



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**PLANOS ESTADUAIS PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
- DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES -**

Brasília,
2004

1-INTRODUÇÃO:

A política de saúde do Brasil é fruto de amplo movimento da sociedade civil pela democratização da esfera pública de decisão, que se consubstancia em garantias constitucionais legitimadoras dos direitos sociais da população. Os princípios universalizantes, democráticos e participativos do Sistema Único de Saúde (SUS) se contrapõem aos modelos de atenção que privilegiam o enfoque curativo, hospitalocêntrico, verticalizado, fragmentado, tecnicista, ineficiente e pouco resolutivos. A efetiva implementação das diretrizes do SUS se configura como uma ampla possibilidade de mudança na forma como os serviços e práticas de saúde se organizam, redirecionando enfoques e ações pautados no paradigma da vigilância da saúde e na ampliação da cidadania brasileira.

A reorganização da atenção à saúde no Brasil, com fortes características do modelo *médico assistencial privatista* ainda presentes, requer um acúmulo de forças sociais capazes de reestruturar a produção de serviços, saberes e práticas, submetendo-as ao bem comum. Sem perder de vista a complexidade que esta discussão envolve¹, cabe ressaltar aqui duas premissas inadiáveis. Primeiro, no âmbito da sociedade urge fortalecer o exercício do controle social sobre as ações governamentais. Segundo, e diretamente relacionada à primeira, no escopo da gestão pública é preciso priorizar a oferta dos serviços a partir da organização das necessidades de saúde da população. É neste aspecto que o Programa Saúde da Família (PSF) ganha relevância, sendo concebido como eixo estruturante para reorganização da atenção básica, com repercussões reordenadoras para todo sistema de saúde.

Assumido pelo Ministério da Saúde como estratégia prioritária para organização dos serviços de atenção básica, o Saúde da Família vem sendo aprimorado e expandido desde sua criação, em 1994. Hoje, são 19.503 mil equipes de saúde da família (ESF),

¹ Embora relevante e atual, foge aos objetivos deste documento maiores digressões sobre a mudança do modelo assistencial. O intento maior é contextualizar a política de saúde brasileira nesta discussão, situando a reorganização da atenção básica e a estratégia saúde da família como premissas importante de serem implementadas.

distribuídas em 4494 municípios, alcançando uma cobertura de 35,9% da população brasileira².

Visando expandir a cobertura do PSF para municípios acima de 100.000 habitantes, consolidando-o como proposta reorientadora dos serviços de atenção básica do SUS, o governo brasileiro firmou acordo de empréstimo internacional com o Banco Mundial, viabilizando o início do Projeto de Expansão do Saúde da Família (Proesf), em 2003. Assim, até 2008 pretende-se ampliar a cobertura do PSF para 70% da população brasileira, desenvolvendo os sistemas de referência e contra-referência do SUS e aprimorando o gerenciamento dos serviços de atenção básica. Estruturado em três componentes (I- Conversão e Expansão Municipal do PSF; II- Desenvolvimento de Recursos Humanos do PSF e III- Monitoramento e Avaliação), o Proesf pode vir a se concretizar num instrumento importante para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, organizando-os e qualificando-os a partir da atenção básica.

Cabe a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica/ Departamento de Atenção Básica (DAB)/ Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) o desenvolvimento do Componente III do Proesf. O fortalecimento de sistemas de monitoramento e avaliação da atenção básica efetivos, principalmente nos municípios participantes do Proesf, pautado na institucionalização das ações avaliativas, constitui um dos objetivos a serem implementados. Visa-se sobretudo incorporar os processos avaliativos no cotidiano das organizações e serviços de saúde, concebendo-os como instrumento de gestão do SUS.

Por meio do financiamento de ações previstas pelo Componente III do Proesf, e tendo por *imagem-objetivo* a institucionalização da avaliação da atenção básica, pretende-se fortalecer o papel das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) no que se refere a avaliação da atenção básica, desenvolvendo as capacidades técnicas e operativas das SES. O intento maior é priorizar as atribuições de formulação, planejamento, coordenação, controle e avaliação

² Dados de Março de 2004.

da gestão estadual como importante estratégia para o aprimoramento do SUS, tendo por suposto seus princípios e diretrizes.

Neste sentido, o presente documento estabelece concepções, diretrizes e critérios técnicos para que as SES elaborem seus *Planos Estaduais para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*, a serem financiados pelo Ministério da Saúde como parte das ações do Proesf. Cabe considerar os citados 'Planos' como parte integrante do Plano de Saúde do Estado, uma vez que se pretende investir no potencial estruturante da avaliação no âmbito do SUS. No item 3 a seguir são estabelecidos alguns pressupostos conceituais e metodológicos sobre monitoramento e avaliação da atenção básica. Fundamentados nestes preceitos, os tópicos seguintes descrevem estratégias para o fortalecimento das ações estaduais de monitoramento e avaliação, concebendo os referidos *Planos Estaduais* como instrumentos de gestão.

2-OBJETIVOS:

- Estabelecer pressupostos conceituais, diretrizes e critérios técnicos para o financiamento das Ações Estaduais de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- Subsidiar a elaboração, pelas Secretarias Estaduais de Saúde, dos *Planos Estaduais Para Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*;
- Definir indicadores para orientar a elaboração/execução dos Planos Estaduais de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica a serem financiados pelo Componente III do Proesf

3- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS

3.1- Avaliação da Atenção Básica

A avaliação em saúde pode se configurar num instrumento central para implementação da universalidade e equidade dos serviços de saúde, principalmente se aquilatada com a participação da sociedade no controle das ações governamentais. Refletir sobre a efetividade e eficácia das ações e serviços de saúde, supondo participação e controle democrático, pode se traduzir na ampliação do acesso à saúde da população, principalmente se tal prática se insere no cotidiano institucional das instâncias gestoras do SUS.

O ato de avaliar, mesmo se caracterizando como uma apreciação ou interpretação que envolve poder, pode ser construído coletivamente³, assentada em compromissos públicos pactuados dinamicamente. Assim, a participação ativa de estados, municípios e usuários em momentos avaliativos, além de democratizar relações de poder, propicia compromissos que podem viabilizar mudanças, uma vez que as responsabilidades passam a ser partilhadas na esfera pública de decisões.

Nestes termos, as instâncias de discussão e negociação do SUS, consubstanciados nas Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartite (CIB's e CIT), vêm se caracterizando como o cenário adequado para as pactuações referentes à política de saúde do Brasil. A intenção aqui assumida é a de aprimorar, de forma permanente e processual, os espaços de gestão democrática do SUS, fortalecendo a avaliação no âmbito da Atenção Básica.

A concepção de Atenção Básica pauta-se na integralidade das ações de promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação à saúde, assumindo um importante papel na

³ “ Avaliar pode se constituir num exercício autoritário do poder de julgar ou, ao contrário, pode se constituir num projeto em que avaliador e avaliado buscam sofrer uma mudança qualitativa. É nesta segunda prática da avaliação que podemos encontrar o que uns chamam de avaliação emancipadora e que, na falta de melhor

organização do sistema de saúde do Brasil. Desenvolve-se por meio de processos de trabalho em equipe interdisciplinares, democráticos e participativos, com utilização de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade. Seu objeto de trabalho é considerado na dimensão coletiva e na singularidade do sujeito, tendo por finalidade a resolubilidade dos problemas de saúde da população mais freqüentes e relevantes⁴.

Avaliar a atenção em saúde é processo complexo que envolve compreensão de conjuntura apurada e percepção crítica de como as práticas e serviços de saúde se inserem no contexto que se pretende analisar. Entender a avaliação como '*complexa*' não significa necessariamente dizer que seja *complicada*⁵, uma vez que a finalidade maior das técnicas e instrumentos empregados no processo de avaliação é tentar realizar sínteses que direcionem ações e proposições.

Mesmo a avaliação sendo desenvolvida na esfera da burocracia pública e não propriamente no ambiente acadêmico, a discussão sobre concepção de realidade é pertinente, uma vez que direciona práticas, métodos, abordagens, argumentações e conclusões. Afinal, teoria e prática são parte de um mesmo fenômeno, não sendo mais possível sustentar dicotomias ou paradigmas cartesianos que se contraponham aos princípios do SUS.

