vamos libertar o que cada um está pensando usando as **Estruturas Libertadoras de Aprendizagem** (LIBERATING STRUCTURES, s.d.).

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.

O controle é distribuído com o grupo, e o tutor não sabe que soluções serão encontradas para os problemas colocados. A tutoria atua com uma **facilitação leve** a serviço do grupo, para que todos participem e troquem aprendizados e percepções entre si.

A cada atividade, você terá o passo a passo para desenvolver a metodologia. Vamos lá?

## ATIVIDADE 2 – TRABALHO EM GRUPO: APROPRIAÇÃO SOBRE INDICADORES ESTRATÉGICOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Material necessário:** tarjetas e canetas/pincéis.

**Tempo sugerido para a atividade:** 65 minutos distribuídos em: 10 minutos para explicação da atividade e divisão de pequenos grupos, 30 minutos para discussão em pequenos grupos e 25 minutos para apresentação das sistematizações para o grande grupo.

Após a leitura do **Texto A**, que se encontra na [página 17](#), vamos exercitar sua apropriação a um indicador estratégico para seu cotidiano? A dinâmica escolhida para a aplicação da atividade será a utilização de tarjetas.

**Proposta:**

- I. Em 10 minutos, o tutor ou a tutora apresentará toda a atividade e será realizada a divisão de quartetos entre os participantes.
- II. Em seguida, cada pequeno grupo deve identificar um indicador estratégico referente às linhas de cuidado e relacioná-lo à prática de cuidados da equipe. A proposição do indicador deve responder aos seguintes aspectos:
  1. Como você contextualiza a relação entre dado e informação relacionado ao indicador pensado?
  2. Qual a importância do monitoramento e avaliação para gerar aprendizagem organizacional e conhecimento à equipe, seja APS ou AAE, acerca do indicador em questão?
  3. Você identifica alguns indicadores que são utilizados em sua rotina de trabalho? Como eles estão estruturados? Esses indicadores identificados poderiam ser integrados (com APS no caso da AAE e vice-versa)?

Cada quarteto receberá três tarjetas, uma para sistematização das ideias de cada pergunta apresentada. Os membros do grupo devem discutir e, em consenso, definir o aspecto relacionado a cada uma das perguntas. Este momento possui uma duração média de 30 minutos (a sugestão inicial é que os pequenos grupos utilizem de 10 minutos de discussão para cada pergunta), e seu objetivo é engajar todos simultaneamente na geração outras perguntas, ideias e sugestões, provocando a inteligência coletiva.

- III. Utilizando dos 25 minutos finais, cada pequeno grupo poderá expor suas tarjetas com os aspectos solicitados, relacionados à apropriação de um indicador estratégico da unidade. Este momento apresenta

potencial de reflexão e troca sobre o que a equipe da unidade considera fundamental para operacionalização do acompanhamento de um indicador em saúde. A equipe poderá armazenar as ideias apresentadas neste momento e utilizar para definições futuras e quem desejar, poderá registrar a produção coletiva por meio de recursos audiovisuais como fotografias ou vídeos.

• Espaço reservado para um intervalo •  
(em caso de programação contínua)



Que rufem os tambores, vem aí o último bloco do *Workshop 6*! Quanta novidade até aqui, não é?! E ainda não acabou! A proposta do **bloco 3** é que você e sua equipe possam refletir em grupo sobre como é a rotina do monitoramento e avaliação de indicadores em sua equipe de saúde. Além disso, ainda no **bloco 3**, você realizará o alinhamento dos próximos passos e terá a oportunidade de avaliar as atividades que realizou. Vamos encerrar com chave de ouro?



## BLOCO 3

### ATIVIDADE 1 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E A PRÁTICA DO MONITORAMENTO

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Material necessário:** cartolina ou papel pardo e pincéis.

**Tempo da atividade:** 60 minutos.

Desta vez, te convido a discutir com sua equipe sobre a importância dos sistemas de informação para monitoramento e avaliação em saúde. Para que as discussões sejam produtivas, preciso te sinalizar que é necessário se apropriar do **Texto B**, localizado na [página 25](#). Dessa vez, vamos usar uma outra EL, chamada de **5 porquês**.

**Intenção:** essa EL ajuda no aprofundamento das respostas e na construção de aprendizados bem sólidos.

Os passos são:

- [2 minutos] Individualmente pergunte-se: **O que vem à mente quando leio “Informações qualificadas ajudam a melhorar o cuidado da população”**. Usando papel e caneta, faça uma pequena chuva de ideias.
- [10 minutos] Após o sinal do tutor ou da tutora, cada participante buscará um par. Então, por 5 minutos, gentilmente, um dos participantes, “o entrevistador”, pergunta para o outro: **“Por que você acredita que isso veio à sua mente?”**. Continue perguntando: “Por quê? Por quê? Por quê?” até cinco vezes ou até que os participantes não consigam se aprofundar na resposta. Depois, os papéis se invertem, quem foi “entrevistado” agora será o “entrevistador” por mais 5 minutos.
- [10 minutos] O tutor ou a tutora agora solicitará que cada dupla se junte à outra dupla, formando um quarteto. Cada dupla compartilha a experiência e as discussões realizadas com a outra dupla.

