



Projeto Modelização e Qualificação
das Redes Temáticas de Atenção
à Saúde no Distrito Federal

Experiência de Modelização das Redes Temáticas de Atenção à Saúde do Distrito Federal



Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas
de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Livro do Participante

Rio de Janeiro

2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição-Não Comercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP
Departamento de Endemias Samuel Pessoa – DENSP
Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas – LASER
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – ENSP – Salas 610, 611,
612 e 613 – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ
Tel: 55 21 2598-2861/ 2598-2972
E-mail: laser@ensp.fiocruz.br; giselacardoso@ensp.fiocruz.br
Home page: <http://www6.enp.fiocruz.br/laser/>

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
Administração Central (ADMC) – Edifício PO 700 – (1º e 2º andar)
Endereço: Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN) – 701 Norte – Via W5
Norte, lote D CEP: 70.719-040
Home page: <https://www.saude.df.gov.br/>

EQUIPE DE TRABALHO

Coordenadora

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso

Elaboração

Egléubia Andrade de Oliveira
Dolores Maria Franco de Abreu
Marcela Alves de Abreu
Letícia Tereza Barbosa da Silva
Cesar Luiz Silva Junior

Apoio técnico-administrativo – Fiocruz

Bruno Freitas

Colaboração

Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF

Apoio técnico – SES/DF

Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES-DF

Apoio financeiro

Ministério da Saúde – Portaria nº 1.812 de 22 de julho de 2020.

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

E74p Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais. Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal. Livro do Participante / Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais. – Rio de Janeiro : Departamento de Endemias Samuel Pessoa (DENSP)/ENSP/Fiocruz, 2023.

160 p. : il. color. ; fotos

ISBN: 978-65-89501-28-2

Inclui Bibliografia.

1. Avaliação em Saúde. 2. Atenção à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Regionalização da Saúde. 5. Modelização. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.10425

Equipe

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso

Doutorado em Saúde Coletiva (UERJ). Graduação em Psicologia (“Instituto de Filosofia Ciências y Letras”, Uruguai). Pesquisadora do Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER), do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública (DENSP/ENSP/Fiocruz). Sua experiência profissional no ensino do monitoramento e avaliação acumula teoria e prática que integram monitoramento, avaliação e planejamento, incluindo a modelização de programas, projetos e políticas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1521876214440001>

Egléubia Andrade de Oliveira

Doutorado em Saúde Pública (Fiocruz). Graduação em Serviço Social (UFPE). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER), do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública (DENSP/ENSP/Fiocruz). Sua experiência profissional no ensino do monitoramento e avaliação acumula teoria e prática que integram monitoramento, avaliação e planejamento, incluindo a modelização de programas, projetos e políticas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5371333268703469>

Dolores Maria Franco de Abreu

Doutorado em Saúde Pública (Fiocruz). Graduação em Medicina Veterinária (UFF). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER), do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública (DENSP/ENSP/Fiocruz). Sua experiência profissional no ensino do monitoramento e avaliação acumula teoria e prática que integram monitoramento, avaliação e planejamento, incluindo a modelização de programas, projetos e políticas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7459305169361735>

Marcela Alves de Abreu

Doutorado em Saúde Coletiva (UFRJ). Graduação em Psicologia (PUC-MG). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER), do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública (DENSP/ENSP/Fiocruz).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3842207764231605>

Leticia Tereza Barbosa da Silva

Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde (Fiocruz). Graduação em Estudos de Mídia (UFF). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER), do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública (DENSP/ENSP/Fiocruz).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8420619323394510>

Cesar Luiz Silva Junior

Doutorando em Saúde Pública (Fiocruz). Graduação em Odontologia (UFF). Pesquisador colaborador no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER), do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública (DENSP/ENSP/Fiocruz).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5104777150862986>

Agradecimentos

Agradecemos à professora Elizabeth Moreira dos Santos pelo inestimável apoio na concepção e condução inicial do projeto.

À equipe técnica da SES-DF, Andrielle Haddad, Luanna Mendonça, Rodrigo Meira, Mabelle Roque, Elaine Araújo e, em especial, a Marilza Almeida, pela parceria e apoio na realização do projeto.

Sumário

Apresentação	7
I. Proposta do material instrucional	9
II. Breve descrição da abordagem pedagógica	9
III. Objetivos geral e específicos	9
IV. Objetivos de aprendizagem	10
V. Participantes	10
VI. Produtos esperados	10
VII. Programa da Oficina 1: Priorização de Problemas e Intervenções	11
Exposição Dialogada	13
Exercícios	25
VIII. Programa da Oficina 2: Modelização de Intervenções	27
Exposição Dialogada	29
Exercícios	46
IX. Programa da Oficina de Modelização 1: Focos e arranjos estratégicos para a qualificação da gestão das RTAS	47
Exposição Dialogada	48
Exercícios	58
X. Programa da Oficina de Modelização 2: Funções e componentes estratégicos da gestão das RTAS	59
Exposição Dialogada	61
Exercícios	70
XI. Programa da Oficina de Modelização 3: Modelizando a Gestão das Redes de Atenção (Parte I)	72
Exposição Dialogada	73
Exercícios	82
XII. Programa da Oficina de Modelização 4: Modelizando a Gestão das Redes de Atenção (Parte II)	83
Exposição Dialogada	85
Exercícios	94
XIII. Programa das Reuniões de Trabalho	96
XIV. Ficha de indicador	98

XV. Roteiro de Avaliação das Oficinas	99
XVI. Seminário de Apresentação dos Resultados Parciais do Projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal	100
Programa do Seminário de Apresentação dos Resultados Parciais do Projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal	101
Apresentação da Rede Cegonha	102
Linha do Tempo	103
Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos	104
Exercício com a Matriz SWOT	107
Reflexões sobre a Prática e Próximos Passos	107
Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	108
Linha do Tempo	109
Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos	111
Exercício com a Matriz SWOT	115
Reflexões sobre a prática e próximos passos	115
Apresentação da Rede de Urgência e Emergência	116
Linha do Tempo	117
Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos	120
Exercício com a Matriz SWOT	123
Reflexões sobre a prática e próximos passos	123
Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas não Transmissíveis	124
Linha do Tempo	125
Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos	127
Exercício com a matriz SWOT	131
Reflexões sobre a prática e próximos passos	131
Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial	132
Linha do Tempo	133
Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos	135
Exercício com a Matriz SWOT	141
Planejamento das próximas ações	141
XVII. Lições Aprendidas	143
Glossário	144

Apresentação

Este livro, organizado em formato de material instrucional, insere-se como estratégia de desenvolvimento de competências técnicas no campo do monitoramento e avaliação (M&A), necessárias à realização de processos avaliativos de políticas e programas governamentais, voltada aos analistas de gestão e técnicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O material serviu de suporte para a condução da capacitação, realizada por meio de oficinas, reuniões de trabalho e atividades de dispersão.

A capacitação foi parte do Projeto de Cooperação Técnica, firmado entre o Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ) e a SES-DF. O processo baseou-se em metodologias ativas ancoradas na problematização e na translação do conhecimento. De abordagem prática e em serviço, essas oficinas tiveram como objetivo oferecer as ferramentas necessárias para a modelização de políticas e programas e desenvolver competências profissionais que possibilitassem a otimização do processo de trabalho das equipes, no que diz respeito à capacidade de aprimorar os processos de M&A, no contexto específico da descentralização dos processos de gestão da SES-DF.

Nessa perspectiva, essa capacitação desenvolveu de forma colaborativa oficinas de modelização. A modelização parte do pressuposto fundamental de que intervenções, sejam elas políticas, programas ou projetos, devem ser capazes de representar em modelos visuais as teorias que as sustentam, tornando explícitas tanto as estratégias empregadas à teoria de mudança quanto a sua lógica operacional, isto é, a teoria de ação. Assim, constitui uma etapa imprescindível ao processo de M&A, pois possibilita a construção de significados e valores compartilhados, documentando e facilitando o monitoramento, além de apoiar a elaboração de questões avaliativas pertinentes. Além disso, facilita a comunicação entre todos os envolvidos a respeito do problema e da intervenção e permite apreciar a diferença entre o que foi previsto e o que e como de fato foi implantado.

Este livro do participante está organizado em seções gerais e específicas, sendo elas: I. Proposta do material instrucional; II. Breve descrição da proposta pedagógica; III. Objetivos geral e específicos; IV. Objetivos de aprendizagem; V. Participantes; VI. Produto esperado; VII a XII. Programas de cada oficina; XIII. Programa das reuniões de trabalho; XIV. Modelo de ficha de indicador; XV. Roteiro de avaliação das oficinas; XVI. Seminário de apresentação dos resultados parciais do projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal; e XVII. Lições aprendidas.

I. Proposta do material instrucional

O material instrucional foi elaborado com a finalidade de apoiar a condução das oficinas do projeto, subsidiando a qualificação dos profissionais envolvidos na gestão e no planejamento das cinco Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RTAS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Vislumbra-se a utilização do material didático como ferramenta de apoio para replicação das oficinas, visando a capacitação de demais servidores, e para fortalecimento da institucionalização dos processos de monitoramento e avaliação no âmbito da SES-DF.

II. Breve descrição da abordagem pedagógica

Foi utilizada uma abordagem colaborativa,¹ de natureza dialógica e relacional, entre os diversos e múltiplos atores, permitindo agregar visões complementares e novos valores ao processo. Essa abordagem facilita a melhor assimilação dos resultados, a fim de aumentar as chances de sua institucionalização pela SES-DF.

III. Objetivos geral e específicos

O projeto foi modelado com o objetivo de fortalecer e qualificar as Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RTAS), viabilizado pelo processo de modelização ex-ante² das ações necessárias e suficientes para o alcance de metas priorizadas pelos atores envolvidos no planejamento e na gestão da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Distrito Federal. O projeto buscou viabilizar o aprimoramento e o apoio para o pleno exercício das atividades e competências das RTAS no DF.

Entre os objetivos específicos, estavam:

1. Alinhar ferramentas e terminologia e modelizar as cinco Redes Temáticas de Atenção à Saúde.
2. Implementar o monitoramento das ações modelizadas baseado no plano de medidas previamente elaborado, contribuindo para o aprimoramento da gestão das RTAS e identificação dos pontos de melhoria, auxiliando no aperfeiçoamento das ações.

1 CARDOSO, G. C. P. *et al.* Participação dos Atores na Avaliação do Projeto QualisUS-Rede: Reflexões sobre uma Experiência de Abordagem Colaborativa. *Saúde Debate*, v. 43, n. 120, p. 54-68, 2019.

2 BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. *Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise ex Post*, v. 2. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018. 332p.

IV. Objetivos de aprendizagem

Foram realizadas duas oficinas práticas virtuais sobre priorização das ações relacionadas aos indicadores pactuados nas RTAS-DF. A primeira teve como tema a priorização de problemas e intervenções, e a segunda, a modelização de intervenções.

Em seguida, foram realizadas quatro oficinas virtuais de capacitação em modelização, com a realização de exercícios pelos participantes durante e após os encontros, sob supervisão e revisão da equipe do projeto. Nessas oficinas, os membros das RTAS desenvolveram a modelização dos eixos estratégicos da rede (Gestão e Governança, Organização de Serviços, Avaliação e Monitoramento e Educação Permanente).

Sob orientação a distância e participação em dois encontros virtuais de duas horas, cada, atores estratégicos das RTAS elaboraram o plano de implementação para as ações modelizadas do eixo estratégico selecionado como prioritário. Nessa ocasião, os planos foram revisados pelos consultores. Foram selecionados dois casos-piloto a partir de critérios definidos colaborativamente com a SES-DF. Os casos selecionados foram objetos de acompanhamento sistemático pela equipe de consultores.

V. Participantes

O público das oficinas foi composto por profissionais da Secretaria Estadual de Saúde envolvidos no planejamento e gestão da Rede de Atenção à Saúde no Distrito Federal.

VI. Produtos esperados

O projeto gerou a transferência de conhecimentos e práticas nos processos de modelização, baseados em teoria de mudança para intervenções complexas, para as Redes Temáticas de Atenção à Saúde do Distrito Federal, a saber, Rede Cegonha (RC), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (RCPD), priorizadas pelas regiões de saúde do DF.

Consideram-se como produtos tangíveis da primeira fase do projeto: a capacitação em modelização de atores estratégicos das RRTAS do DF; a modelização dos eixos estratégicos das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e a construção dos seus respectivos planos de medidas; e a elaboração da linha do tempo de cada rede. Na segunda fase, foi realizado o acompanhamento da implementação das ações modelizadas baseado no plano de medidas elaborado, contribuindo para a qualificação da gestão das RTAS. Além disso, pontos de melhoria foram identificados para auxiliá-las na otimização dos recursos e instrumentos já existentes e na incorporação de novas tecnologias de gestão. Para cada uma das metas, foram elaborados relatórios parciais.

VII. Programa da Oficina 1: Priorização de Problemas e Intervenções

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 3 horas

Data: 7/10/2021

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
09:00h-9:30h	Apresentar o Programa da Oficina	Objetivos da oficina Apresentação do programa Distribuição do material Definição do produto esperado para esta oficina Pacto de convivência	Abertura Dinâmica de apresentação e divisão dos grupos
9:30h-9:45h	Identificar a relação entre problemas e intervenções, problematizando a situação de saúde do DF	Identificação das relações entre problemas e intervenções problematizando a situação de saúde do DF	Exercício orientado pelos facilitadores
9:45h-9:55h	Apresentação do exercício	Identificação das relações entre problemas e intervenções problematizando a situação de saúde do DF	Apresentação de um dos grupos, e os demais participantes irão contribuir
9:55h-10:20h	Identificação de problemas das redes aplicando a Matriz CENDES-OPAS/ modificada	Considerando os problemas (02, 03, 06 e 10) do exercício anterior, aplique a Matriz de priorização de problemas (RUF-V) atribuindo pontuação para cada um deles, a partir dos critérios definidos	Exercício orientado pelos facilitadores
10:20h-10:25h	Intervalo		
10:25h- 10:55h	Apresentação do exercício de priorização de problemas em gestão de redes e em redes de serviços	Priorização de problemas, componentes da priorização Pertinência, recursos, legitimidade	Apresentação de um dos grupos, e os demais participantes irão contribuir

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
10:55h-11:35h	A escolha de soluções: diferenciar políticas, programas e projetos e descrever as suas relações	Diferenciação entre políticas, programas e projetos, aplicado aos problemas identificados nas redes de atenção	Exposição dialogada sobre intervenção (políticas, programas e projetos)
11:35h-12:00h	Encerramento da primeira oficina Próximos passos	Informes sobre data e proposta para próxima oficina	Pactuação da data e da atividade para a próxima oficina

Bibliografia:

COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é “um Problema de Saúde Pública”? *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 9, n. 1, p. 144-146, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000100018&lng=en&nrm=iso.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. S. Avaliação: Atingindo a Maioridade. In: *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 27-58.

HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos Programas de Saúde: Perspectivas Teórico-Metodológicas e Políticas Institucionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200009&lng=en&nrm=iso.

SOUZA, C. “Estado do Campo” da Pesquisa em Políticas Públicas no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 18, n. 51, p. 15-20, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092003000100003&lng=en&nrm=iso.

Exposição Dialogada



**Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de
Atenção à Saúde no Distrito Federal**

**Políticas, Programas, Projetos e
Intervenções**

7 de outubro de 2021

Oficina I

1. Definições e terminologia: contexto, problemas e soluções em saúde pública
2. Definições e terminologia: políticas, programas, projetos e intervenções
3. As relações entre intervenções e M&A

Terminologias & Terminologias...

- Contexto
- Políticas
- Programas
- Projetos
- Intervenções

Contexto: Geral e Institucional

Globalização

Emergência do Estado-Empresa

Aumento de custos da tecnologia em saúde

Mudanças no perfil demográfico e epidemiológico das populações

Pressão da demanda/Crise sanitária

Necessidade de fortalecimento das estratégias de gestão eficiente e efetiva dos recursos públicos – obtenção de melhores resultados

Contexto Institucional

É a compreensão da organização e o seu ambiente, considerando:

Atores

Ações

Objetivos e metas

Crenças e valores institucionais

Políticas, Programas e Projetos

Não existe uma única, nem uma melhor, definição sobre o que seja política.

Do ponto de vista teórico-conceitual, políticas são campos multidisciplinares, expressam uma ou múltiplas intencionalidades (de mudar, de manter e/ou reproduzir).

As políticas públicas são definidas como um campo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas que influenciam a vida dos cidadãos.

Políticas, Programas e Projetos

As **políticas públicas** podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos. (LUCCHESI, 2004, p. 6)

Políticas, Programas e Projetos

Outras definições enfatizam o papel da **política pública** na solução de problemas.

Críticos dessas definições afirmam que elas:

- Superestimam aspectos racionais e procedimentais, argumentando e deixando de lado os aspectos controversos e os limites que cercam as decisões dos governos.
- Deixam também de fora as possibilidades de cooperação que podem ocorrer entre os governos e outras instituições e grupos sociais.

Políticas, Programas e Projetos

De maneira geral, as definições de políticas públicas assumem uma visão holística do tema, uma perspectiva de mudança de um problema do coletivo social.

As políticas se expressam por sistemas de ações organizadas que variam em seu nível de:

- Complexidade.
- Duração.
- Dotação orçamentária específica.
- Diversidade de interesses.

Programas e Projetos

Programa: conjunto estruturado de ações de saúde que visa o cuidado a determinados grupos populacionais ou a doenças/agravos.

Projeto: ação específica voltada para o cuidado de grupos populacionais ou a doenças/agravos.

Programas e projetos: podem se tornar inteligíveis por meio do exercício de modelização.

Programas de saúde pública do Brasil

- Saúde da Família
- Programa de vacinação
- Controle de HIV/Aids
- Transplantes
- Tratamento contra Hepatite C
- Controle do tabagismo

Problema de Saúde Pública

Problemas de saúde podem ser entendidos como fenômenos que afetam determinados grupos, descritos a partir de vários fatores que são relevantes (suficientes e necessários). Inclui, para além da doença, modos de transmissão e fatores de risco, necessidades e/ou determinantes dos modos de vida e saúde – condições de vida e trabalho. (SILVA *et al.*, 2007)

CIÊNCIA E SAÚDE

Uso de cigarro eletrônico aumenta 78% em um ano entre estudantes dos EUA

Cerca de 3,6 milhões de alunos de ensino médio e universidades usaram cigarros eletrônicos em 2018, contra 2,1 milhões em 2017.



Por France Presse

12/02/2019 15h42 - Atualizado há 2 anos



Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/02/12/uso-de-cigarro-eletronico-aumenta-78-em-um-ano-entre-estudantes-dos-eua.ghtml>

Problema de Sistemas e Serviço de Saúde

Problema de Serviço de Saúde

Refere-se às limitações, às dificuldades e às fragilidades existentes na organização e no funcionamento do serviço de saúde, considerando os componentes de: infraestrutura, gestão, financiamento e organização do serviço.

Pacientes do DF têm alta hospitalar suspensa por falhas na rede

Falta de contrato que garanta cilindros de oxigênio levados em casa e incapacidade de acompanhar a demanda geram espera e desconforto

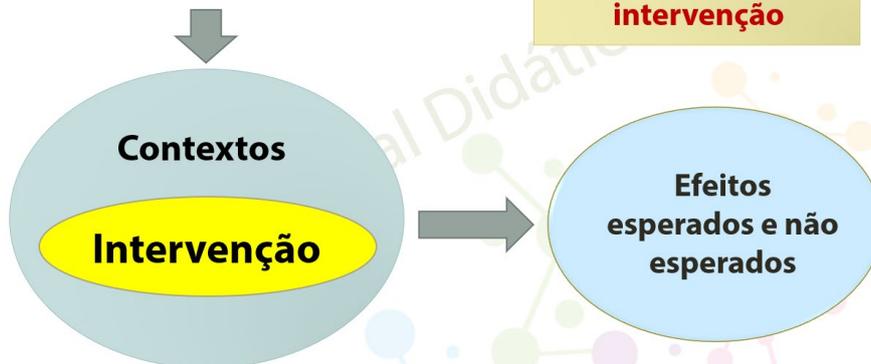
Matheus Garzon

01/03/2021 6:49, atualizado 02/03/2021 16:18

Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/sem-oxigenio-domiciliar-pacientes-do-df-tem-alta-hospitalar-suspensa>

**Problema em
Saúde Pública
(Situação real)**

**Uma realidade de
saúde ou de gestão
insatisfatória que
suscita uma
intervenção**



Fonte: BRASIL, 2013.

Por que políticas se organizam em programas e projetos?

Problematização da política – planejamento e escolhas estratégicas, nível de agregação de decisões e no detalhamento das operações de execução

- Pontos de fragilidade.
- Limites na implantação.
- Componentes técnicos que demandem recursos financeiros.

Priorização de quais pontos devem ser apoiados por programas e/ou projetos

Intervenção

- **Sistema de ações organizadas** (interação entre atores humanos e não humanos) que evolui e se transforma no espaço e no tempo. Adquire uma forma específica de acordo com o contexto onde se insere e carrega uma história, constrói uma identidade.
- Um **conjunto de meios** (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática.

Uma intervenção pode ser:

- Um protocolo de cuidados de saúde.
- Uma organização (um hospital, um CAPs, uma unidade de saúde).
- Um programa (IST/Aids; tuberculose).
- Um sistema de informação (Hórus, SINAN, SIM).
- Uma política (Política Nacional de Medicamentos).
- Um tratamento (TARV, Anti-TB).

O que é teoria da intervenção?

Toda intervenção traz subjacentes teorias:

“Fazendo X de certa forma, esperamos que aconteça Y!”

Explicita os pressupostos pelos quais as intervenções são implementadas (modo de funcionamento), as relações entre os atores envolvidos (de interação) e sobre a plausibilidade/probabilidade de como elas possam trazer a mudança esperada (teoria causativa) (CHEN, 1990).

Por que Avaliar?

- Weiss (1972), uma das formuladoras da Teoria de Mudança, tem a avaliação como *apreciação sistemática do funcionamento, dos resultados e execução de um programa ou de uma política*, em função de critérios explícitos ou implícitos, com vistas ao seu aperfeiçoamento.
- Avaliações são ferramentas que proporcionam *recortes com conhecimentos aprofundados da realidade dos sistemas de saúde* aos pesquisadores, aos profissionais de saúde, aos gestores e à população.

Por que Avaliar?



Apreciação estratégica: a relação entre o problema e a escolha da solução.

Apreciação lógica: a consistência da cadeia lógica de ações e efeitos.

Apreciação de implementação: efeito de contribuição – produção; qualidade técnica; eficiência alocativa, em contexto, para identificação dos facilitadores e barreiras, à execução da intervenção.

Apreciação de impacto: efeito de atribuição.

Enfatizando

- Nós lidamos com problemas e intervenções (soluções) complexas.
- À medida que intervimos, os problemas e as soluções se modificam.
- Envolvem tecnologias e atores cujos comportamentos não podem ser previstos com absoluta certeza.
- As soluções interagem com o contexto, elas o modificam e são modificadas por ele, e são aperfeiçoadas por seus usos e suas práticas.

Referências

- BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (orgs.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.
- BILODEAU, A.; POTVIN, L. *Apresentação "Program Evaluation in Public Health"*. Seminário Internacional M&A, Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. *Manual da oficina de Capacitação em Monitoramento e Avaliação em Saúde: Manual do Monitor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CHAMPAGNE, F. et al. Modelizar as Intervenções. In: BROUSSELLE, A. et al. (orgs.). *Avaliação: Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 61-74.
- CHEN, H. T. A Conceptual Framework of Program Theory for Practitioners. In: *Practical Program Evaluation: Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. London: Sage, 2005. p. 15-46.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. L'Évaluation dans le Domaine de la Santé: Concepts et Méthodes. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, n. 48, 2000.
- FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. *Como Elaborar Modelo Lógico de Programa: um Roteiro Básico*. Nota Técnica. IPEA: Brasília, 2007.
- LUCCHESI, P. T. R. (coord.). *Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública: Políticas Públicas em Saúde Pública*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.
- PAIM, J. et al. O Sistema de Saúde Brasileiro: História, Avanços e Desafios. *Lancet*, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2011. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf.
- PATTON, M. Q.; GUIMARÃES, V. *Pedagogia da Avaliação e Paulo Freire: Incluir para Transformar*. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2018. Disponível em: <https://issuu.com/telecursofrm/docs/avaliacao-incluir-para-transformar>.
- PAWSON, R.; TILLEY, N. *Realistic Evaluation*. Londres: Sage, 1997.
- SILVA, J. P. V.; BATISTELLA, C.; GOMES, M. L. Problemas, Necessidades e Situação de Saúde: Uma Revisão de Abordagens para a Reflexão e Ação da Equipe de Saúde da Família. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. (orgs.). *O Território e o Processo SAÚDE-DOENÇA*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 159-176.
- WEISS, C. H. *Evaluating Action Programs: Readings in Social Action in Education*. Boston: Allyn Bacon Inc., 1972.

Exercícios

1. Problemas e intervenções

Relacione o problema com a intervenção que considere como alternativa para sua prevenção, mitigação ou solução. Numere a coluna em branco de acordo com a primeira:

	PROBLEMAS	INTERVENÇÕES	
01	Absenteísmo de usuários com deficiências visuais às consultas médicas	Informatização e conectividade dos serviços e implantação de prontuário eletrônico integrado	
02	Ineficiência do processo de abastecimento de medicamentos	Aumento de cobertura da APS por equipes da Estratégia Saúde da Família	
03	Ausência de transporte sanitário	Implementação de Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco	
04	Comunicação deficiente entre profissionais da Rede	Revisão do plano de implantação de Assistência Farmacêutica no território	
05	Falta de atendimentos de casos agudos de menor complexidade na Atenção Primária à Saúde (APS)	Capacitação de profissionais para atenção às pessoas com deficiências visuais e/ou auditivas	
06	Grande demanda de saúde oriunda do entorno do Distrito Federal	Implantação de plano de atenção à saúde da mulher para redução do tempo de espera para diagnóstico de câncer ginecológico e de mama	
07	Demora na entrega de resultados de exames de rastreamento	Regulação de fluxos entre diferentes níveis de atenção com base na oferta de serviços e no modelo de regionalização	
08	Inadequação da infraestrutura de unidades de saúde	Rastreamento de gestantes no território pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e qualificação do pré-natal de risco habitual e alto risco	
09	Incipiência de atenção a usuários de drogas	Censo de condições da infraestrutura de UPAs e UBS	
10	Início tardio do atendimento às gestantes na APS e dificuldades no encaminhamento para ambulatório de alto risco	Capacitação de equipes de Saúde da Família em diretrizes terapêuticas para saúde mental e encaminhamento à RAPS	

2. Priorização de problemas

Considerando os problemas (02, 03, 06 e 10) do exercício anterior, aplique a Matriz de Priorização de Problemas (CENDES-OPAS/Modificada – RUF-V), atribuindo pontuação para cada um deles a partir dos critérios definidos (relevância, urgência, factibilidade e viabilidade). A pontuação deve levar em conta a escala apresentada no rodapé da matriz. Ao final, cabe ordenar a nova lista de problemas, segundo a ordem total de pontuação/prioridade.

PROBLEMAS / CRITÉRIOS	RELEVÂNCIA	URGÊNCIA	FACTIBILIDADE	VIABILIDADE	TOTAL DE PONTOS
Ineficiência do processo de abastecimento de medicamentos					
Ausência de transporte sanitário					
Grande demanda de saúde oriunda do entorno do Distrito Federal					
Início tardio do atendimento às gestantes na APS e dificuldades no referenciamento para ambulatório de alto risco					

Pontuação dos Critérios:

Relevância: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3)

Urgência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3)

Factibilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3)

Viabilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3)

VIII. Programa da Oficina 2: Modelização de Intervenções

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 3 horas

Data: 16/11/2021

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
09:00h-9:15h	Onde estamos	Breve síntese das atividades e dos conteúdos abordados na primeira oficina	Atividade orientada pelos facilitadores
9:15h-9:30h	Apresentação do programa da oficina	Apresentação do programa Objetivos da segunda oficina Definição do produto esperado para esta oficina Pacto de Convivência	
9:30h-10:30h	Exposição do tema: "Modelização da Intervenção" Exercício de modelização	Definição de modelização Apresentação dos componentes de uma intervenção Atividade: execução do exercício sobre componentes estruturais da intervenção e modelização	
10:30h-10:40h	Intervalo		
10:40h-11:10h	Apresentação do exercício de modelização	Discussão do exercício	Apresentação do exercício formulado por um dos grupos
11:10h-11:50h	Atividade-síntese: modelização da intervenção	Alternativas de representação visual Vantagens e limites da modelização	Exposição dialogada
11:50h-12:00h	Encerramento da segunda oficina Próximos passos	Informes sobre as datas e proposta para as próximas oficinas	Pactuação das datas e das atividades para as próximas oficinas

Bibliografia Obrigatória:

BEZERRA, L.; CAZARIN, G.; ALVES, C. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. *et al.* (orgs.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.

CHAMPAGNE, F. *et al.* Modelizar as Intervenções. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (orgs.). *Avaliação: Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 61-74.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. Como Elaborar Modelo Lógico de Programa: um Roteiro Básico. Brasília: IPEA, 2007.

Bibliografia Complementar:

BILODEAU, A.; POTVIN, L. Apresentação "Program Evaluation in Public Health". In: Seminário Internacional M&A. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

Exposição Dialogada



Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Modelização de Intervenções
Oficina 2

LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ
16 de novembro de 2021

Uma intervenção pode ser:

- Uma técnica (um kit pedagógico, um teste de triagem neonatal).
- Um tratamento (TARV, Anti-TB).
- Um protocolo de cuidados de saúde.
- Uma organização (um hospital, um CAPs, uma unidade de saúde).
- Um programa (Consultório na Rua, DST/Aids; tuberculose).
- Um sistema de informação (e-SUS gestor, SINAN, SIM, SICLOM).
- Uma política (promoção da saúde, humanização).
- Um dispositivo de avaliação (desempenho, implementação).

Adaptado de Contandriopoulos *et al.* (2000).

Simple

Fazer um bolo:

- A receita é essencial.
- Receitas são testadas para garantir sua replicabilidade.
- Não é necessário *expertise*, mas saber cozinhar aumenta a possibilidade de sucesso.
- Receitas produzem produtos padronizados.
- Certeza do resultado na repetição da receita.

(WESTLEY; ZIMMERMAN; PATTON, 2007)



Complicado

Lançar um foguete:

- A fórmula é essencial e necessária.
- Lançar um foguete aumenta a garantia de que o próximo será um sucesso.
- Alto nível de especialização em várias áreas e trabalho de coordenação.
- Exige um alto grau de certeza sobre os resultados.

(WESTLEY; ZIMMERMAN; PATTON, 2007)



Complexo

Criar um filho:

- A receita tem aplicação limitada.
- Criar bem um filho não é garantia de sucesso em relação a outros filhos.
- A *expertise* é importante, mas insuficiente.
- Cada criança é única.
- Incerteza em relação aos resultados.



(WESTLEY; ZIMMERMAN; PATTON, 2007)

Analogia com o campo da saúde

- **Simples:** distribuição de uma cartilha educativa para o controle da Covid-19 (uso de máscara, lavagem de mãos e distanciamento seguro).
- **Complicado:** a construção da cartilha constitui-se em uma intervenção complicada por exigir diversas *expertises*, em trabalho coordenado de elaboração
- **Complexo:** a mobilização nacional para o controle da Covid-19, pois envolve várias ações simultâneas para atender a situações de emergência, visando a integralidade das ações, a prevenção e o controle da pandemia, em diferentes níveis de gestão (municipal, estadual e nacional).

Intervenção e seus Componentes

- Sistema organizado de ação visando, dentro de um determinado contexto e período de tempo, modificar o curso previsível de um fenômeno, a fim de atuar sobre uma situação problemática.
- Cinco componentes de um sistema organizado de ação:
 1. Uma estrutura.
 2. Os atores.
 3. Os processos da ação.
 4. As finalidades (as funções).
 5. O contexto.

(CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2000)

Uma Estrutura

- **Estrutura física:** volume e estruturação dos diferentes recursos mobilizados (financeiros, humanos, imobiliários, técnicos etc.).
- **Estrutura organizacional:** conjunto de leis, regulamentos, convenções, regras de gestão etc., que definem como os recursos são repartidos. São as regras do jogo do sistema.
- **Estrutura simbólica:** conjunto de crenças, representações e valores que permitem aos diferentes atores envolvidos na intervenção comunicar-se entre si e dar sentido às ações.

Os Atores e suas Práticas

- Caracterizam-se por seus projetos, suas concepções do mundo e convicções, os recursos que têm ou que controlam.
- Interagem, dentro de um jogo de cooperação e concorrência, para aumentar seu controle sobre os recursos do sistema de ação (dinheiro, poder, influência).
- Suas práticas são interdependentes e, simultaneamente, constitutivas da intervenção.

Os Processos

Conjunto de atividades nas quais, e pelas quais, os recursos são mobilizados e empregados pelos atores para produzir bens e serviços requeridos para atender às finalidades do sistema organizado da ação.

A(s) Finalidade(s)

Transformar a trajetória previsível da evolução de um ou de mais fenômenos pela atuação durante um tempo sobre um certo número de seus determinantes para corrigir uma situação problemática.

O Contexto

Os contextos físicos, legais, simbólicos, históricos, econômicos, epidemiológicos e sociais que estruturam o campo dentro do qual a intervenção está colocada, bem como todos os outros sistemas organizados de ação com os quais a intervenção interage.

Intervenção

- Sistema social (interação entre atores humanos e não humanos), que evolui e se transforma no espaço e no tempo.
- Adquire uma forma específica de acordo com o contexto onde se insere.
- Carrega uma história, constrói uma identidade.
- **TENDEM A SER COMPLEXAS.**

Modelizar
=
**Abrir a Caixa-
Preta**



O Que é Modelizar?

- Implica **descrever a intervenção por meio de uma representação visual e sistemática**, onde se apresentam as relações entre a mesma e seus efeitos, ancorados por uma construção conceitual (expressam teorias: de funcionamento, de mudança).
- Permite a construção de significados e valores compartilhados, documentando e facilitando o monitoramento, além de apoiar a elaboração de questões avaliativas.
- A etapa da descrição da intervenção é fundamental para a **construção do plano de monitoramento e/ou de avaliação**.

Componentes da Intervenção

Insumos (Estrutura) – Atividades (Processos) – Finalidades (Produtos, Resultados e Impacto)

A intervenção funciona como um sistema operando estruturas e processos para atingir finalidades determinadas.

Estrutura, insumos ou suprimentos

São os recursos previamente disponíveis para execução das atividades (processos) da intervenção.

Incluem:

- Recursos financeiros, humanos e materiais, tais como: profissionais de saúde, normas e protocolos, testes diagnósticos, medicamentos, carro etc.

Processo ou atividades

São os procedimentos pelos quais os insumos são mobilizados pelos atores para obtenção dos efeitos desejados.

Por exemplo:

- Modelização do componente Pré-Natal da Rede Cegonha.
- Realização de testes para detecção da Covid-19.
- Capacitação em gestão de redes de saúde.