A compreensão da atenção básica em saúde como processo complexo, inserido numa realidade social dinâmica, não-linear, permeada por contrários e correlações de forças, influencia concepções e proposições avaliativas. Assim considerado, entende-se que a avaliação é um procedimento crítico-reflexivo, contínuo e sistemático desenvolvido sobre as práticas e processos de trabalho dos serviços de saúde. Como formalização, capta parcialmente a realidade, uma vez que, sendo método, afere apenas o que se explicita com maior freqüência e relevância interpretativa no contexto estudado.

expressão, eu chamaria de concepção dialética da avaliação.” Gadoti, M., Prefácio (Pg.1-2), IN: DEMO, P., “Avaliação Qualitativa – Polêmicas do Nosso Tempo”, Campinas, SP: Autores Associados, 1995.

⁴ Este conceito de atenção básica vem sendo defendido e discutido pelo DAB/SAS/MS em diversos documentos produzidos e encontros realizados a partir de 2003.

⁵ Demo, P., “Complexidade e Aprendizagem; a dinâmica não-linear do conhecimento”, São Paulo: Atlas, 2002

Outro ponto a se considerar é que o foco da avaliação, ou objeto, é sempre 'construído' ou 'delimitado' pelos sujeitos envolvidos no ato de avaliar. Ou seja, os 'fatos' não estão dados ou 'evidentes' na natureza, mas são delimitados a partir de distintas interpretações da realidade. Acredita-se que esta objetivação da realidade, por mais metodologicamente fundamentada que esteja, sempre será um recorte, jamais o todo.

Assumindo tais pressupostos como referência epistemológica, poder-se-ia conceituar avaliação como um processo participativo de interpretação parcial de cenários pré-delimitados (ou construídos) - inserido numa realidade complexa, não-linear, permeada por relações de poder e fundamentado em sistematizações formais de análise - que visa explicitar situações para orientar ações e intervenções críticas no contexto sócio-histórico.

Longe de quaisquer dicotomias mais restritivas, cabe considerar o monitoramento como face dialética complementar aos processos avaliativos. A avaliação de cenários e perspectivas em saúde pressupõe a constante vigilância e acompanhamento de seus indicadores, traduzindo-se em ações rotineiras, planejadas e sistematizadas a partir da realidade que se pretende analisar para modificar. Nestes termos, é preciso monitorar cotidianamente as situações para melhor avaliá-las na amplitude requerida, entendendo tal monitoramento como parte e momento dinâmico das próprias ações avaliativas em curso.

3.2- Abordagens Metodológicas: Diretrizes

Inserir a participação no contexto da avaliação pressupõe processualidade permanente e constante refinamento dos instrumentos, meios e técnicas utilizados. Entender sujeito e objeto como partícipes do mesmo processo social, dinâmico e ambivalente, exige abordagens em avaliação que contemplem suas limitações frente aos cotidianos sociais. Isso significa o aperfeiçoamento constante dos instrumentos formais de análise, na tentativa de aproximar-se qualitativamente dos fenômenos estudados. Importante ratificar que, ao se recortar uma realidade, na tentativa de melhor compreendê-la, não se pode esquecer o todo a que ela faz parte. Tal assertiva

pressupõe aproximar-se do fenômeno estudado, descobrir-lhe sentidos e relações, sugerir-lhe inovações críticas, porém prevendo sempre sua transitoriedade e superação.

Visto desta forma, as abordagens metodológicas a serem empregadas primam pela integralidade e pluralidade de interpretações, no sentido de ampliar os focos de análises e as possibilidades de resultados. Tal concepção metodológica permitiria, por exemplo, dimensionar questões norteadoras de avaliação da atenção básica para além de seus componentes mais facilmente quantificáveis, tratando o alcance das metas nas dimensões subjetivas e contextuais, melhor analisadas por abordagens qualitativas.

A abordagem qualitativa da avaliação não nega a quantidade enquanto componente dialeticamente complementar. Qualidade e quantidade co-existem nos fatos sociais como unidade de contrários, superáveis e aperfeiçoáveis ao mesmo tempo. Assim, enfoques quantitativos e qualitativos podem ser desenvolvidos juntos, uma vez que compõem uma mesma realidade a ser esmiuçada.

Propõe-se, pois, que elementos quantitativos e qualitativos permeiem as ações estaduais de avaliação da atenção básica. Assim, haverá momentos em que o dado quantitativo poderá ser mais priorizado, noutros, será a dimensão subjetiva que se procurará analisar mais, numa tentativa de articular aspectos subjacentes ao dado objetivamente colhido. Significa dizer que os instrumentos, indicadores, meios e técnicas de avaliação empregados, sempre a serviço da realidade que se pretende refletir, estarão em constante reconstrução e adequação para melhor apreensão de informações que subsidiem a análise.

DIMENSÕES DE ANÁLISES

As dimensões de análises auxiliam numa melhor estruturação dos diversos aspectos a serem enfocados na avaliação, dando maior visibilidade ao que se pretende captar. São recortes possíveis e incompletos de um contexto sempre mais rico e imprevisível, como o são as relações sociais. Seja qual for o recorte ou opção metodológica adotada para avaliação da atenção básica, esta deve ser pensada de forma integrada, articulando o contexto em que as práticas ocorrem, as correlações de forças aí existentes e as produções sociais realizadas.

Uma possibilidade de desenho a ser adotado a partir desta discussão poderia prever três dimensões: a- *político-insitucional*, b- *organizacional* e c-*atenção à saúde*⁶. A primeira, político-institucional, procura visualizar o contexto da política pública, focando-se nos vários aspectos relacionados à gestão do SUS. A Segunda, *organizacional*, refere-se à organização dos serviços e práticas de saúde. A terceira, *atenção à saúde*, insere-se no cotidiano das práticas de promoção, prevenção e recuperação ou reabilitação da saúde desenvolvidas, tendo como foco a atuação dos profissionais de saúde. Numa tentativa de sinalizar outras possibilidades de análises a serem adotadas a partir desta discussão, recomendam-se as seguintes **diretrizes**:

- Elaborar dimensões concebidas de maneira articulada e processual, embora com especificidades bem delimitadas e calcadas nos princípios do SUS;
- Prever recortes que contemplem o contexto em que a atenção básica à saúde se insere, bem como as relações sociais e institucionais nele presentes, como parte de uma mesma dinâmica produtora de serviços, práticas e subjetividades;
- Construir dimensões que possibilitem o desenvolvimento de avaliações quantitativas e qualitativas, entendendo-as complementares.

⁶ Estas dimensões vem sendo utilizadas pelo DAB/SAS/MS para orientar processos de monitoramento e avaliação da atenção básica.

INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Tendo em vista a dinâmica das dimensões aqui consideradas, os princípios e diretrizes do SUS, bem como a necessidade de analisar o impacto da organização da atenção básica sobre os indicadores de saúde da população, considerem-se como referências centrais prioritárias para a definição do corpo de indicadores a serem incorporados nos Planos Estaduais:

- Os objetivos, metas e produtos previstos no item 4.2
- Os Indicadores previstos para acompanhamento dos municípios participantes do Proesf (anexo 1) ;
- Os indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica e do Pacto da Atenção Básica de 2003;
- As atribuições das SES previstas no item 4.4

Na medida em que os contextos forem se modificando, principalmente com a participação dos diversos atores envolvidos, alguns dos indicadores priorizados pelas SES poderão se modificar ou serem acrescidos de outros, advindos das especificidades e realidades locais.

4-PLANOS ESTADUAIS PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1- Planos Estaduais: Concepção, Linhas Norteadoras e Macroestratégias

As propostas das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica a serem financiadas pelo Componente III do Proesf seguirão os pressupostos estabelecidos neste documento, conformando-se num *Plano* enquanto desenho macroestratégico pretendido. Os ***Planos Estaduais*** constituem um instrumento importante para a implementação dos processos avaliativos em andamento nas SES, prevendo diretrizes, objetivos, estratégias e operações voltadas para melhor estruturação das atividades desenvolvidas. Em síntese, é a descrição da situação atual, seus problemas, fatores causais, desenho de ações e estratégias para implementar a avaliação da atenção básica no estado.

O intento maior a ser perseguido pelas SES, neste caso, será o de potencializar ações, projetos, programas, áreas técnicas, pessoal e recursos financeiros já existentes, articulando-os num processo de trabalho convergente em objetivos e metas. Neste sentido, cabe prioritariamente aos estados uma análise dos processos avaliativos da atenção básica existentes na SES, destacando entraves e perspectivas, com o objetivo de delinear prioridades e estratégias para superação do cenário descrito.