Após essas reflexões em quartetos, é chegado o momento de trabalhar, junto ao grande grupo, o que podemos considerar como “produto final” da atividade. A partir dos conhecimentos adquiridos e pensamentos compartilhados, junto de seus colegas, obtenha um consenso sobre a seguinte questão:

Quais os processos/fluxos de trabalhos podem ser aperfeiçoados ou criados pelas equipes para garantir o registro e acompanhamento das informações dos sistemas de informação utilizados na unidade?

- [35 minutos] Com o apoio do responsável pela atividade, os participantes constroem uma lista em papel pardo/cartolina/*flip chart* com todas as contribuições e deixam fixada no ambiente até o final do *Workshop*.
- Como sugestão, é possível escrever, fotografar, sistematizar o consenso do grupo e o disponibilizar em algum local de fácil acesso a todos os profissionais da equipe. Lembre-se que este pensamento pode ser revisitado e aprimorado conforme a equipe considerar pertinente, incluindo a oficina tutorial da unidade. Ações para a melhoria dos processos relacionado a sistemas de informação em saúde podem ser amadurecidas periodicamente.

**Se preferir, dependendo do ritmo do grupo e do tempo restante para a atividade, pode ser possível dialogar também a partir das seguintes perguntas disparadoras:**

1. Ao pactuar o acompanhamento de informações em saúde, sua equipe apresenta os dados e indicadores que devem ser monitorados e um responsável pelo acompanhamento destas informações?
2. Há uma preocupação e orientações pactuadas em equipe sobre a qualidade do registro das informações?
3. A avaliação dos indicadores pactuados acontece durante a fase de execução das ações propostas, obedecendo um cronograma estabelecido e compartilhado com outros pontos de atenção à saúde?

— Espaço reservado para um intervalo —  
(em caso de programação contínua)



## ATIVIDADE 2 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 10 minutos.

Tudo o que foi trabalhado hoje terá continuidade nas discussões da oficina tutorial da Etapa 6 do PlanificaSUS. Nesta oficina, a equipe somará os alinhamentos que serão realizados e as atividades disparadas ao que foi estudado aqui no *Workshop* 6 para tornar possíveis as mudanças e aperfeiçoamentos nos serviços de saúde. Mas para que oportunidades de melhoria sejam identificadas e operacionalizadas, há um passo anterior que é necessário: a produção de sentido frente à temática. Este é dos principais objetivos do *Workshop*.

## ATIVIDADE 3 – RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO (DESEMBARQUE)

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 10 minutos.

Aqui, vamos lembrar rapidamente aonde queríamos chegar no início do *Workshop 6* utilizando a metodologia “Rotina de pensamento +1”:

- **Compreender** os principais conceitos relacionados a dados e informações em saúde, relacionados aos macroprocessos da APS e da AAE.
- **Discutir** a importância do monitoramento e avaliação associados à qualidade do registro de informações, considerando os mecanismos relacionados aos sistemas de informação em saúde e a operacionalização da comunicação existente entre os pontos de atenção à Saúde considerando esses sistemas.

Depois de participar deste *Workshop* e ser apresentado a novas ideias, deixo esse convite aqui:

- Em 3 minutos, trabalhando individualmente, lembre e liste as ideias-chave que vêm na sua memória, sem precisar olhar anotações ou material.

Adicione (+)1 na sua lista passando seus papéis à esquerda. Você receberá os papéis do colega também.

- Em 1-2 minutos, leia a lista que você recebeu e adicione uma coisa nova à lista.

A adição pode ser uma elaboração (adicionar um detalhe), um novo ponto (algo que estava faltando) ou uma conexão (adicionando uma relação entre ideias).

- Repita este último processo pelo menos 2 vezes.

Ao final da última rodada, devolva os papéis ao dono original que poderá levar para casa novas ideias no papel, memória e coração.

Foi um sucesso a sua participação durante o *Workshop 6*! Desejo uma excelente continuidade das reflexões aqui disparadas. Lembre-se de que você é um agente multiplicador dos ensinamentos vivenciados no dia de hoje, e os processos de trabalho se tornam mais significativos ao refletirmos sobre eles.

Não se esqueça: **acompanhe, monitore, avalie e cuide!**

**Até Breve!**

## REFERÊNCIAS GERAIS

- DEAQUINO, T. E. **Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- LIBERATING STRUCTURES. **Introduction**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.liberatingstructures.com>>. Acesso em: 22 dez. 2021.
- PROJECT ZERO. Harvard. **A thinking routine from project zero**. Disponível em: <<http://www.pz.harvard.edu/sites/default/files/%2B1%20Routine.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

## REFERÊNCIAS TEXTO A

- 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-opinioao-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.; MIYASHIRO, G. (Org.). **Técnico de vigilância em saúde: fundamentos**. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 71-112. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39907/2/T%C3%A9cnico%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20v.2%20-%20Sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Sistema%20%C3%A9nico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf> >. Acessos 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) Verbetes: 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

- AUDY, J.K. **William Edwards Deming: Reflexões como professor e consultor em 360**. (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&Ing=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000100005&Ing=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.
- SIA - Sistema de informação ambulatorial do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2016 Disponível em: < <https://www.fehosp.com.br/files/manuais/5a6995cb091895b75c83d0ed39a0bb45.pdf> >. Acesso em: 15 fev. 2022.

## 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](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/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.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](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

