

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

GESSYANNE VALE PAULINO

**PLANO INTERVENÇÃO
IMPLANTAÇÃO DO NUCLEO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
DA ATENÇÃO PRIMARIA NA SECRETARIA DE SAÚDE DE
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE**

**RECIFE
2012**

GESSYANNE VALE PAULINO

**IMPLANTAÇÃO DO NUCLEO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO PRIMARIA NA SECRETARIA DE SAÚDE DE JABOATÃO DOS
GUARARAPES - PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sidney Feitosa Farias

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

P328i Paulino, Gessyanne Vale.

Implantação de Núcleo de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária na Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes - PE./ Gessyanne Vale Paulino. Recife: G. V. Paulino, 2012.

28 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Sidney Feitosa Farias.

1. Monitoramento. 2. Avaliação. 3. Qualidade. 4. Atenção Básica. I. Farias, Sidney Feitosa. II. Título.

CDU 614.39

CESSYANNE VALE PAULINO

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO PRIMARIA NA SECRETARIA DE SAÚDE DE JABOATÃO DOS
GUARARAPES - PE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Sidney Feitosa Farias
CPqAM/Fiocruz/PE

Gabriela de Silveira Gaspar
Universidade de Pernambuco

AGRADECIMENTO

A minha família, núcleo acolhedor e fonte de carinho, principalmente nas horas difíceis.

Ao prefeito Elias Gomes, gestor que acredita, apoia e prioriza a política pública de saúde, conseqüentemente fortalece o SUS.

Ao meu orientador Sidney Feitosa Farias que de forma cuidadosa e gentil proporcionou a orientação deste trabalho.

Aos professores, a Semente e Ive que nos acompanhou e orientou durante todo o desenvolvimento do curso.

Aos colegas de turma, principalmente a turma de Jabotão dos Guararapes, que proporcionou uma convivência e um aprendizado leve e alegre.

E viva o SUS!!

PAULINO, Gessyane Vale. **Implantação do Núcleo de Monitoramento e Avaliação na Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes – PE**. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O monitoramento é o acompanhamento da execução das ações e dos indicadores de saúde, possibilitando a tomada de decisão oportuna, o replanejamento das ações e o alcance dos indicadores. A avaliação consiste em um julgamento de valor a respeito de uma prática e/ou processo de trabalho. A prática de monitoramento e avaliação das ações e indicadores da atenção básica ainda é incipiente no cotidiano dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa de Melhoria e do Acesso de Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, apontando, inclusive, aumento de incentivo financeiro para os municípios que aderissem a proposta. Neste sentido, este plano de intervenção tem como objetivo implantar o núcleo de monitoramento e avaliação na gerência de atenção primária da Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes. Para o pleno funcionamento será criado um grupo orientador, composto de profissionais da rede de saúde e gestores da Secretaria, que terá a finalidade de conduzir e orientar os ações do Núcleo, bem como de definir o fluxo das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores da Secretaria de Saúde, se propõe também a criação de um bônus financeiro para as Equipes de Saúde da Família que conseguirem alcançar as metas dos indicadores eleitos pelo grupo orientador. Esta proposta de bonificação financeira está estratificada de modo que todos os profissionais das equipes de saúde possam ser premiados. O Núcleo fará avaliação do alcance das metas e apontará também o percentual de alcance e o valor que cada profissional estará apto a receber. A composição do Núcleo será de três técnicos de nível superior e dois de nível médio.

Palavras Chaves: monitoramento, avaliação, qualidade, atenção básica.

PAULINE, Gessyenne Valley. **Implementation of the Center for Monitoring and Evaluation in the Department of Health Jaboatão dos Guararapes - PE.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Research Center Aggeu Magellan. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

Monitoring is monitoring the implementation of actions and health indicators, enabling timely decision making, the redesign of the shares and scope of indicators. The assessment consists of a value judgment about a practice and / or work process. The practice of monitoring and evaluation of actions and indicators of primary care is still incipient in the routine health services. Accordingly, the Ministry of Health regulates the Improvement Programme and Access to Quality Primary Care - PMAQ, pointing, including increased financial incentive for municipalities to adhere to the proposal. Thus, this intervention plan aims to deploy the core monitoring and evaluation of primary care in the management of the Department of Health Jaboatão Guararapes. For the full operation will create a steering group composed of health professionals and network managers of the Secretariat, which will be designed to lead and direct the activities of the Center, as well as to define the flow of information to support the decision making of authorizing the Department of Health, also proposes the creation of a financial bonus for Family Health Teams that manage to achieve the goals of the indicators chosen by the group supervisor. The proposed financial bonus is stratified so that every professional health teams may be awarded. The Center will evaluate the achievement of goals and points also the percentage of reach and value that each professional will be able to receive. The composition of the core will be three high level technicians and two mid-level.