Os ***Planos Estaduais*** precisam ser entendidos como uma ferramenta de planejamento e gestão elaborados de maneira integrada, flexível e adaptável às mudanças requeridas pela realidade, cujo compromisso maior pauta-se na *institucionalização da avaliação da atenção básica*. Tal ***concepção*** pretende fortalecer a incorporação dos processos avaliativos no cotidiano de práticas, regras e cultura organizacional das secretarias de saúde. Institucionalizar significaria, então, fazer parte, compor intrinsecamente, internalizar padrões e produzir comportamentos socialmente estabelecidos. Nestes termos, talvez fosse o caso da institucionalização ser compreendida também como *socialização*, no sentido descrito por Outhwaite e

Bottomore⁷ (1996), entendida como processo pelo qual as pessoas são induzidas a adotar padrões de comportamento, normas, regras e valores do seu mundo social.

A institucionalização da avaliação da atenção básica nas SES fundamenta-se na responsabilidade da gestão estadual quanto a formulação da política e nas atribuições de planejamento, de co-financiamento, de qualificação dos processos de trabalho em consonância com os princípios do SUS e de cooperação técnica aos municípios. Nestes termos, se vislumbra impulsionar maior sistematização, coordenação e integração nas atividades gestoras desenvolvidas, buscando-se aprimorar a eficácia das ações e a efetividade dos serviços de atenção básica do SUS.

Assim, e considerando a necessidade de se imprimir maior organicidade institucional aos processos de avaliação da atenção básica desenvolvidos pelas SES, espera-se que **os Planos Estaduais** a serem elaborados estejam pautados nas seguintes **linhas norteadoras**:

- I- Entendimento do saúde da família como estratégia prioritária para a organização das práticas e serviços de atenção básica, repercutindo na gestão do sistema de saúde;
- II- O fortalecimento das ações de avaliação da atenção básica pauta-se na integração dos distintos processos de trabalho da SES, o que significa, minimamente, a articulação efetiva com as áreas previstas na NOAS 01/02, bem como com os setores de regulação e programação
- III- Para maior integração das ações desenvolvidas, recomenda-se que sejam previstas estratégias institucionais para uma maior articulação entre as áreas de Atenção Básica, Planejamento, Epidemiologia, Informação em Saúde e vigilâncias (epidemiológica, ambiental e sanitária) no processo de

⁷ Outhwaite, W e Bottomore, T., “Dicionário do Pensamento Social do século XX”, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

formulação/implementação da avaliação da atenção básica, no âmbito do estado

- IV-** As ações integradas de avaliação da atenção básica se subordinam, preferencialmente, a área, coordenação, departamento e/ou estrutura organizacional da SES responsável pela gestão da atenção básica no estado, estando também aí inserida a condução da estratégia saúde da família;
- V- A avaliação da atenção básica é concebida como um instrumento democrático de gestão do sistema de saúde constante no Plano Estadual de Saúde aprovado pelo CES e pactuado na CIB, pressupondo a integração dos sistemas de informação, pactos e programações em saúde como principais ferramentas gerenciais;
- VI- Prioridade no fortalecimento da infra-estrutura física, de equipamentos e pessoal das SES, em nível central e nas regionais de saúde, como forma de potencializar a capacidade executora de processos avaliativos da atenção básica

- Macroestratégias

Os Planos Estaduais para fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica, objeto de sistematização e financiamento deste documento, devem prever pelo menos três momentos ou fases de execução *macroestratégicas*, que se articulam e reconstróem-se dinamicamente. O primeiro, denominado ***desenvolvimento da capacidade técnica***, visa aprimorar sistematicamente os processos de trabalho dos profissionais envolvidos na proposta de avaliação da atenção básica, portanto realizar-se-á durante todo o desenvolvimento das ações. O segundo, ***avaliação pactuada da atenção básica***, objetiva desencadear processos de responsabilização partilhada sobre a avaliação da atenção básica, envolvendo estado e municípios nas análises, pactuações e ações realizadas. O terceiro, ***análise do fortalecimento das ações estaduais de monitoramento e avaliação***,

objetiva verificar a eficácia do *Plano*, à luz da efetividade das ações desenvolvidas. Esta etapa, que subsidia as demais, constitui uma oportunidade para redirecionar estratégias, objetivos e metas, dinamizando a avaliação tanto em relação aos municípios, quanto em relação ao estado e Ministério da Saúde.

Para cada etapa, as Secretarias Estaduais descreverão o dimensionamento de pessoal, equipamentos, materiais e recursos financeiros necessários para a execução das estratégias desenhadas, conforme tetos e condições descritas no item 7. A seguir, descrição concisa sobre cada um dos momentos.

A- Momento Inicial (MI)- Desenvolvimento da Capacidade Técnica

O fortalecimento da capacidade técnica das SES constitui um aspecto central para operacionalização dos Planos Estaduais. Embora prevista formalmente nesta primeira etapa, a qualificação dos profissionais é parte intrínseca ao desenvolvimento das ações avaliativas. O *desenvolvimento da capacidade técnica* pode ser visto como processo permanente de aprendizado institucional, portanto calcado em avaliações formativas, modificadoras de práticas e cenários.

Para a execução desta primeira fase, as secretarias estaduais contariam com a parceria de instituições de ensino e pesquisa de excelência na área de avaliação em saúde e afins. Tais instituições, a serem contratadas pelas SES conforme critérios estabelecidos no item 3.2, se constituiriam em ***Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica***, sendo co-responsáveis pelo aprimoramento e qualificação dos processos de trabalho dos profissionais.

Concomitante a este processo de fortalecimento da equipe técnica da SES, os *Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica* deverão assessorar a elaboração da *proposta metodológica para monitoramento e avaliação da atenção básica* a ser desenvolvida no estado. Assim, o principal produto a ser trabalhado pela equipe da SES e Centros Colaboradores durante esta fase seria a construção (ou aprimoramento) dos métodos e instrumentos a serem utilizados na avaliação da atenção básica no âmbito do

estado, consubstanciada na *Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*.

B- Momento de Desenvolvimento (MD) - Avaliação Pactuada da Atenção Básica

Concluída a *proposta metodológica para o monitoramento e avaliação da atenção básica* pelas SES, assessorado pelos Centros Colaboradores e primeiro produto constante nos **Planos Estaduais**, passa-se à execução das propostas. Para tanto, faz-se necessário *dinamizar* os vários instrumentos de avaliação da atenção básica (Pacto, SIAB, demais sistemas de informação, outros) utilizando-os como ferramentas de gestão articuladas à programação e acompanhamento das ações. A avaliação que se deseja fortalecer estaria pautada em processos mais participativos e democráticos, onde as dimensões política e técnica das parametrizações realizadas ganham relevo e intensidade.

Neste entendimento, estado e municípios assumiriam **metas e indicadores** como mecanismos eficazes de responsabilização partilhada, com definição de compromissos e atribuições a serem cumpridos em prazos determinados⁸. Os produtos desta fase correspondem à execução das ações previstas na *Proposta Metodológica para o Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica* elaborada no momento inicial, que se constitui na própria execução da proposta aprovada pelo DAB/SAS/MS.

C- Momento Processual-Finalístico (MPF): Análise do Fortalecimento das Ações Estaduais de Monitoramento e Avaliação

O fortalecimento das ações estaduais de monitoramento e avaliação da atenção básica pressupõe um aperfeiçoamento sistemático, crescente, integrado e contínuo dos processos de trabalhos nas SES. Neste sentido, o **momento processual finalístico**

⁸ Embora o processo de pactuação seja um dos fundamentos essenciais na gestão do SUS, tal processo tem se constituído como expediente burocrático e cartorial em muitos aspectos, inclusive nas ações

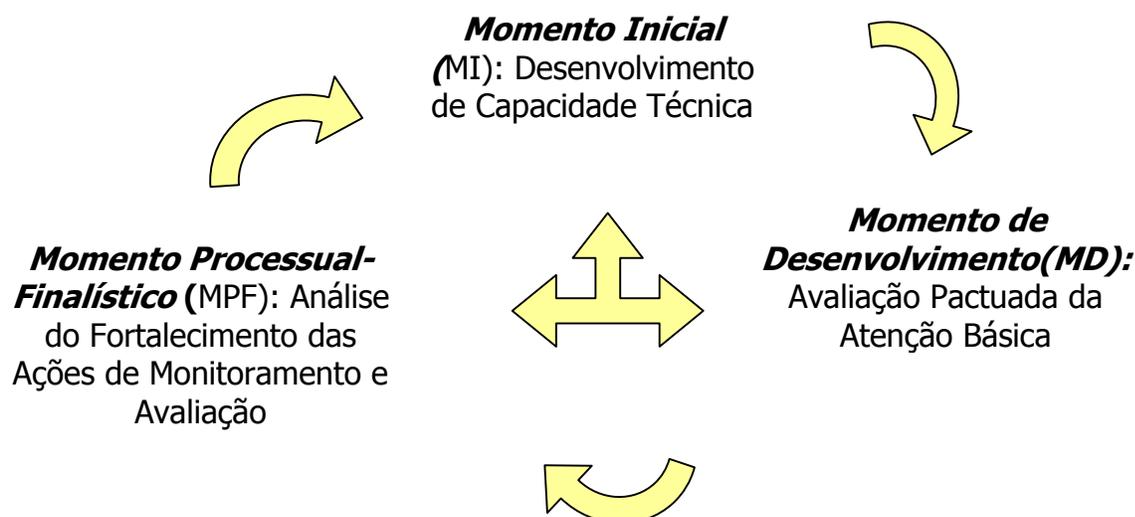
dos Planos Estaduais visa oportunizar processos de avaliação interno nas secretarias estaduais, onde tanto a eficácia do *Plano*, quanto as práticas desenvolvidas e cenários modificados se constituiriam em objeto de análise. É um momento para viabilizar a *avaliação das metas e ações previstas* no Plano, redirecionando-as e aprimorando-as.