Produtos

Os **efeitos imediatos** das atividades são mensurados por produtos.

Por exemplo:

- Modelo elaborado.
- Número de pessoas testadas.
- Número de capacitações realizadas; percentual de pessoas capacitadas.

Resultados

Efeitos intermediários observados na população-alvo do programa.

São frequentemente de médio prazo, podendo focar em mudanças do conhecimento, do comportamento e do grau de desempenho do programa.

Por exemplo:

- Melhoria na compreensão dos processos de trabalho do componente I da Rede Cegonha.
- Aumento no número de testagem da Covid-19.
- Melhoria nos processos de gestão de redes.

Impacto

Efeitos acumulados de longo prazo do conjunto das intervenções na população geral.

Expressa a influência de várias intervenções (programas) ou de uma mesma intervenção realizada pelos diversos níveis federativos sobre uma mesma população.

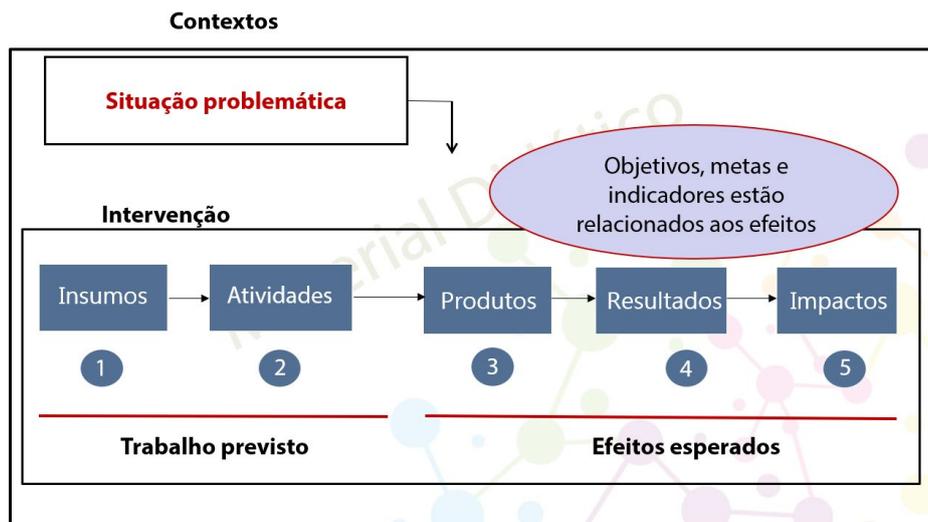
Por exemplo:

- Ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal.
- Redução de casos de Covid-19 na população.
- RTA integradas.

Equivalência de Terminologias

A guerra dos termos...		
Donabedian (1990)	Pipeline (1999)	Planejamento Estratégico
Estrutura	Insumos	-
Processos	Atividades	Ações
Resultados de curto e médio prazos	Produtos	Produtos/Marco intermediário
	Resultados	Resultados (prioritários)
Resultados de longo prazo	Impacto	Objetivos estratégicos

Componentes do Modelo Lógico-Teórico

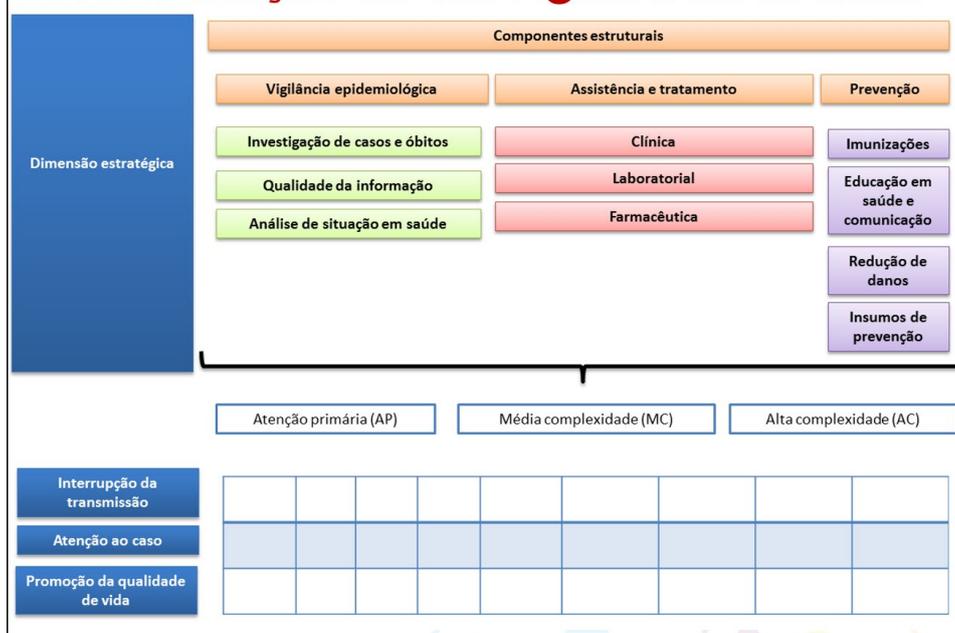


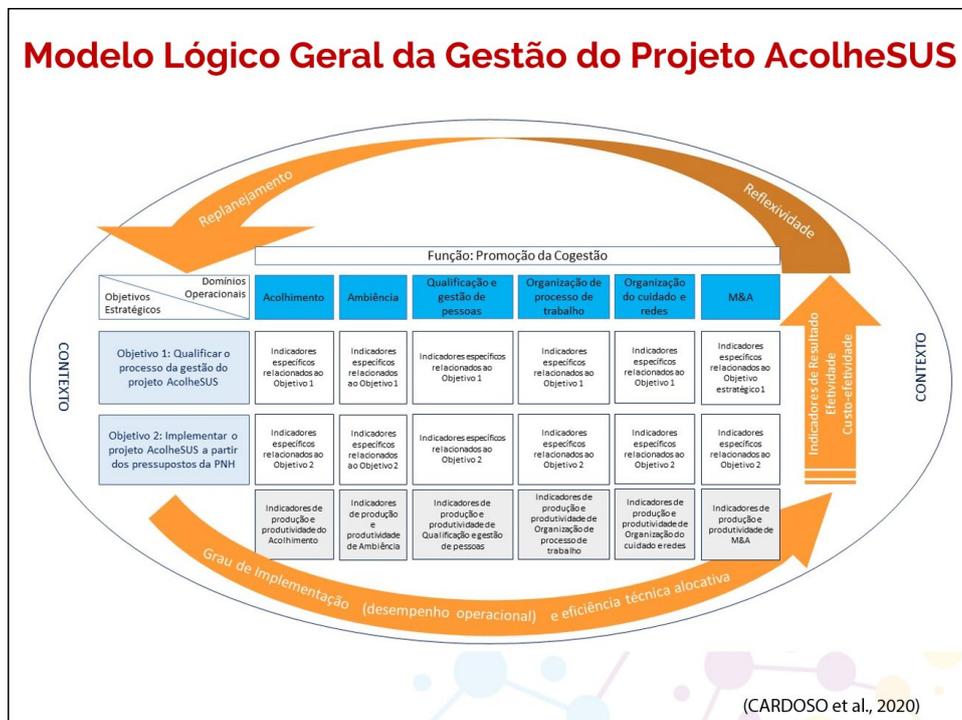
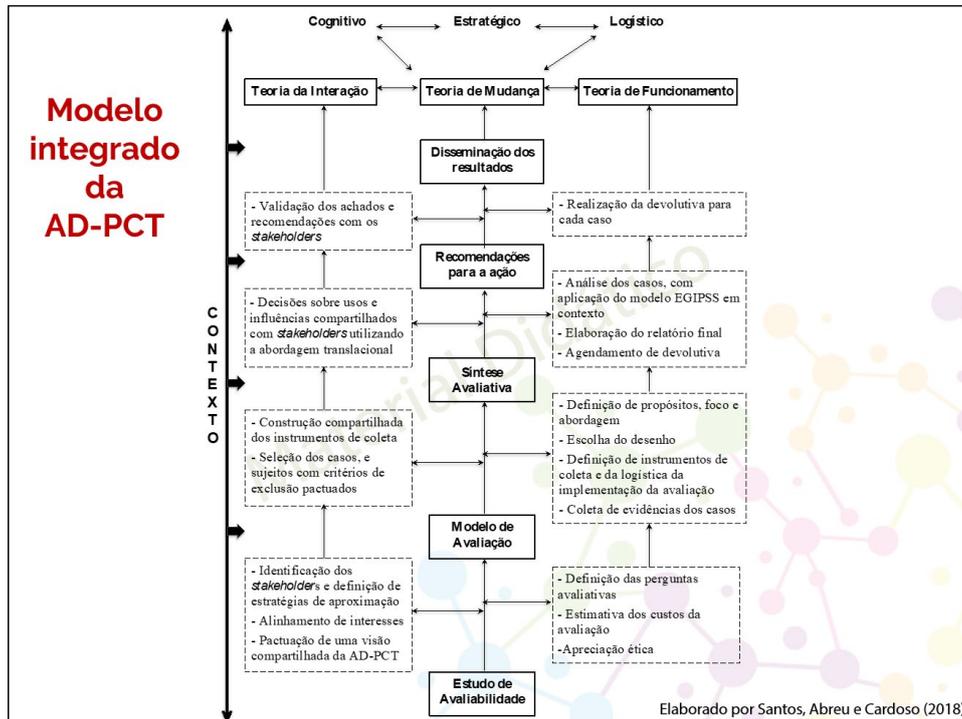
Adaptado de W. K. Kellogg Foundation (2004).

Modelo Lógico da Implantação da Rede Cegonha

Componentes Estruturais	Componentes técnicos da Intervenção		
	Treinamento	Assistência	Referenciamento
Estrutura	Recursos humanos, infraestrutura, recursos financeiro e materiais	Recursos humanos, financeiros, materiais e serviços	Recursos humanos, financeiros, materiais, protocolo de referenciamento pactuado e serviços de saúde hierarquizados em conformidade
Processos	Adaptação da proposta técnico-pedagógica à demanda Realização das capacitações	Disponibilização de testagem para sífilis e HIV Implantação para triagem de risco para gestantes e neonatos Elaboração de protocolo unificado de assistência social jurídica, obstétrica e de neonatologia Provimento de cuidado oportuno ao parto e puerpério Elaboração de protocolo unificado de assistência social, jurídica, obstétrica e pediátrica às violências sexuais	Disponibilização do transporte seguro para gestante e neonato Vinculação de gestante a maternidade atenção básica em território adstrito (gestante peregrina "zero")
Resultados Curto	Número de treinamentos realizados	Número de gestantes testadas para sífilis e HIV na maternidade aumentados	Percentual de gestantes e puérperas referidas às unidades básicas e equipes da ESF
Médio	Percentual de profissionais treinados	Percentual de gestantes HIV positivas tratadas e assistidas no parto conforme protocolo Percentual de gestantes e bebês com sorologia para sífilis assistidas conforme protocolo Protocolos integrados de assistência a gestantes e bebês em situação de violência elaborados e publicados	Percentual de puérperas com acompanhamento na atenção primária Percentual de bebês com acompanhamento na atenção primária Percentual de gestantes e puérperas vítimas de violência identificadas com acompanhamento integrado
Longo	Melhoria da qualidade do atendimento ao parto e puerpério	Redução de transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita Fortalecimento da vigilância do óbito fetal e materno-infantil Redução da mortalidade materna e neonatal	Redução da vulnerabilidade e aumento da capacidade de atenção integral a vítimas de violência sexual

Modelização de um Agravo Infeccioso





Qual é a Utilidade da Modelização?

- **Facilita a comunicação** entre todos os envolvidos a respeito do problema e da intervenção.
- Permite apreciar a diferença entre a intervenção como fora prevista e como de fato está implantada.
- Em conjunto com os atores, possibilita selecionar o **foco do M&A** (intervenção propriamente dita; interação da intervenção com o contexto; efeito na população).

Como Construimos Modelos Lógicos?

- As informações produzidas pelo programa (documentos, registros, dados, protocolos etc.).
- As apreciações das partes interessadas (entrevistas, técnicas de consenso, grupos focais).
- Visitas técnicas aos locais de implementação.
- **Validação do modelo!**

Vantagens da Modelização

- Ilustra a consistência lógica interna da intervenção, contribuindo para identificar lacunas e efeitos não realísticos.
- Comunica o propósito fundamental da intervenção, evidenciando, de maneira explícita, os produtos e os resultados esperados da intervenção.
- Contribui para o monitoramento da intervenção ao fornecer um plano de acompanhamento, de forma a identificar possíveis ajustes para o alcance dos resultados esperados.

Limitações da Modelização

- É apenas uma representação da realidade.
- Não costuma incluir efeitos além daqueles esperados.
- Parte do pressuposto de que a escolha da intervenção é a mais correta. (Não leva em conta a pergunta: "O que estamos fazendo é o mais apropriado?")

Recapitulando

- Uma intervenção pode ser representada de várias maneiras visuais.
- Sempre expressa teorias (concepção de mundo/ciência).
- Envolve múltiplos atores, em interação, via inúmeras atividades e escalas diferentes.
- Viabiliza a projeção da intervenção em contexto.

Recapitulando

- Ajuda a descrever a racionalidade do funcionamento da intervenção e facilita o estabelecimento da relação de causa (intervenção) e resolução da situação problema (mudança esperada).
- Permite a construção de significados e valores compartilhados, documentando e facilitando o monitoramento, além de apontar desafios e apoiar a elaboração de questões avaliativas.

Finalizando

- É importante sinalizar que o modelo não pode ser uma camisa de força!
- É a representação de um modo de pensar a intervenção que pode possibilitar o seu seguimento, a documentação de adaptações dinâmicas e emergentes, e ainda de subsidiar seu replanejamento.

Bibliografia

- BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (orgs.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.
- BILODEAU, A.; POTVIN, L. Apresentação "Program Evaluation in Public Health". In: Seminário Internacional M&A. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL. Casa Civil da Presidência da República; IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise Ex Ante*, volume 1. Brasília: IPEA: 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_avaliacao_de_politicas_publicas.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. *Proposta pedagógica: Monitoramento e Avaliação para a Ação em Saúde Pública*. Ministério da Saúde; Fiocruz: Brasília; Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/Monitoramento_e_Avaliacao_para_Acao_em_saude_publica.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.
- BUNGE, M. *Caçando a Realidade: A Luta pelo Realismo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2006.
- CARDOSO, G. et al. *Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das Portas de Entrada do SUS com Base na Política Nacional de Humanização (Projeto AcolheSUS)*. Relatório. Rio de Janeiro, 2020.
- CHAMPAGNE, F. et al. Modelizar as Intervenções. In: BROUSSELLE, A. et al. (orgs.). *Avaliação: Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 61-74.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. L'Évaluation dans le Domaine de la Santé: Concepts et Méthodes. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, n. 48, 2000.
- FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. *Como Elaborar Modelo Lógico de Programa: um Roteiro Básico*. Nota Técnica. Brasília: IPEA, 2007.
- WESTLEY, F.; ZIMMERMAN, B.; PATTON, M. *Getting to Maybe: how the World has CHANGED*. New York: Random House, 2007.
- W. K. KELLOGG FOUNDATION. *Logic Model Development Guide: using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action*. Battle Creek: W. K. Kellogg Foundation, 2004.

Exercícios

1. Construção de um Modelo Lógico

Nesta atividade, vamos praticar a construção de um Modelo Lógico utilizando como exemplo o Modelo Lógico de Aplicabilidade do *Business Intelligence* (BI) na Atenção Primária à Saúde.

1.1. Identifique com o número correspondente a qual componente do Modelo Lógico (insumos, atividades, produtos, resultados, impactos) se referem as cartelas.

1. Insumos. 2. Atividades. 3. Produtos. 4. Resultados. 5. Impactos

Profissional treinado para manuseio	<input type="checkbox"/>	Tabulação dos dados	<input type="checkbox"/>	Dados formatados	<input type="checkbox"/>
Pré-análise dos dados	<input type="checkbox"/>	Ampliação na capacidade de análise dos indicadores	<input type="checkbox"/>	Leitura e interpretação das informações	<input type="checkbox"/>
Informações disponíveis para visualização	<input type="checkbox"/>	Computador com internet	<input type="checkbox"/>	Aceleração da leitura da plataforma	<input type="checkbox"/>
Melhora na capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão	<input type="checkbox"/>	Inserção dos bancos	<input type="checkbox"/>	Dados organizados	<input type="checkbox"/>
Conta gratuita BI	<input type="checkbox"/>	Otimização dos processos de trabalho	<input type="checkbox"/>	Banco de dados atualizado	<input type="checkbox"/>
		Layout personalizado	<input type="checkbox"/>	Aplicativos no BI	<input type="checkbox"/>

1.2. Organize o Modelo Lógico utilizando esses componentes e seus fluxos correspondentes.

INSUMOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS	IMPACTOS

IX. Programa da Oficina de Modelização 1: Focos e arranjos estratégicos para a qualificação da gestão das RTAS

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 3,5 horas

Data: 02/12/2021

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
09:00h-9:15h	Onde estamos	Recordar as atividades e os conteúdos da segunda oficina Pacto de Convivência	Atividade orientada pelos facilitadores
9:15h-9:30h	Apresentar a proposta do exercício	Apresentação da proposta de exercício Divisão dos grupos	Divisão dos cinco grupos (de acordo com as RTAS)
9:30h-10:30h	Exercício	Execução do exercício	Exercício orientado pelos facilitadores (cinco grupos)
10:30h-10:40h	Intervalo		
10:40h-11:55h	Apresentação do exercício de modelização	Discussão do exercício	Apresentação do exercício formulado pelos grupos (15 min. para cada grupo)
11:55h-12:15h	Atividade síntese	Exposição dialogada "Focos e arranjos estratégicos para a qualificação da gestão das RTAS"	Atividade orientada pelos facilitadores
12:15h-12:30h	Encerramento da terceira oficina Próximos passos	Informes sobre as datas e proposta para as próximas oficinas Apresentação da atividade de dispersão	Pactuação das datas e das atividades para as próximas oficinas

Exposição Dialogada



Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Focos e arranjos estratégicos para a qualificação da gestão da RTA
Oficina de Modelização 1

LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ
2 de dezembro de 2021

Que “coisa” queremos avaliar?

- Políticas, programas, projetos (sistemas de ações organizadas, dispositivos, redes) expressam teorias (de mudança, de ação, de interação) e suas representações.
- Avaliações valoram e testam estas teorias.

(PAWSON; TILLEY, 1997)

Intervenção

Um sistema de ações organizadas, com funções transformadoras (emancipatórias ou não).

Processos (ações, trabalho)
Em constante transformação no tempo e no espaço social.

Em interação com o contexto

Interação que pode ser mediada por processo contínuo de reflexividade.

Avaliação

Intervenção

- Uma intervenção pode ser representada de várias maneiras visuais.
- Envolve múltiplos atores, em interação, via inúmeras atividades e escalas diferentes.
- Viabiliza a projeção da intervenção em contexto.

Componentes da Intervenção

Insumos (Estrutura) – Atividades (Processos) – Finalidades (Produtos, Resultados e Impacto)

A intervenção funciona como um sistema operando estruturas e processos para atingir finalidades determinadas.

Modelização

- Implica **descrever a intervenção por meio de uma representação visual e sistemática**, onde se apresentam as relações entre a mesma e seus efeitos, ancorados por uma construção conceitual (expressam teorias de funcionamento, de mudança).
- Facilita o estabelecimento da relação de causa (intervenção) e resolução da situação-problema (mudança esperada).

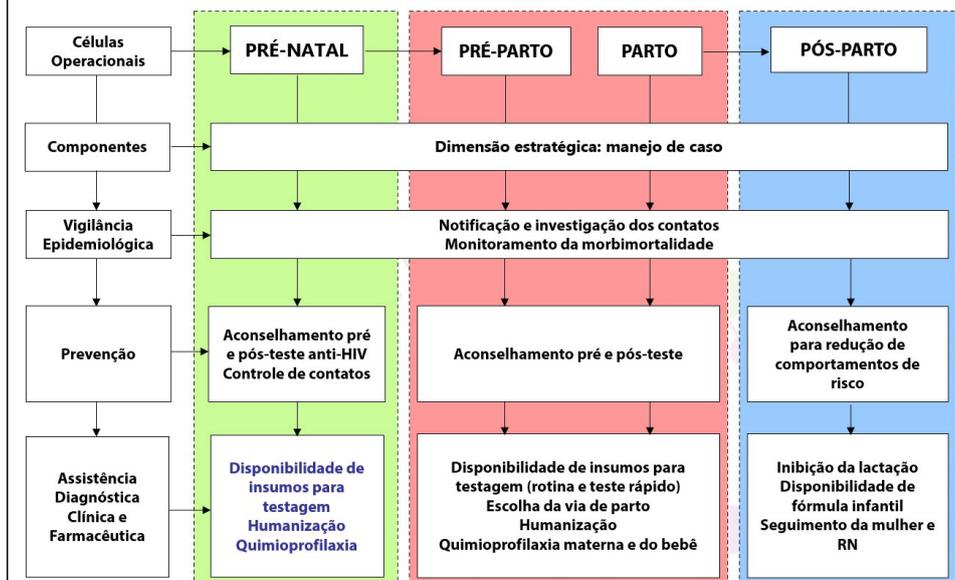
Modelização

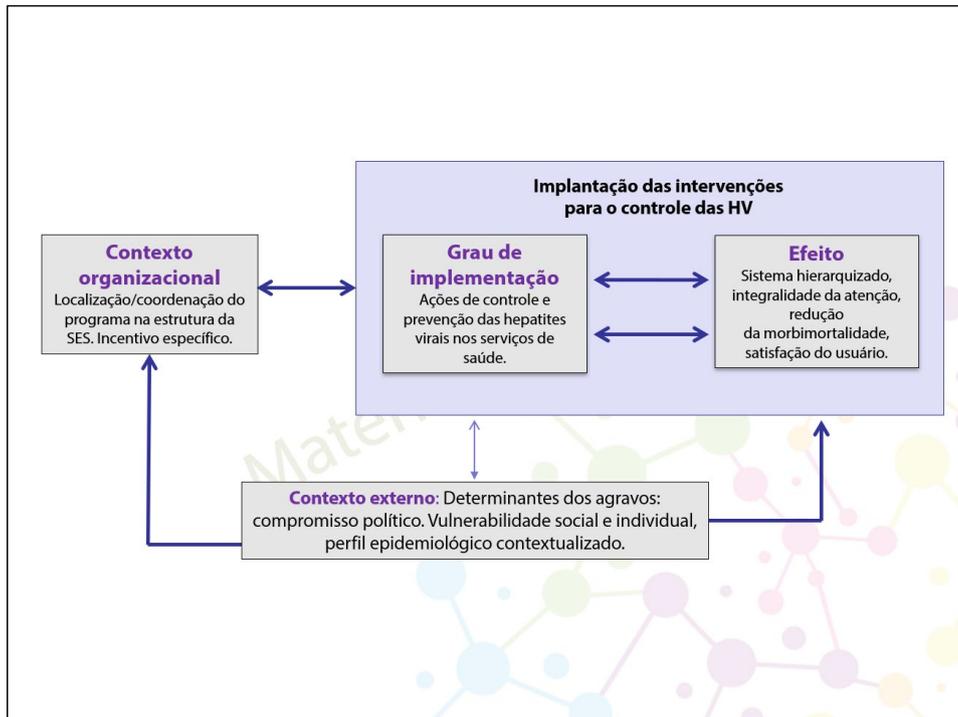
- A etapa da descrição da intervenção é fundamental para a **construção do plano de monitoramento e/ou de avaliação**.
- Permite a construção de significados e valores compartilhados, documentando e facilitando o monitoramento, além de apontar desafios e a elaboração de questões avaliativas.

Modelo Lógico de Programa: Controle da Transmissão Vertical do HIV

OBJETIVO: Reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV.

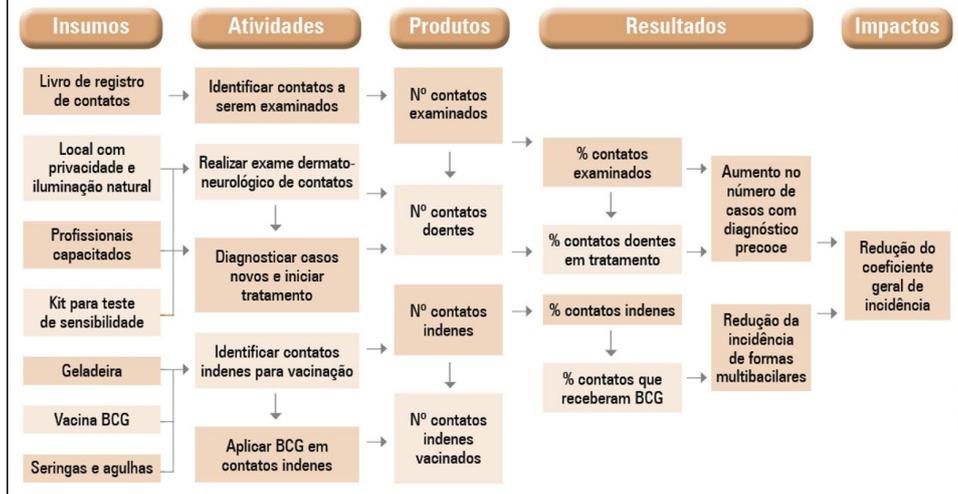
OBJETIVOS INTERMEDIÁRIOS: Aumentar o acesso a diagnóstico e tratamento para o HIV de gestantes no parto. Aumentar o acesso à atenção especializada aos bebês nascidos em risco para o HIV.





Modelo Lógico para ações de vigilância de contatos de Hanseníase

Identificação do problema: estudos epidemiológicos identificam uma maior chance de descobrir casos novos de hanseníase examinando-se comunicantes domiciliares do que se examinando a população em geral.



Objetivo

- Expressa resultados desejados, aquilo “que se quer” ao final de um determinado período de um plano.
- Reflete as situações a serem alteradas e traduz os aspectos sobre os quais a intervenção irá agir.

(BRASIL, 2015a)

Meta

- Expressa a medida de alcance do objetivo.
- Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance.
- É recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

(BRASIL, 2015a)

Indicador

- Medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, que possui um significado particular referido.
- Utilizado para identificar, mensurar, acompanhar e comunicar o desenvolvimento de um determinado aspecto da realidade, assim como a intervenção proposta para ele.
- Deve ser relevante e útil para os *stakeholders*, além de ser passível de apuração periódica.
- Indicadores como medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho da Administração.

(BRASIL, 2015a; 2015b; DISTRITO FEDERAL, 2020b; FERREIRA; CASSIOLATO; GONZALES, 2009)

Rede

- **Rede de Atenção à Saúde** como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - **RAS**: conjunto de ações e serviços de saúde coordenados pela Atenção Primária à Saúde e articulados com a finalidade de garantir a integralidade da atenção biopsicossocial à saúde.
- A partir da APS como ordenadora do cuidado, as RAS representam “estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessitam com efetividade e eficiência”.

(BRASIL, 2010; DISTRITO FEDERAL, 2016)

Rede

- **Redes Temáticas:** são aquelas voltadas para usuários ou situações específicas, priorizando algumas linhas de cuidado. A partir do referencial na Portaria nº 4.279/2010, são redes temáticas prioritárias no SUS: *Rede Cegonha, de Atenção Psicossocial, Doenças Crônicas, de Atenção às Urgências e Emergências e de Atenção à Pessoa com Deficiência*.
- Para Kuschnir (2014), “o entendimento de cada linha de cuidado como uma rede de atenção independente, formalmente constituída, e não como uma estrutura funcional que perpassa transversalmente a rede de atenção, tende a reforçar a fragmentação, multiplicando os lócus de tratamento e cuidado para as mesmas populações e indivíduos”.
- Ressalta-se que o fato de criar um grupo condutor para cada rede temática também pode burocratizar e fragmentar o processo da rede.

(BRASIL, 2015b; KUSCHNIR, 2014)

Eixos Estratégicos para a Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde

Gestão e Governança

Organização de Serviços

Monitoramento e Avaliação

Educação Permanente

Gestão e Governança

- **Gestão para resultados** como modelo de gestão cujo foco principal são o monitoramento e a avaliação dos resultados das Políticas Públicas e Projetos Estratégicos do Governo.
- **Governança pública** como conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle voltadas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução e à geração de resultados nas políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

(DISTRITO FEDERAL, 2020b)

Organização de Serviços

- A **organização da atenção** em níveis é primordial para a racionalização do uso dos recursos e o estabelecimento do foco gerencial dos entes de governança da RAS.
- A depender da Rede Temática, a **organização de serviços** pode compreender diferentes componentes, considerando a regionalização e o estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

(MENDES, 2011; DISTRITO FEDERAL, 2020b)

Monitoramento e Avaliação

- **Monitoramento** como acompanhamento sistemático de programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicos, por meio de coleta de dados, reuniões de gestão e geração de relatórios sobre as realizações.
- **Avaliação** como processo de análise de informações sobre atividades, características, resultados e impactos de programas, subprogramas, projetos e ações estratégicos, com base em critérios fundamentados para formar juízo de valor sobre sua eficiência, eficácia e efetividade.
- **Sistemática de Monitoramento e Avaliação em Saúde:** processo articulado passando pelo levantamento, pela organização e pela disseminação de informação para o ciclo de gestão dos programas, subprogramas, projetos e ações estratégicos que visa identificar gargalos, propor melhorias e garantir transparência no processo.

(DISTRITO FEDERAL, 2020b)

Educação Permanente

- **Educação Permanente em Saúde** como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e participação e o controle social no SUS.
- Tem por objetivo a “qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis organizacionais e gerenciais do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local” (BRASIL, 2018, p. 7).

(BRASIL, 2018; DISTRITO FEDERAL, 2019)

Bibliografia

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: CONASS, 2015b. 127 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 88, 31 dez. 2010.

_____. *Manual de Planejamento no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2015a.

_____. *Relatório Consolidado sobre o Processo de Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital]. *Diário Oficial do Distrito Oficial*, Distrito Federal, n. 143, 27 jul. 2016.

_____. Lei nº 6.490, de 29 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Distrito Federal para o quadriênio 2020-2023]. *Diário Oficial do Distrito Oficial*, Distrito Federal, n. 21, p. 206-207, 30 jan. 2020a.

_____. Portaria nº 93, de 11 de fevereiro de 2020. Institui a Rede de Gestão para Resultados, dispõe sobre a governança e a gestão para resultados na Secretaria de Estado de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal* Distrito Federal, n. 42, 4 mar. 2020b.

_____. *Relatório Plano de Educação Permanente em Saúde – PEEPS*. Brasília/DF, jan. 2019.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALES, R. *Uma Experiência de Desenvolvimento Metodológico para Avaliação de Programas: O Modelo Lógico do Programa Segundo Tempo*. Brasília: IPEA, 2009.

KUSCHNIR, R. Organizando Redes de Atenção à Saúde: Perfis Assistenciais, Articulação entre Níveis e Organização de Linhas de Cuidado. In: KUSCHNIR, R. (org.). *Gestão de Redes de Atenção à Saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2004. p. 129-168.

MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

PAWSON, R; TILLEY, N. *Realistic Evaluation*. Londres: Sage, 1997.

Exercícios

1. Exercício desenvolvido na oficina

Considerando os eixos estratégicos para a qualificação das RTAS (*Gestão e Governança, Organização de Serviços, Avaliação e Monitoramento e Educação Permanente*), em pequenos grupos organizados pelas Redes Cegonha, de Atenção Psicossocial, de Urgência e Emergência, de Atenção às DCNT, de Atenção à Pessoa com Deficiência, responda às seguintes questões:

- Como o grupo descreve as funções de gestão da rede correspondente?
- Que arranjos de gestão são mobilizados para a implementação dessas funções (considerando os eixos)?
- Quais são as interfaces de gestão da rede com outras RTAS e/ou instâncias?

2. Atividade de dispersão

- Revisite as respostas elaboradas pelo grupo e faça os ajustes necessários para compartilhar na próxima oficina.
- Identifique e vincule os indicadores estratégicos de cada rede aos eixos estratégicos para a qualificação das RTAS (*Gestão e Governança, Organização de Serviços, Avaliação e Monitoramento, e Educação Permanente*).

X. Programa da Oficina de Modelização 2: Funções e componentes estratégicos da gestão das RTAS

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 3,5 horas

Data: 27/01/2022

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
09:00h-9:30h	Onde estamos	Recordar as atividades e os conteúdos da terceira oficina Pacto de Convivência	Atividade orientada pelos facilitadores
9:30h-10:30h	Apresentar e discutir o exercício sobre funções, arranjos e interfaces de gestão	Validação da revisão dos exercícios da terceira oficina	Apresentação e discussão das atividades pelos grupos
10:30h-10:40h	Intervalo		
10:40h-11:30h	Apresentar e discutir o exercício sobre funções, arranjos e interfaces de gestão	Validação da revisão dos exercícios da terceira oficina	Apresentação e discussão das atividades pelos grupos
11:30h-12:10h	Atividade síntese	Exposição dialogada "Funções e Componentes Estratégicos da Gestão: Metas e Indicadores"	Atividade orientada pelos facilitadores
12:10h-12:30h	Encerramento da quarta oficina Próximos passos	Apresentação da atividade de dispersão	Pactuação da atividade para a próxima oficina

Bibliografia:

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos – SPI. *Indicadores de Programas: Guia Metodológico*. Brasília: MP, 2010. 128 p.

JANNUZZI, P. M. Introdução. In: *Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações*. Campinas: Alínea, 2009. p. 13-36.

MISOCZKY, M. C. Redes e Hierarquias: uma Reflexão sobre Arranjos de Gestão na Busca de Equidade em Saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 37, n. 2, p. 335-354, 2003. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6490>.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Indicadores de Saúde: elementos Conceituais e Práticos*. Washington, DC: OPAS; OMS, 2018. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt.

Bibliografia complementar:

JANNUZZI, P. M. *Avaliação de Políticas e Programas: uma Introdução*. Apresentação realizada no Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

Exposição Dialogada



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ENSP

LASER
LABORATÓRIO DE ANÁLISE DE SITUAÇÕES ENDÊMICAS RECORRENTES

GOVERNO DE
BRASÍLIA
Secretaria de Estado de Saúde

Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Funções e Componentes Estratégicos da Gestão das RTA
2ª Oficina de Modelização (Fase 1.2)

LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ
27 de janeiro de 2022

Funções de Gestão

As funções gestoras no SUS podem ser definidas como **“um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde”** (SOUZA, 2002, p. 37).

Funções de Gestão

Pode-se identificar quatro grandes grupos de **funções (macrofunções) gestoras** na saúde:

- (a) formulação de políticas/planejamento;
- (b) financiamento;
- (c) coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados);
- (d) prestação direta de serviços de saúde.

Cada uma dessas macrofunções **compreende uma série de subfunções e de atribuições** dos gestores na área da saúde.