Keywords: monitoring, evaluation, quality primary care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3	OBJETIVOS.....	15
3.1	Objetivo Geral.....	15
3.2	Objetivos Específicos.....	15
4	DIRETRIZES.....	16
5	ESTRATÉGIAS.....	17
6	METAS.....	20
7	CRONOGRAMA DE AÇÕES	21
8	ORÇAMENTO ANUAL	22
9	VIABILIDADE.....	23
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Em 2011, o Ministério da Saúde editou a portaria 2488 que estabeleceu a revisão das normas e diretrizes da política nacional de atenção básica, reforçou como fundamento da atenção básica: a territorialização, que permite o planejamento e a programação das atividades de forma descentralizada, a capilaridade e o acesso universal, acolhimento dos usuários, promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde, a integralidade, o cuidado e ordenadora da rede atenção de saúde. Apontou a Estratégia de Saúde da Família - ESF como “prioritária para expansão e consolidação da atenção básica, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades loco regionais” (BRASIL, 2011).

Ainda nesta portaria foi definido o financiamento federal para Política Nacional de Atenção Básica a ser repassado para os Estados, Distrito Federal e Municípios, dentre as varias modalidades destacou “recursos condicionados a resultados e avaliação do acesso e da qualidade, tal como o do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)”.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído pela portaria nº 1654/2011, que criou o incentivo financeiro denominado de componente de qualidade.

Este programa tem como objetivo induzir a ampliação do acesso, a melhoria da atenção básica e se estrutura em 04 fases distintas: Adesão e Contratualização; Desenvolvimento (auto avaliação e monitoramento); Avaliação Externa e Recontratualização.

A fase de adesão é a fase inicial de pactuação voluntária entre as equipes de saúde da família e a gestão municipal e o Ministério da Saúde firmando um compromisso de aderência a proposta de avaliação, tendo por base indicadores da atenção básica e os resultados alcançados. A contratualização se traduz por meio da assinatura de um Termo de Compromisso por parte das equipes de atenção básica, gestor municipal e Ministério da saúde.

A fase de desenvolvimento está baseada na autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional.

A fase de avaliação externa consiste na avaliação de desempenho das equipes de saúde feita por instituições de ensino/pesquisa a partir dos resultados de indicadores contratualizados.

A fase de recontractualização é o momento de repactuação entre as equipes e o gestor municipal após a avaliação externa a fim de rever a gestão e os processos de trabalho com intuito de melhorar os padrões e a qualidade da atenção primária

A esfera municipal é o lócus de implementação da atenção básica, conforme processo de descentralização da saúde, a partir da Constituição de 1988 (BODSTEIN, 2002), portanto é no município que o PMAQ-AB poderá, primordialmente, se desenvolver.

Neste sentido, Jaboatão dos Guararapes é um município situado na Região Metropolitana do Recife, possui 644.620 habitantes (IBGE, 2010), sendo o segundo maior município do Estado de Pernambuco em termos de população. Entre os anos de 1991 e 2000, a cidade registrou uma taxa de crescimento demográfico de 1.99% ao ano, caindo para 1.03% entre os anos 2000 e 2010, uma redução de 0,96 pontos percentuais.

Os indicadores sociais demonstram um conhecimento da realidade local, além de revelar necessidades de implementação de políticas estruturadoras que contribuam para a elevação da qualidade de vida dos munícipes. Observa-se que a taxa de mortalidade por homicídios em população jovem de Jaboatão dos Guararapes está acima da taxa do estado de Pernambuco e do valor do Brasil. Com relação à Educação, a taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos está igual a taxa da Região Metropolitana e abaixo da taxa do estado de Pernambuco e do Brasil. O percentual de domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados é maior do que a taxa da Região Metropolitana, estado de Pernambuco e Brasil.

Esta situação pode ser melhor visualizada na tabela 1, abaixo:

Tabela 1: Síntese de indicadores sociais - Jaboatão dos Guararapes, RMR, Pernambuco Brasil - 2010

Indicador	Jaboatão dos Guararapes	RMR	PE	Brasil
Taxa de Mortalidade por Homicídios ⁽¹⁾	45,8	47,2	39,4	27,4
Taxa de Mortalidade por Homicídios ⁽²⁾ Pop. Jovem	129,7	122,5	82,8	54,7
Taxa de Mortalidade Infantil ⁽³⁾	13,8	13,4	15,2	13,9
Taxa de Analfabetismo 15 anos ou Mais (%)	2,7	2,7	5,2	2,5
Taxa de Analfabetismo 15 a 24 anos(%)	3,0	3,0	6,4	3,0
Taxa de Abandono Ens. Fund. Público	4,6	5,7	5,7	3,5
Taxa de Abandono Ens. Médio Público	14,0	15,6	12,5	11,5
% de Dom c/ Renda Domiciliar Per Capita de Até 1/2 Sal. Min. ⁽⁴⁾	44,1	41,0	51,1	31,9
% dom c/ abast. d'água inadeq.	21,4	15,1	24,0	17,1
% dom c/ esgot. Sanit. Inadeq.	73,8	58,6	56,3	44,6

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010, DATASUS e MEC - INEP.