Entendido como ***processual***, esta fase estaria presente nos vários momentos da execução do Plano, conformando-se em produtos e resultados parciais do trabalho desenvolvido. Ao final do momento inicial, e em diversos marcos da fase de desenvolvimento, as secretarias estaduais realizariam uma avaliação institucional com o intento de melhor dimensionar e/ou estruturar o *fortalecimento das ações* previstas. Concebido também como ***finalístico***, este momento corresponde ao cumprimento de metas pactuadas com o Ministério da Saúde, constantes da *carta de compromissos* assinada por ocasião da aprovação dos Planos, estando atrelado ao monitoramento a ser realizado pelo DAB/SAS e ao repasse das parcelas correspondentes ao financiamento.

O momento ***processual-finalístico*** deve prever indicadores de avaliação de acordo com os objetivos e metas traçadas no *Plano*, que por sua vez se respaldam na *concepção, linhas norteadoras e diretrizes metodológicas* desenhadas neste documento. Entenda-se que estes momentos avaliativos devem fazer parte do próprio cotidiano de execução dos Planos, não necessitando de maiores formalidades para sua realização, uma vez que se deseja *institucionalizar* a avaliação cotidianamente. Saliente-se, ainda, que o acompanhamento dos Planos Estaduais aprovados, a ser realizado pelo DAB/SAS e descrito no item 7, utilizarão também as informações, produtos e resultados relatados nestas fases de análises pontuais. Assim, sistematicamente os estados serão avaliados no cumprimento das metas por meio, principalmente, dos MPF previstos e realizados.

Em linhas gerais, e tentando estruturar a idéia de complementaridade, não-linearidade e integralidade entre os três momentos do Plano Estadual, têm-se o esquema a seguir:

PLANOS ESTADUAIS : DESENHO MACROESTRATÉGICO DAS AÇÕES



- **SES: Dos Planos Iniciais à Elaboração e Realização da Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica**

Para contemplar as macroestratégias aqui desenhadas, as SES formularão seus *Planos* em dois tempos. No Primeiro, o *Plano Estadual-1* e denominado **Plano Inicial**, a ser apresentado ao DAB/SAS, objetiva delinear a intenção do estado para a insitucionalização da avaliação atenção básica, contemplando estratégias e ações para o *Momento Inicial (MI)* acima descrito. Após a realização do *Momento Inicial*, e como produto dele, as SES apresentam seus *Planos Estaduais-2*, **Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica**, constituindo-se no seguimento ao primeiro **Plano Inicial** apresentado. Assim, a primeira parcela do recurso será repassada após análise do *Plano Estadual 1* e financiará o desenvolvimento

do momento inicial. Já a segunda parcela será repassada mediante a análise das Propostas Metodológicas apresentadas (*Plano Estadual 2*), iniciando-se então o segundo momento, onde será executada a proposta desenhada. Os Planos estaduais subsequentes correspondem aos relatórios de desenvolvimento dos *momentos processuais-finalísticos*, com a análise das respectivas metas, indicadores e produtos previstos. Definindo melhor, têm-se:

i- *Plano Estadual 1- Inicial*: primeira manifestação de interesse das SES para receber o financiamento do Proesf. Minimamente, deve conter os seguintes itens: a- descrição da situação de ABS no estado; b- dimensionamento de pessoal que participará do *Momento Inicial – Desenvolvimento de Capacidade Técnica*; c-Previsão de realização do 1º MPF; d- critérios para contratação dos Centros Colaboradores; e- custos e investimentos;

ii- *Plano Estadual 2- Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*: produto do *desenvolvimento da capacidade técnica* (Momento Inicial) realizado pelas SES e assessorado pelos Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica. Refere-se ao desenho estratégico e metodológico da SES para o fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica. Contempla os métodos, abordagens, ações prioritárias, atividades, metas, indicadores e instrumentos que serão utilizados, além dos custos e investimentos pensados para melhor estruturação das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica (M&A da AB) na SES.

4.2- *Objetivos, Metas e Produtos Esperados das SES*

| MOMENTO INICIAL (MI)- Desenvolvimento de Capacidade Técnica (6 primeiros meses após a assinatura da Carta de Compromisso) | |
|---|---|
| OBJETIVOS: | |
| <p>-(Re)Estruturar equipe de trabalho que desenvolverá as atividades de monitoramento e avaliação no estado;</p> <p>- Fortalecer os processos de trabalho e o desenvolvimento da capacidade técnica da equipe, com assessoria dos <i>Centros Colaboradores em Atenção Básica</i>;</p> <p>-(Re)Elaborar, com assessoria dos <i>Centros Colaboradores em Avaliação da atenção Básica, Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica</i> do estado;</p> <p>- Realizar um momento processual-finalístico (MPF) pautado em avaliações formativas interna e externamente à SES</p> | |
| METAS: | PRODUTOS: |
| <p>1- Expandir/(re)estruturar número de profissionais da SES envolvidos com as ações de monitoramento e avaliação da atenção básica (M&A da AB) em nível central e em 100% das regionais de saúde;</p> <p>2- Iniciar aperfeiçoamento/fortalecimento da estrutura física e de equipamentos da SES para o desenvolvimento das ações estaduais de fortalecimento do M&A da AB.</p> <p>3- Desencadear ações voltadas para a integração entre as distintas áreas, instrumentos e processos de trabalhos ligados ao M&A na SES, elaborando documento em que sejam demarcadas as atribuições, objetivos, metas e estratégias a serem aperfeiçoados</p> <p>4- Assessorar os municípios na atualização do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos dos serviços de Saúde</p> <p>5- Realizar capacitação inicial com 100% dos profissionais da equipe de M&A da AB no estado, com a assessoria dos <i>Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica</i> contratados;</p> <p>6- Apresentar, discutir e aprovar a <i>Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica</i> na Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde</p> | <p>1-Equipe de Avaliadores dimensionada e conformada em nível central e nas regionais de saúde</p> <p>2- Ampliação da Infra-estrutura física e de equipamentos da SES iniciada</p> <p>3- Documento norteador para integração dos processos de M&A da SES contendo meta, objetivos, estratégias e atribuições elaborado</p> <p>4-Cadastro Nacional dos Estabelecimentos dos Serviços de Saúde atualizado</p> <p>5-Centros Colaboradores contratados. Equipe preliminarmente capacitada. Avaliações formativas realizadas (Momento Processual-Finalístico)</p> <p>6-Proposta metodológica para monitoramento e avaliação da atenção básica apresentada, com especificação de estratégias diferenciadas para municípios participantes ou não do Proesf. Ata da CIB e CES</p> |

MOMENTO DE DESENVOLVIMENTO (MD)

OBJETIVOS:

- Executar as ações previstas na *Proposta Metodológica Para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica* aprovada pelo DAB/MS;
- Realizar um momento processual-finalístico (MPF) pautado em avaliações formativas interna e externamente à SES.