(BRASIL, 2003)

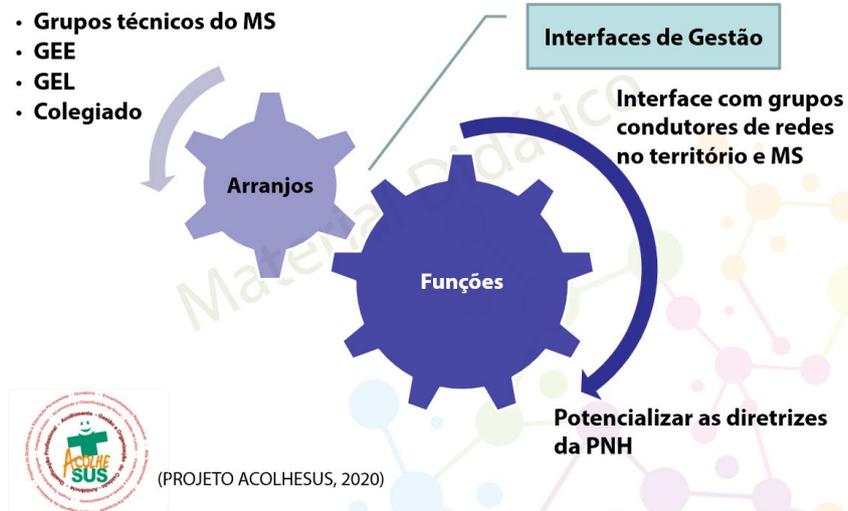
Arranjos de Gestão

- Referem-se ao conjunto de **estruturas, processos, mecanismos** que são articulados **para a conformação e o exercício das funções de gestão** no contexto do sistema de saúde.
- Arranjos e instrumentos de gestão no SUS tendem a ampliar a **capacidade de gestão e de corresponsabilização**.

(MISOCZKY, 2003; IPEA, 2014; BRASIL, 2010a)

Exemplo

- Grupos técnicos do MS
- GEE
- GEL
- Colegiado



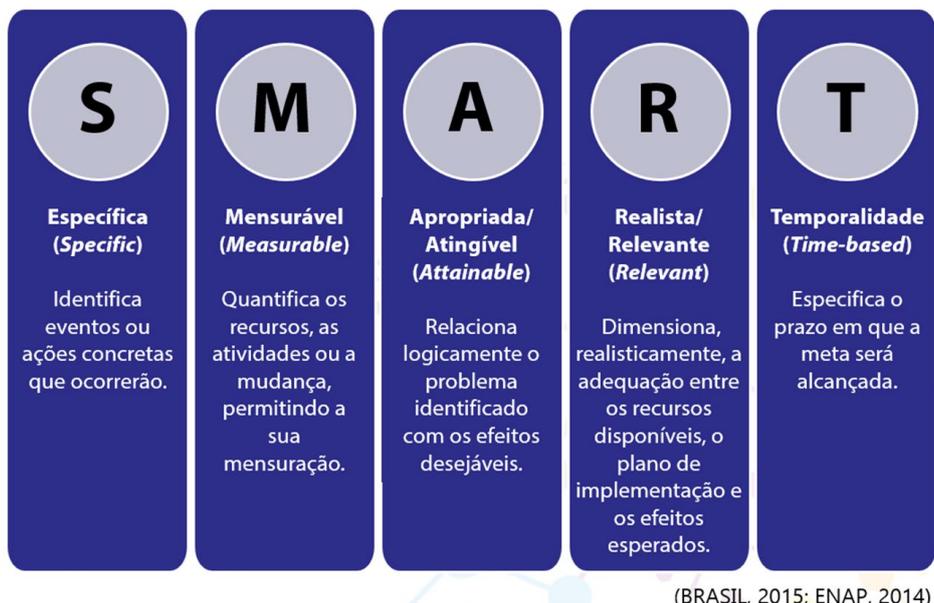
Meta

Algumas Características

- São aquelas necessárias e suficientes para se atingir um objetivo.
- Possui relação direta de causa e efeito com o objetivo.
- São desafiadoras, mas viáveis.

(BRASIL, 2015)

Modelo SMART para Definição de Metas



Observe

Algumas metas do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023

- Ampliar para 72,71% a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde até 2023.
- Alcançar 49% de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas até 2023.
- Reduzir para 52,4% a proporção de partos cesáreos até 2023.

(BRASIL, 2020)

Observe

Estes exemplos podem ser considerados metas SMART porque contemplam todos os critérios necessários:

- Descrição específica da ação (S).
- Percentual para mensuração (M).
- Efeito desejado relacionado ao problema (A).
- Realista e relevante no contexto da intervenção (R).
- Prazo para alcance (T).

Indicador

- Medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, que possui um significado particular referido.
- É um recurso metodológico, empiricamente referido.
- Utilizado para identificar, mensurar, acompanhar e comunicar o desenvolvimento de um determinado aspecto da realidade, assim como a intervenção proposta para ele.
- Indicadores são úteis para subsidiar o planejamento, a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas.

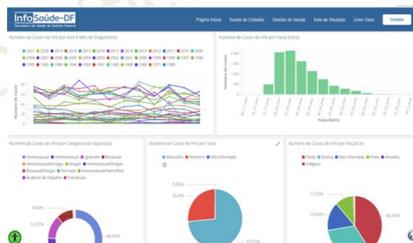
(FERREIRA; CASSIOLATO; GONZALES, 2009; BRASIL, 2015; JANUZZI, 2009)

Indicador

- Indicadores qualitativos e quantitativos



Tempo de espera



Casos de HIV

Indicador

- Indicadores qualitativos e quantitativos



Ocupação dos leitos por Covid-19



Satisfação com atendimento

Indicador

Processo de agregação de valor informacional no indicador



(JANUZZI, 2009)

Indicador

Propriedades Essenciais

- **Relevância social:** pertinência da produção e do uso do indicador, considerando o contexto socioeconômico, político e cultural.
- **Validade:** grau de proximidade entre o conceito e sua medida; capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a realidade que se deseja medir e modificar.
- **Confiabilidade:** refere-se à qualidade do levantamento e das fontes dos dados utilizados.
- **Simplicidade:** devem ser de fácil obtenção, construção, manutenção, comunicação e entendimento.

Propriedades Complementares

- Cobertura
- Especificidade
- Sensibilidade
- Desagregabilidade
- Economicidade
- Estabilidade
- Mensurabilidade
- Auditabilidade
- Comunicabilidade
- Periodicidade na atualização
- Factibilidade

(BRASIL, 2010b; JANUZZI, 2009)

Tipos de Indicadores

Indicadores como medidas que expressam ou quantificam um **insumo**, um **resultado**, uma **característica** ou o **desempenho** da gestão e da intervenção.

(BRASIL, 2010b; OPAS, 2018)

Tipos de Indicadores

Indicadores de insumo

Têm relação direta com os recursos necessários para o alcance do produto. Referem-se às características fixas do sistema (qualidade dos recursos materiais, dos recursos humanos e da estrutura organizacional).

Ex.: Número de leitos hospitalares por mil habitantes.

Indicadores de processos

Descrevem processos importantes que contribuem para o alcance de resultados, inclusive o processo de prestação de atenção à saúde, abrangendo a formulação de diagnóstico, a recomendação de tratamento e a prestação de cuidados.

Ex.: Número de consultas pediátricas por mês.

Indicadores de resultados/impactos

Refletem a mudança com as intervenções planejadas, ou ainda o estado de saúde dos pacientes e da população. Permitem maior conhecimento sobre mudanças de comportamento quanto ao autocuidado e à satisfação do paciente com a atenção recebida.

Ex.: Taxa de mortalidade.

(OPAS, 2018; SANTOS, 2019)

Bibliografia

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para Entender a Gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.
- _____. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2015.
- _____. *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 72 p.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. *Indicadores de Programas: Guia Metodológico*. Brasília: MP, 2010b. 128 p.
- ENAP – Fundação Escola Nacional de Administração Pública. *Gestão da Estratégia com Uso do BSC*. Módulo 4: Etapas do Planejamento Estratégico. Brasília: ENAP, 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1891>.
- FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALES, R. *Uma Experiência de Desenvolvimento Metodológico para Avaliação de Programas: O Modelo Lógico do Programa Segundo Tempo*. Brasília: IPEA, 2009.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Capacidades Estatais e Democracia: Arranjos Institucionais de Políticas Públicas*. Brasília: IPEA, 2014.
- JANNUZZI, P. M. Introdução. In: *Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações*. Campinas: Alínea, 2009. p. 13-36.
- MISOCZKY, M. C. Redes e Hierarquias: Uma Reflexão sobre Arranjos de Gestão na Busca de Equidade em Saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 37, n. 2, p. 335-354, 2003.
- SANTOS, E. M. *Dimensões, Indicadores e Julgamento*. Apresentação. Rio de Janeiro, jul. 2019.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e Práticos*. Washington, DC: OPAS; OMS, 2018. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt.
- SOUZA, R. *Construindo o SUS: A Lógica do Financiamento e o Processo de Divisão de Responsabilidades entre as Esferas de governo*. 2002. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf.

Exercícios

1. Atividade de dispersão

Em grupo, recupere as funções (atividades) das RTAS desenvolvidas no exercício anterior e associe aos respectivos eixos estratégicos (*Gestão e Governança*, *Organização de Serviços*, *Avaliação e Monitoramento*, e *Educação Permanente*). Elenque os efeitos a curto (produto), médio (resultado) e longo prazo (impacto) no formato de um modelo lógico.



EIXO ESTRATÉGICO	INSUMOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS	IMPACTOS
Avaliação e Monitoramento					

EIXO ESTRATÉGICO	INSUMOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS	IMPACTOS
Educação Permanente					

XI. Programa da Oficina de Modelização 3: Modelizando a Gestão das Redes de Atenção (Parte I)

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Eglúbia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 3,5 horas

Data: 10/02/2022

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
09:00h-9:30h	Onde estamos	Recordar as atividades e os conteúdos da quarta oficina Pacto de Convivência	Atividade orientada pelos facilitadores
9:30h-10:30h	Apresentar exercício de modelização das RTAS	Modelos Lógicos (ML) das RTAS elaborados pelos grupos	Exposição e discussão dos ML pelos grupos
10:30h-10:40h	Intervalo		
10:40h-11:30h	Apresentar exercício de modelização das RTAS	Modelos Lógicos (ML) das RTAS elaborados pelos grupos	Exposição e discussão dos ML pelos grupos
11:30h-12:10h	Atividade-síntese	Exposição dialogada "Priorização de Componentes da Gestão de RTAS para Modelização"	Atividade orientada pelos facilitadores
12:10h-12:30h	Encerramento da quinta oficina Próximos passos	Apresentação da atividade de dispersão	Pactuação da atividade para a próxima oficina

Bibliografia:

BEZERRA, L.; CAZARIN, G.; ALVES, C. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (orgs.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. *Como Elaborar Modelo Lógico de Programa: Um Roteiro Básico*. Brasília: IPEA, 2007.

Exposição Dialogada

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ENSP

LASER
LABORATÓRIO DE ANÁLISE DE SITUAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS REGIONAIS

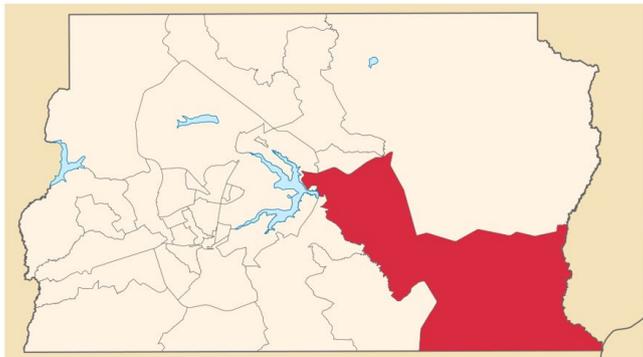
GOVERNO DE
BRASÍLIA
Secretaria de Estado de Saúde

Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Modelizando a Gestão das Redes de Atenção
3ª Oficina de Modelização (Fase 1.2)

LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ
10 de fevereiro de 2022

Modelo Lógico



Esta foto, de autor desconhecido, está licenciada em CC BY-AS.

O mapa é somente a representação do território, mas pode nos levar até lá!

O que é Modelizar?

- Implica **descrever a intervenção por meio de uma representação visual e sistemática**, onde se apresentam as relações entre a mesma e seus efeitos, ancorados por uma construção conceitual (expressam teorias: de funcionamento, de mudança).
- Permite a construção de significados e valores compartilhados, documentando e facilitando o monitoramento.
- A etapa da descrição da intervenção é fundamental para a **construção do plano de monitoramento e/ou de avaliação**.

Modelo Lógico

“É importante destacar que um modelo é uma representação provisória e pactuada de visões coletivas, institucionais e individuais. É uma construção que congela a representação de uma realidade complexa e dinâmica, e, portanto, temporária, e expressa uma escolha entre várias possíveis. Modelos devem ser validados e revisados parcialmente ou em sua totalidade, periodicamente. Mudanças substanciais na política ou no programa implicam revisões mais abrangentes. Entretanto, as mudanças mais frequentes ocorrem nos planos de medidas” (SANTOS, 2021, p. 26).

Fundamentos para Elaboração de um Modelo Lógico

- Que problema ou situação problemática gerou a necessidade de criação/implantação das RTA?
- Quais RTA foram criadas para resolver este problema?
- Quais os objetivos (geral e específicos) das RTA?
- Que metas as RTA pretendem alcançar?
- Qual é o público-alvo das RTA?

Diagramação do Modelo



Fonte: Adaptado de Bezerra, Cazarin e Alves (2010).

Eixos estratégicos

Quais os eixos estratégicos das RTA?

- São palavras-chave que podem expressar os objetivos específicos do programa (das redes).
- Podem ser definidos após a descrição e a organização das atividades por afinidade.

Exemplos:

- ✓ Gestão e Governança.
- ✓ Organização de Serviços.
- ✓ Avaliação e Monitoramento.
- ✓ Educação Permanente.

Insumos

De que estrutura as RTA precisam para funcionar?

- **Insumos/Estrutura** – São os recursos previamente disponíveis para execução das atividades previstas.

Exemplos:

- ✓ **Estrutura física:** recursos humanos, financeiros, imobiliários, técnicos.
- ✓ **Estrutura organizacional:** leis, regulamentos, regras de gestão.

Atividades

Que atividades são realizadas pelas RTA?

- São os meios pelos quais os insumos são mobilizados pelos atores para obtenção dos efeitos esperados (resultados).

Exemplo:

- ✓ Realização de reuniões ordinárias do Grupo Condutor Central das RTA.

Produtos

Que produtos espera-se com a realização das atividades?

- Estão diretamente relacionados com as atividades (cada atividade tem sua consequência imediata).
- Os produtos expressam ações concluídas e podem ser quantificados.

Exemplo:

- ✓ Percentual de reuniões ordinárias do Grupo Condutor Central das RTA realizadas.

Resultados

Que resultados as RTA pretendem alcançar?

Correspondem aos resultados intermediários, que atingem a população-alvo do programa. São resultados diretos, ou de médio prazo, podendo focar em mudanças do conhecimento, de comportamento e do grau de desempenho do programa.

Exemplo:

- ✓ Melhoria na comunicação do grupo gestor de redes.

Impacto

- Corresponde ao resultado final (impacto).
- Efeitos acumulados de longo prazo do conjunto das intervenções na população geral.
- Expressa a influência de várias intervenções (programas) ou de uma mesma intervenção realizada pelos diversos níveis federativos sobre uma mesma população.

Exemplo:

- ✓ Melhoria na organização da gestão de redes.

Importância do Modelo Lógico para o Monitoramento

O modelo lógico proporciona uma apresentação sistemática do programa, instrumentalizando a elaboração e a estruturação do plano de monitoramento. Assim, o modelo lógico contribui no monitoramento ao fornecer um plano claro de acompanhamento, de forma que os sucessos possam ser reproduzidos, e os problemas, evitados.

Por que monitorar?

- “Monitoramento é uma atividade regular de acompanhamento de processos-chave previstos na lógica de intervenção de um programa e que permite rápida avaliação situacional e identificação de anormalidades na execução deste, com o objetivo de subsidiar a intervenção oportuna e a correção tempestiva para garantir a obtenção dos resultados e impactos que ele deve provocar” (JANNUZZI, 2016, p. 108).
- Para Santos, Reis e Cruz (2010), o monitoramento verifica se o funcionamento do programa está ocorrendo conforme planejado ou se podem ser identificados os efeitos esperados, bem como é possível direcionar o foco mais preciso da avaliação, que descreve os processos operacionais da intervenção e verifica em que medida os efeitos observados podem ser atribuídos à intervenção (SANTOS; REIS; CRUZ, 2010).

Como priorizar o que monitorar e avaliar na intervenção selecionada?

A utilização de ferramentas de priorização possibilitará essas escolhas. Para isso, devem-se seguir alguns passos:

- Identificação e análise dos atores ou *stakeholders* e seus interesses.
- Mapeamento da intervenção.
- Identificação dos principais pontos de monitoramento.
- Análise da viabilidade da implementação de um plano de monitoramento e avaliação, considerando as facilidades e dificuldades para sua implementação e sustentabilidade.

(Fonte: ABREU, 2022)

Como priorizar o que monitorar e avaliar na intervenção selecionada?

A priorização do que será monitorado e avaliado é fundamental na elaboração do **plano de monitoramento e avaliação**, e é durante este processo que emergem os atores relevantes, seus interesses e os principais mecanismos de pactuação e colaboração desses atores na valoração, no estabelecimento dos fluxos de informação, na determinação da periodicidade de coleta e na qualificação e consolidação das evidências produzidas.

(Fonte: ABREU, 2022)

Plano de ação

Exemplo:

PLANO ACOLHESUS 1

Problemas identificados: [PREENCHER]

Trabalho Previsto									
Objetivos		Atividades		Cronograma		Recursos		Responsáveis	
Efeitos esperados									
Produtos	Indicadores produtos	Metas do produto	Resultados em médio prazo	Indicadores dos resultados em médio prazo	Metas dos resultados em médio prazo	Resultados em longo prazo	Indicadores dos resultados em longo prazo	Metas dos resultados em longo prazo	Efeitos inesperados

Bibliografia

ABREU, D. M. F. *A Importância da Priorização e a Relação entre Problema e Intervenção*. Rio de Janeiro: CDEAD/Ensp/Fiocruz, 2022. Podcast. Gravado e disponibilizado para o Curso Avaliação em Saúde.

BEZERRA, L.; CAZARIN, G.; ALVES, C. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (orgs.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Caderno de Estudos do Curso em Conceitos e Instrumentos para o Monitoramento de Programas*. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social; Centro de Estudos Internacionais sobre o Governo, 2016.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. *Como Elaborar Modelo Lógico de Programa: um Roteiro Básico*. Brasília: IPEA, 2007.

JANNUZZI, Paulo de Martino. *Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma Introdução aos Conceitos e Técnicas*. Campinas: Editora Alínea, 2016.

SANTOS, E. M. O que são Modelos, por que Modelizar e os Passos da Modelização: Uma Visão Sistêmica e Pragmática. In: *Os Modelos e seus Usos em Monitoramento e Avaliação (Parte 1)*. Texto técnico não publicado, 2021.

SANTOS, E. M.; REIS, A. C.; CRUZ, M. M. Análise do Desempenho do Sistema de Monitoramento do Programa de Controle de DST/Aids e hepatites virais (MONITORRaids) como ferramenta de gestão: desafios e possibilidades. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infan.*, v. 10, supl. 1, p. 173-185, 2010.

Exercícios

1. Atividade de dispersão

Em grupo, **finalize** a modelização das RTAS associando aos respectivos eixos estratégicos (*Gestão e Governança, Organização de Serviços, Avaliação e Monitoramento, e Educação Permanente*). Elenque os efeitos a curto (produto), médio (resultado) e longo prazos (impacto).

XII. Programa da Oficina de Modelização 4: Modelizando a Gestão das Redes de Atenção (Parte II)

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 3,5 horas

Data: 17/03/2022

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
09:00h-9:30h	Onde estamos	Recordar as atividades e os conteúdos da quinta oficina Pacto de Convivência	Atividade orientada pelos facilitadores
9:30h-10:30h	Apresentar exercício de modelização dos eixos das RTAS	Modelos Lógicos (ML) dos eixos das RTAS elaborados pelos grupos	Exposição e discussão dos ML pelos grupos
10:30h-10:40h	Intervalo		
10:40h-11:30h	Apresentar exercício de modelização dos eixos das RTAS	ML dos eixos das RTAS elaborados pelos grupos	Exposição e discussão dos ML pelos grupos
11:30h-11:40h	Próximos passos	Apresentação da atividade de dispersão	Pactuação da atividade para a próxima oficina
11:40h-12:10h	Atividade-síntese	Exposição dialogada "Elaboração da Linha do Tempo das Redes de Atenção"	Atividade orientada pelos facilitadores
12:10h-12:30h	Encerramento da sexta oficina	Informes sobre as datas e proposta para as próximas oficinas	Pactuação das datas e das atividades para as próximas oficinas

Bibliografia:

ABRAHÃO, A. L. Notas sobre o Planejamento em Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (orgs.). *Políticas de Saúde: Organização e Operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p. 185-193.

FIGUEIRO, A. C. *et al.* A Tool for Exploring the Dynamics of Innovative Interventions for Public Health: the Critical Event Card. *Int J Public Health*, v. 62, n. 2, p. 177-186, 2017. doi: 10.1007/s00038-016-0861-5.

KUSCHNIR, R. *et al.* Configuração da Rede Regionalizada e Hierarquizada de Atenção à Saúde no Âmbito do SUS. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (orgs.). *Qualificação de Gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011. p. 121-152.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Análise estratégica do Projeto QualiSUS-Rede: Contribuições para Avaliação em Saúde Pública. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 987-1002, 2019. doi: 10.1590/0103-110420191230.

SILVA, J.; ALVES, C.; OLIVEIRA, S. Cartão de Evento-Crítico: Ferramenta Analítica para Translação do Conhecimento. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe2, p. 10-18, 2019. doi: 10.1590/0103-11042019S201.

Exposição Dialogada



Projeto Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Plano de ação
4ª Oficina de Modelização (Fase 1.2)

LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ
17 de março de 2022

Plano de ação
Tutorial para o preenchimento

Objetivo: é a necessidade e a relevância desta ação para o território. É o objetivo da ação que irá subsidiar o conjunto de atividades características do apoio, e para isso é preciso:

- Ser focalizado em um resultado a atingir.
- Ser específico, isto é, circunscrito e bem definido.
- Ser mensurável, ou seja, quantitativo e objetivo.

Atividades: movimentos e articulações necessárias para viabilizar e sustentar uma ação, que é composta de muitas atividades: reuniões de trabalho, formulação do projeto pedagógico, oficinas, encontros presenciais, atividades de apoio pedagógico, eventos, divulgação, fórum, visita técnica.

Plano de ação Tutorial para o preenchimento

Insumos: correspondem aos recursos previamente disponíveis.

Resultados: efeitos observados na população-alvo, de curto e médio prazos.

Indicadores: expressões de significados que nos servem para indicar.

Cronograma: data de início e finalização, e se tem previsão de encerramento ou por período indeterminado.

Responsável: pessoa que ficará responsável por coordenar a ação.

Recursos: correspondem aos materiais não disponíveis.

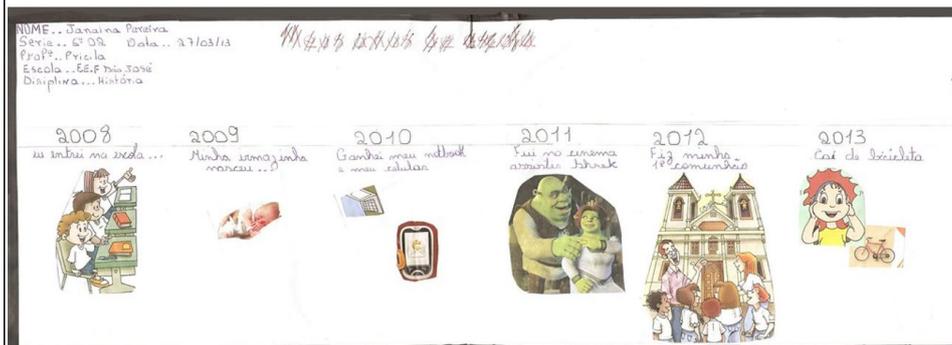
Plano de ação

Eixo:						
Problema:						
Descrição do problema:						
Objetivos	Atividades (soluções de melhorias)	Responsável	Recursos necessários	Cronograma	Situação	Metas e indicadores

Plano de ação

EFEITOS ESPERADOS								
Produtos	Indicadores produtos	Metas do produto	Resultados em médio prazo	Indicadores dos resultados em médio prazo	Metas dos resultados em médio prazo	Resultados em longo prazo	Indicadores dos resultados em longo prazo	Metas dos resultados em longo prazo

Linha do Tempo



Esta foto, de autor desconhecido, está licenciada em CC BY-ND.



Linha do Tempo

- É uma representação visual que apresenta uma descrição de eventos/fatos sistematizados cronologicamente em função da sua ocorrência em determinado período.
- A linha do tempo pode ser elaborada a partir de fonte documental (leis, normativas institucionais, artigos de jornal) ou entrevistas.
- “A ideia da linha de tempo é relacionar diferentes categorias com sua dimensão temporal. Essas categorias, por seu lado, também são múltiplas, segundo o objetivo que se pretenda: espaços, eventos, processos, personagens, fatores políticos, econômicos, sociais, ciência, mentalidades, religião, dentre outros, sempre que aconteçam em um período de tempo definido” (SCHIMIDT; CAINELLI, 2004, p. 81).

Eventos críticos

- São acontecimentos que podem ter modificado as ações/atividades previstas, gerando alteração, atrasos ou interrupção na sua implementação.
- É possível identificar, por meio da sistematização dos eventos, a posição e a participação de diversos atores nas mudanças ocorridas, como também as controvérsias que surgem a partir de diversas forças e interesses.

Eventos críticos

“(…) intervenções em saúde são permeadas por controvérsias, as quais surgem de diferenças entre posições, pontos de vista, projetos sociais e políticos de vários actantes, ou qualquer outra coisa em jogo entre os envolvidos.”

“Controvérsias podem desestabilizar rotinas e relações entre actantes. Chamamos de eventos-críticos aqueles que estão ligados a controvérsias, que geram consequências, e que levam à reconfiguração de uma intervenção.”

(SILVA; ALVES; OLIVEIRA, 2019, p. 11)

A importância da elaboração da linha do tempo

- A linha do tempo permite identificar as principais ações que foram desenvolvidas, a partir da sistematização cronológica dos fatos.
- Apontar eventos críticos e mudanças de rota que ocorreram no processo de implementação auxiliará na elaboração do plano de ação e metas.

Atos Normativos das Redes Temáticas

Rede Cegonha

- PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.
- PORTARIA Nº 2.351, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011 – Altera a Portaria nº 1.459/MS/GM, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.
- PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011 – Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha.
- Plano de ação da Rede Cegonha. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do DF. Brasília, maio de 2012.

Atos Normativos das Redes Temáticas

Rede de Urgências e Emergências (RUE)

- PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011 – Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
- PORTARIA Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011 – Estabelece as diretrizes para a implantação do componente de unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- PORTARIA Nº 2.026, DE 24 DE AGOSTO DE 2011 – Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
- PORTARIA Nº 2.029, DE 24 DE AGOSTO DE 2011 – Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Plano de ação da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal (RUE/DF). Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do DF. Brasília, maio de 2013.

Atos Normativos das Redes Temáticas

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

- PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS (RAPS) (republicada em 31 de dezembro de 2011).
- PORTARIA Nº 3.089, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 – Dispõe sobre o financiamento dos Caps no âmbito da RAPS (republicada em 31 de dezembro de 2011).
- PORTARIA Nº 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 – Dispõe sobre o repasse de incentivo de custeio para serviços residenciais terapêuticos (SRT) (republicada em 31 de dezembro de 2011).
- PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012 – Institui Unidade de Acolhimento – UA.
- PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2012 – Define diretrizes para os consultórios na rua (CRs).
- PORTARIA Nº 123, DE 25 DE JANEIRO DE 2012 – Define critérios de cálculo de equipes de CR.
- PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO DE 2012 – Institui incentivo financeiro de custeio para apoio aos serviços de atenção em regime residencial, incluídas as comunidades terapêuticas.
- PORTARIA Nº 132, DE 26 DE JANEIRO DE 2012 – Institui incentivo financeiro de custeio para o componente Reabilitação Psicossocial.
- PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012 – Define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.

Atos Normativos das Redes Temáticas

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

- PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012 – Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012 – Institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio para o componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

Atos Normativos das Redes Temáticas

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RDC)

- PORTARIA Nº 252, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2013 – Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013 – Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013 – Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
- PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTEGESTORES TRIPARTITE, em reunião do dia 28 de fevereiro de 2013, da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.
- PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTEGESTORES TRIPARTITE, em reunião do dia 21 de março de 2013 – Portaria que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTEGESTORES TRIPARTITE, em reunião do dia 21 de março de 2013 – Portaria que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Bibliografia

ABRAHÃO, A. L. Notas sobre o Planejamento em Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Orgs.). *Políticas de Saúde: Organização e Operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.185-193.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il.

FIGUEIRO, A. C. *et al.* A Tool for Exploring the Dynamics of Innovative Interventions for Public Health: The Critical Event Card. *Int J Public Health.*, v. 62, n. 2, p. 177-186, 2017. doi: 10.1007/s00038-016-0861-5.

OLIVEIRA, M. M. *Projeto QualiSUS-Rede: Da Análise Estratégica à Percepção dos Atores sobre os Desafios para a Implementação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil*. Tese (Doutorado) – Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UNB, 2019.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Análise Estratégica do Projeto QualiSUS-Rede: Contribuições para Avaliação em Saúde Pública. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 987-1002, 2019. doi: 10.1590/0103-110420191230

SCHIMIDT, M. A.; CAINELLI, M. A Construção de Noções de Tempo. In: SCHIMIDT, M. A.; CAINELLI, M. *Ensinar História*. São Paulo: Scipione. 2004. p. 75-88. (Pensamento e ação no magistério).

SILVA, J.; ALVES, C.; OLIVEIRA, S. Cartão de Evento-Crítico: Ferramenta Analítica para Translação do Conhecimento. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe2, p. 10-18, 2019. doi: 10.1590/0103-11042019S201.

Exercícios

1. Atividade de Dispersão

Selecione um dos eixos modelizados para elaborar um plano de ação.

PLANO DE AÇÃO

Tutorial para o preenchimento do Plano de Trabalho (Matriz de Programação)

Objetivo: é a necessidade e a relevância desta ação para o território. É o objetivo da ação que irá subsidiar o conjunto de atividades características do apoio, e para isso é preciso:

- ser focalizado em um resultado a atingir;
- ser específico, isto é, circunscrito e bem definido;
- ser mensurável, ou seja, quantitativo e objetivo.

Atividades: movimentos e articulações necessárias para viabilizar e sustentar uma ação, que é composta de muitas atividades – reuniões de trabalho, formulação do projeto pedagógico, oficinas, encontros presenciais, atividades de apoio pedagógico, eventos, divulgação, fórum, visita técnica.

Resultados: efeitos observados na população-alvo, de curto e médio prazos.

Indicadores: medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, que possui um significado particular referido. Utilizado para identificar, mensurar, acompanhar e comunicar o desenvolvimento de um determinado aspecto da realidade, assim como a intervenção proposta para ele.

Cronograma: prazo de início e finalização e se tem previsão de encerramento ou por período indeterminado.

Responsável: pessoa que ficará responsável por coordenar a ação.

Situação: concluído, em andamento, não realizado.

Recursos: correspondem aos materiais não disponíveis.

XIII. Programa das Reuniões de Trabalho

Elaboração do Plano de Ação das RTAS – Parte I

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 2 horas

Data: 28/04/2022

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
9:00h-9:20h	Onde estamos	Atividades e conteúdos das oficinas anteriores Objetivo do projeto e da elaboração dos Planos de Ação Pacto de Convivência	Atividade orientada pelos facilitadores
9:20h-9:40h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 1	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 1
9:40h-10h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 2	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 2
10h-10:20h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 3	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 3
10:20h-10:40h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 4	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 4
10:40h-11h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 5	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 5
11h-11:10h	Encaminhamentos para a próxima reunião	Orientações para a próxima reunião	Atividade conduzida pelos facilitadores

Bibliografia:

ABRAHÃO, A. L. Notas sobre o Planejamento em Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (orgs.). *Políticas de Saúde: Organização e Operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 185-193.

Elaboração do Plano de Ação das RTAS – Parte II

Coordenação:

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (LASER/DENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira (LASER/DENSP/Fiocruz)

Dolores Maria Franco de Abreu (LASER/DENSP/Fiocruz)

Carga Horária: 2 horas

Data: 02/06/2022

HORÁRIO	OBJETIVO INSTRUCIONAL	CONTEÚDO	ATIVIDADE
9:00h-9:20h	Onde estamos	Atividades e conteúdos das oficinas anteriores Objetivo do projeto e da elaboração dos Planos de Ação Pacto de Convivência	Atividade orientada pelos facilitadores
9:20h-9:40h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 1	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 1
9:40h-10h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 2	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 2
10h-10:20h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 3	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 3
10:20h-10:40h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 4	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 4
10:40h-11h	Apresentar o Plano de Ação da RTAS	Plano de Ação da RTAS elaborado pelo grupo 5	Exposição e discussão do Plano de Ação pelo grupo 5
11h-11:10h	Encaminhamentos	Orientações gerais	Atividade conduzida pelos facilitadores

Bibliografia:

ABRAHÃO, A. L. Notas sobre o Planejamento em Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (orgs.). *Políticas de Saúde: Organização e Operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 185-193.

ANDREEV, W.; AMORIM, T.; SANTOS, E. M. Objetivos Estratégicos, Metas e Indicadores Aplicados à Gestão. In: SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. (orgs.). *Monitoramento e Avaliação para Ações de Planejamento e Gestão*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2022. Disponível em: <http://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/>. Acesso em: 24 maio 2022.

XIV. Ficha de indicador

Nome do indicador	Apresenta o nome do indicador
Eixo	Gestão e Governança/Organização de Serviços/Educação Permanente/Monitoramento e Avaliação
Referência	Apresenta referência do indicador (Consta em instrumentos de planejamento? Trata-se de adaptação de outros indicadores? Se sim, quais e de quais instrumentos/programas?)
Descrição do Indicador	Descreve informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa (O que mede? Para que fim?), inclusive esclarecendo os conceitos de forma que estabeleça uma perfeita comunicação com todos os interlocutores
Periodicidade	Descreve a frequência de apuração/cálculo do indicador
Meta SES-DF (com unidade de medida)	Descreve a meta pactuada durante um período, vinculada ao objetivo e à atividade
Método de Cálculo	Fórmula utilizada para calcular o indicador, definindo precisamente os elementos que a compõem (Numerador e Denominador)
Fonte e Informação	Setores responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador e/ou sistemas de informação de onde são obtidos (considerando fontes do numerador e denominador e possíveis observações quanto ao método de cálculo)
Resultado	Resultado/Percentual do alcance da meta
Justificativa do Resultado Alcançado	Descreve a justificativa do resultado alcançado com o indicador por ocasião do seu levantamento
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Descreve qual área da Secretaria de Estado de Saúde fará o monitoramento e a análise da meta alcançada pelo indicador
Responsável pela Avaliação Final	Descreve qual área da Secretaria de Estado de Saúde fará a avaliação da meta alcançada pelo indicador

Fonte: Adaptado da ficha de indicadores e metas da Pactuação Interfederativa 2017-2021/SES-DF e da ficha de qualificação dos indicadores – IDB/RIPSA.