(1) Em 100 mil habitantes.

(2) Em 100 mil jovens.

(3) Em mil nascidos vivos.

(4) Inclusive sem rendimento.

Em relação a rede municipal de saúde, o município conta com 83 Equipes de Saúde da Família, 13 Unidades Básicas de Saúde, 05 Núcleos de Apoio a Saúde da Família, 05 policlínicas, 08 Centros de referencias, 01 Centro de Vigilância Ambiental, 01 Laboratório de Análises Clínicas, 18 serviços conveniados e 04 serviços estaduais (04 UPA e 01 hospital).

O modelo de regionalização adotado pela atual gestão consiste na divisão do município em 07 Regionais sendo elas: Jaboatão Centro, Cavaleiro, Curado, Muribeca, Prazeres, Guararapes e Praias. A finalidade deste modelo visa aproximar o cidadão as estruturas da Prefeitura, bem como atender o cidadão nas políticas públicas sociais. Cada uma das Regionais de Saúde possui estrutura física, formada por uma coordenação de saúde, supervisoras, apoio administrativo, em saúde bucal, assistência farmacêutica, controle da dengue, programa de imunização, digitação do Sistema de Informação Ambulatorial, Cartão SUS e Ouvidoria do SUS. A distribuição da rede de saúde encontra-se territorializada nas Regionais e pode ser visualizada no quadro abaixo:

Quadro 1 – Distribuição dos serviços de saúde por Regional

REDE DE SAÚDE POR REGIONAL		
REGIONAL	POPULAÇÃO	SERVIÇOS DE SAÚDE
JABOATÃO CENTRO	115.138	17 USF, 01 UBS, 01 CENTRO DE REABILITAÇÃO, 01 CVA, 01 CEO, 01 POLICLINICA, 01 UPA, 01 HOSPITAL, 04 PACS, 05 SERVIÇOS DA REDE CONVENIADA.
CAVALEIRO	112.424	18 USF, 04 UBS, 01 CENTRO DE REABILITAÇÃO, 01 CEO, 01 POLICLINICA, 01 HOSPITAL, 04 PACS, 01 FARMÁCIA POPULAR, 01 SERVIÇO DA REDE CONVENIADA.
CURADOS	46.449	07 USF, 01 POLICLINICA, 02 PACS, 01 UPA.
MURIBECA	48.030	06 USF, 02 UBS, 01 PACS.
PRAZERES	76.684	14 USF, 01 UBS, 01 CENTRO DE REABILITAÇÃO, 01 CENTRAL DE REGULAÇÃO, 01 CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, 01 LABORATÓRIO MUNICIPAL, 02 HOSPITAIS, 01 POLICLINICA, 01 CENTRO DE TRATAMENTO AO FUMANTE, 01 PACS, 04 SERVIÇOS DA REDE CONVENIADA.
PRAIAS	158.114	14 USF, 04 UBS, 01 CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER, 01 CENTRO DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 01 SAMU, 01 UPA, 02 PACS, 09 SERVIÇOS DA REDE CONVENIADA.
GUARARAPES	87.781	06 USF, 01 ALMOXARIFADO, 01 CENTRAL DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA, 01 POLICLINICA, 02 CAPS, 01 CTA, 04 PACS.

Fonte: Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, 2012

O modelo de atenção à saúde que vem sendo construído no município a atenção primária é a ordenadora do sistema de saúde e se constitui como uma das principais portas de entrada da rede de saúde, adotando a expansão da estratégia de saúde da família como prioridade da atenção primária e de gestão. A atual cobertura da estratégia de saúde da família é em torno de 50% da população.

Neste contexto, observa-se um esforço do Ministério da Saúde em fazer com que parte dos recursos induzam a ampliação do acesso, a qualificação do serviço e a melhoria da atenção à saúde da população, no entanto a prática de avaliação a partir de indicadores de saúde ainda é incipiente na gestão do SUS.

Em contrapartida cada vez mais os gestores do SUS têm demonstrado interesse em incorporar o monitoramento das ações de saúde na rotina de trabalho, pois as informações produzidas possibilitam avaliar as condições da gestão e subsidiam a tomada de decisão. Existe um esforço das três esferas de governo de se institucionalizar a “cultura de monitoramento e avaliação” das ações de saúde.