METAS:

1- Fortalecer a infra-estrutura física, de equipamentos e de capital da SES para o desenvolvimento das atividades de M&A da AB, de acordo com *Plano Estadual* aprovado pelo DAB/MS;

2- Implementar ações voltadas para a integração entre as distintas áreas, instrumentos e processos de trabalhos ligadas ao M&A na SES, avaliando os objetivos, metas e produtos;

3- Executar as ações previstas na *Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica* aprovada pela CIB, CES e DAB/MS em municípios acima e abaixo de 100.000hab, assessorando a elaboração de 2 propostas de M&A da AB em pelo menos 2 municípios participantes do Proesf;

4- Monitorar e avaliar, junto aos municípios, as estratégias traçadas para o alcance das metas compromissadas no *Pacto dos Indicadores da Atenção Básica de 2003*, negociando e reprogramando ações em conjunto;

5- Cooperar com o município para o fortalecimento do uso do SIAB como instrumento de planejamento em nível local, traçando estratégias conjuntas a partir da discussão dos relatórios gerados por este sistema de informação;

7- Oportunizar a realização de cursos de atualização e/ou especialização na área planejamento e avaliação em saúde para a equipe envolvida com as ações de M&A da AB, com a assessoria dos *Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica* contratados.

8-

7- Elaborar proposta de educação permanente em saúde à equipe técnica da SES, com foco em assuntos relacionados ao monitoramento e avaliação

PRODUTOS:

1- Infra-estrutura física, de equipamentos e de capital da SES ampliada conforme Plano Inicial;

2- Avaliação Processual-Finalística com foco na integração entre as ações realizada

3- Apresentação de duas propostas preliminares de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica de municípios do PROESF, construída pelo município, assessorado pela SES e Centro Colaborador;

4- Análise da situação da atenção básica no estado, conforme previsto na proposta metodológica;

4.1- Ata da Comissão Intergestoras Bipartites (CIB) com os resultados das pactuações referentes à monitoramento e avaliação da atenção básica realizadas com os municípios;

4.2- Ata de aprovação do CES da *Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*

5- Análise das estratégias utilizadas junto aos municípios para o fortalecimento do uso do SIAB como instrumento de planejamento e gestão

6- Equipe da SES envolvida com M&A da AB inserida em cursos de atualização e/ou especialização na área de gestão, planejamento e avaliação em saúde

7- Proposta de educação permanente em saúde para equipe técnica da SES elaborada

MOMENTO PROCESSUAL-FINALÍSTICO

OBJETIVOS:

- Institucionalizar da avaliação da atenção básica como uma atividade sistemática e contínua no cotidiano da SES, fortalecendo o planejamento e a gestão do SUS.

METAS:

- 1- Realizar pelo menos uma avaliação após o Momento Inicial e o Momento de Desenvolvimento, reconduzindo ações e atividades para enfrentamento dos problemas priorizados;
- 2- Avaliar o alcance das metas, ações e atividades previstas na *Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica* aprovada.
 - 2.1- Avaliar o desempenho das estratégias traçadas junto aos municípios para acompanhamento do cumprimento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica e uso do SIAB como ferramenta gerencial;
- 3- Avaliar as ações desenvolvidas durante o ano para o fortalecimento da integração entre as distintas áreas, instrumentos e processos de trabalhos ligadas ao M&A na SES, apresentando os resultados alcançados e as estratégias refeitas;
- 4- Apresentar/discutir junto a CIB e CES o Relatório Analítico da Situação da Atenção Básica no estado, pactuando ações e programações para o próximo ano;
- 5- Avaliar junto à equipe de M&A da AB da SES as ações para o desenvolvimento de sua capacidade técnica realizadas, identificando dificuldades e necessidades que subsidiem os redirecionamentos.

PRODUTOS:

- 1-Relatório dos MPF realizados após cada momento
 - 1.1-Plano Estadual revisado/acrescido da proposta metodológica para monitoramento e avaliação da atenção básica ao final do primeiro momento (Momento Inicial)
- 2- Apresentação do Relatório analítico da situação da Atenção Básica no estado, com avaliação do alcance das metas pactuadas com os municípios
 - 2.1- Análise do desempenho dos municípios no cumprimento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica e no uso do SIAB como ferramenta gerencial;
- 3-Relatório de avaliação das ações realizadas de forma integrada pelos distintos setores da SES.
- 4-Ata das reuniões realizadas com CIB e CES
- 6- Síntese Avaliativa dos MPF realizados, dos resultados alcançados e dificuldades encontradas

4.3- Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica: Referência Especializada e Apoio Técnico às SES

Os Centros Colaboradores para Avaliação da Atenção Básica são instituições de ensino e pesquisa (IEP), a serem contratadas pelas SES, para assessorá-las no fortalecimento da capacidade técnica e operacional do corpo de servidores e profissionais, tendo em vista a implementação das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica propostas. Tais instituições serão responsáveis pelo suporte conceitual e metodológico necessário ao desenvolvimento das estratégias traçadas no ***Plano Estadual***, estando voltadas ao apoio técnico e consultivo às SES. Neste sentido, os seguintes ***critérios para a contratação dos Centros Colaboradores*** devem ser considerados:

- I- Instituições de reconhecida experiência em pesquisa, com produções intelectual e institucional assentadas em linhas de investigação, projetos e programas de ensino relacionados com o campo da avaliação em saúde ou áreas afins;
- II- Conter equipe de pesquisa interdisciplinar com experiência na realização de estudos de avaliação em saúde ou áreas afins;
- III- Apresentar proposta de trabalho em consonância com os pressupostos estabelecidos pelas SES, indicando os mecanismos de articulação interinstitucional e estratégias a serem utilizados para o desenvolvimento das ações de cooperação técnica.

Tendo por referência os critérios acima elencados, os Centros Colaboradores para Avaliação da Atenção Básica têm as seguintes ***atribuições***:

- a- Contribuir para o fortalecimento da capacidade técnica das equipes da SES envolvidas com a avaliação da atenção básica, por meio de métodos e técnicas pedagógicas centradas na qualificação dos processos de trabalho;

- b- Colaborar no desenvolvimento da autonomia técnica do corpo de servidores da SES em relação à avaliação em saúde, propiciando o envolvimento das equipes de saúde municipais nos processos de capacitação desenvolvidos;
- c- Assessorar a SES na implementação dos Planos Estaduais para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, colaborando tecnicamente;
- d- Assessorar a SES na elaboração da proposta metodológica e operacional para o fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica previsto nos **Planos Estaduais**, com envolvimento das equipes técnicas responsáveis pelas ações;
- e- Subsidiar as gerências/coordenações de Atenção Básica das SES no planejamento e desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação;
- f- Realizar estudos, projetos e análises de interesse para a gerência/coordenação de Atenção Básica para o fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da SES;
- g- Colaborar com a SES no apoio ao desenvolvimento de capacidade técnica nos municípios para o fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- h- Desenvolver estudos operacionais com a utilização dos bancos de dados dos sistemas de informações em saúde do SUS;
- i- Assessorar a SES no desenvolvimento dos Planos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica nos municípios do Proesf;
- j- Participar, juntamente com as SES, das atividades, oficinas e demais eventos realizados pelo DAB/Ministério da Saúde para aperfeiçoamento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica.

4.4- Atribuições das Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

Tendo por referência a concepção, linhas norteadoras e macroestratégias dos *Planos Estaduais*, cabe às SES⁹:

- Aprofundar o debate sobre competências e responsabilidades da Atenção Básica, com incorporação das Vigilâncias;
- Elaborar e/ou implementar instrumentos gerenciais que permitam a integração e coordenação das ações da atenção básica;
- Priorizar a celebração do Pacto da Atenção Básica, utilizando-o como ferramenta de planejamento e gestão;
- Elaborar e executar o *Plano Estadual para o Fortalecimento da Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*, em consonância com os direcionamentos aqui elencados;
- Garantir pessoal do quadro técnico da SES para as ações de monitoramento e avaliação da atenção básica em quantidade compatível com o porte de estado;
- Viabilizar técnica e politicamente estratégias para integração das ações estaduais de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- Contratar instituições para atuarem como “Centros Colaboradores em Avaliação da Atenção Básica”, seguindo a legislação estadual vigente;
- Colaborar com os municípios participantes do componente I do Proesf na elaboração de estratégias para monitoramento e avaliação da atenção básica;
- Implementar as ações de monitoramento e avaliação da atenção básica em todos os municípios do estado no que se refere a:

⁹ Muitas das atribuições elaboradas foram adaptadas do documento “Relatório Final do 1º Seminário para Construção de Consensos”, realizado pelo CONASS em Sergipe de 2003