XV. Roteiro de Avaliação das Oficinas

Modelo utilizado após a finalização de cada uma das oficinas

AVALIAÇÃO



Que bom...



Que pena...



Que tal...

XVI. Seminário de Apresentação dos Resultados Parciais do Projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

No dia 8 de novembro de 2022, ocorreu o Seminário de Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal, tendo como objetivo a apresentação dos resultados obtidos durante a realização do projeto “Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal”. Este projeto é fruto de uma cooperação técnico-científica entre o Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), a partir do incentivo financeiro disponibilizado pelo Ministério da Saúde – Portaria nº 1.812, de 22 de julho de 2020.

O evento contou com a participação de Maurício Fiorenza, representante da Secretaria de Atenção à Saúde – Ministério da Saúde; Jurandir Frutuoso, Secretário Executivo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Hisham Mohamed, Diretor Financeiro do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Ademar Botega, Coordenador de Regionalização do SUS; Gisela Cardoso, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz); e Denise Oliveira, Vice-Diretora da unidade Fiocruz Brasília (GEREB-Fiocruz).

Durante o evento foi apresentada a síntese das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto, pela coordenadora Gisela Cardoso, e a exposição das cinco RTAS (Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial), com a contextualização das ações desenvolvidas pelas redes, detalhamento dos equipamentos, componentes e a rede assistência disponível, exercício com a matriz SWOT e o planejamento das próximas ações.

Programa do Seminário de Apresentação dos Resultados Parciais do Projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal

Carga Horária: 8 horas

Data: 08/11/2022

Horário: 8:30h às 17h

HORÁRIO	ATIVIDADE
8:30h–8:45h	Boas-vindas aos participantes e apresentação da programação do seminário
8:45h-9:45h	Abertura
9:45h-10:35h	Apresentação das ações desenvolvidas no projeto
10:35h-10:50h	Intervalo
10:50h-11:20h	Apresentação do piloto Rede Cegonha
11:20h-11:50h	Apresentação do piloto Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
11:50h-12:20h	Roda de Discussão
12:20h-12:30h	Encaminhamentos
12:30h-14h	Almoço
14h-14:20h	Apresentação Rede de Urgência e Emergência
14:20h-14:40h	Discussão Coletiva
14:40h-15h	Apresentação Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas
15h-15:20h	Discussão Coletiva
15:20h-15:40h	Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial
15:40h-16h	Discussão Coletiva
16h-17h	Encerramento

Apresentação da Rede Cegonha

A Rede Cegonha foi instituída em 2011, a partir Portaria GM/MS nº 1.459/2011 (Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017). No Distrito Federal, teve a publicação do primeiro plano de ação no ano de 2012. Em 2021, foi lançado o Plano de Ação do triênio 2021 a 2023.

Os serviços integrados à Rede Cegonha no Distrito Federal contam com 172 Unidades Básicas de Saúde; 19 Policlínicas; 1 centro de parto normal peri-hospitalar; 11 hospitais que prestam assistência ao Parto e Nascimento; 1 hospital contratado que presta assistência ao Parto e Nascimento e pré-natal de alto risco (Hospital Universitário de Brasília).

Linha do Tempo

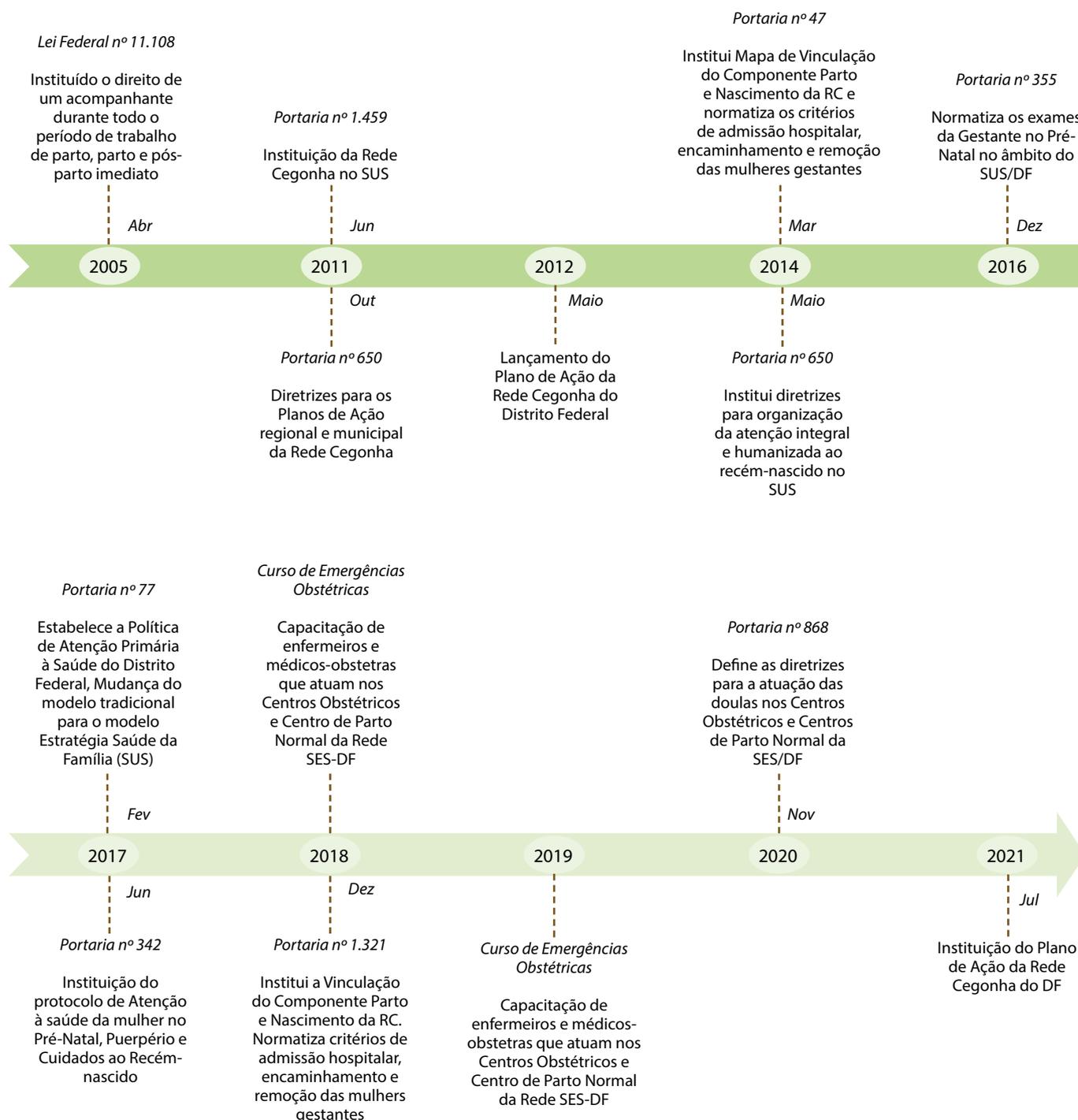


Figura 1. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede Cegonha

Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos

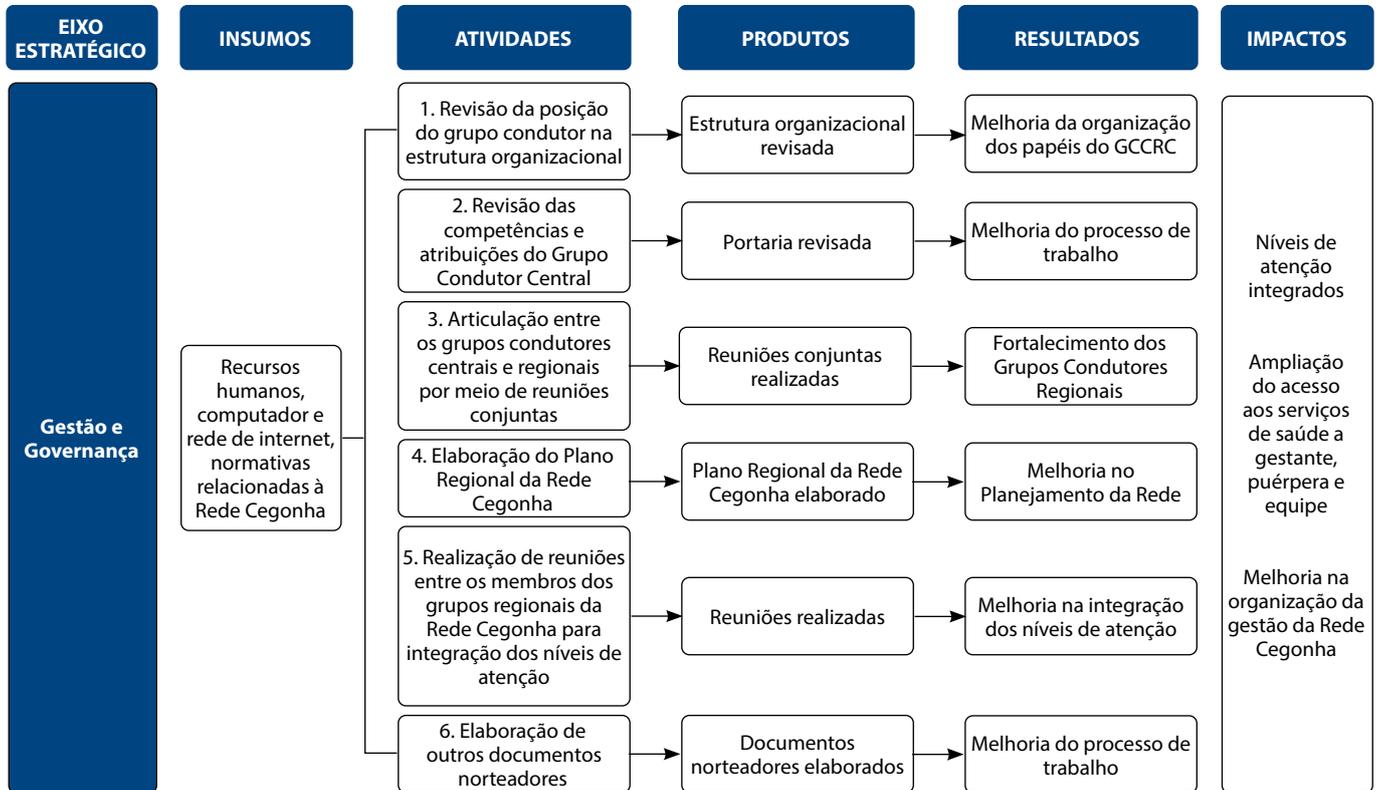


Figura 2. Modelo Lógico do Eixo de Gestão e Governança da Rede Cegonha

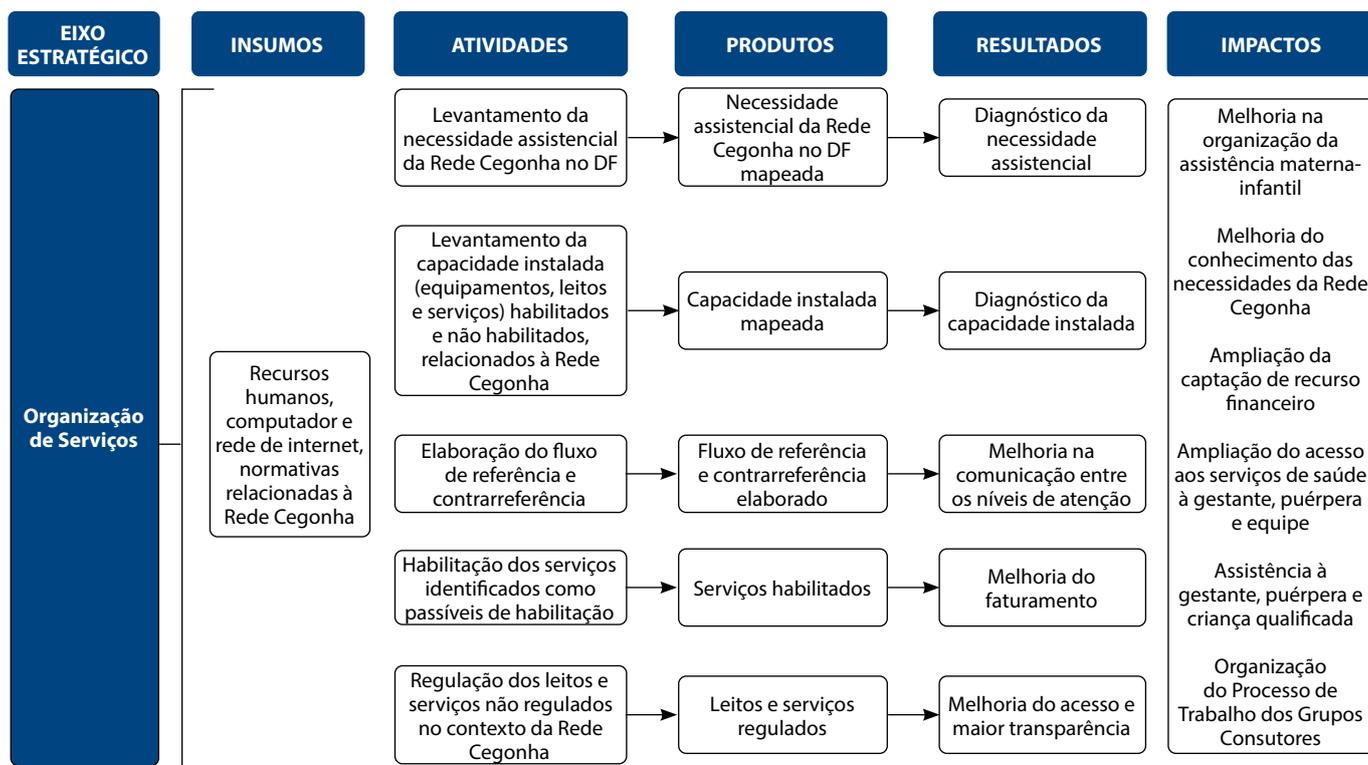


Figura 3. Modelo Lógico do Eixo de Organização de Serviços da Rede Cegonha

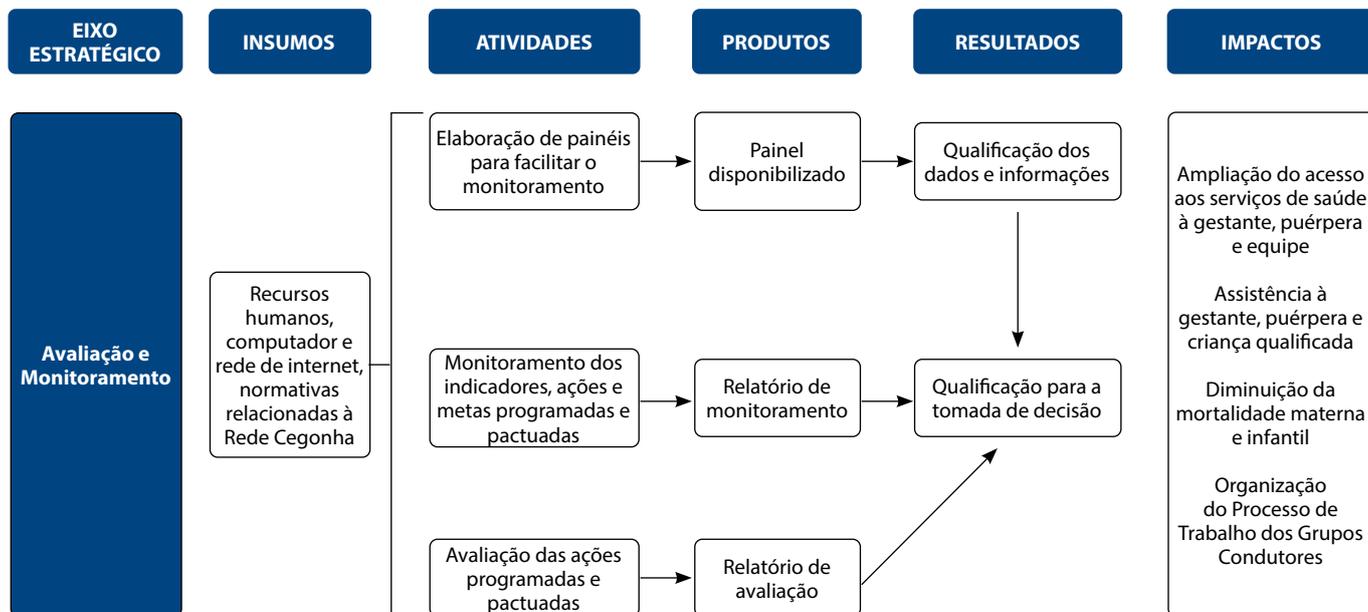


Figura 4. Modelo Lógico do Eixo de Avaliação e Monitoramento da Rede Cegonha

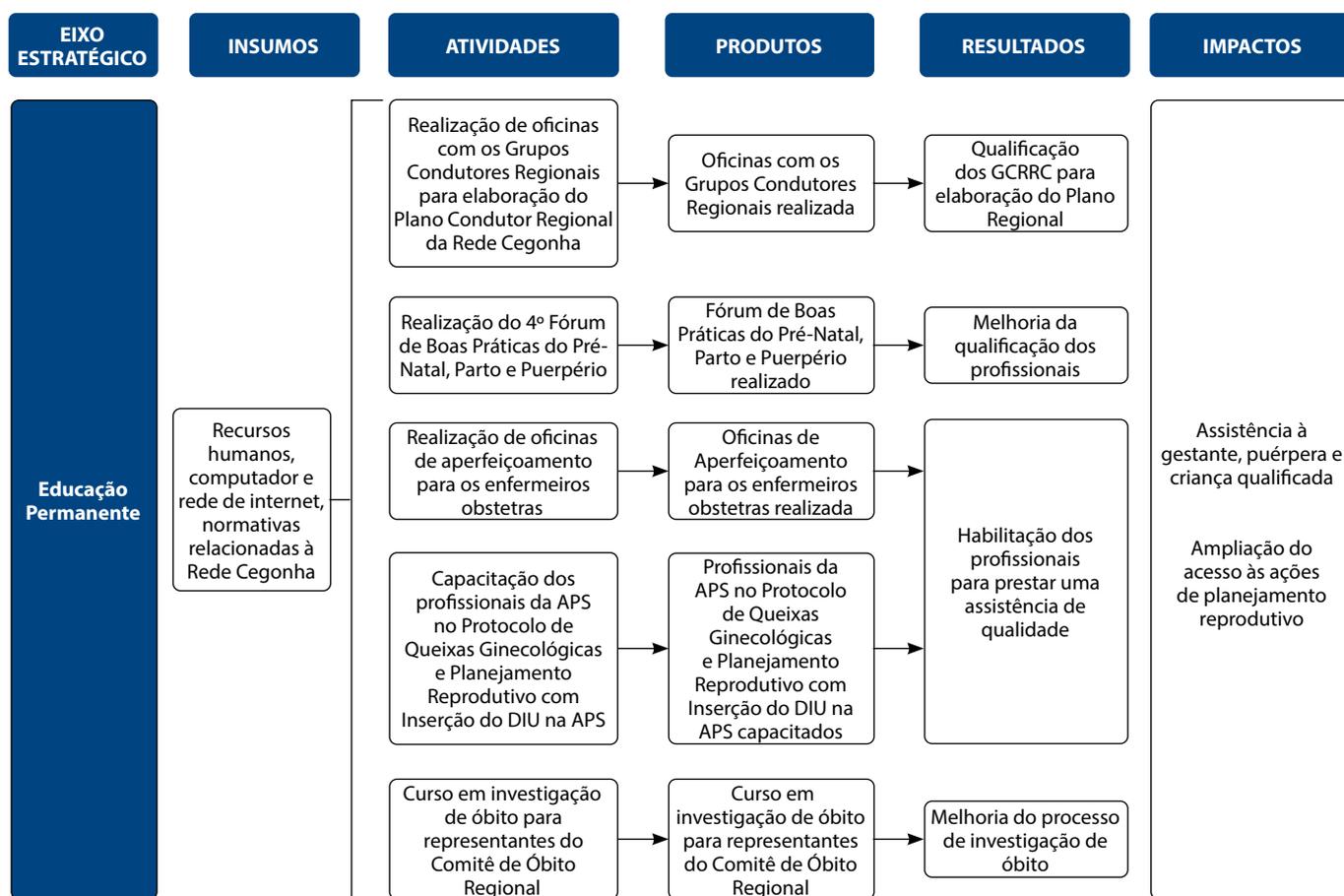


Figura 5. Modelo Lógico do Eixo de Educação Permanente da Rede Cegonha

Exercício com a Matriz SWOT

FOFA	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Ambiente interno	<p><i>Forças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões mensais do Grupo Condutor Central • Grupos Condutores publicados • Plano de ação publicado 	<p><i>Fraquezas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de reuniões do Grupo Condutor Central com o Grupo Condutor Regional • Inexistência de Plano de Ação Regional • Fragmentação dos níveis de atenção
Ambiente externo	<p><i>Oportunidades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso Financeiro • Planejamento da SES realizado considerando as redes de atenção • Apoio da gestão à Rede 	<p><i>Ameaças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de mudança da Rede Cegonha para outro modelo de Rede de Atenção • Dificuldade de liberação de carga horária para cursos • Mudanças constantes dos gestores • Carência de recursos estruturais

Quadro 1. Matriz SWOT da Rede Cegonha

Reflexões sobre a Prática e Próximos Passos

No seminário, representantes da Rede destacaram que as ações realizadas durante as atividades previstas pelo projeto de pesquisa contribuíram para a elaboração da modelização e do plano de ação da Rede Cegonha no eixo Gestão e Governança, podendo assim ser replicada na organização do plano para os demais eixos temáticos. Também destacaram a relevância da formulação dos indicadores, bem como na conscientização da importância do monitoramento e avaliação do planejamento.

O exercício de sistematização da linha do tempo possibilitou a compreensão dos eventos ocorridos nos 10 anos de existência da Rede Cegonha, identificando os avanços e desafios.

Segundo a RTAS, o desafio agora é implementar o plano de ação desenvolvido e elaborar os planos dos demais eixos.

Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Criada a partir da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012 (Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi implementada no Distrito Federal a partir da formalização do Grupo Condutor Central da Rede, em 2012, e da habilitação do 1º Centro Especializado em Reabilitação-DF no ano de 2013. Atualmente encontra-se aprovado no Colegiado de Gestão o Plano de Ação da Rede.

A RCPD desenvolve ações de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; prevenção e identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta. Para tanto, tem disponíveis serviços de atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências; unidades de saúde habilitadas para o serviço de reabilitação; centros especializados em reabilitação (CER); oficinas ortopédicas; centros de especialidades odontológicas (CEO); ambulatórios de saúde funcional (ASF); serviços de atenção às pessoas ostomizadas; Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down (CRIS Down); serviços de referência em doenças raras. Para atenção hospitalar e de urgência e emergência, são disponibilizados leitos de cuidados prolongados; leitos de reabilitação; centros cirúrgicos qualificados para a atenção odontológica a pessoas com deficiência; serviços de atenção domiciliar.

Linha do Tempo

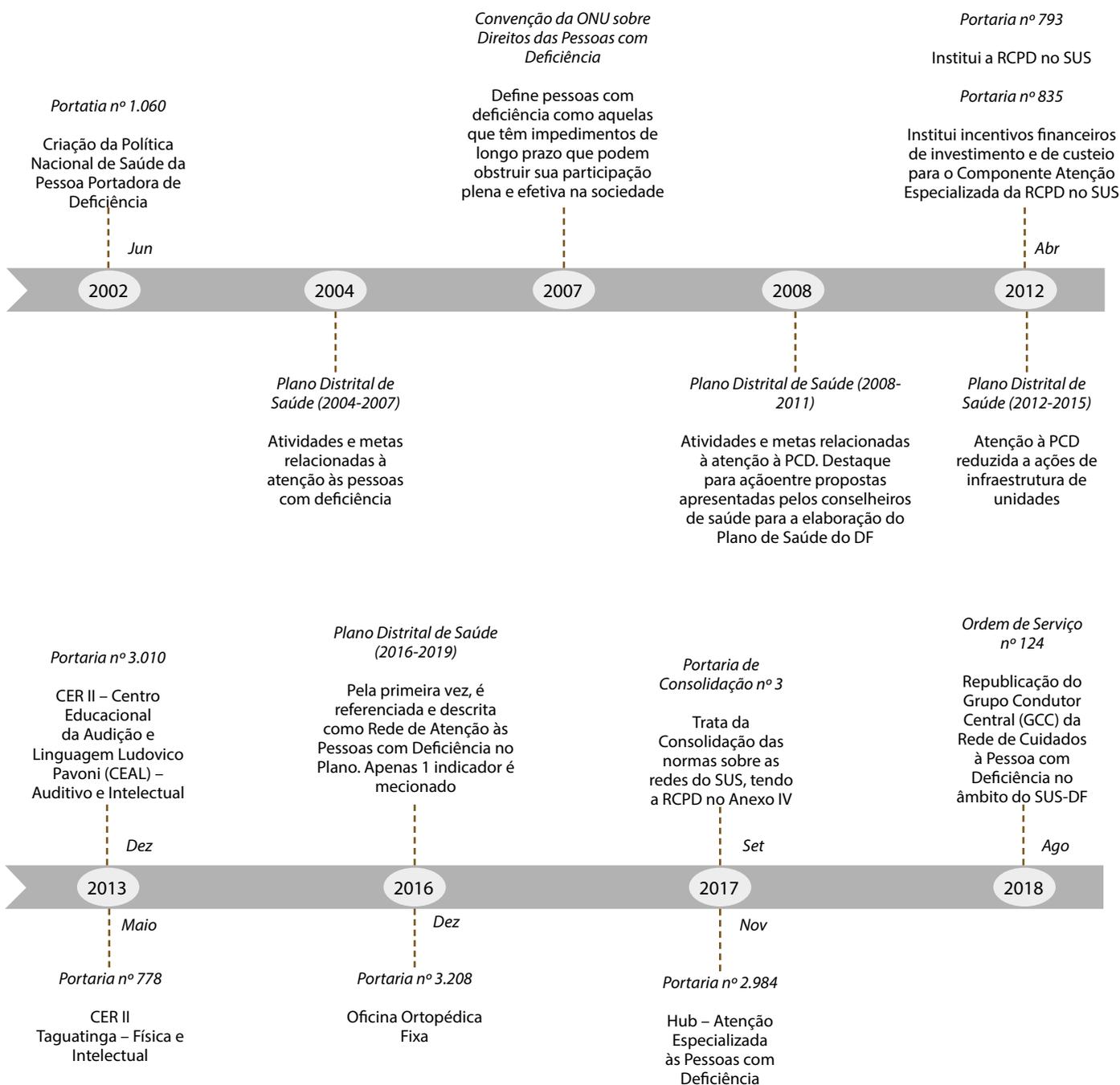


Figura 6. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Parte I)

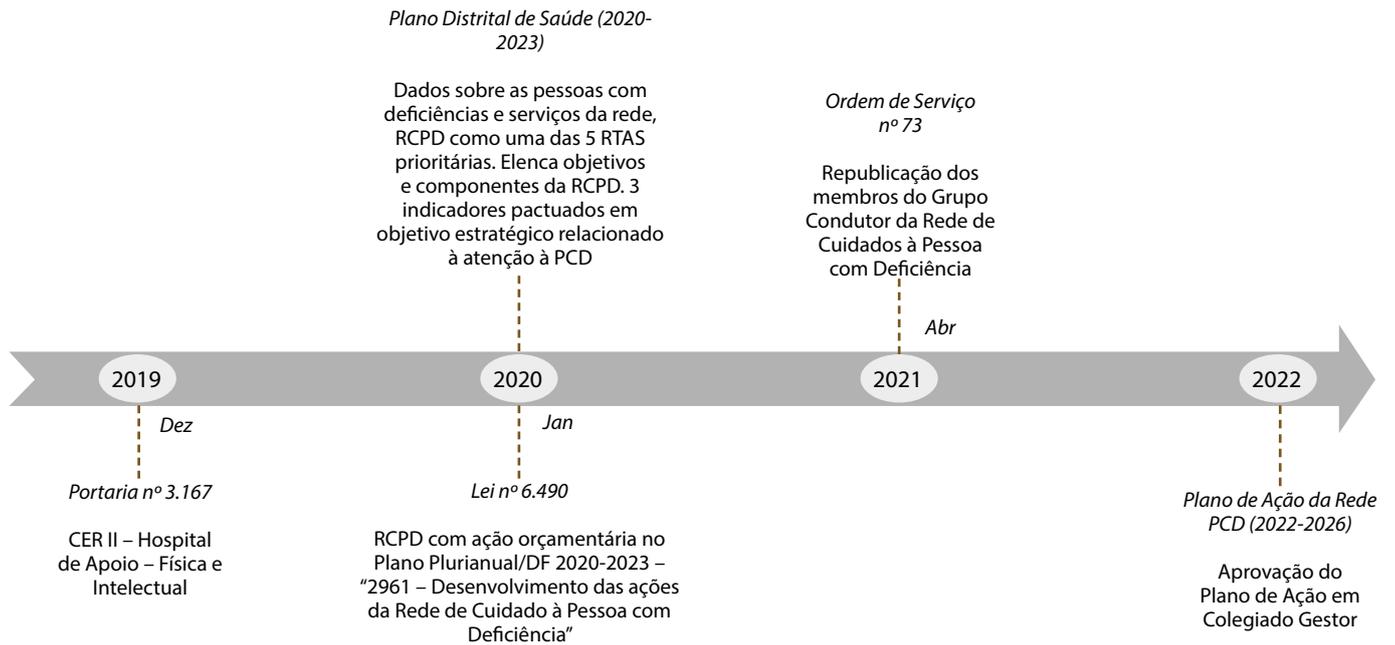


Figura 7. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Parte II)

Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos

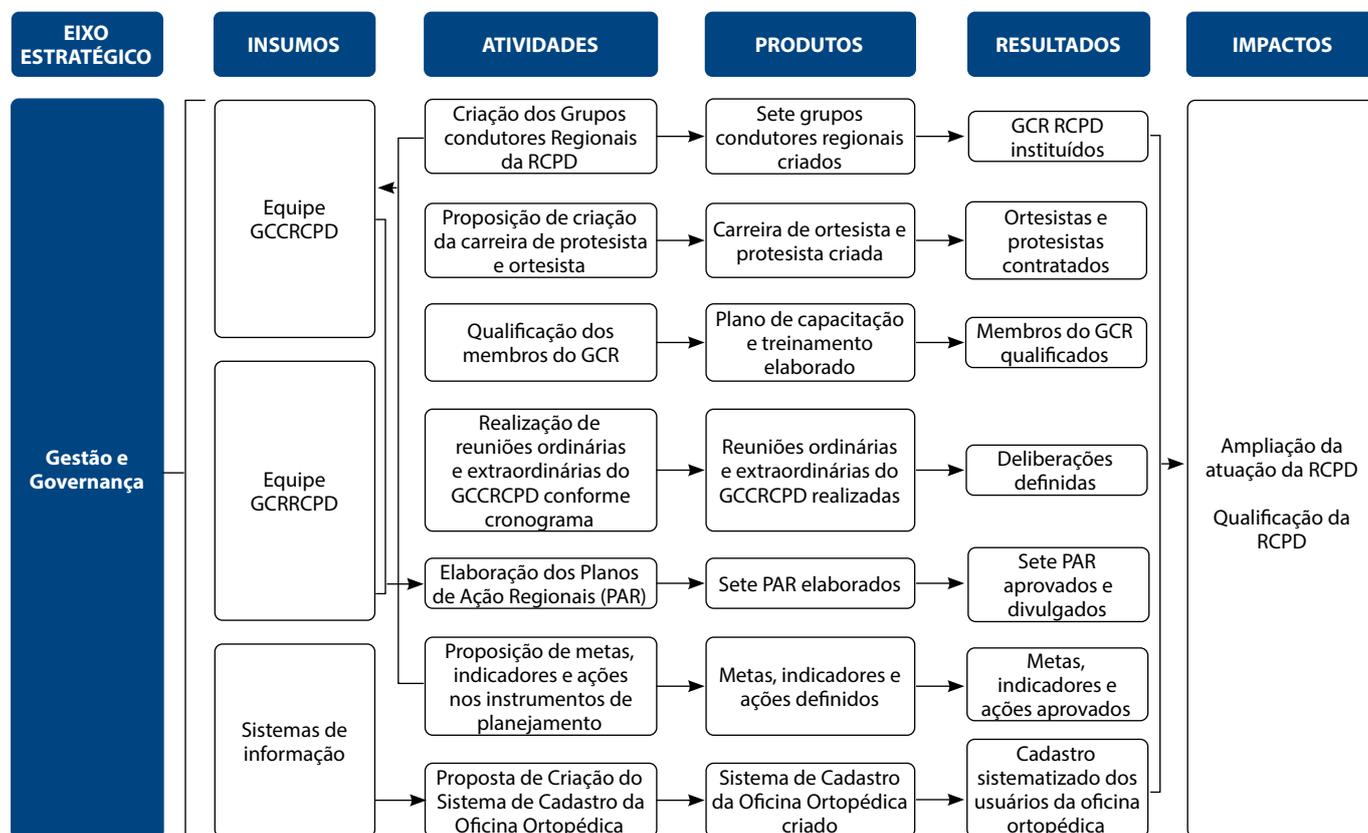


Figura 8. Modelo Lógico do Eixo de Gestão e Governança da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