- acompanhamento das informações em saúde (SIM, SINASC, SINAN, SIAB e outros) e dos indicadores definidos nos diferentes pactos (Programação Pactuada Integrada da assistência e da Vigilância, da Atenção Básica), utilizando-os para análise de situação e planejamento;
 - definição e implantação de instrumentos, parâmetros, metodologias de avaliação quantitativas e qualitativas que resultem em melhoria da resolubilidade da atenção;
 - assessoramento técnico para formulação, aprimoramento e utilização do Pacto da Atenção Básica e SIAB como instrumentos de planejamento das ações;
 - análise sistemática dos bancos de dados dos sistemas de informação em saúde utilizados na atenção básica;
 - assessoria técnica em monitoramento e avaliação da atenção, traçando estratégias diferenciadas a partir das diferentes realidades e aperfeiçoando o uso integrado dos diversos sistemas de informação e instrumentos de planejamento do SUS;
 - definição de estudos, metodologia e instrumentos para acompanhamento das Equipes Saúde da Família
- Contribuir com o DAB/SAS/MS na implementação das adequações do SIAB;
 - Acompanhar e avaliar a atenção básica em 100% dos municípios participantes do componente I do Proesf, focalizando os indicadores constantes na *carta de compromissos* assinada entre município e Ministério da Saúde
 - Apoiar o desenvolvimento de capacidade técnica dos municípios para o monitoramento e avaliação da atenção básica, construindo coletivamente as ações, metas, indicadores e instrumentos de avaliação a serem pactuados na CIB;
 - Colaborar com as instituições de pesquisa executoras dos estudos de Linha de Base nos municípios participantes do componente I do Proesf.

5- CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DOS PLANOS E METAS ESTADUAIS DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

A análise dos *Planos Estaduais de Fortalecimento das Ações Estaduais de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*, Plano inicial, embora não tenha caráter eliminatório, pauta-se em alguns critérios de qualidade que podem significar um aumento de recursos ao total financeiro estabelecido para os estados. Assim, as SES poderão receber até 16,5% a mais de recurso ao teto mínimo calculado, dependendo da qualidade dos Planos e produtos apresentados em cada um dos momentos macroestratégicos discriminados no item 4.

TABELA 1- CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DOS PLANOS ESTADUAIS – ETAPA INICIAL

| CRITÉRIOS DE QUALIDADE | PONTUAÇÃO | | | |
|--|--|---|--|--|
| | 1 | 3 | 5 | 7 |
| A- Subordinação das ações de avaliação da AB à coordenação, departamento e/ou estrutura institucional da SES responsável pela AB e SF; | Inexistência de estrutura formal responsável pelas ações da Atenção Básica | Existência apenas de coordenação de PACS e/ou PSF | Proposta para criação de estrutura formal encaminhada ao Legislativo | Existência de estrutura formal na SES responsável pela Atenção Básica |
| B-Definição do nº de profissionais envolvidos no processo de monitoramento e avaliação de acordo com porte populacional e regionalização do estado; | Não dimensionou pessoal | Equipe central composta por pelo menos 3 técnicos | Equipe central composta por pelo menos 3 técnicos e 1 em 50% das regionais | Equipe central composta por pelo menos 3 técnicos e 1 em cada regional |
| C- Descrição do Envolvimento das áreas técnicas que compõem a AB segundo a NOAS nas ações estaduais de avaliação da AB; | Não prevê integração das áreas técnicas | Integração de algumas das áreas técnicas da NOAS | Integração das áreas da NOAS | Integração das áreas da NOAS e outras com interface com a AB |
| D- Análise da situação de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no estado com descrição da situação desejada, segundo os seguintes aspectos: d.1-descrição da estrutura (física, equipamento, pessoal) existente na SES para avaliação da AB; | Plano estadual não contempla nenhum aspecto elencado | Plano estadual contempla pelo menos os itens d.1, d.4 e d.5 | Plano estadual contempla todos os aspectos elencados | Plano estadual vai além dos aspectos elencados |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|---|
| <p>d.2-descrição da situação da AB no estado de acordo com o alcance das metas do Pacto de Indicadores pelos municípios;</p> <p>d.3-descrição da situação da AB no estado com dados atualizados dos sistemas de informação (SIM; SIA ; SINASC; SINAN; SIAB);</p> <p>d.4- metodologia e instrumentos utilizados;</p> <p>d.5-descrição de metas, estratégias e ações</p> | | | | |
| <p>E- Dimensionamento do pessoal que participará do <i>Momento Inicial – Desenvolvimento de Capacidade Técnica</i></p> | <p>Sem previsão de pessoal</p> | <p>Participação da equipe diretamente envolvida com o monitoramento e avaliação da AB</p> | <p>Participação da equipe diretamente envolvida com o monitoramento e avaliação da AB e coordenação/gerência da AB/PSF</p> | <p>Participação da equipe diretamente envolvida com o monitoramento e avaliação da AB, coordenação/gerência da AB/PSF, áreas estratégicas da NOAS</p> |
| <p>F- Previsão de realização do 1º MPF, com descrição da metodologia, atores envolvidos e produtos esperados</p> | <p>Sem previsão do 1º MPF</p> | <p>---</p> | <p>---</p> | <p>Previsão do 1º MPF</p> |
| <p>G Definição de incentivo estadual para expansão do PSF (direto ou indireto);</p> | <p>Sem definição de incentivo</p> | <p>Incentivo previsto mas não implantado (em tramitação na CIB e/ou legislativo)</p> | <p>Incentivo indireto (equipamentos, insumos, contratação de profissionais, convênios e outros)</p> | <p>Incentivo Direto (valor financeiro com repasse fundo-a-fundo)</p> |

6-FINANCIAMENTO

6.1- Critérios para Alocação de Recursos Financeiros

A alocação de recursos financeiros aos estados procurou buscar a equidade, fundamentando-se não somente em critérios de suficiência, como também naqueles representativos das desigualdades sociais e de acesso geográfico aos serviços de saúde. Outro cuidado que se priorizou neste sentido foi o dimensionamento de pesos diferentes para realidades diferentes. Assim, os critérios de suficiência foram pontuados com peso 1, e os de desigualdade foram classificados com peso 2. As tabelas constantes no anexo 2 expressam a descrição dos critérios utilizados, com suas respectivas justificativas.

Os valores financeiros repassados aos estados terão por base os critérios referidos no anexo 2 e serão objeto de regulamentação em portaria por parte do Ministério da Saúde.

6.2- Itens Financiáveis: As despesas financiáveis seguem as regras estabelecidas para o Proesf e são as seguintes:

- **CONSULTORIA:** (pessoa física ou jurídica): Atividade que envolve trabalho intelectual no qual é requerido habilitação técnica especializada e experiência. Desenvolvimento de Sistemas; Pesquisa e Estudos; Pesquisa de Opinião; Supervisão; Outros serviços técnicos especializados
- **VIAGENS:** Despesas com deslocamento de técnicos para participação em eventos e/ou atividades de campo.
 - Passagens e Diárias;
- **SERVIÇOS:** (Pessoa Física ou Jurídica): Atividade que não envolve trabalho intelectual no qual é requerido habilitação técnica especializada.
- **EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (Pessoa Jurídica): Equipamentos e materiais que prescindam de tombamento e que detenham registros nas instituições públicas, definidas por norma legal.

- Pagamento de ***Hora-aula*** aos servidores públicos, caso a legislação do Estado permita

6.2- Modalidade de Transferência e Prestação de Contas

Os recursos financeiros serão repassados na modalidade *fundo-a-fundo*, do fundo nacional de saúde para os respectivos fundos estaduais. A prestação de contas seguirá as regulamentações do SUS, bem como as normas do acordo de empréstimo efetuado entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial, por meio do qual o Proesf se viabiliza. O total financeiro estabelecido para cada estado será repassado em consonância com os momentos macroestratégicos descritos no item 4.1.

7- ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS PLANOS ESTADUAIS FINANCIADOS PELO PROESF

O acompanhamento da execução dos *Planos Estaduais* será realizada pelo Ministério da Saúde, por meio da *Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica*/ DAB/SAS. Esta atividade se desenvolverá tendo por base os seguintes ***objetivos***:

- Assessorar as Secretarias Estaduais de Saúde na Implementação dos Planos Estaduais aprovados;
- Acompanhar a evolução dos *critérios para análise dos Planos Estaduais* (item 5) na execução dos mesmos;
- Monitorar o cumprimento das metas e ações pactuadas pelo Estado e constantes na *carta de compromissos* assinada com o Ministério da Saúde;
- Propor estratégias para implementação e/ou redirecionamento das ações, a partir das análises realizadas.