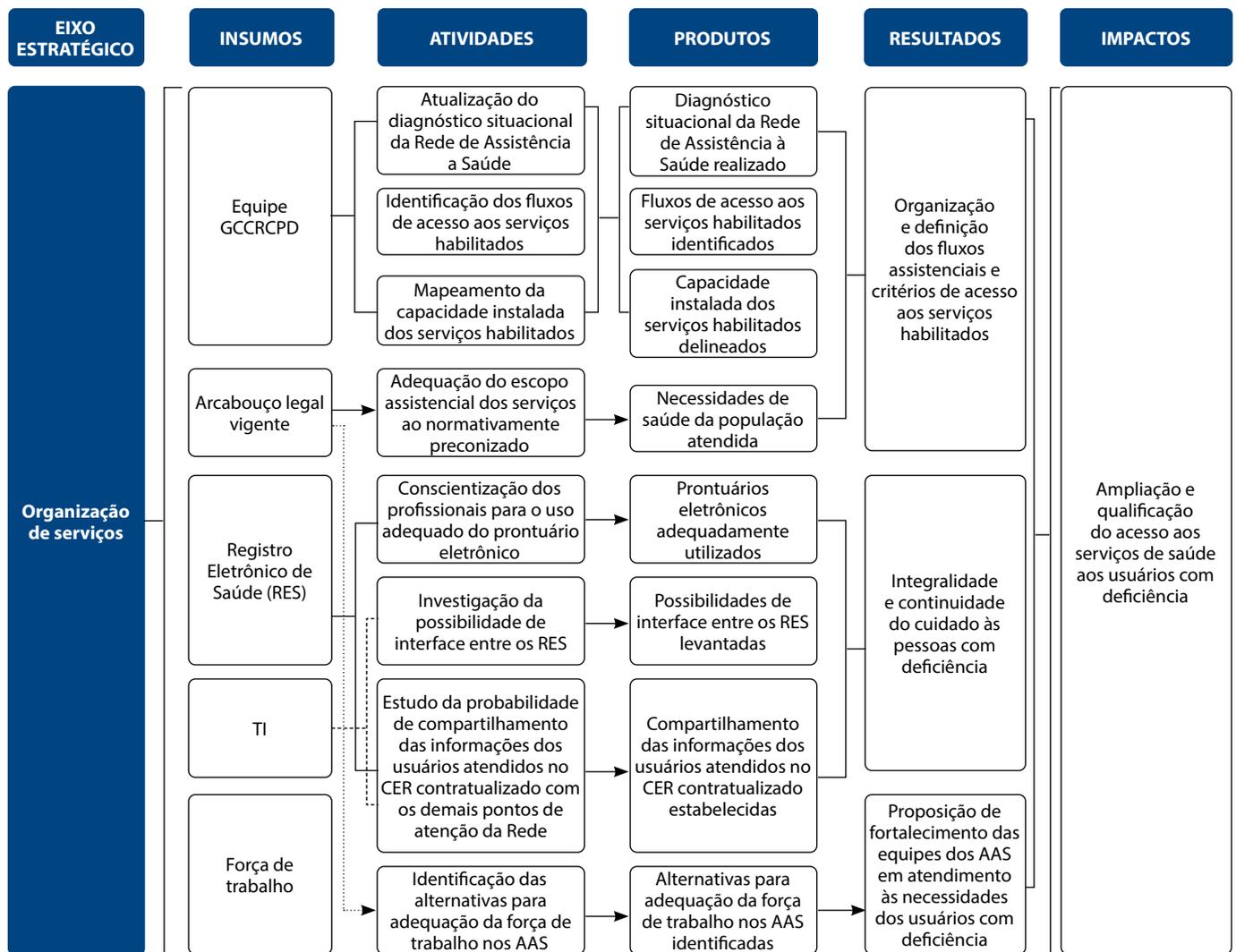


Figura 9. Modelo Lógico do Eixo de Organização de Serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

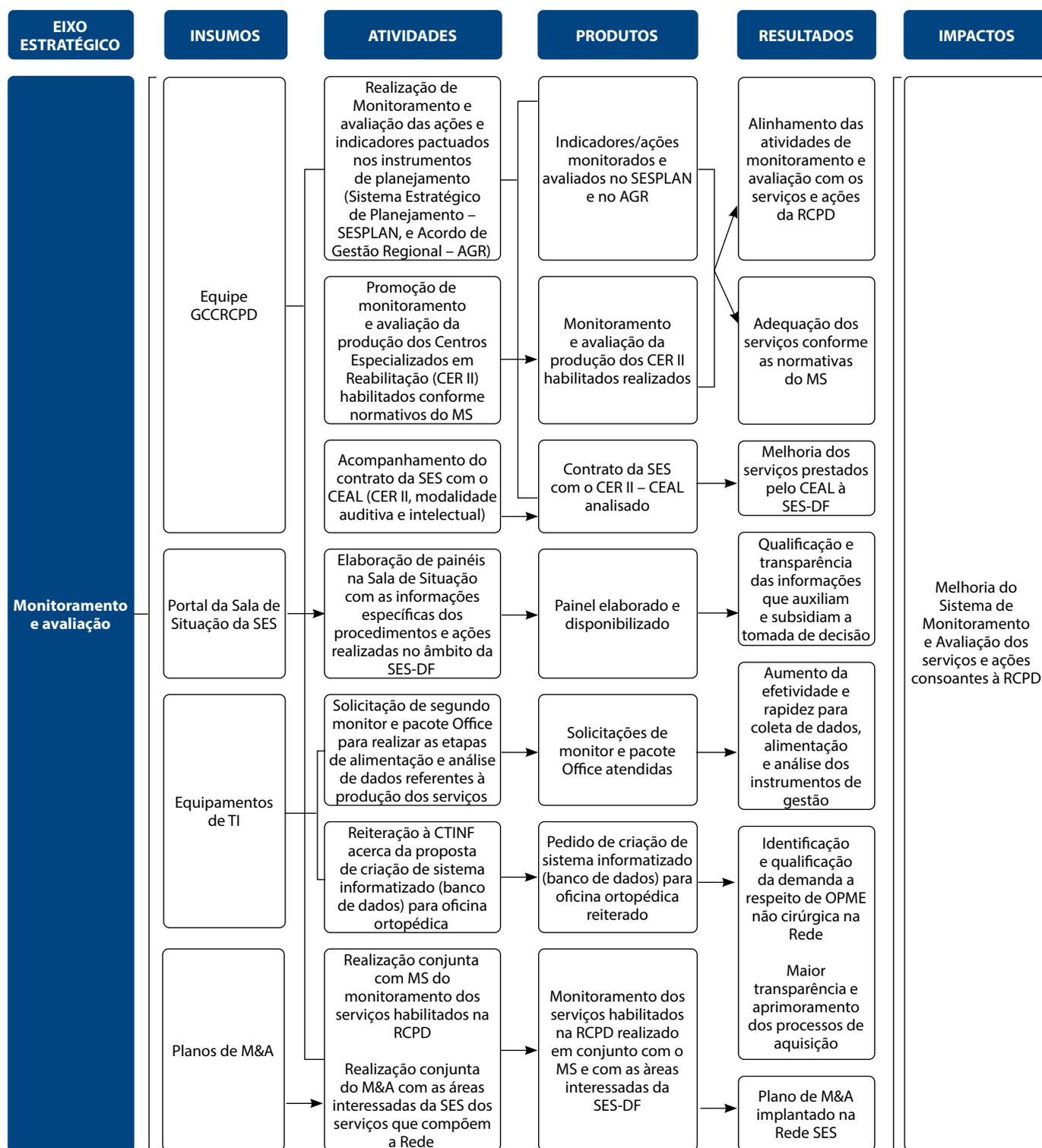


Figura 10. Modelo Lógico do Eixo de Monitoramento e Avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

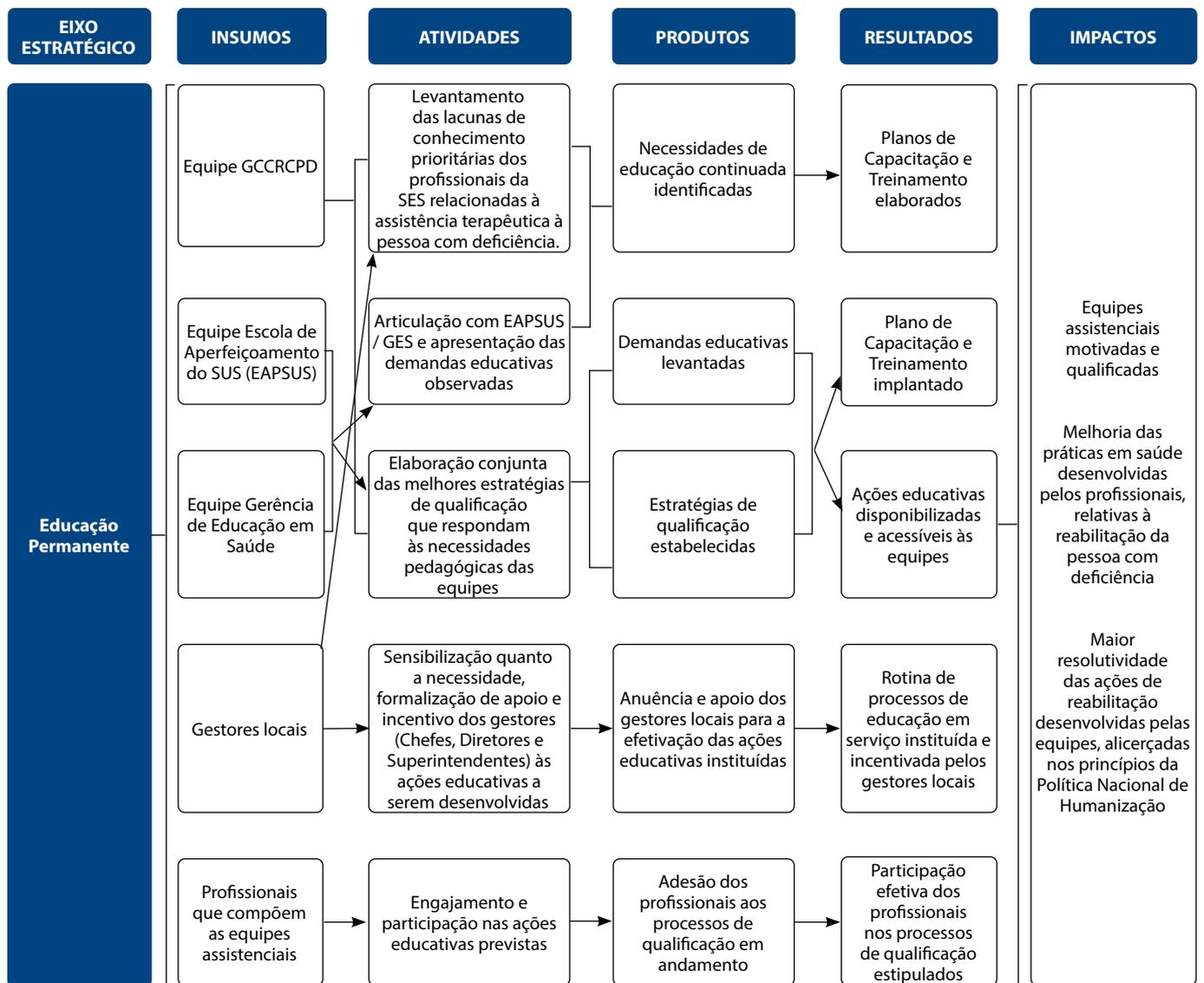


Figura 11. Modelo Lógico do Eixo de Educação Permanente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Exercício com a Matriz SWOT

FOFA	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Ambiente interno	<p><i>Forças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Engajamento dos participantes • Processos de trabalho que favorecem a construção coletiva • Plano de Ação da Rede da Pessoa com Deficiência validado 	<p><i>Fraquezas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesmos atores em diversas frentes de trabalho • Licenças e afastamentos dos integrantes • Ausência de composição dos Grupos Condutores Regionais
Ambiente externo	<p><i>Oportunidades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Parcerias institucionais • Aproximação entre participantes • Apoio da equipe técnica da gestão 	<p><i>Ameaças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Carência de recursos estruturais e humanos • Carência de horário protegido para desenvolvimento das atividades • Mudanças frequentes na alta gestão • Preconceito e capacitismo

Quadro 2. Matriz SWOT da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Reflexões sobre a prática e próximos passos

Como uma das ações do projeto, a etapa de modelização auxiliou na elaboração do plano de ação, cujo apoio da equipe de pesquisa foi fundamental para o amadurecimento do processo, podendo ser utilizado para apoiar a construção dos planos referentes aos demais eixos temáticos. Destaca-se também a contribuição, de forma estratégica, na formulação de indicadores, bem como na importância da avaliação e do monitoramento do planejamento das ações da rede.

Os próximos passos vislumbrados pela equipe estão atrelados ao fortalecimento do grupo condutor central e composição dos grupos regionais; à organização dos serviços e finalização do fluxo de regulação da rede; e à ampliação da rede de assistência.

Apresentação da Rede de Urgência e Emergência

No ano de 2011, foi reformulada a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituída a Rede de Atenção às Urgências no SUS, por meio da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, sendo estabelecidas as diretrizes para a implantação do componente UPA 24h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. No Distrito Federal, foi criado o plano de ação regional em 2013, sendo estabelecido em 2017 o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS para o DF.

Atualmente, no Distrito Federal, a RUE é constituída por seis componentes, sendo eles: promoção, prevenção e vigilância; atenção primária à saúde; SAMU 192; UPA 24h; atenção hospitalar; e atenção domiciliar.

Linha do Tempo

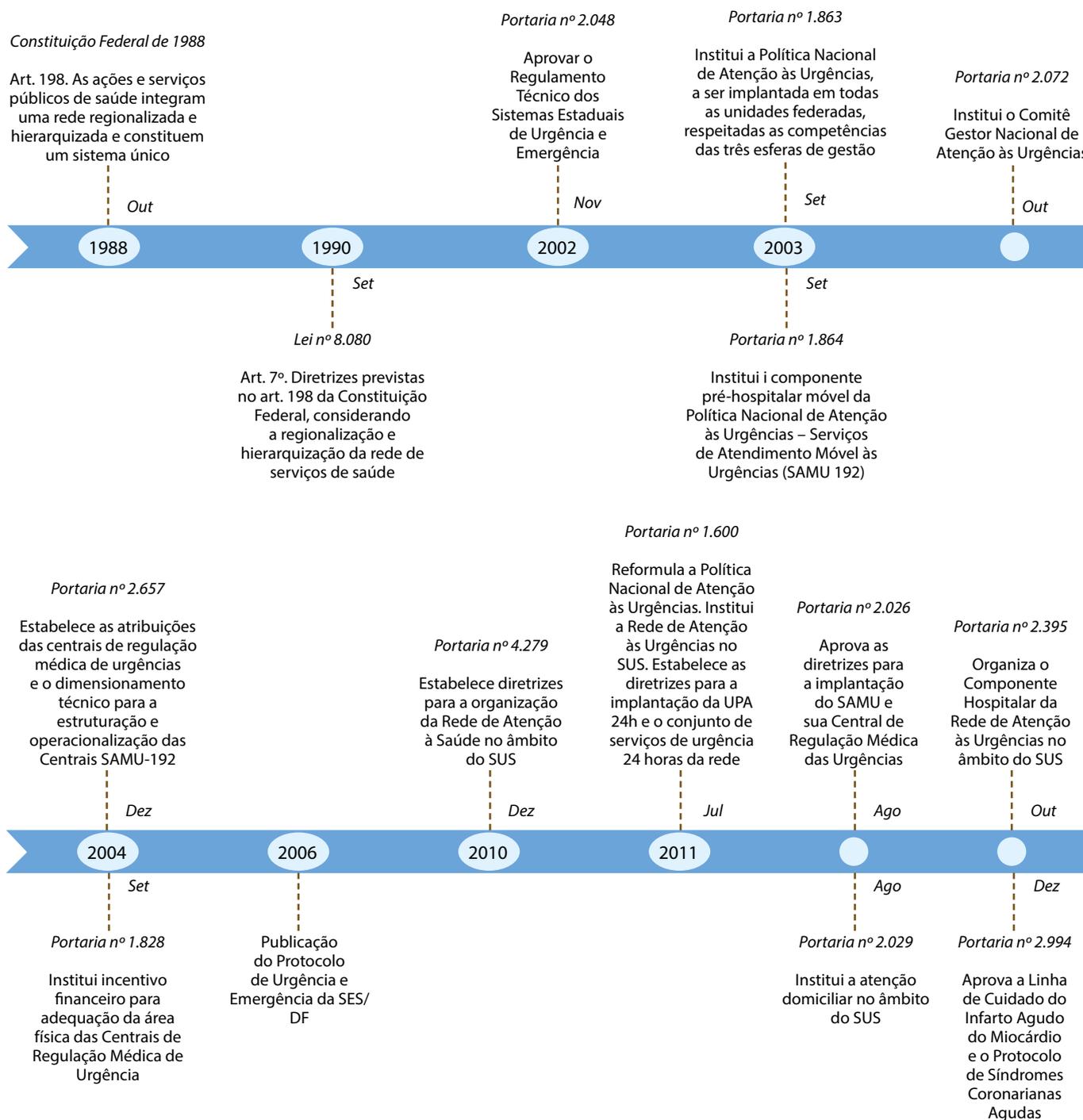


Figura 12. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Urgência e Emergência (Parte I)

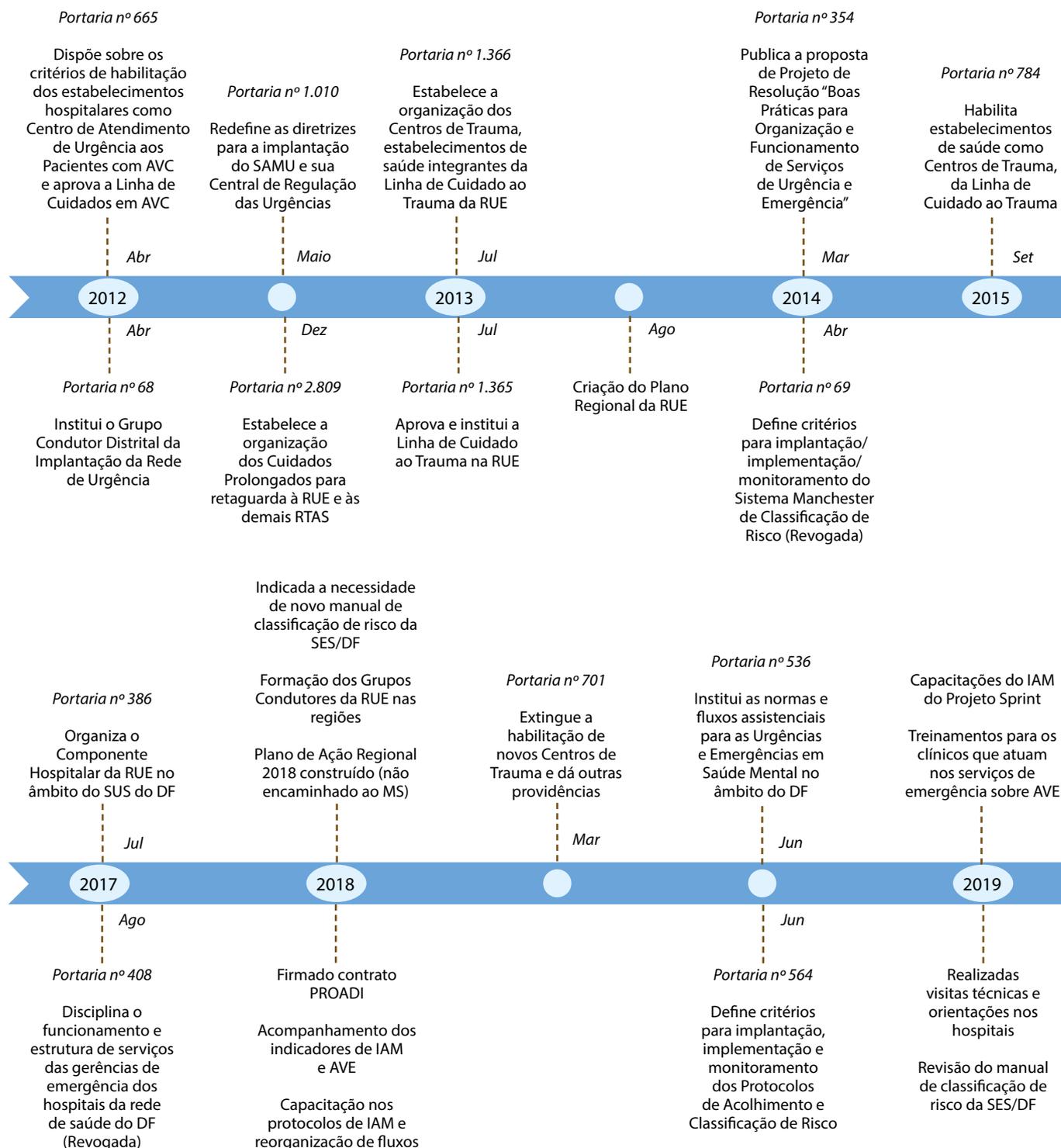


Figura 13. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Urgência e Emergência (Parte II)

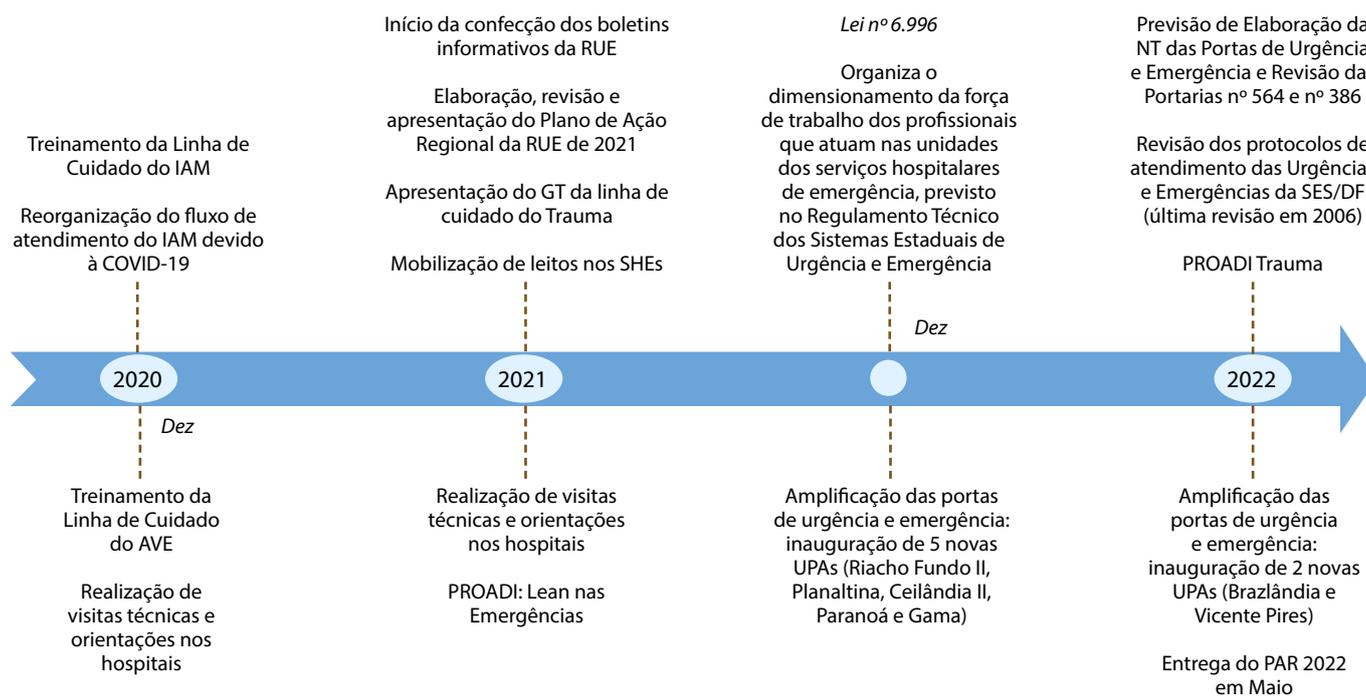


Figura 14. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Urgência e Emergência (Parte III)

Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos

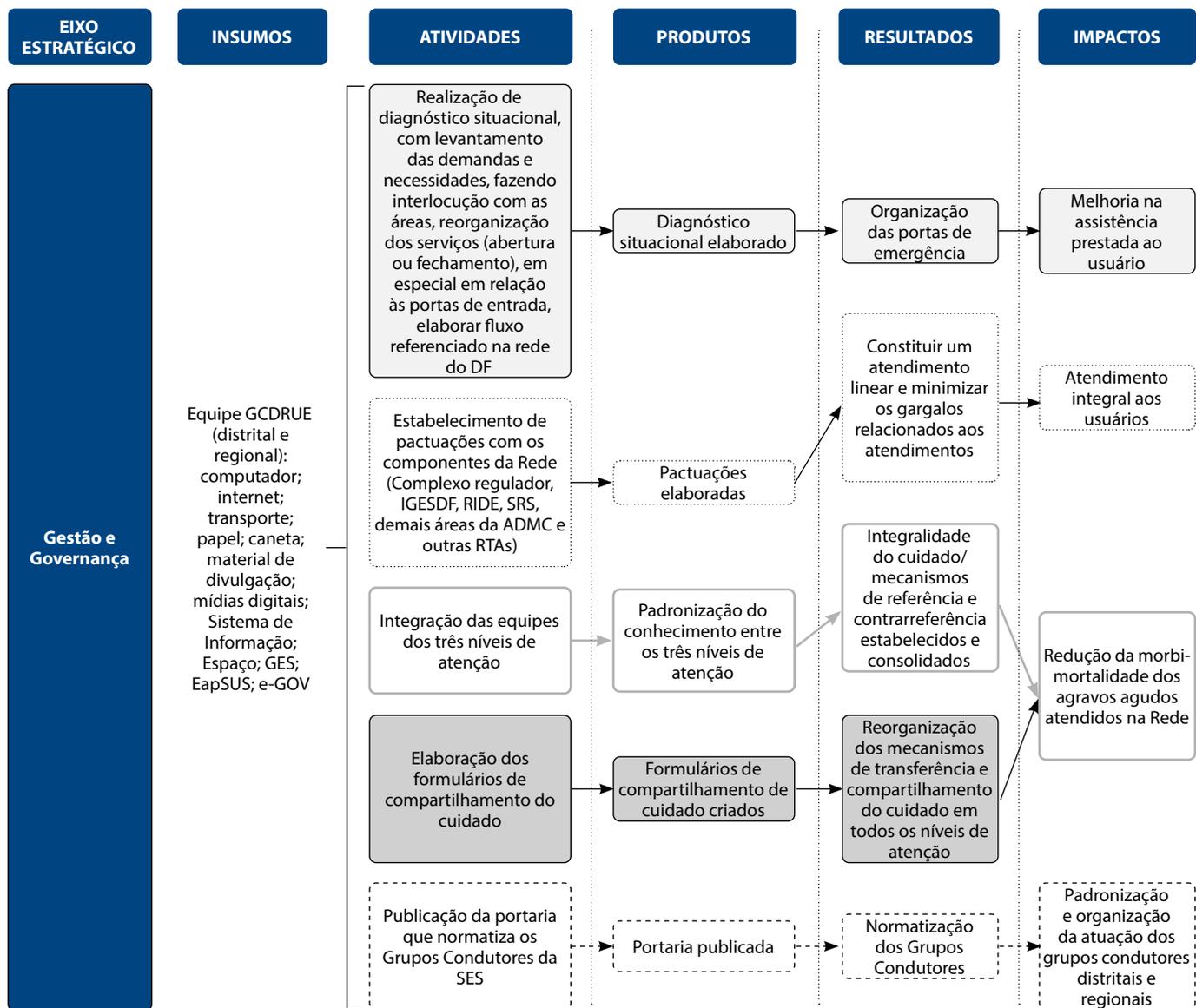


Figura 15. Modelo Lógico do Eixo de Gestão e Governança da Rede de Urgência e Emergência

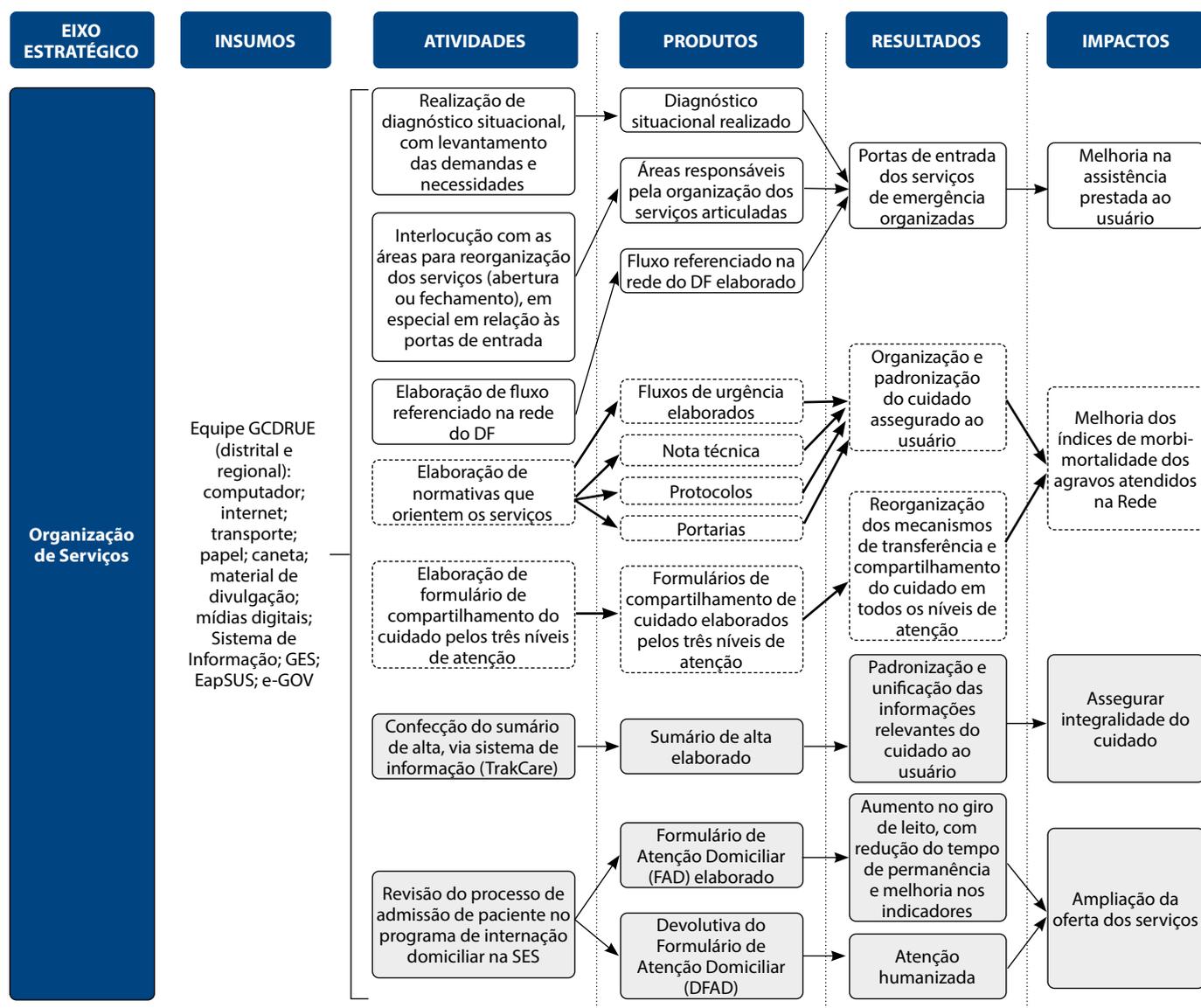


Figura 16. Modelo Lógico do Eixo de Organização de Serviços da Rede de Urgência e Emergência

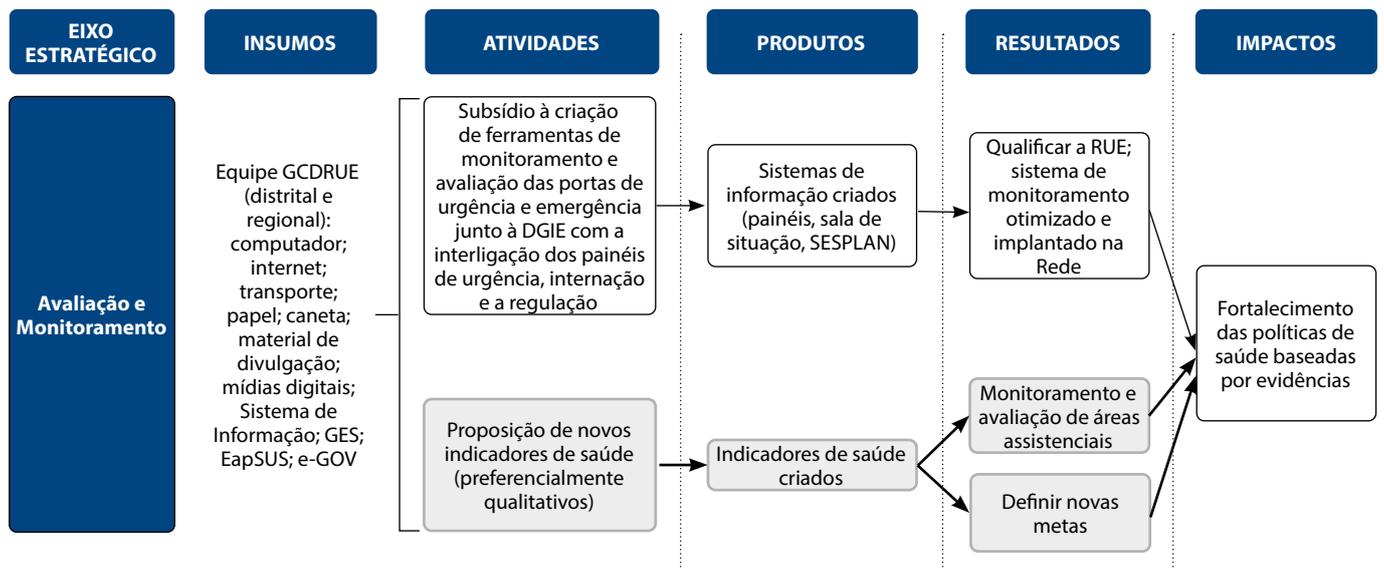


Figura 17. Modelo Lógico do Eixo de Avaliação e Monitoramento da Rede de Urgência e Emergência

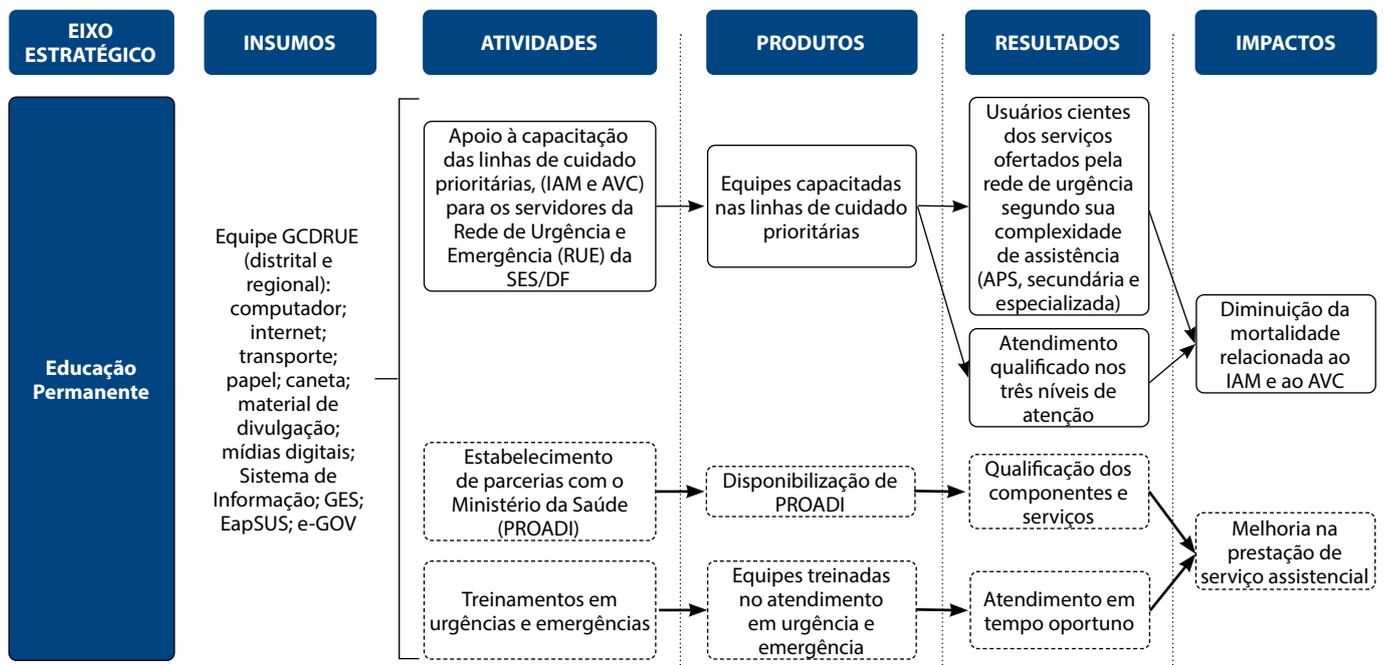


Figura 18. Modelo Lógico do Eixo de Educação Permanente da Rede de Urgência e Emergência

Exercício com a Matriz SWOT

FOFA	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Ambiente interno	<p><i>Forças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Quantidade de equipamentos Facilidade de pactuação e proximidade com o Ministério da Saúde 	<p><i>Fraquezas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Processo de trabalho organizado em níveis de atenção, não aproxima crescimento para a Rede Dificuldade em publicar as linhas de cuidado devido à sobrecarga de habilitações (mesmo espaço físico/leito para atender a mesma população)
Ambiente externo	<p><i>Oportunidades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Normatização das portarias que instituem os Grupos Colegiados Distrital e Regionais Necessidade da Regulação da Rede de Urgência, ordenadora do fluxo das portas de entrada das urgências e emergências, conforme preconizado pelas Portarias MS nº 1.600/2011 e DF nº 386/2017 	<p><i>Ameaças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Avanço da RIDE, gerando impossibilidade de prever o número de pessoas para adequada alocação dos recursos

Quadro 3. Matriz SWOT da Rede de Urgência e Emergência

Reflexões sobre a prática e próximos passos

Para melhoria dos serviços e planejamento das ações da Rede, foram elencadas as seguintes ações necessárias: fortalecimento da regulação de urgência em especial na transferência dos pacientes da UPA às unidades hospitalares; realização de capacitação dos servidores em todos os níveis de atenção, tornando-os aptos para atendimento nas linhas prioritárias de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e de Acidente Vascular Cerebral (AVC); elaboração da Portaria da Rede de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; atualização e implementação de fluxos e Protocolos da Rede de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas não Transmissíveis

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis foi instituída no âmbito do SUS a partir da Portaria nº 252, no ano de 2013, tendo sua redefinição e estabelecimento de diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado no ano de 2014, com a publicação da Portaria nº 483/2014. Já no Distrito Federal, pode-se destacar a organização do Grupo Condutor Central (GCC) da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no ano de 2014, a partir da Portaria nº 184.