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES ESTADUAIS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SÍNTESE OPERATIVA

SES: MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE POR MEIO DOS *PLANOS INICIAIS*

(a- descrição da situação de AB no estado; b-dimensionamento de pessoal que participará do Momento Inicial – Desenvolvimento de Capacidade Técnica; c-Previsão de realização do 1º MPF; d- critérios para contratação dos Centros Colaboradores)



DAB/MS: Análise/ Acompanhamento dos *Planos Iniciais*. Repasse da 1º parcela de financiamento Proesf (valores iguais) para realização do Momento Inicial (6 primeiros meses)



SES: Realização do Momento Inicial – Desenvolvimento de Capacidade Técnica e 1º MPF. Apresentação dos produtos desta fase, previstos no item 4.1, para recebimento da parcela de financiamento Proesf correspondente.



DAB/MS: Análise/ Acompanhamento da *Proposta Metodológica para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica* apresentada pelas SES. Pontuação das propostas apresentadas de acordo com este documento, somando os pontos obtidos na avaliação dos *Planos Iniciais*. Repasse da parcela de financiamento Proesf.



SES: Realização do Momento de Desenvolvimento e 2º MPF. Apresentação dos produtos previstos para esta fase (item 4.2) para recebimento da parcela de financiamento Proesf correspondente



DAB/MS: Análise/Acompanhamento dos produtos referente ao Momento de Desenvolvimento. Repasse da parcela de financiamento Proesf.



SES: Realização do Momento de Desenvolvimento e 3º MPF, com apresentação dos produtos previstos.

DAB/MS E SES: Avaliação e Reprogramações.

ANEXO 1- INDICADORES MUNICIPAIS PACTUADOS NO PROESF A SEREM MONITORADOS PELAS SES

INDICADORES

A- GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

- 1- Municípios que tenham implantado ou fortalecido o sistema de gestão com base em metas (desempenho);
- 2- Nº de municípios que mudaram a condição e gestão, de acordo com a NOAS/02, após a implantação do projeto;
- 3- Municípios com centrais de regulação, marcação de consultas, internações, apoio diagnóstico e terapêutico implementadas;
- 4- % de trabalhadores em cargos de condução e coordenação dos serviços municipais e das ESF que receberam treinamento em planejamento, gerenciamento e organização de serviços, por município;
- 5- Municípios com cadastro familiar (áreas de abrangência) atualizado;
- 6- % das pessoas atendidos nos ambulatórios secundários das áreas do PSF que são referidos pelas ESF, por município;
- 7- % de redução no número de internações por diarreias/desidratação em crianças menores de 5 anos, procedentes das áreas do PSF, por município;
- 8- % de redução no número de internações por doenças respiratórias/IRA em crianças menores de 5 anos, procedentes das áreas do PSF, por município;
- 9- % de gestantes, das áreas das ESF, internadas em maternidades que foram encaminhadas pelas ESF, por município;
- 10- Municípios com propostas de organização dos serviços de saúde do SUS que utilizam equipes de referência técnica especializada no suporte às ESF
- 11- Municípios com sistema de M & A para a atenção básica/ PSF, incluindo um mecanismo de retorno da informação, aprovado e desenvolvido;
- 12- Municípios com a situação trabalhista dos profissionais de saúde regularizada ou a definição de agenda para sua efetivação, respeitando os direitos trabalhistas;
- 13-** Municípios com processos de educação permanente dos profissionais de saúde pautados em estratégias de mudanças da formação/prática profissional.

INDICADORES

B- PSF COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA/SUS

- 1- % de cobertura do PSF nos municípios divididos por tamanho populacional (com mais de 2 milhões; entre 500 mil e 2 milhões e entre 100 e 500 mil habitantes);
- 2- % de médicos e enfermeiros do PSF em relação total de médicos e enfermeiros que atuam na atenção básica, por município;
- 3- % de ESF com protocolos para referência e contra-referência implementados, por município;
- 4- % de ESF com protocolos de assistência em saúde da mulher e criança implementados, por município;
- 5- Nº médio anual de visitas domiciliares por família em cada município;
- 6- % de ESF (com pelo menos 6 meses de constituídas na fase I) com treinamento nas áreas estratégicas do PSF, em cada município;
- 7- % de gestantes acompanhadas pelo PSF com todos os exames laboratoriais recomendados em protocolo, por município
- 8- % das gestantes acompanhadas pelas ESF com o mínimo de 6 consultas de pré-natal, por município;
- 9- % dos casos de TB diagnosticados pela ESF com tratamento completado, por município;
- 10- % dos pacientes com hipertensão arterial acompanhados de acordo com o protocolo, por município.

C- IMPACTO SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

- 1- Mortalidade Infantil por município;
 - 2- % de recém nascidos com baixo peso, por município;
 - 3- Cobertura vacinal em menores de 1 ano por município;
 - 4- Cobertura vacinal contra o tétano das gestantes, por município.
-

ANEXO II- CRITÉRIOS E JUSTIFICATIVAS PARA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

| CRITÉRIOS | PONTUAÇÃO | | | | JUSTIFICATIVA |
|---|--|--|--|--|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 1- PSF- Cobertura Populacional | Nenhum município com PSF implantado | Até 30% da população do Estado coberta com PSF | Até 60% da população do Estado coberta com PSF | Mais de 60% da população do Estado coberta com PSF | PRIORIZAÇÃO DO PSF - A estratégia saúde da família é considerada prioritária pelo Ministério da Saúde na reorganização da atenção básica. Por constituir um dos fatores que influencia a organização dos serviços de saúde do SUS, a extensão da cobertura do PSF deve ser estimulada, assim como sua consolidação enquanto eixo estruturante na organização da demanda por serviços de saúde. Um dos compromissos assumidos pelo Brasil, inclusive com a implantação do Proesf, foi de se atingir 70% da população coberta com ESF. Este percentual foi utilizado como base na definição da pontuação a ser obtida pelos Estados. |
| 2- Nº de municípios com ESF implantadas | Nenhum município com ESF implantadas | Até 100 municípios com ESF implantadas | De 101 a 299 municípios com ESF implantadas | Mais de 300 municípios com ESF implanta | |
| 3- % de municípios com população maior que 100.000 habitantes com proposta aprovada ao PROESF | Nenhum município com proposta aprovada para PROESF | Até 40% dos municípios com proposta aprovada | De 41 a 70% dos municípios com proposta aprovada | Acima de 70% dos municípios com proposta aprovada | PSF EM GRANDES MUNICÍPIOS - A extensão da cobertura e consolidação do PSF nos municípios acima de 100.000 habitantes, além de relativamente mais engenhosa e complexa, principalmente nos grandes centros urbanos, constitui o objeto de atuação do Proesf. A diversidade regional na distribuição dos municípios por estados foi considerada na elaboração dos critérios de pontuação. Procurou-se minimizar as diferenças devido a grande desigualdade numérica na distribuição dos 5560 municípios pelos 27 estados |
| 4- Densidade populacional | ----- | >100 hab/Km ² | 30,1 a 100,0 hab/Km ² | < 30,0 hab/Km ² | EQÜIDADE - A desigualdade regional, principalmente de acesso geográfico, foi priorizada na elaboração deste critério. Buscou-se |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | sobretudo a equidade entre os vários Estados, priorizando aqueles com menor densidade populacional, onde as condições de acesso da população aos serviços de saúde tende a ser mais difícil. Utilizou-se como fonte de pesquisa os dados do IBGE. |
| 5-Modalidade e trajetória de gestão (NOB/96 e NOAS) | Não possui qualquer tipo de habilitação | Está em Gestão Avançada do Sistema Estadual pela NOB e requereu habilitação pela NOAS | Está em Gestão Avançada do Sistema Estadual pela NOAS | Está em Gestão Plena do Sistema Estadual pela NOAS | <p>GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SUS: A forma como o Estado tem gerido e organizado os serviços de saúde do SUS, a partir dos princípios, diretrizes e normas pactuadas nacionalmente, constitui uma referência importante na formulação de diretrizes. O fortalecimento das ações estaduais de monitoramento e avaliação da atenção básica pode aprimorar a capacidade de gestão e organização do SUS, devendo estes serem priorizados e valorizados. Foram considerados principalmente a trajetória de habilitação do estado segundo as Normas Operacionais instituídas, o percentual orçamentário destinado à saúde conforme a EC nº 29, a implantação do cartão SUS, a regularidade na alimentação dos sistemas de informação e o desempenho no Pacto dos Indicadores. Na definição das escalas, tomou-se o cuidado de não excluir estados em processo de organização, valorizando aqueles com trajetória mais afinada com as regulamentações do SUS</p> |
| 6- Alimentação do SIOPS | Não Alimentação do SIOPS em 2002 | ----- | ----- | Alimentação regular do SIOPS em 2002 | |
| 7- Percentual de usuários cadastrados no Cartão SUS | < 10% de usuários cadastrados | 11% a 30% de usuários cadastrados | 31% a 70% de usuários cadastrados | > 70% de usuários cadastrados | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------------|--|
| 8- Municípios com regularidade na alimentação dos Sistemas Nacionais de Informações em Saúde (SIA-SUS, SINAN E SIAB) | Mais de 40% dos municípios com bloqueio no PAB | 20 a 40% dos municípios com bloqueio no PAB | ATÉ 20% dos municípios com bloqueio no PAB | Nenhum município teve bloqueio no PAB | regulamentações do SUS | |
| 9- Desempenho dos municípios no Pacto da Atenção Básica no ano 2002: meta de cobertura vacinal DPT 3º dose | Menos de 50% dos municípios alcançaram a meta pactuada ou UF não pactuou | 50 a 79% dos municípios alcançaram a meta pactuada | 80 % ou mais dos municípios alcançaram a meta pactuada | Todos os municípios alcançaram a meta pactuada | | |
| 10- Estados por classificação no ranking do IDHM/PNUD | ----- | IDH maior ou igual que 0,781 | IDH entre 0,754 e 0,780 | IDH menor que 0,755 | | EQÜIDADE - A desigualdade social, principalmente de desenvolvimento humano, foi priorizada na elaboração deste critério. Buscou-se sobretudo a eqüidade entre os vários Estados, priorizando aqueles com menor IDH e piores condições de saúde, educação e poder de compra. Utilizou-se como fonte de informação e consulta os dados do PNUD/ONU |