Atualmente o Grupo Condutor Central encontra-se em processo de recomposição, a partir da indicação dos novos membros, a fim de atualizar os membros e estabelecer o alinhamento com a Portaria nº 514, que institui e regulamenta os Grupos Condutores das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. O Plano Distrital de DCNT vigente é o de 2017 a 2023; porém, ainda não está contemplado o atual desenho sistematizado a partir do exercício do modelo lógico realizado durante as etapas do projeto de pesquisa.

Linha do Tempo

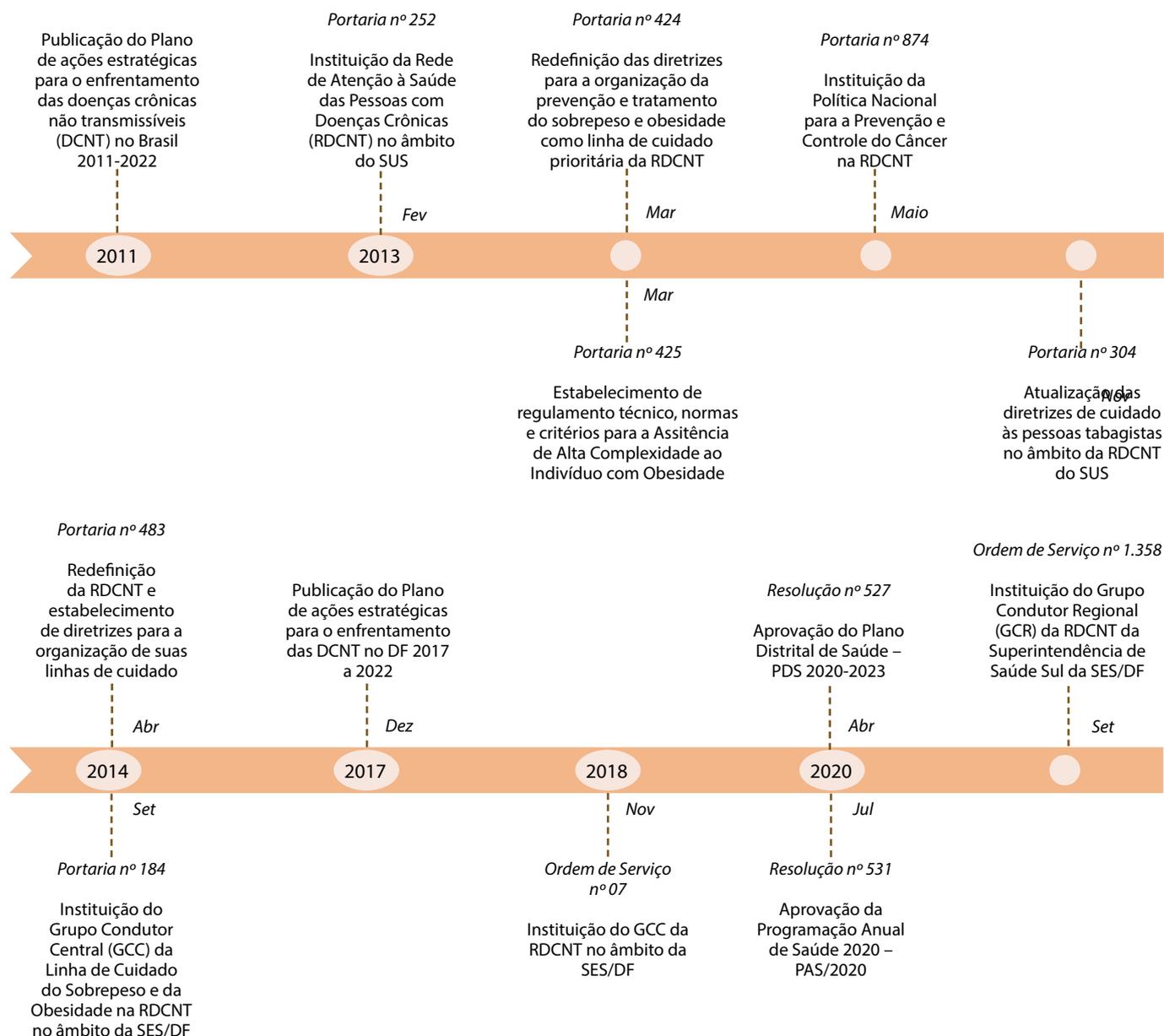


Figura 19. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Parte I)

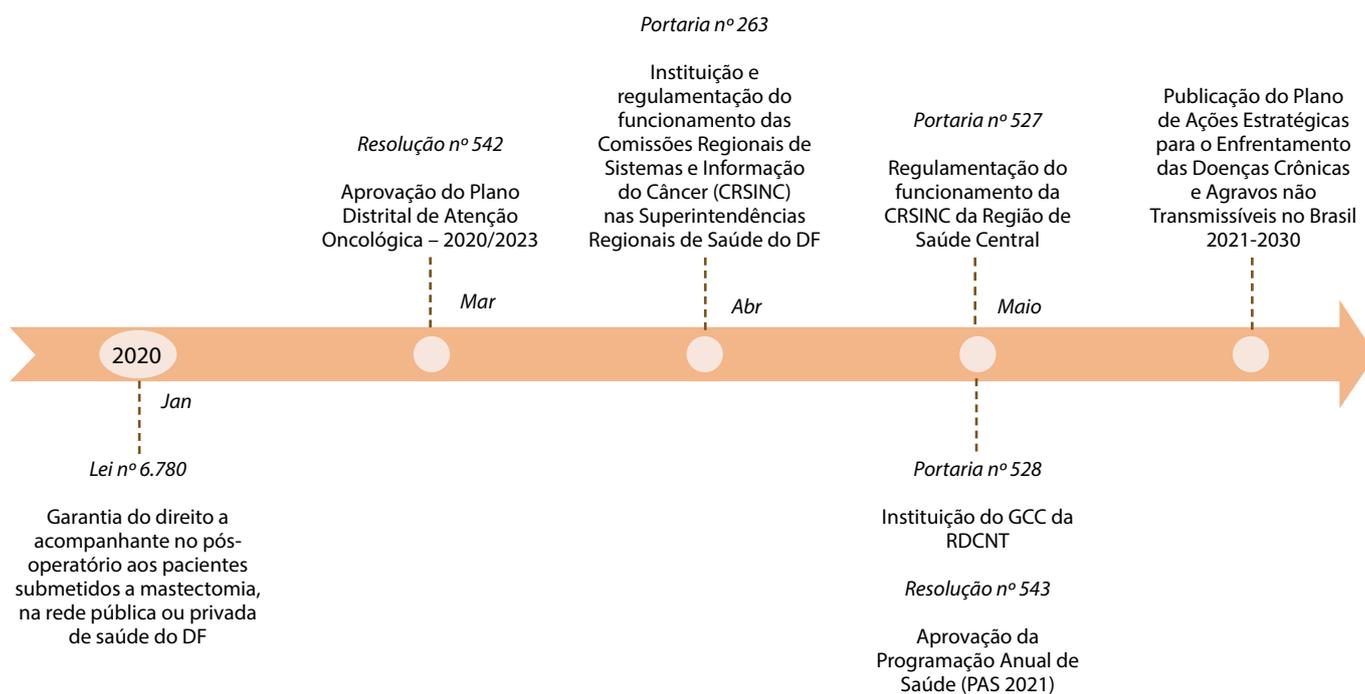


Figura 20. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Parte II)

Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos

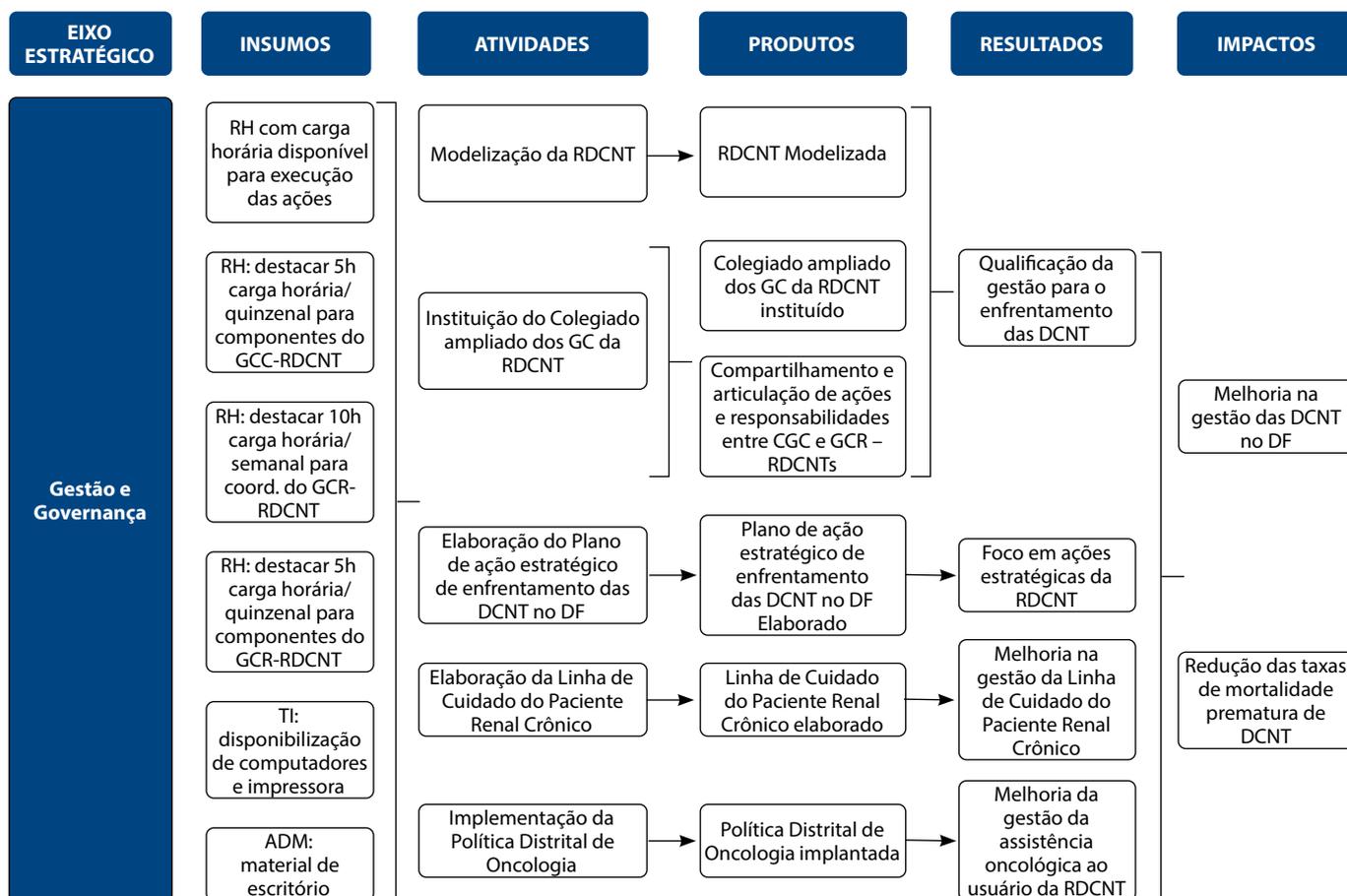


Figura 21. Modelo Lógico do Eixo de Gestão e Governança da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

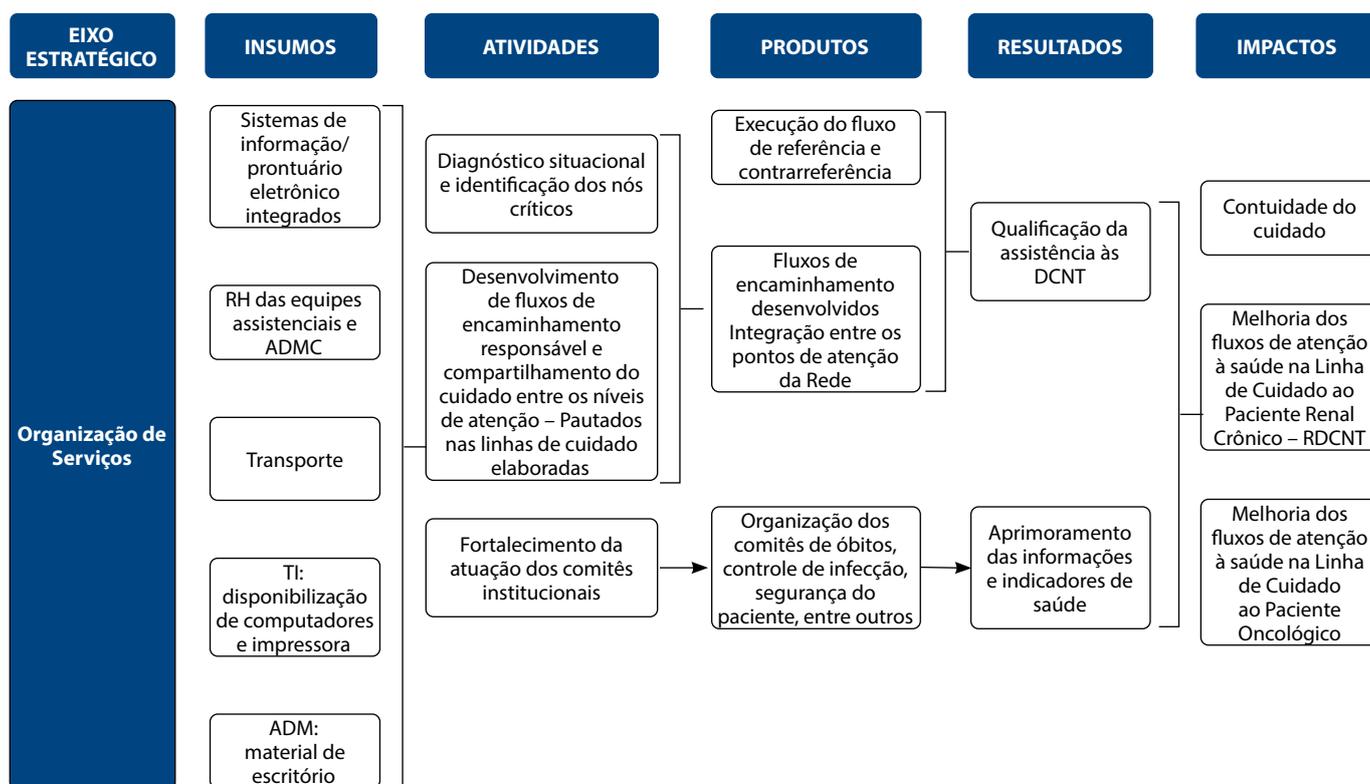


Figura 22. Modelo Lógico do Eixo de Organização de Serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

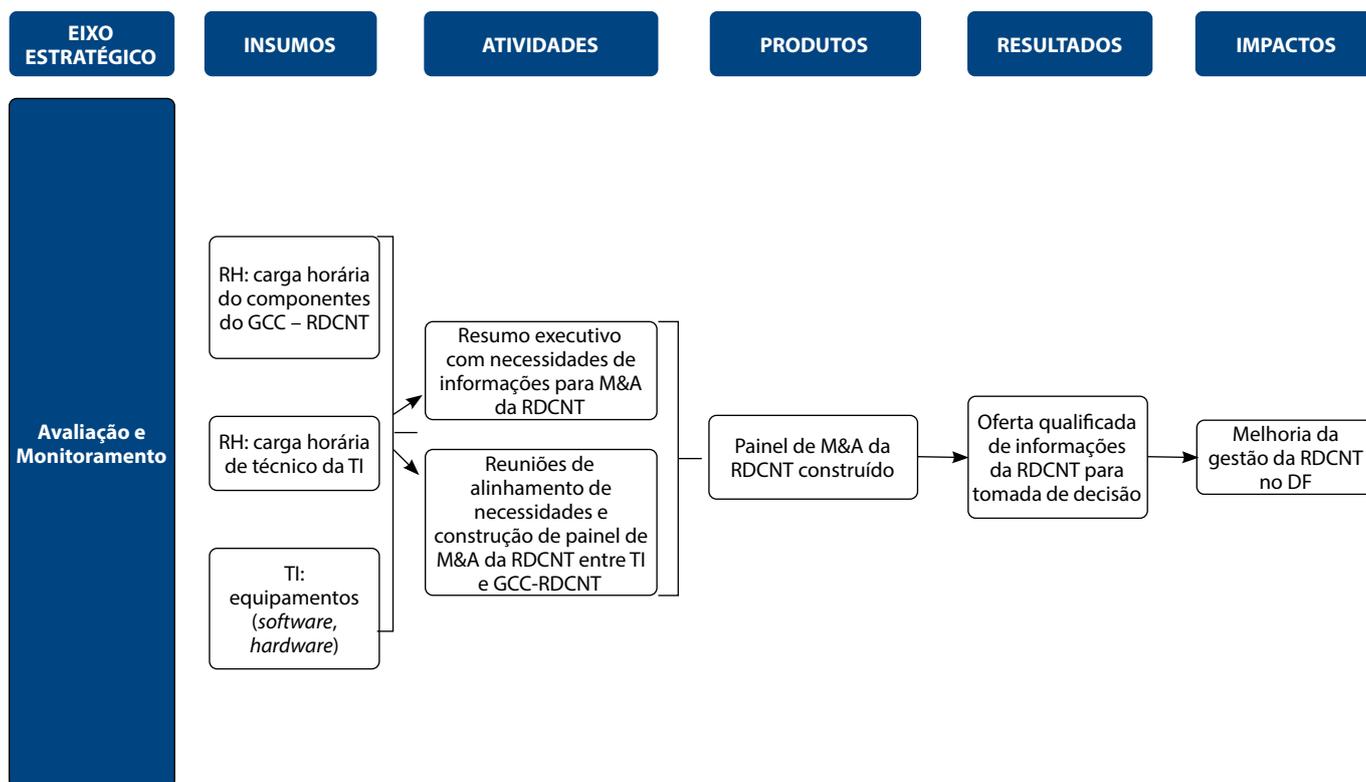


Figura 23. Modelo Lógico do Eixo de Avaliação e Monitoramento da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

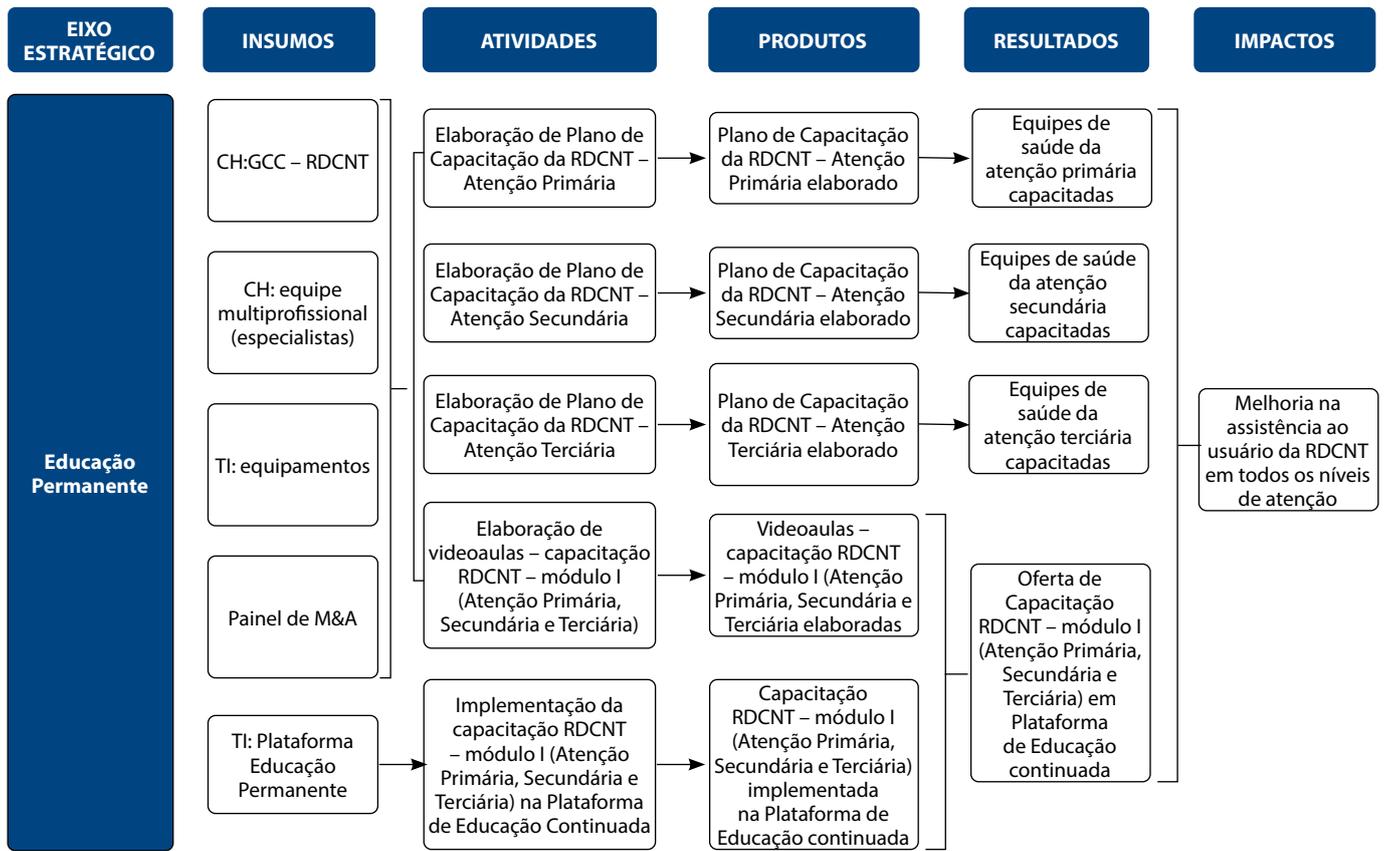


Figura 24. Modelo Lógico do Eixo de Educação Permanente da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Exercício com a matriz SWOT

FOFA	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Ambiente interno	<p><i>Forças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento • Curiosidade em aprender • Disponibilidade para participação e desenvolvimento das atividades 	<p><i>Fraquezas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afastamentos • Choque de agenda • Mesmos atores em várias frentes de trabalho distintas na SES
Ambiente externo	<p><i>Oportunidades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio institucional • Padronização do plano para toda a SES • Alinhamento de gestão • Institucionalização do plano 	<p><i>Ameaças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteração constante de gestão • Carência de recursos • Falta de horário protegido para elaboração das atividades • Falta de reconhecimento da gravidade das DCNT

Quadro 4. Matriz SWOT da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas não Transmissíveis

Reflexões sobre a prática e próximos passos

O grupo da rede DCNT compreende como avanços no processo de planejamento das ações a realização do planejamento da rede; a evolução na elaboração do plano distrital de DCNT; e o desmembramento para os planos regionais, bem como seu monitoramento. Observa-se como desafio o fortalecimento dos grupos condutores central e regional, bem como a gestão da rede de atenção, com adoção do Modelo Lógico no processo de planejamento e a sensibilização da alta gestão quanto às demandas dos grupos condutores.

Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, e atualizada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (que altera as Portarias de Consolidação nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017). Tais normativas dispõem sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e também seus familiares, no âmbito do SUS.

A RAPS é constituída por sete componentes, com finalidade de assistir os pacientes segundo suas demandas de saúde mental em diferentes pontos e em todos os níveis de atenção à saúde, a saber:

- Atenção Primária à Saúde – Unidades Básicas de Saúde, Unidade Básica de Saúde Prisional, Equipes de Consultório na Rua, Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- Atenção Psicossocial Especializada – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas e Ambulatórios especializados em Saúde Mental), COMPP (Centro de Orientação Médico Psicopedagógica) e Adolescentro (Atendimento para adolescentes com transtornos mentais).
- Atenção de Urgência e Emergência – SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas, Unidades de Pronto Socorro em Hospital Geral, Unidades Básicas de Saúde.
- Atenção Residencial de Caráter Transitório – Unidade de Acolhimento.
- Atenção Hospitalar – Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado e Hospitais Regionais.
- Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial – Casa de Passagem.

Linha do Tempo

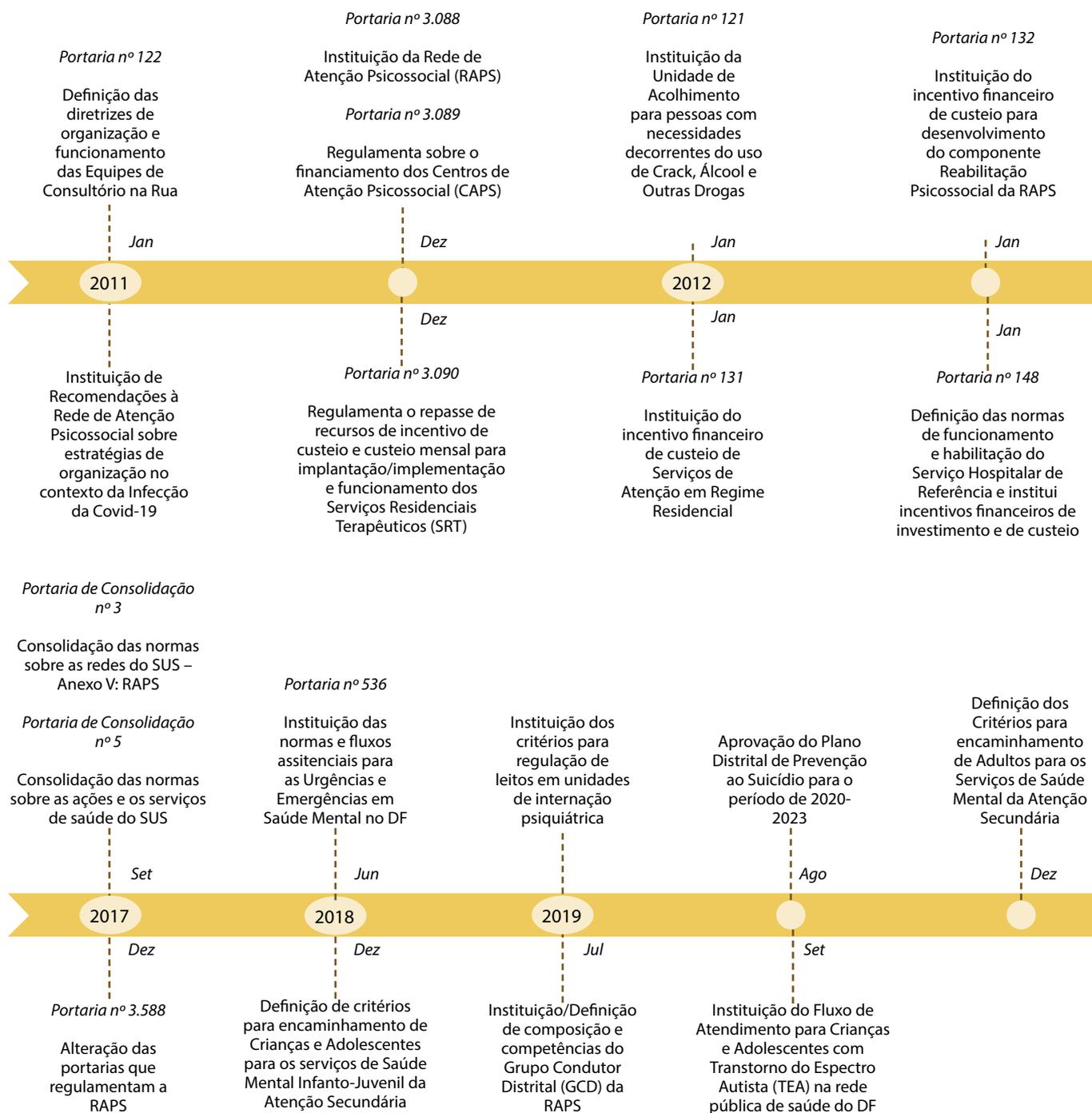


Figura 25. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Atenção Psicossocial (Parte I)

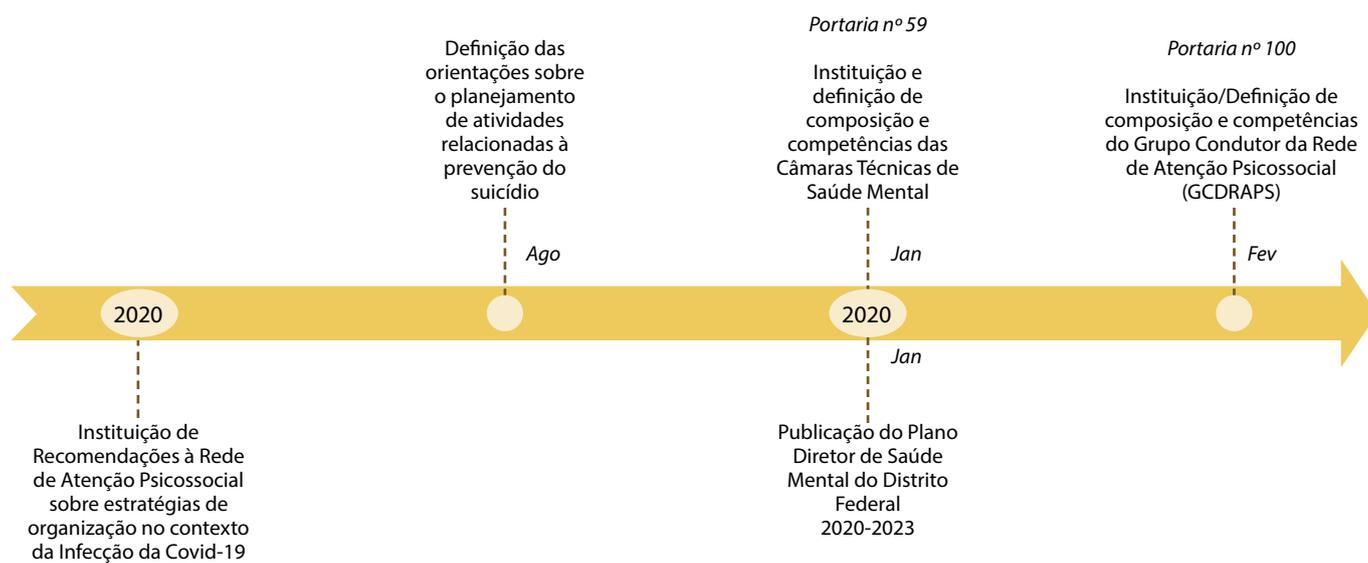


Figura 26. Linha do tempo com os principais eventos críticos da Rede de Atenção Psicossocial (Parte II)