ANEXO 3 -ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL 1 - INICIAL

APRESENTAÇÃO

O presente roteiro se constitui em itens que, minimamente, deverão estar contemplados no Plano Estadual 1 que será elaborado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Não se trata de uma norma fechada, mas de perguntas norteadoras que objetivam balizar a construção das propostas iniciais para o financiamento das ações de monitoramento e avaliação do estado. A intenção aqui é muito mais sugerir e fomentar possibilidades de elaboração, do que propriamente regulamentar modelos rígidos de adequação.

PROPÓSITO DO PLANO ESTADUAL 1- INICIAL

Descrever o contexto da organização da atenção básica/SUS no Estado e a situação institucional da SES para realização das atividades de avaliação, planejando as ações para o *momento inicial-desenvolvimento de capacidade técnica*. Corresponde a manifestação de interesse do estado ao financiamento do componente 3/Proesf, com vistas ao fortalecimento das suas ações de monitoramento e avaliação da atenção básica.

ITENS E PERGUNTAS NORTEADORAS

1. Situação atual da Atenção Básica no estado

- 1.1- Como se organiza a AB no estado (nº de UBS, nº de profissionais de saúde, cobertura populacional do PSF, nº de municípios com PSF em relação ao total, análise das potencialidades e dificuldades, outros)?
- 1.2- Como ocorre a articulação da AB com os demais níveis de atenção?
- 1.3– Como se caracteriza a regionalização da assistência à saúde no estado no que se refere a: a- implantação da NOAS 202; b- estrutura e funcionamento das regionais de saúde; c- serviços básicos de saúde e articulação com os demais níveis de atenção; d- hierarquização dos serviços e resolubilidade da atenção; e- identificação de pontos frágeis e fortes na coordenação, controle e avaliação da gestão do SUS em nível estadual; f- ações que a SES tem promovido para diminuir as diferenças regionais na Atenção Básica à saúde ?
- 1.4-Como se estrutura institucionalmente a SES em relação às ações de AB (situação no organograma, prioridades estratégicas e orçamentárias, política de recursos humanos, outros)? Quais ações estão incluídas na AB (analisar integralidade das ações)? Como ocorre a articulação dessas áreas com as ações de média e alta complexidade? e com as ações da Vigilância (epidemiológica, sanitária e ambiental)?

- 1.5- Qual o setor da SES que gerencia os sistemas de informação (SIM, SINAN, SINASC E SIAB)? Como ocorre a articulação dessa área com a AB?
- 1.6- Capacidade do estado no monitoramento e avaliação: possui um plano de M & A? qual o tempo do plano (duração do governo, anual)? Quais os principais instrumentos e produtos? Como a atenção básica se insere neste contexto? Como são trabalhados estes produtos? As decisões gerenciais têm sido baseadas nos produtos de avaliação? Cite algumas. Qual o quadro de pessoal que hoje se dedica, exclusivamente, ao monitoramento e avaliação? Qual sua formação/capacitação?
- 1.7- O Plano Estadual de Saúde contempla a estruturação das ações básicas de saúde? De que forma? Qual o papel do M & A (analisar situação estratégica das ações avaliativas no Plano Estadual de Saúde)?
- 1.8- Quanto de recurso financeiro foi orçado para 2004 para o M&A? Que percentual deste recurso corresponde à avaliação da atenção básica? Este valor corresponde a que percentual do orçamento total da SES?
- 1.9- Como é elaborada a Programação da Assistência pelo estado? As metas consideram algum produto de avaliação prévia? Como é avaliado o cumprimento da programação pactuada da assistência?
- 1.10 -A PPI-ECD do estado, quando da sua elaboração, se baseia em produtos de avaliações prévias? Quais instrumentos são utilizados? Como ela se articula com a programação da assistência? Está inserida no Plano Estadual de Saúde?
- 1.11 Como é elaborado e acompanhado o plano de metas da vigilância sanitária? Qual a sua articulação com os demais planos e programações?

2. Situação desejada

Abordar os mesmos aspectos/problemas identificados na situação atual, planejando metas para melhorar a organização e avaliação da atenção básica/SUS no estado, em consonância com os princípios diretrizes do SUS e Plano Estadual de Saúde.

3. Como fazer?

São as diretrizes, objetivos, estratégias, ações, recursos e materiais que a SES pensa em utilizar para intervir na situação atual tendo por *imagem-objetivo* a situação desejada (não se ater aos itens financiáveis pelo projeto em questão).

3.1- Momento Inicial – Desenvolvimento de Capacidade Técnica: Planejamento

OBS: Considerar pressupostos conceituais e metodológicos sobre monitoramento e avaliação da atenção básica ponderadas no TDR, bem como as concepção, linhas norteadoras e macroestratégais previstas para os Planos Estaduais.

- a- Dimensionamento do pessoal que participará do momento inicial: número, função e origem dos profissionais que serão capacitados pelo Centro Colaborador em M & A da AB.
- b- Número, função e origem dos profissionais que vão compor o grupo ampliado de monitoramento e avaliação da AB.
- c- Nº e função dos profissionais que irão compor o núcleo coordenador das ações de fortalecimento do monitoramento e avaliação da AB no estado
- d- Previsão de realização da capacitação inicial da equipe técnica da SES
- e- Previsão de realização dos Momentos Processual Finalístico (MPF) no 1º ano, com descrição das atividades propostas

3.2- Contratação do Centro Colaborador em Avaliação da Atenção Básica

Tendo em vista os critérios para contratação das instituições de ensino e pesquisa que atuarão como Centros Colabores em Avaliação da Atenção Básica descritos no TDR, os requisitos legais mínimos exigidos são os seguintes:

- a) ato constitutivo da Instituição e suas alterações, acompanhado de documentos que comprovem a nomeação de seus administradores;
- b) atestados e/ou declarações, em nome da Instituição que está manifestando interesse, em papel timbrado e assinado por algum contratante – em caso de não existirem contratantes externos de serviços da instituição, declarações de instituições financiadoras de projetos de pesquisa - que comprovem a aptidão no desempenho das atividades pertinentes e compatíveis com as atividades relativas ao monitoramento e avaliação de políticas e programas sociais.
- c) relação dos principais estudos executados, nos últimos 10 (dez) anos, compatíveis com as atividades correspondentes a estes estudos, mencionando datas, contratantes, valores e responsáveis técnicos;
- d) declaração da quantidade de pessoal de nível superior, especialistas, mestres e doutores no quadro permanente da instituição.

4. Custos e investimentos

Especificar as previsões de gastos e investimentos que as SES pretendem fazer para executar as ações previstas no fortalecimento do monitoramento e avaliação da AB no estado, tendo em vista o item 3 anterior. Levar em conta o item financiamento especificado no TDR, bem como as prioridades da SES. O detalhamento do plano de investimentos será feito em uma segunda etapa, a ser marcada pelo Ministério da Saúde, quando os estados elaborarem seus Planos Operativos Anuais - POA e Planos de Aquisições - PA.