Modelos Lógicos dos Eixos Estratégicos

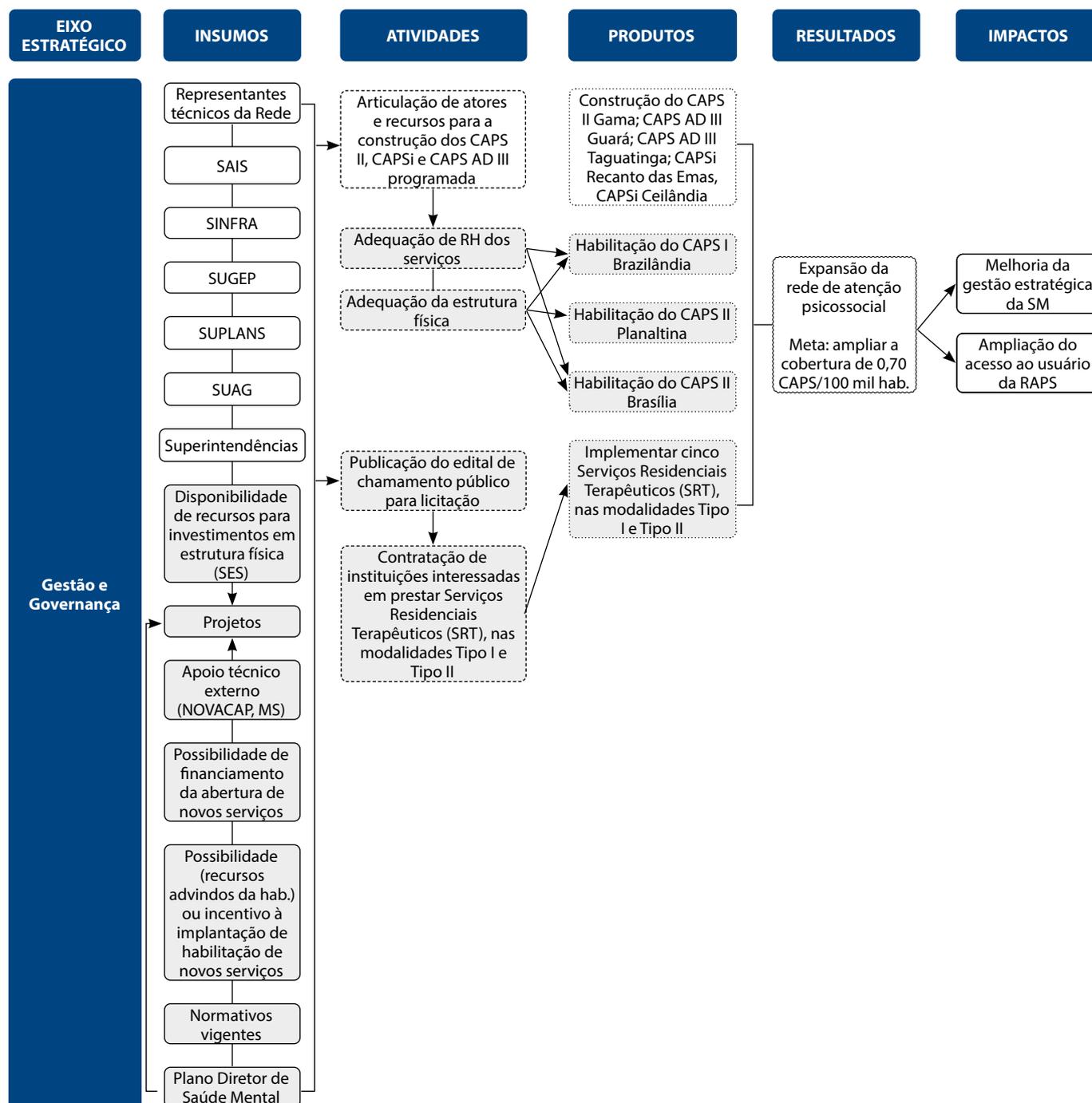


Figura 27. Modelo Lógico do Eixo de Gestão e Governança da Rede de Atenção Psicossocial – Parte I

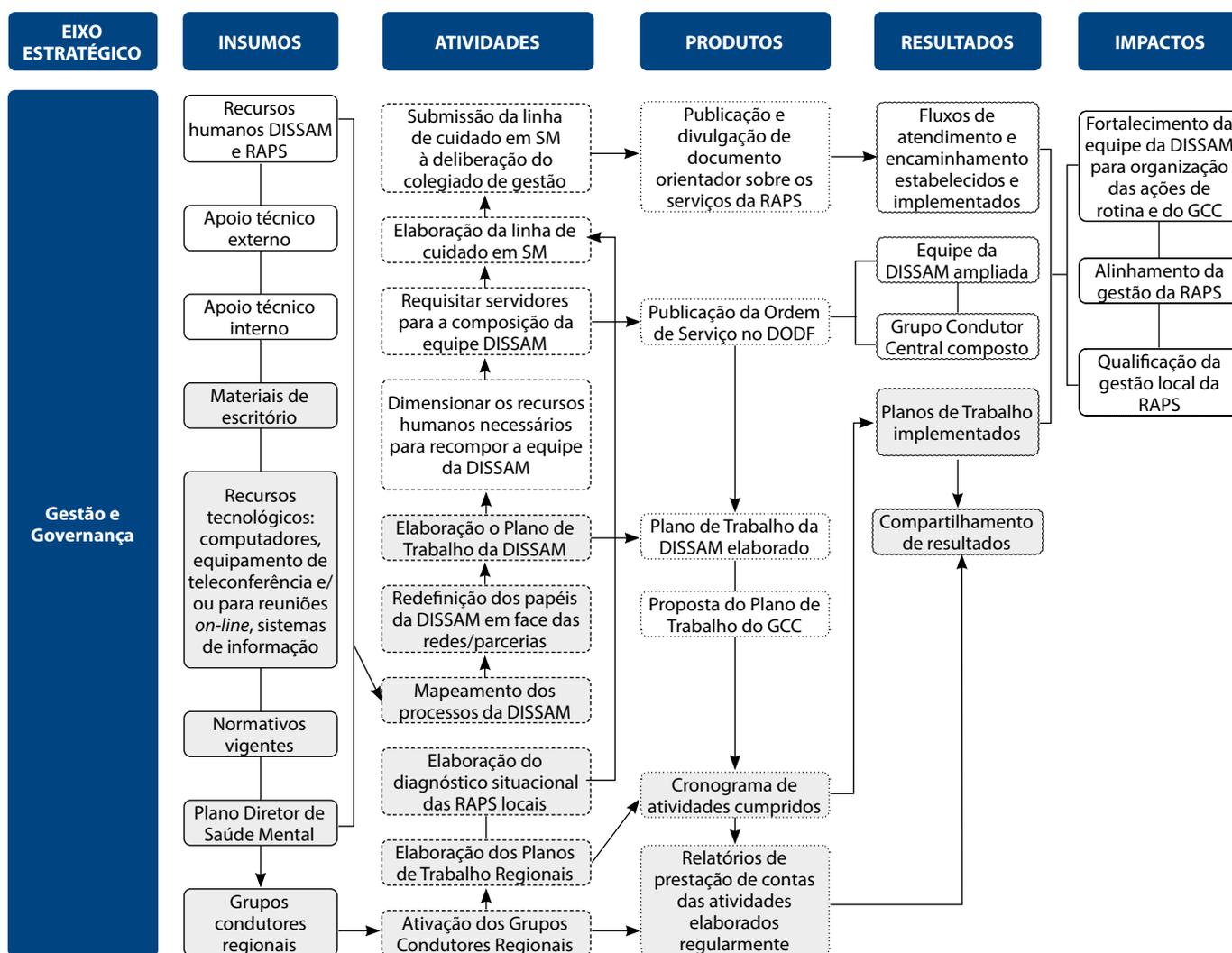


Figura 27. Modelo Lógico do Eixo de Gestão e Governança da Rede de Atenção Psicossocial – Parte II

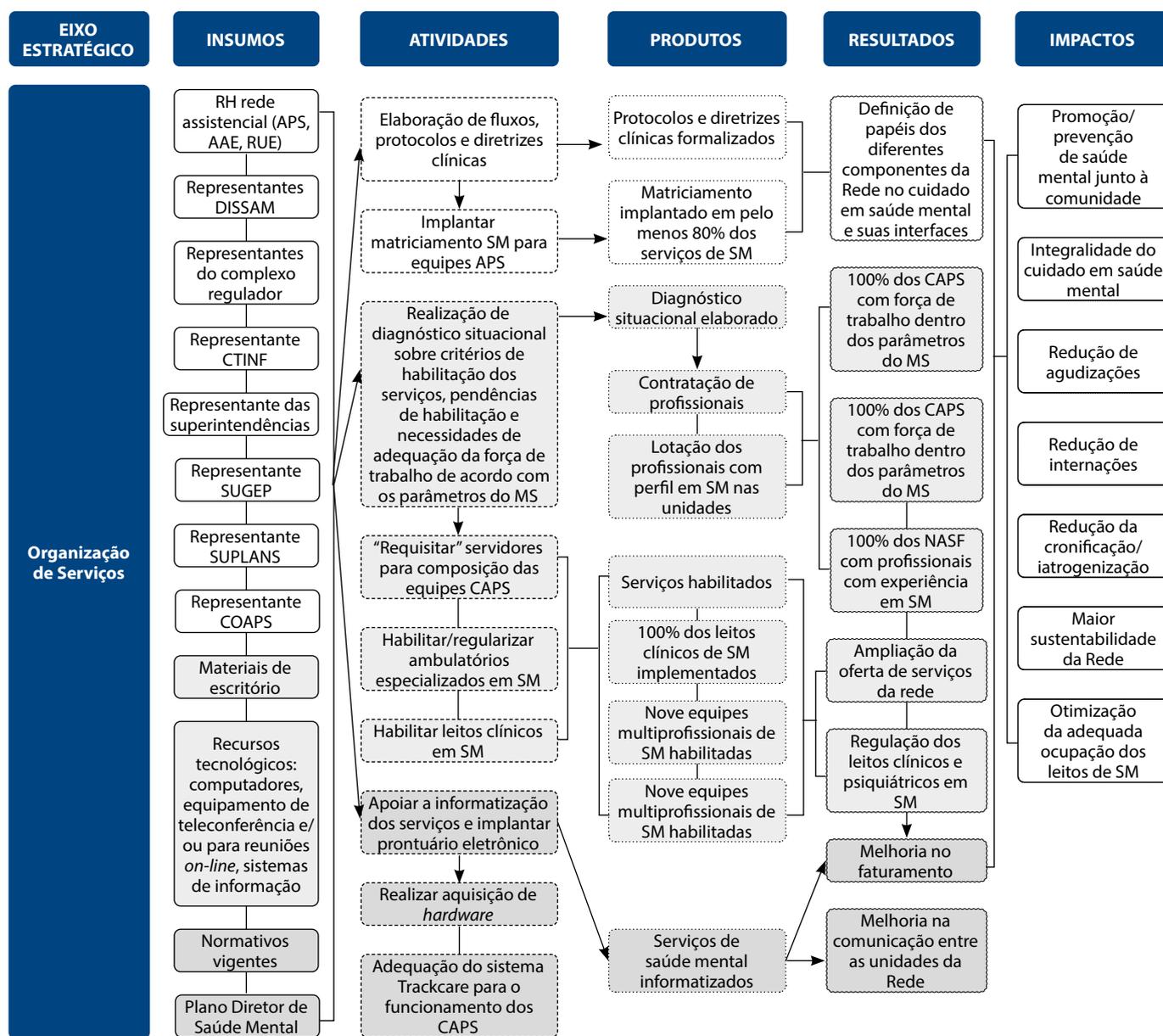


Figura 28. Modelo Lógico do Eixo de Organização de Serviços da Rede de Atenção Psicossocial – Parte I

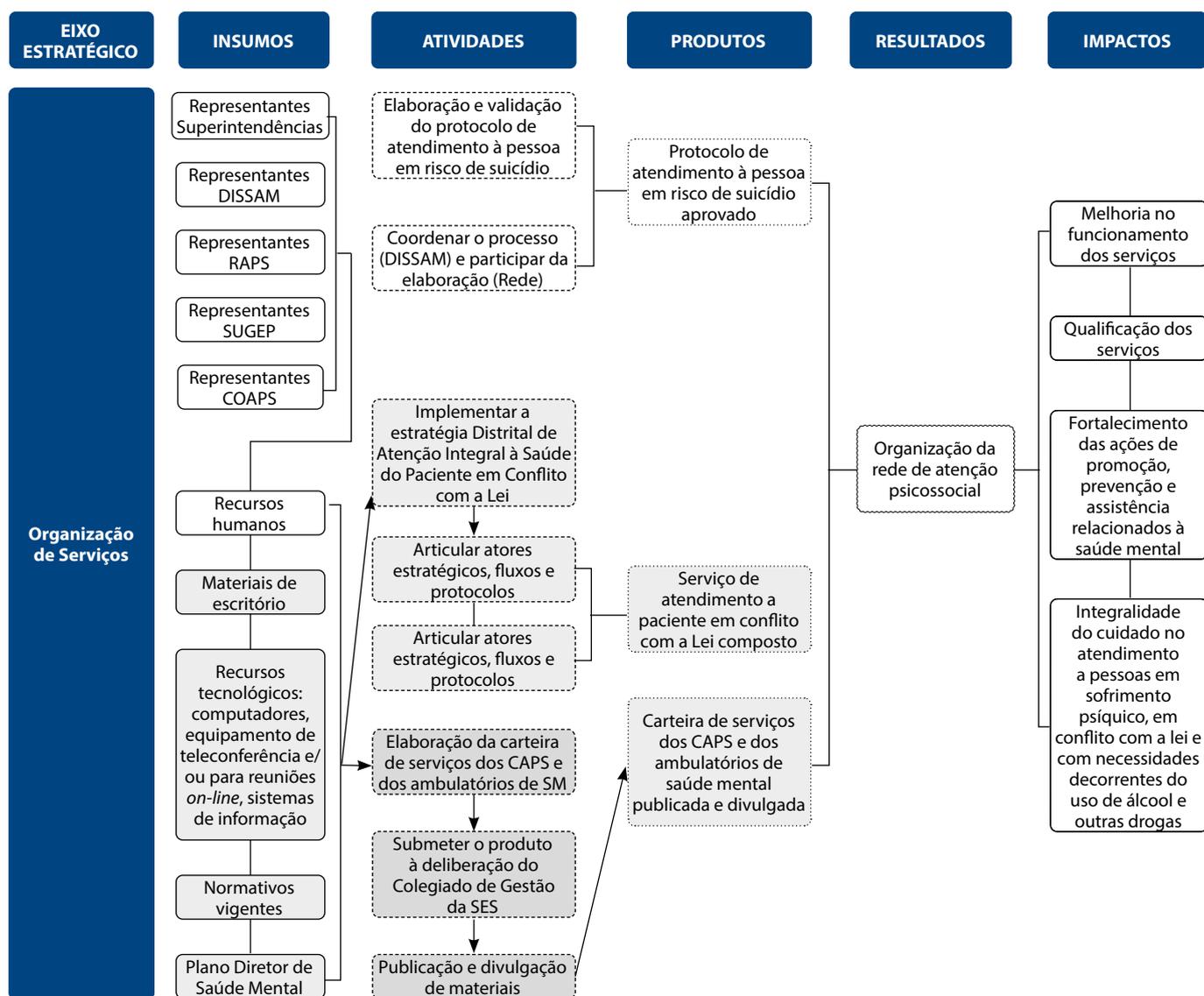


Figura 28. Modelo Lógico do Eixo de Organização de Serviços da Rede de Atenção Psicossocial – Parte II

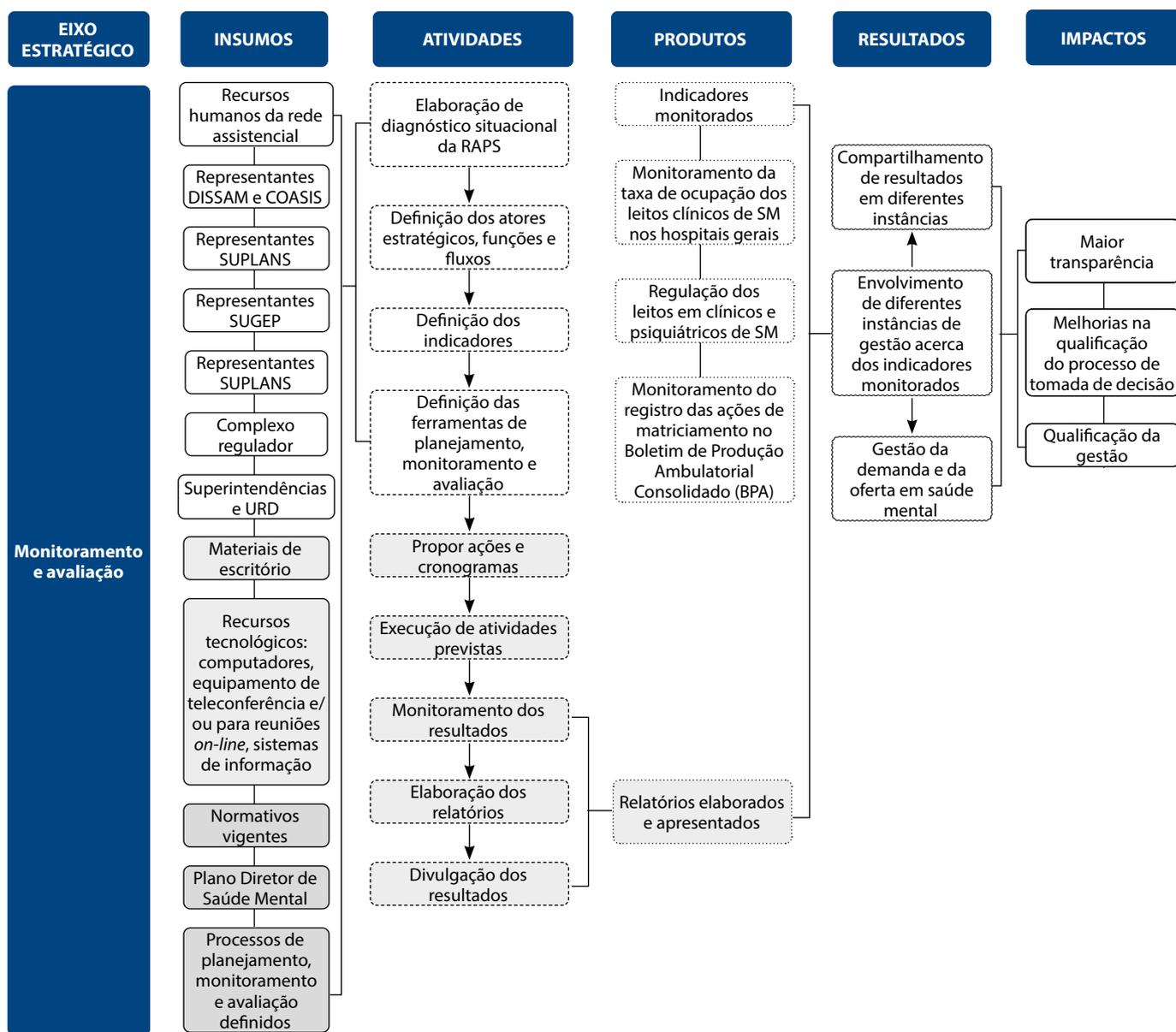


Figura 29. Modelo Lógico do Eixo de Avaliação e Monitoramento da Rede de Atenção Psicossocial

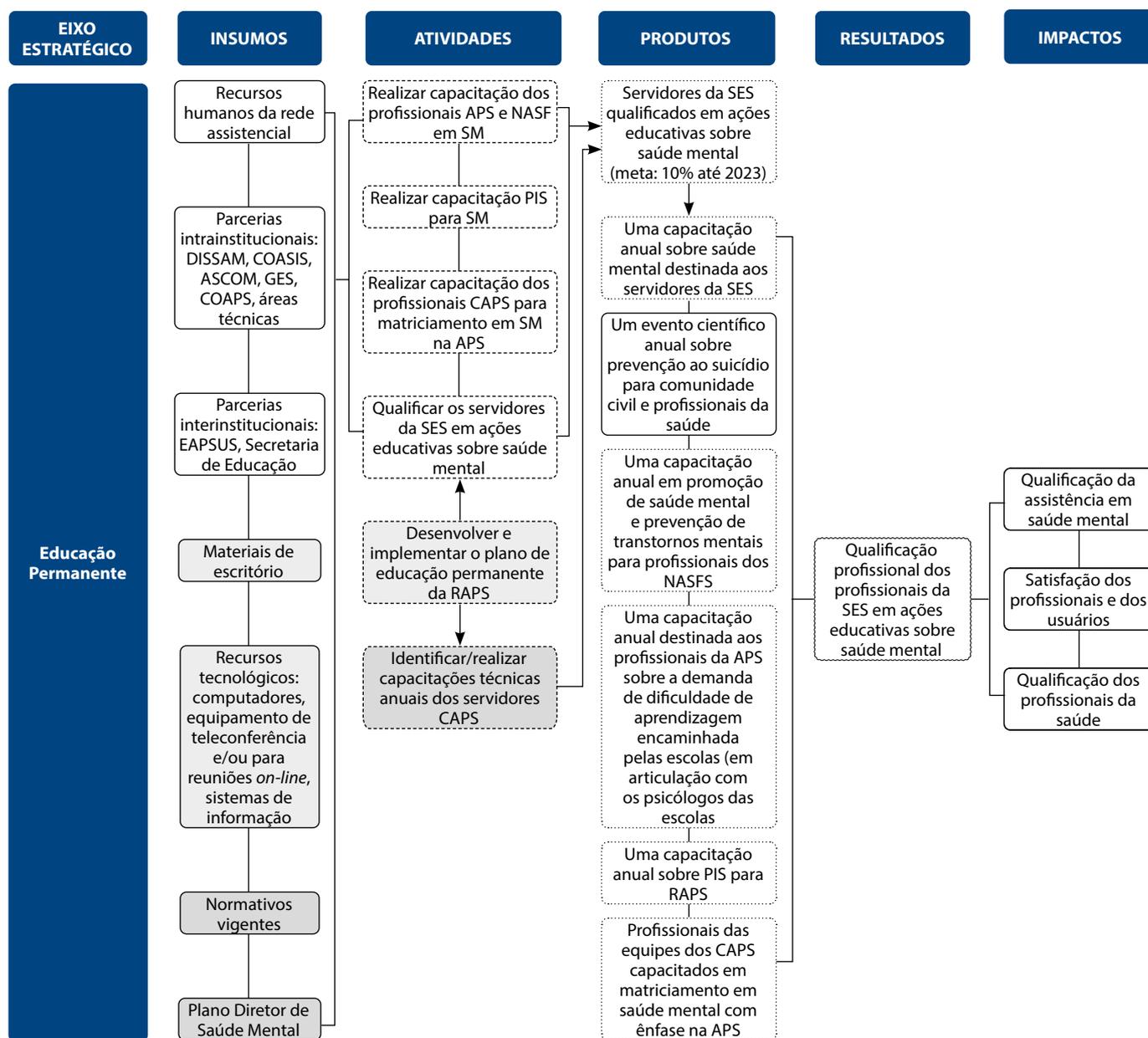


Figura 30. Modelo Lógico do Eixo de Educação Permanente da Rede de Atenção Psicossocial

Exercício com a Matriz SWOT

FOFA	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Ambiente interno	<p><i>Forças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Engajamento dos participantes • Processos de trabalho que favorecem a construção coletiva • Plano Diretor de Saúde Mental estruturado e validado • Realização das Conferências Regionais e Distrital em 2022 	<p><i>Fraquezas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projetos concomitantes e, por vezes, concorrentes, mobilizando os mesmos atores em diversas frentes de trabalho • Licenças e afastamentos • Mudanças frequentes na gestão
Ambiente externo	<p><i>Oportunidades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Parcerias institucionais • Aproximação entre participantes • Alinhamento de processos e instrumentos • Institucionalização das ferramentas de gestão e processos desenvolvidos ao longo do projeto 	<p><i>Ameaças</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças frequentes na alta gestão • Carência de recursos estruturais • Carência de horário protegido para desenvolvimento das atividades • Dificuldade de comunicação entre os participantes do grupo, coordenação do projeto e equipe da Fiocruz

Quadro 5. Matriz SWOT da Rede de Atenção Psicossocial

Planejamento das próximas ações

A RAPS pretende avançar na implementação do Plano Diretor de Saúde Mental (PDSM) 2020-2023, que tem como principal objetivo nortear as ações de fortalecimento da rede, buscando a ampliação do acesso e a qualificação do serviço prestado à população do Distrito Federal.

A assistência à saúde mental no DF se consolida na direção ao fortalecimento dos serviços substitutivos de base comunitária e territorial, necessitando de incrementos significativos em sua estruturação física.

Pautado na última edição do PDSM, foi definido como eixo orientador para a gestão o tripé expansão-organização-qualificação da RAPS, priorizando ações estratégicas como a implantação de serviços; o matriciamento em saúde mental para as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS); e a normatização dos processos de trabalho nos serviços e dos fluxos de encaminhamento e atendimento.



Imagem 1. Mesa de abertura do Seminário de Apresentação dos Resultados Parciais do Projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal



Imagem 2. Participantes no encerramento do Seminário de Apresentação dos Resultados Parciais do Projeto de Modelização e Qualificação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal



Imagem 3. Apresentação da Rede Cegonha no Seminário do Projeto



Imagem 4. Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Seminário do Projeto



Imagem 5. Apresentação da Rede de Urgência e Emergência no Seminário do Projeto



Imagem 6. Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas não Transmissíveis no Seminário do Projeto



Imagem 7. Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no Seminário do Projeto

XVII. Lições Aprendidas

O presente material sintetiza a experiência de modelização das redes de atenção à saúde (RTAS) para o alcance de metas prioritizadas pelos atores envolvidos no planejamento e gestão das redes no Distrito Federal. Durante o desenvolvimento das atividades de capacitação, alguns aspectos merecem registro.

O contexto político, institucional e sanitário em que se desenvolveram as atividades previstas no projeto foi particularmente desafiador. A resposta à pandemia de Covid-19 exigiu dos profissionais da saúde, particularmente dos gestores, agilidade no enfrentamento das emergências sanitárias postas, das dificuldades no acesso equitativo e oportuno às vacinas e outros insumos, das necessidades de ampliação do contingente profissional, do número de leitos para cuidados intensivos e da capacidade diagnóstica, sobrepondo-se ao já desgastante volume de requisições do setor saúde. No âmbito institucional, as constantes alternâncias dos cargos de gestão na SES-DF contribuíram para momentos de instabilidade entre os profissionais e facilitadores envolvidos na capacitação, o que exigiu resiliência e compromisso com a estratégia assumida.

Também diante das restrições impostas pela pandemia de Covid-19, foi necessária a reorganização das oficinas de trabalho para a modalidade virtual, assim como as dinâmicas em grupo e atividades de dispersão. Por diversos momentos os profissionais que participaram da capacitação foram convocados para atender emergências que se estabeleciam, ocasionando modificações e ajustes no cronograma previsto (oficinas e reuniões de acompanhamento dos pilotos). Esse aspecto exigiu uma maior capacidade de adaptação por parte dos facilitadores, com ampla experiência no uso de metodologias ativas em formato presencial. A modalidade virtual apresentou algumas lacunas para as quais foram necessárias modificações, nem sempre exitosas, particularmente em processos de aprendizado em que a acumulação se dá por meio de aproximações sucessivas dos conceitos e ferramentas.

Como proposta metodológica, foram utilizadas abordagens colaborativas que visavam uma maior interação entre os facilitadores e os profissionais, em prol da efetiva aplicação do conhecimento produzido. Compreendendo o conceito da translação do conhecimento (TC), buscou-se fomentar as interações entre os diferentes atores, considerando os diversos interesses e as necessidades particulares de cada utilizador. Nesse sentido, a interação com as cinco Redes de Atenção à Saúde do DF se mostrou um rico espaço de troca, onde em cada etapa da capacitação foram problematizadas as especificidades das RTAS para a obtenção de uma representação comum dos processos que envolvem a configuração, trajetória e a sustentação de cada uma delas. Esse processo de troca se materializou na participação ativa dos gestores e no compartilhamento do conhecimento técnico e tácito que acumulam. Esta abordagem favoreceu o aprimoramento das intervenções escolhidas, o refinamento dos modelos lógicos e planos de ação, a definição de objetivos, metas e indicadores, bem como a identificação dos responsáveis pela execução das cadeias de ação previstas. A execução da proposta metodológica foi possível a partir do apoio sistemático da equipe da SES-DF e dos pesquisadores da ENSP/LASER, que se empenharam no cumprimento e entrega dos produtos previstos atestando, mais uma vez, a importância do formato colaborativo na condução do projeto.

Glossário

Prezados(as) alunos(as),

Este glossário tem caráter cumulativo, ou seja, novos termos que serão agregados nas oficinas sequenciais. Assim, alguns verbetes, bem como a menção às Portarias e Programas de governo serão incorporados na medida em que forem sendo utilizados. A opção por uma terminologia operacional buscou reunir conceitos segundo padrões descritivos sistemáticos, determinados pela obra de referência; facilitar a comunicação nas etapas de formação previstas; e pactuar uma linguagem comum nas etapas previstas no projeto.

Termos

Accountability: trata-se da obrigação dos gestores públicos e técnicos responsáveis pela formulação e implementação de políticas públicas de ampliar a visibilidade das ações desempenhadas, em seus múltiplos aspectos, para prestação de contas e disponibilização de informação qualificada sobre procedimentos adotados, custos, benefícios e resultados para o conjunto de atores sociais envolvidos (TCU, 2020).

Acolhimento com classificação de risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS (BRASIL, 2017).

Acreditação: é o processo analítico que atribui excelência a serviços de saúde, aos seus processos de cuidado, gerenciais e de alcance de objetivos e metas. A acreditação envolve a definição de padrões de boas práticas e se baseia na conformidade dos serviços e ações aos padrões definidos. Como, por exemplo, qualidade, eficiência, inovação, entre outros (ONA, 2022).

Actantes: conceito desenvolvido pelo filósofo Bruno Latour, faz parte da sociologia das associações discutida pelo autor, opondo-se ao conceito de ator social, presente na sociologia clássica. Refere-se à entidade, humana ou não-humana, que “age em uma trama até a atribuição de um papel figurativo ou não-figurativo” (LATOURE, 1994, p. 33). É a associação entre actantes que produziria a ação social. Um actante pode assumir muitas formas, e um mesmo ator pode exercer diferentes papéis actantes (LATOURE, 1994; SANTAELLA; CARDOSO, 2015).

Agendas de saúde: é um instrumento de gestão pelo qual os governos (federal, estaduais e municipais) estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde. A partir das diretrizes da Lei nº 6.490/ 2020 (DISTRITO FEDERAL, 2020a), a agenda pressupõe que o gestor deve destacar e justificar os eixos prioritários de ação, os objetivos estratégicos e indicadores da política de saúde em cada esfera de governo e em cada exercício.

Análise de riscos do programa: compreende a apreciação das condições de incerteza que podem criar oportunidades ou ameaças para o negócio. Os riscos organizacionais compreendem os chamados riscos internos (operacional, tecnológico e organizacional) e os riscos externos, por exemplo, risco mercadológico e risco logístico (BRASIL, 2020a; PARK, 2010).

Apreciação/Análise da implementação: tem como objetivo comparar as relações entre intervenção e a produção dos efeitos. Busca explicar a intervenção no tempo; examinar a relação entre meio de implantação e grau de implementação; averiguar a influência das diferenças e variações da implementação nos efeitos da intervenção; e analisar a influência da interação entre meio de implantação e intervenção sobre os efeitos (CHAMPAGNE *et al.*, 2011; SMITH, 2005).

Apreciação/Análise estratégica: visa averiguar a pertinência da intervenção. Examina e estabelece as estratégias possíveis para a solução do problema priorizado, a partir de uma reflexão sobre a intervenção, o modo como ela será conduzida e a forma como os responsáveis por ela estão agindo (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

Apreciação/Análise lógica: examina a validade teórica e operacional da intervenção. Investiga se os objetivos e meios definidos são adequados e suficientes para atingir os objetivos da intervenção, além de analisar a validade do modelo teórico que baseia a intervenção (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

Arranjos de gestão: referem-se ao conjunto de estruturas, processos e mecanismos que são articulados para a conformação e o exercício das funções de gestão no contexto do sistema de saúde (MISOCZKY, 2003; IPEA, 2014).

Atenção primária / Atenção básica: principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Segundo a Portaria nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017), trata-se do conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2015).

Atores: podem ser individuais e coletivos. Caracterizam-se por um conjunto de fatores, entre eles, visão de mundo, valores, convicções e recursos (próprios ou por ele controlados). Interação entre si em um jogo que oscila entre concorrência e cooperação, visando aumentar o controle sobre os recursos críticos envolvidos. Suas práticas são simultaneamente constitutivas da intervenção e influenciadas por ela (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

Auditoria: é o processo sistemático de coleta e análise de informações sobre características, processos e resultados de uma política, de um programa, de um projeto ou de ações de uma organização, com base em critérios fundamentados e pré-estabelecidos, com o objetivo de aferir o desempenho da gestão e subsidiar os mecanismos de responsabilização por desempenho (TCU, 2010; 2020).

Avaliação: é um processo que determina o mérito ou valor de intervenções e/ou explica a relação entre elas e seus efeitos, considerando os contextos (político, sociodemográfico, organizacional) historicamente datados. Este processo estrutura-se em coleta e análise de informações sobre as atividades, as características e os efeitos de intervenções, respondendo a perguntas avaliativas definidas (BRASIL, 2018; SANTOS, 2020).

Cadeia de impacto: descreve caminhos causais, indicando as ligações entre uma sequência de atividades necessárias para atingir os resultados e impactos esperados, sendo estruturada a partir da organização do modelo lógico baseado na teoria de mudança (MAYNE; JOHNSON, 2015; MAYNE, 2015).

Certificação: é um atestado de conformidade às boas práticas dos serviços, com enfoque específico em determinada atividade. Pode ser o atestado de conformidade a uma normativa, a padrões nacionais ou internacionais. Sendo assim, é possível conseguir um certificado de qualidade, de eficiência, de sustentabilidade, de inovação etc (MAEKAWA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2013).

Cogestão: parte da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), refere-se a “um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo” (BRASIL, 2009a, p. 10). A cogestão torna-se um meio de viabilizar a gestão participativa, possibilitando formas de gestão mais compartilhadas e democráticas, que dialoguem de modo mais efetivo com o cotidiano das práticas de saúde, usuários e trabalhadores. Trata-se de um modelo centrado no trabalho em equipe; na construção, no pensar e no fazer coletivos; e em colegiados plurais, que garantam o compartilhamento do poder decisório por meio de análises e escolhas elaboradas coletivamente (BRASIL, 2009a). A cogestão é uma “diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde” (BRASIL, 2009a, p. 10), além de buscar educar e motivar os trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2009b).

Colegiado de Gestão Regional (CGR): composto pelos gestores da Região de Saúde e das Unidades de Saúde, representação de usuário e trabalhadores dos Conselhos de Saúde da Região. De acordo com o Decreto nº 37.515/2016 (DISTRITO FEDERAL, 2016), tem por finalidades a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva na Região de Saúde.

Componentes estruturais: conjunto de insumos, atividades, produtos, resultados e impactos de uma intervenção. Ele é definido durante a modelização da intervenção (SANTOS, 2020).

Componentes técnicos: conjunto de conhecimentos, eixos de ação, procedimentos e processos tecnológicos necessários para que as funções da intervenção, previamente definidas, sejam realizadas (SANTOS, 2020).

Contexto: é o cenário no qual o problema e a intervenção estão inseridos, geralmente constituído por múltiplos níveis e camadas que podem estar misturados. É composto por aspectos físicos, legais, socioculturais, demográficos, econômicos, institucionais/organizacionais, epidemiológicos e históricos. Também engloba os sistemas de ação com os quais a intervenção interage. São dinâmicos, mutáveis e geralmente instáveis em termos políticos (CHAMPAGNE *et al.*, 2011; GREENE, 2005).

Contexto organizacional: refere-se ao sistema de saúde, também caracterizado por aspectos como organização das Redes de Atenção à Saúde; localização das unidades de saúde; definição das áreas adscritas; barreiras geográficas no acesso aos serviços; e organização dos processos de trabalho multidisciplinares e integrados (BRASIL, 2010).

Contexto sociodemográfico: refere-se às características e dinâmicas de um determinado ambiente social. Engloba fatores como: condições de moradia; nível de escolaridade; taxa de analfabetismo; renda familiar; vulnerabilidade socioeconômica; emprego; segurança; saneamento básico e meio ambiente; equipamen-

tos culturais; infraestrutura social disponível; aspectos geográficos do território; distribuição e fluxos populacionais; nível de exclusão/inclusão digital; e uso das tecnologias de informação e comunicação, incluindo mídias sociais. Aspectos políticos e legislativos relacionados à prioridade e ao financiamento do setor saúde e de políticas sociais também integram o contexto socioeconômico e demográfico (IBGE, 2009; 2020; TIRADO-MORUETA; AGUADED-GÓMEZ; HERNANDO-GÓMEZ, 2018).

Contrarreferência: representa o menor grau de complexidade, ou seja, “o usuário pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em nível mais primário”, devendo ser esta a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio (BRASIL, 2003).

Controvérsia: são condições que desestabilizam rotinas e relações entre os atores e expõem os interesses e as perspectivas que estão em jogo no contexto da intervenção. Elas surgem a partir das diferenças existentes entre as posições e interesses dos actantes envolvidos e estão relacionadas aos eventos críticos. É importante ressaltar nem toda controvérsia produz um evento crítico, mas eventos críticos relacionam-se a controvérsias, uma vez que um sistema não pode ser modificado sem que ocorra uma desestabilização de suas certezas preexistentes (FIGUEIRO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA; ALVES; OLIVEIRA, 2019).

Custos: na Matriz de Priorização de Problemas de Saúde da População (MTV/C), refere-se aos custos financeiros envolvidos para enfrentar um determinado problema. Funciona de maneira proporcionalmente inversa: quanto menor o custo, maior possibilidade de o problema ser priorizado (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Economicidade: refere-se ao emprego dos recursos disponíveis na qualidade, quantidade e tempestividade adequadas às ações que produzirão os resultados planejados (BRASIL, 2018). Visa a minimizar custos sem comprometer os padrões de qualidade estabelecidos e requer um sistema que estabeleça referenciais de comparação e negociação (BRASIL, 2020).

Efetividade: refere-se aos efeitos positivos ou negativos na realidade que sofreu a intervenção, ou seja, aponta se houve mudanças na situação socioeconômica, ambiental ou institucional decorrentes dos resultados obtidos pela política, plano ou programa (BRASIL, 2020). No caso da saúde, são mensuradas a redução de risco, dos danos e a promoção da vida com qualidade.

Eficácia: refere-se à contribuição dos processos para o alcance das metas e objetivos previamente estabelecidos (BRASIL, 2018). Representa o grau com que um programa governamental atinge as metas e objetivos planejados, ou seja, uma vez estabelecido o referencial (linha de base) e as metas a serem alcançadas, avalia-se se estas foram atingidas ou superadas (BRASIL, 2020).

Eficiência: refere-se ao uso probado e com rendimento de recursos públicos, sejam eles humanos, materiais e financeiros (SANTOS, 2020). Visa observar o emprego e utilização dos recursos alocados para gerar os produtos ou resultados esperados. A ideia é medir o quanto se consegue produzir com os meios disponibilizados, comparado com seus custos. Assim, a partir de um padrão ou referencial, a eficiência de um processo será tanto maior quanto mais produtos forem entregues ou resultados obtidos com a mesma quantidade de insumos, ou quando os mesmos produtos ou resultados forem obtidos com menor quantidade de recursos (BRASIL, 2018; 2020).

Estrutura: conjunto de recursos disponíveis para a execução das atividades previstas na intervenção. Engloba três dimensões interdependentes: física, organizacional e simbólica (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

Evento crítico: trata-se de um acontecimento que modifica a trajetória da intervenção, gerando consequências e reconfigurações nela. Pode alterar as atividades previstas e produzir atrasos ou interrupções. A introdução de novos actantes e a emergência de novos interesses e interações podem ser considerados como expressões de eventos críticos. É importante lembrar que um evento crítico não se apresenta como um único evento chave, explícito para todos os envolvidos, mas como um conjunto de fatos e situações. Ele não deve ser entendido enquanto algo necessariamente negativo, mas como um episódio que desestabilizou a trajetória da intervenção e, em seguida, produziu uma estabilização. Ele também está relacionado às controvérsias, podendo ser entendido como uma materialização delas (FIGUEIRO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA; ALVES; OLIVEIRA, 2019).

Factibilidade: na Matriz de Priorização de Problemas do Sistema de Saúde (RUF-V), este critério refere-se à disponibilidade de recursos materiais, físicos, humanos, financeiros e políticos para realizar a intervenção (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Finalidades: objetivos da intervenção. Visam modificar a trajetória previsível de um ou mais fenômenos, por meio da atuação no tempo sobre um conjunto de causas ou determinantes, corrigindo uma situação considerada problemática (CHAMPAGNE *et al.*, 2011; SANTOS, 2020).

Gestão: no sentido mais restrito, trata-se de uma atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. No sentido mais abrangente da palavra, pode-se entender como gestores, todos os envolvidos direta e indiretamente com o SUS, com deveres e responsabilidades pela direção e coordenação, propriamente dita, do sistema. Segundo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: “Podemos conceituar a gestão em saúde como a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Além disso, a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, definindo os termos articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/ metas/objetivos. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores” (BRASIL, 2009a, p. 13).

Gestão em rede: refere-se ao processo de coordenação e tomada de decisão que ocorre em um contexto de interdependência entre diferentes atores e instâncias, para o alcance de objetivos comuns. Está associada a uma convergência institucional em torno de um ou mais objetivos, ao estabelecimento de laços entre os atores envolvidos, à descentralização e ao compartilhamento de poder e ao trabalho coletivo. Para que a gestão em rede seja efetiva, é necessário: uma percepção da dimensão de interdependência; uma transformação nos fundamentos de relacionamento entre os envolvidos; o desenvolvimento de mecanismos e estratégias para a construção de consenso; e a instituição de instâncias de apoio e intermediação (FLEURY; OUVENEY, 2006).

Gestão estratégica: engloba a organização e a aplicação de um sistema de indicadores de desempenho que orienta a gestão em relação ao conjunto de atividades e ações, previamente definidas, que devem ser

realizadas para atingir o(s) objetivo(s) previsto(s). A visão de futuro e os valores da organização ou instituição são alguns dos seus principais eixos norteadores. A gestão estratégica foca nos processos, pensando as atividades de forma sistêmicas, interdependentes, integradas e intersetoriais (COELHO JUNIOR, 2003; LANDIM; GUIMARÃES; WILL, 2015; ZIMMERMAN, 2015). Uma das ferramentas que a apoiam é o planejamento estratégico (ZIMMERMAN, 2015). O modelo Balanced Scorecard pode ser aplicado para a gestão estratégica. Ele “estabelece uma forma de gestão dos objetivos institucionais sinérgica com as áreas/temáticas que envolvem as instituições, tendo como base os indicadores tangíveis” (ZIMMERMAN, 2015, p. 21). No contexto do Sistema Único de Saúde, “a gestão estratégica e participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando a maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde” (BRASIL, 2009c, p. 15).

Governabilidade: refere-se ao grau de controle sobre as variáveis envolvidas e, conseqüentemente, sobre a capacidade dos atores sociais para intervir (SÁ; PEPE, 2000; FERREIRA; SILVA; MIYASHIRO, 2017). Segundo Matus (2006), a governabilidade sobre o plano de ação é definida pelo equilíbrio entre as variáveis controláveis e não controláveis. Encontra-se relacionada à noção de sustentabilidade.

Impacto: componente estrutural do modelo que se refere ao efeito acumulativo das atividades da intervenção. Em geral, são de longo prazo e influenciados por fatores externos (CHAMPAGNE *et al.*, 2011; SANTOS, 2020).

Indicador: refere-se a uma medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, que possui um significado particular referido. Indicadores são utilizados para identificar, mensurar, acompanhar e comunicar o desenvolvimento de um determinado aspecto da realidade, assim como a intervenção proposta para ele (FERREIRA; CASSIOLATO; GONZALES, 2009; JANUZZI, 2002; BRASIL, 2015). Desse modo, eles podem subsidiar atividades de planejamento e monitoramento. Segundo Ferreira, Cassiolato e Gonzales (2009, p. 24), trata-se de “um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado”. Um indicador deve ser relevante e útil para os stakeholders, além de ser passível de apuração periódica. Outras propriedades essenciais de um indicador incluem validade, confiabilidade, economicidade, sensibilidade e disponibilidade (FERREIRA; CASSIOLATO; GONZALES, 2009; JANUZZI, 2002; BRASIL, 2015).

Instrumento de gestão: mecanismo instituído no SUS para orientar e apoiar a gestão em todos os seus níveis, contribuindo para o fortalecimento do processo de tomada de decisão, o incremento da efetividade dos serviços, e a avaliação e monitoramento das ações. Inclui o Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão (FUGINAMI *et al.*, 2020; BRASIL, 2002a).

Intervenção: sistema de ações organizadas (interação entre atores humanos e não humanos) que evolui e se transforma no espaço e no tempo. Adquire um arranjo específico de acordo com o contexto onde se insere, tem uma história e uma identidade (CHAMPAGNE *et al.*, 2011; SANTOS, 2020).

Intervenções complexas: envolvem múltiplos processos e procedimentos dinâmicos na sua execução, tais como: emergentes, interdisciplinares e adaptativos. Sua implementação se dá por múltiplas organizações com interesses e papéis por vezes imprevisíveis. Os resultados são altamente influenciados pelo contexto (WESTLEY; ZIMMERMAN; PATTON, 2007).

Intervenções simples: envolvem processos e procedimentos padronizados e a execução é realizada por uma única organização. Possui um modo operacional semelhante em qualquer contexto. Nas intervenções simples, as chances de efeitos inesperados são pequenas e usualmente previsíveis (WESTLEY; ZIMMERMAN; PATTON, 2007).

Itinerário terapêutico: compreende o conjunto de caminhos e movimentos realizados pelo indivíduo na busca pela resolução ou acompanhamento de um problema ou condição de saúde. Trata-se de um processo complexo de acontecimentos e tomada de decisões, que envolve dimensões socioculturais e subjetivas e mobiliza diferentes recursos – desde práticas caseiras a tecnologias biomédicas (CABRAL *et al.*, 2011; DEMETRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019). Apresenta-se como uma possibilidade de evidenciar os nós críticos no sistema de saúde (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Pode pôr em destaque aquilo que os sistemas possibilitam de resolutividade, ou seja, o que dão conta e tudo aquilo que “escapa” a eles, bem como os efeitos que produzem sobre a experiência de usuários e famílias (BELLATO *et al.*, 2009).

Linha do tempo: trata-se de uma representação visual que apresenta uma descrição de eventos sistematizados cronologicamente, em função da sua ocorrência ao longo de um determinado período. A principal ideia da linha do tempo é “[...] relacionar diferentes categorias com sua dimensão temporal. Essas categorias, por seu lado, também são múltiplas, segundo o objetivo que se pretenda: espaços, eventos, processos, personagens, fatores políticos, econômicos, sociais, ciência, mentalidades, religião, dentre outros, sempre que aconteçam em um período de tempo definido” (SCHIMIDT; CAINELLI, 2004, p. 81). No contexto da intervenção, a organização cronológica das ações em uma linha do tempo permite apreciar o contexto e identificar a emergência, dinâmicas e efeitos de eventos críticos (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Com isso, é possível “evidenciar as lacunas ocorridas entre um efeito esperado e outro” (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 990). Para construir uma linha do tempo, podem ser utilizadas fontes documentais (leis, normativas institucionais, artigos de jornal) ou entrevistas.

Linhas de cuidado: é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais disponibilizados, garantidos e seguros ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. São arranjos funcionais presumidos que perpassam de forma transversal uma ou mais Redes de Atenção à Saúde. É o desenho de um itinerário ofertado ao usuário dentro de uma rede de saúde, incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social.

Magnitude: na Matriz de Priorização de Problemas de Saúde da População (MTV/C), refere-se ao tamanho de um determinado problema. Funciona de maneira proporcionalmente direta: quanto maior a magnitude, mais evidência de que o problema deve ser priorizado (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Meta: é uma decorrência do objetivo, sendo uma medida de alcance dele. Ao passo que o objetivo é mais abrangente, a meta é mais delimitada (BRASIL, 2015; UFRPE, 2020). Segundo o Manual de Planejamento no SUS, “um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios” (BRASIL, 2015, p. 104). Uma das técnicas utilizadas para definir metas é o modelo SMART (specific, measurable, attainable, relevant e time-based). Nesse modelo, é considerado que uma meta deve ser definida de modo a ser

específica (specific), mensurável (measurable), atingível (attainable), relevante (relevant) e programável, com um prazo para ser alcançada (time-based) (BRASIL, 2015; ENAP, 2014).

Modelização: processo de descrever uma intervenção a partir da construção de representações visuais e sistemáticas que organizam os pressupostos, atividades e possíveis efeitos envolvidos. Requer um aprofundamento do conhecimento sobre o contexto, atores e componentes da intervenção (SANTOS, 2020).

Modelo: representação visual da intervenção, composta pelos pressupostos, atividades previstas e efeitos esperados. Sua construção estabelece uma interrelação entre os domínios teórico e empírico e sua interpretação. Possibilita também a organização e o compartilhamento de uma concepção sistêmica da intervenção, além do mapeamento de pontos de atenção a serem monitorados e avaliados e os possíveis eventos críticos (SANTOS, 2020).

Monitoramento: acompanhamento rotineiro, sistemático e situado de informações sobre uma intervenção e seus efeitos; verifica o funcionamento do programa e se os efeitos estão de acordo com o esperado; privilegia ações e efeitos tangíveis; permite a reflexão tempestiva sobre a própria prática (SANTOS; REIS; CRUZ, 2010).

Objetivo: refere-se a um resultado desejado, considerando o contexto e as demandas e expectativas dos stakeholders envolvidos. Sua definição reflete uma situação a ser alterada, por meio de um plano de ação, em um determinado período previamente definido. O objetivo aponta para os aspectos da realidade sobre os quais a intervenção pretende agir. O modelo SMART também pode ser utilizado para auxiliar a definição dos objetivos (BRASIL, 2015; ENAP, 2014; UFRPE, 2020).

Pacto pela Saúde: é um conjunto de reformas institucionais, acordado anualmente entre as três esferas de gestão do SUS (União, estados e municípios), com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão (BRASIL, 2009c).

Planejamento estratégico: trata-se da organização que antecede a ação, a partir da definição de objetivos e meios de alcançá-los, de forma contínua e dinâmica. É estreitamente relacionado ao contexto e às forças que nele se encontram, não podendo ser dissociado da ação/execução. Envolve diferentes atores, que possuem diferentes visões, interesses e graus de poder (RIBAS; FACINI; TEIXEIRA, 2014; SÁ; PEPE, 2000).

Plano de ação: para Matus (2006, p. 115), o plano pode ser compreendido como “o produto momentâneo do processo pelo qual um ator seleciona uma cadeia de ações para alcançar seus objetivos”. Ele se opõe à improvisação, sustentando-se a partir da compreensão e da análise de uma determinada situação. Nele, há uma mediação complexa entre conhecimento, realidade e ação. Tem como objetivo intervir e corrigir as causas do problema identificado, e seus resultados dependem das circunstâncias em que ele é desenvolvido e aplicado (MATUS, 2006; FERREIRA; SILVA; MIYASHIRO, 2017).

Plano Diretor de Regionalização (PDR): segundo a Portaria nº 373/2002 (BRASIL, 2002b), trata-se de um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso a todos os níveis de atenção. Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/micror-

regiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; e do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais.

Plano Distrital de Saúde (PDS): instrumento de planejamento obrigatório no âmbito do SUS que visa nortear a atuação do Distrito Federal para um quadriênio. Segundo a Portaria nº 93/2020 (DISTRITO FEDERAL, 2020b), nele são explicitadas a situação de saúde da população do Distrito Federal, a estrutura e organização das Redes de Atenção à Saúde e os objetivos que se pretende alcançar no próximo quadriênio, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados à essa população.

Política: não existe uma única concepção sobre política. Pode ser compreendida como campos multidisciplinares que expressam uma ou múltiplas intencionalidades de mudar problemas, manter ou reproduzir soluções para necessidades ou situações indesejáveis em um coletivo social. Expressam-se por sistemas de ações organizadas que variam em seu nível de complexidade (programas e projetos) (SOUZA, 2006).

Política de saúde: a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente (PAIM, 2006; PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Políticas públicas: podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, financiadas com recursos públicos e incluem atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e a regulação de outros agentes econômicos (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015; LUCCHESI, 2004).

Pontos de Atenção: segundo a Portaria nº 4.279/2010 (BRASIL, 2010), são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Exemplos: domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas, serviços de hemoterapia e hematologia, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, entre outros.

Priorização: processo de hierarquização de escolhas, a partir de critérios de relevância, pertinência e mérito de problemas, políticas e programas. Restrições financeiras, humanas e tecnológicas também devem ser tomadas em consideração (BRASIL, 2019).

Problema: uma realidade insatisfatória superável que permite um intercâmbio favorável com outra realidade. Necessita ser definido e enunciado como problema por um ator social (COSTA; VICTORA, 2006).

Processo: atividade ou procedimento por meio do qual os recursos/insumos são mobilizados e utilizados pelos atores para produzir bens e serviços necessários ao alcance das finalidades da intervenção (DONABEDIAN, 2005).

Produto: métrica para mensurar os efeitos imediatos das atividades/procedimentos (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

Programa: arranjos técnicos operacionais que organizam a política visando o cuidado a determinados territórios, grupos populacionais ou doenças e agravos. Podem se referir a uma área geográfica de aplicação, a prevenção, controle de riscos e agravos, de abrangência nacional, estadual ou municipal (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

Projeto: ação específica voltada para a prevenção, o controle, o cuidado de grupos populacionais ou a doenças e agravos no território em períodos de tempo específicos (LUCCHESI, 2004).

Qualidade Técnica ou Excelência: caracteriza-se pela conformidade aos critérios e padrões de qualidade, visando a realização de processos, atividades e projetos na busca da melhor execução, eficiência e eficácia, sendo assim um elemento transversal à cadeia de valor (SANTOS, 2020).

Rede de Atenção à Saúde (RAS): segundo a Portaria nº 4.279/2010 (BRASIL, 2010), são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012).

Redes Temáticas: são aquelas voltadas para usuários ou situações específicas, priorizando algumas linhas de cuidado. A partir do referencial na Portaria nº 4.279/2010 (BRASIL, 2010), são redes temáticas prioritárias no SUS: Rede Cegonha, de Atenção Psicossocial, Doenças Crônicas, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e de Atenção à Pessoa com Deficiência. Para Kuschnir, Chorny e Lira (2010, p. 73), “o entendimento de cada linha de cuidado como uma rede de atenção independente, formalmente constituída, e não como uma estrutura funcional que perpassa transversalmente a rede de atenção, tende a reforçar a fragmentação, multiplicando os lócus de tratamento e cuidado para as mesmas populações e indivíduos”. Ressalta-se que o fato de criar um grupo condutor para cada rede temática também pode burocratizar e fragmentar o processo da rede (BRASIL, 2015).

Referência: representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais complexos, os hospitais e as clínicas especializadas, por exemplo (BRASIL, 2003).

Regionalização: diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão. Segundo a Portaria nº 373/2002 (BRASIL, 2002), seu processo deve contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis.

Regulação da Atenção à Saúde: segundo a Portaria GM/MS nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008), deve ser exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme estabelecido no Pacto pela Saúde. Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e

controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Regulação de Sistemas de Saúde: segundo a Portaria GM/MS nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008), tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

Regulação do Acesso à Assistência: segundo a Portaria GM/MS nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008), também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Relevância: na Matriz de Priorização de Problemas do Sistema de Saúde (RUF-V), este critério refere-se ao grau de importância de um problema (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Resultados: efeitos das atividades da intervenção, geralmente de curto e médio prazo (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

Sistema de referência e contrarreferência: modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de rede, deve-se reafirmar a viabilidade de encaminhamentos resolutivos (entre os diferentes equipamentos de saúde), reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes (BRASIL, 2006).

Stakeholders: refere-se ao conjunto de indivíduos, grupos, entidades, organizações ou instituições que fazem parte do contexto e possuem interesses diretos ou indiretos na intervenção ou em sua avaliação. Inclui usuários, gestores, formuladores de políticas, profissionais, parceiros de setores diversos e demais atores que detêm influência no desenvolvimento do processo ou participam do processo de tomada de decisão sobre ele. Stakeholders ocupam diferentes posições no contexto da intervenção ou de sua avaliação, assim como possuem diferentes valores, opiniões, expectativas e poderes. É importante lembrar que sua incorporação no processo avaliativo contribui para que façam parte da mudança prevista e se comprometam com ela, incrementando a relevância e a apropriação dos resultados (ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004; WHO, 2016; CARDOSO *et al.*, 2019).

Sustentabilidade: condição de estabilidade do sistema que pressupõe a eficiência e a excelência, além da multi institucionalidade, uma vez que o sucesso de intervenções governamentais são dependentes de ações no âmbito de outras políticas, compromissos internacionais assumidos, programas e projetos sociais, em diversos setores como saúde, educação, assistência social, habitação, agricultura, desenvolvimento tecnológico, entre outros (SANTOS, 2020).

Teoria de funcionamento: refere-se ao modo como a intervenção deverá funcionar para que seus efeitos esperados sejam atingidos. Descrevem os processos e os meios de implementação e apoio à intervenção

para que os processos descritos no modelo possam ocorrer. Encontra-se relacionada à teoria de mudança (ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004; CHEN, 2015; REIS *et al.*, 2017; ABREU, 2018).

Teoria de interação: refere-se às inter-relações que se configuram entre os atores envolvidos na intervenção. Descreve as interações entre intervenção e usuários, além de identificar fatores do contexto que afetam tais interações. Também está relacionada à teoria da mudança (REIS *et al.*, 2017; ABREU, 2018).

Teoria de mudança: representa como e por que a intervenção irá contribuir para o resultado esperado, apresentando hipóteses as relações entre contexto, efeitos intermediários e a mudança final pretendida. Inclui os pressupostos e a base lógica da intervenção, a cadeia de resultado, com a explicitação dos riscos de suas ligações, os efeitos esperados e outros fatores explicativos envolvidos (MAYNE, 2015; ABREU, 2018; SANTOS, 2020).

Território: consiste em lugar com limites definidos onde as pessoas vivem trabalham, circulam e se divertem. Dele faz parte ambientes construídos e ambientes naturais. É, sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas (HAESBAERT, 2005; SANTOS, 1999).

Transcendência: na Matriz de Priorização de Problemas de Saúde da População (MTV/C), refere-se à importância política, cultural e técnica de um problema. Funciona de maneira proporcionalmente direta: quanto maior a transcendência, mais evidência de que o problema deve ser priorizado (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Urgência: na Matriz de Priorização de Problemas do Sistema de Saúde (RUF-V), este critério refere-se ao prazo para enfrentar o problema (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Viabilidade: na Matriz de Priorização de Problemas do Sistema de Saúde (RUF-V), este critério refere-se à possibilidade de execução da intervenção, considerando as capacidades dos atores envolvidos (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Vulnerabilidade: definida pelo entrelaçamento de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas, políticas, que podem direcionar saberes e práticas em saúde. Na representação conceitual de vulnerabilidade, articulam-se: o componente individual, referente às informações que a pessoa tem sobre o problema e à capacidade de operá-las na construção de práticas protetoras integradas ao cotidiano; o componente social, relativo à obtenção de informações e ao poder de influir social e politicamente para alcançar livre expressão, segurança e proteção; o componente programático, pertinente à qualidade e ao funcionamento efetivo dos programas de controle e serviços (AYRES, 2003). Na Matriz de Priorização de Problemas de Saúde da População (MTV/C), refere-se aos conhecimentos e recursos materiais existentes para enfrentar um determinado problema. Funciona de maneira proporcionalmente direta: quanto maior a vulnerabilidade, mais evidência de que o problema deve ser priorizado (BAHIA, 2009; TEIXEIRA; VILASBÔAS; JESUS, 2010).

Referências

- ABREU, D. M. F. **Usos e influências de uma avaliação de desempenho do Programa de Controle da Tuberculose em três municípios brasileiros**. 2018. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.
- AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. **Revista Agenda Política**, v. 3, n. 2, jul/dez. 2015, p. 2318-8499.
- AYRES, J. R. C. M. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117- 139. 229p.
- BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Manual prático de apoio à elaboração de planos municipais de saúde**. Secretaria Estadual de Saúde, Bahia, 2009. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/Manual_de_orientacoes_para_a_elaboracao_de_Planos_Municipais_de_Saude_compacta_20_09_09.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.
- BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; CASTRO, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R; SILVA JUNIOR, A. G.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008. p. 167.
- BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. *et al.* (orgs.) **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.
- BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post**, v. 2. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018. 332p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
- BRASIL. Ministério da Economia. **Manual de indicadores do Plano Plurianual 2020-2023**. Brasília: Ministério da Economia, 2020. 27p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.
- _____. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. [Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002]. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2002b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 21 set. 2021.
- _____. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: Manual Básico**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 66p.
- _____. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52p.
- _____. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. [Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS]. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 ago. 2008.
- _____. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
- _____. **HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS** – ParticipaSUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c.

_____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. [Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 88, 31 dez. 2010.

_____. **Curso de autoaprendizado**. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 68, 22 set. 2017.

_____. **Priorização de políticas e programas sob responsabilidade direta da secretaria de atenção à saúde apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

CARDOSO, G. C. P. *et al.* Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. **Saúde em Debate [online]**, v. 43, n. 120, p. 54-68, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912004.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CHEN, H. T. Logic Models and the Action Model/Change Model Schema (Program Theory). In: **Practical Program Evaluation: Theory-Driven Evaluation and the Integrated Evaluation Perspective**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015. p. 58-95.

COELHO JUNIOR, F. A. Gestão estratégica: um estudo de caso de percepção de mudança de cultura organizacional. **Psico-USF**, v. 8, n. 1, p. 81-89, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000100011>.

COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é “um problema de saúde pública”? **Rev Bras Epidemiol.**, v. 9, n. 1, p.144-51, 2006.

DEMETRIO, F.; SANTANA, E.R.; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde debate**, v. 43, n. spe 7, p. 204-221, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016. [Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital]. **Diário Oficial do Distrito Oficial**, Distrito Federal, n. 143, 27 jul. 2016.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.490, de 29 de janeiro de 2020. [Dispõe sobre o Plano Plurianual do Distrito Federal para o quadriênio 2020-2023]. **Diário Oficial do Distrito Oficial**, Distrito Federal, n. 21, p. 206-207, 30 jan. 2020a.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 93, de 11 de fevereiro de 2020. [Institui a Rede de Gestão para Resultados, dispõe sobre a governança e a gestão para resultados na Secretaria de Estado de Saúde e dá outras providências]. **Diário Oficial do Distrito Oficial**, Distrito Federal, n. 42, 4 mar. 2020b.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

ENAP - Fundação Escola Nacional de Administração Pública. **Gestão da Estratégia com uso do BSC**. Módulo 4: Etapas do Planejamento Estratégico. Brasília: ENAP, 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1891>. Acesso em: 26 nov. 2021.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALES, R. **Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo tempo**. Brasília: IPEA, 2009. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1369.pdf. Acesso em: 26 nov. 2021.

FERREIRA, S.; SILVA, L.; MIYASHIRO, G. Planejamento em saúde. In: GONDIM, G.; CHRISTÓFARO, M.; MIYASHIRO, G. (orgs.). **Técnico de vigilância em saúde: fundamentos**. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 137-164.

FIGUEIRO, A. C. *et al.* A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: the critical event card. **Int J Public Health**, v. 62, n. 2, p. 177-186, 2017. doi: 10.1007/s00038-016-0861-5.

FLEURY, S.; OUVENERY, A. O Sistema Único de Saúde brasileiro: Desafios da gestão em rede. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, v. 5, n. 2, p. 16-25, 2006.

FUGINAMI, C. *et al.* Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 857-870, 2020.

GREENE, J. Context. In: MATHISON, S. **Encyclopedia of evaluation**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. p. 82-84.

HAESBAERT, R. Des-caminhos e perspectivas do território. In: RIBAS, A. D.; SPOSITO, E. S.; SAQUET, M. A. (orgs.). **Território e desenvolvimento: diferentes abordagens**. Francisco Beltrão: UNIOESTE, 2005. p. 87- 120.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cad. Saúde Pública**, v. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

_____. **População, Território e Estatísticas Públicas** - 20 anos do Programa de Pós-Graduação da ENCE. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101768.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2014.

JANUZZI, P. M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **RAP**, v. 36, n. 1, p. 51-72, 2002.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A.; LIRA, A. (orgs.). **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2010.

LANDIM, E.; GUIMARÃES, M.; WILL, R. O planejamento e a gestão estratégica na saúde: a experiência do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Bahia. **Rev. baiana saúde pública**, v. 39, supl.1, p. 41-59, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21953>. Acesso em: 16 fev. 2021.

LATOUR, B. On technical mediation - philosophy, sociology, genealogy. **Common Knowledge**, v. 3, n. 2, p. 29-64, 1994.

LUCCHESI, P. T. R. (coord.). **Informação para tomadores de decisão em Saúde Pública: políticas públicas em saúde pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MAEKAWA, R.; CARVALHO, M.; OLIVEIRA, O. Um estudo sobre a certificação ISO 9001 no Brasil: mapeamento de motivações, benefícios e dificuldades. **Gest. Prod.**, v. 20, n. 4, p. 763-779, 2013.

- MATUS, C. O plano como aposta. In: GIACOMONI, J.; PAGNUSSAT, J. (orgs.). **Planejamento e orçamento governamental**. Brasília: ENAP, 2006. p. 115-144.
- MAYNE, J. Useful Theory of Change Models. **Canadian Journal of Program Evaluation**, v. 30.2, p. 119-142, 2015.
- MAYNE, J.; JOHNSON, N. Using theories of change in the CGIAR Research Program on Agriculture for Nutrition and Health. **Evaluation**, v. 21, n. 4, p. 407-428, 2015. DOI:10.1177/1356389015605198.
- MISOCZKY, M. C. Redes e hierarquias: uma reflexão sobre arranjos de gestão na busca de equidade em saúde. **Revista De Administração Pública**, v. 37, n. 2, p. 335-354, 2003. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6490>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- OLIVEIRA, M. M. *et al.* Análise estratégica do Projeto QualiSUS-Rede: contribuições para avaliação em saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 987-1002, 2019. doi: 10.1590/0103-110420191230.
- ONA – Organização Nacional de Acreditação. O que é acreditação. ONA, 2022. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/>. Acesso em: 10 set. 2022.
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006.
- PARK, Y. H. A study of risk management and performance measures on new product development. **Asian Journal on Quality**, v. 11, n. 1, p.39-48, 2010.
- REIS, A. C. *et al.* Estudo exploratório dos modelos de avaliação de desempenho em saúde: uma apreciação da capacidade avaliativa. **Saúde em Debate [online]**, v. 41, n. spe, p. 330-344, 2017.
- RIBAS, A.; FACINI, M.; TEIXEIRA, G. **Planejamento estratégico**. Guarapuava: Unicentro, 2014.
- ROSSI, P.; LIPSEY, M.; FREEMAN, H. **Evaluation: A systematic Approach**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.
- SÁ, M. C.; PEPE, V. L. E. Planejamento estratégico. In: ROZENFELD, S. (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 196-232.
- SANTAELLA, L.; CARDOSO, T. O desconcertante conceito de mediação técnica em Bruno Latour. **Matrizes**, v. 9, n. 1, p. 167-185, 2015.
- SANTOS, E. M. O que são modelos, por que modelizar e os passos da modelização: Uma visão sistêmica e pragmática. In: **Os modelos e seus usos em monitoramento e avaliação (parte 1)**. Texto técnico não publicado, 2020.
- SANTOS, E. M.; REIS, A. C.; CRUZ, M. M. Análise do desempenho do sistema de monitoramento do programa de controle de DST/ Aids e hepatites virais (MONITORAids) como ferramenta de gestão: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 10, supl. 1, p. s173-s185, 2010.
- SANTOS, M. **A Natureza do Espaço**: Técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1999.
- SCHIMIDT, M. A.; CAINELLI, M. A construção de noções de tempo. In: SCHIMIDT, M. A.; CAINELLI, M. **Ensinar história**. São Paulo: Scipione. 2004. p. 75-88.
- SILVA, J., ALVES, C.; OLIVEIRA, S. Cartão de Evento-Crítico: ferramenta analítica para translação do conhecimento. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 10-18, 2019. doi: 10.1590/0103-11042019S201.

SMITH, M. F. Implementation. In: MATHISON, S. **Encyclopedia of evaluation**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. p. 195.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, 2006.

TCU - Tribunal de Contas da União. **Manual de auditoria operacional**. 3.ed. Brasília: TCU, 2010. 71 p.

_____. Portaria - TCU nº 185, de 30 de novembro de 2020. [Altera o Anexo da Portaria-TCU nº 280, de 8 de dezembro de 2010, que dispõe sobre as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (NAT)]. **Boletim do Tribunal de Contas da União especial** - ano. 39, n. 34 (2020). Brasília: TCU, 2020.

TEIXEIRA, C. F.; VILASBÔAS, A. L. Q.; JESUS, W. L. A. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 51-76.

TIRADO-MORUETA, R.; AGUADED-GÓMEZ, J. I.; HERNANDO-GÓMEZ, A. The socio-demographic divide in Internet usage moderated by digital literacy support. **Technology in Society**, v. 55, p. 47-55, 2018.

UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco. **Guia prático do planejamento estratégico na UFRPE**. Recife: UFRPE, 2020. Disponível em: http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/GUIA_PR%C3%81TICO_DE_PLANEJAMENTO_ES-TRAT%C3%89GICO_NA_UFRPE_2020.pdf. Acesso em: 26 nov. 2021.

WHO - World Health Organization. **Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment**. Geneva: WHO, 2016. ISBN 978-92-4-151176-6.

WESTLEY, F.; ZIMMERMAN, B.; PATTON, M. Getting to maybe: how the world has changed. New York: Random House, 2007.

ZIMMERMAN, F. **Gestão da Estratégia com o uso do BSC**. Brasília: ENAP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2410>. Acesso em: 16 fev. 2021.



Este livro, organizado em formato de material instrucional, insere-se como estratégia de desenvolvimento de competências técnicas no campo do monitoramento e avaliação (M&A), e foi utilizado durante a condução da capacitação, realizada por meio de oficinas, reuniões de trabalho e atividades de dispersão, no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica, firmado entre o Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (LASER/DENSP/ENSP/FIOCRUZ) e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).



ISBN 978-65-89501-28-2



9 786589 501282