Em uma análise local, a prática de monitoramento e avaliação das ações realizada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e dos indicadores por parte da gestão municipal é incipiente, assim como também pelos profissionais das equipes. São pouco utilizadas, as informações geradas, a partir do monitoramento e avaliação, na tomada de decisão e na reformulação do processo de trabalho para a melhoria da qualidade e resolutividade da atenção primária.

Outro aspecto a ser destacado é a pouca motivação por parte dos profissionais das equipes de saúde da família para desenvolverem mais e melhor suas atividades, já que não tem mudança de salário e nem de ascensão de cargos.

2 REFERENCIAL TEORICO

A literatura especializada sobre a avaliação em saúde tem apontado a crescente necessidade da incorporação da avaliação das ações de saúde como um procedimento do cotidiano da gestão e como indispensável para a tomada de decisão (TANAKA; MELO, 2004; FELISBERTO, 2006).

A avaliação “consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisão” (CONTANDRIOPOULOS; CHAMPAGNE; DENIS; PINEAULT, 2000). Vieira da Silva (2005) aponta que existem várias abordagens conceituais para a avaliação e destaca que existe uma diferença entre a prática de monitoramento e avaliação pontual. A primeira consiste em um acompanhamento sistemático que pode produzir informações. A segunda corresponde a um julgamento de valor e requer a formulação de uma pergunta específica.

Waldman (1998) caracteriza o monitoramento como uma atividade contínua de coleta de dados, análise e disseminação dos dados a todos que deles necessitam, definição próxima da proposta por Vieira da Silva (2005). Felisberto (2004) chama atenção de que grande parte das atividades e informações do monitoramento subsidia a avaliação da situação de saúde, do trabalho em saúde e dos resultados das ações realizadas.

Apesar do reconhecimento de que existem outras definições de monitoramento, há autores que recomendam o uso do monitoramento como uma tecnologia do campo da avaliação (VIEIRA DA SILVA, 2005; PONTES DA SILVA, 2006). Hartz (2000) defende a necessidade de articular o monitoramento a estudos avaliativos, como um dos requisitos para institucionalizar a avaliação de programas em sistemas de saúde.

Neste plano, o monitoramento será tratado como “coleta e análise periódicas de indicadores selecionados que permitem aos gerentes determinar se as atividades chave estão sendo executadas conforme o planejado” (FRANCO; RICHARDSON; REYNOLDS; KAK, 1997). Nessa perspectiva o monitoramento faz parte do processo de planejamento e tem a finalidade de aprimorar a organização das ações programadas.

Segundo Schraiber et al (1999), o planejamento é uma técnica de organização, gestão e avaliação, a qual os gestores do SUS podem recorrer para que as ações de saúde produzidas estejam vinculadas aos princípios inscritos nas políticas de saúde.

O planejamento estratégico situacional proposto por Matus (1993) incorpora o monitoramento das ações programadas como elemento intrínseco do processo de planejamento. Para este autor o planejamento no tempo presente requer a produção de informações para subsidiar o cálculo que orienta os dirigentes na condução do Plano. O monitoramento das ações é condição necessária para executar o plano e para modificá-lo em função da conjuntura, sem perder a direcionalidade contida na sua formulação inicial. Matus reforça a premissa de que o monitoramento qualifica o processo de gestão pois sem conhecimento não há ação planejada.

Nesse sentido o monitoramento faz parte do processo de gestão e tem a finalidade de aprimorar a organização das ações programadas e alcance dos indicadores.

Os indicadores demonstram informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população (RIPSA, 2008).

Os indicadores podem ser de estrutura, processo e resultado. Malik e Schiesari (1998) caracterizam estrutura como a parte física, recursos humanos e materiais disponíveis na instituição; processos dizem respeito às atividades desenvolvidas na assistência propriamente dita; resultado significa o produto final da assistência, isto é, envolve, além da satisfação do paciente, o impacto do tratamento sobre o estado de saúde da população.

Os indicadores da atenção básica serão a medida da avaliação do PMAQ e podem ser entendido como

parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo (Rouquayrol, 1993).

O PMAQ-AB tem como objetivo principal avaliar os resultados da política de saúde, em todas as suas dimensões, com destaque para o componente da AB.

Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho do sistema de saúde, que pretende mensurar os possíveis efeitos e subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados.

O PMAQ-AB selecionou 47 indicadores para serem avaliados, sendo subdivididos segundo a natureza de seu uso, podendo ser de desempenho e de monitoramento, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Indicadores selecionados para PMAQ-AB

Área Estratégica	Natureza do Uso		
	Desempenho	Monitoramento	Total
Saúde da mulher	6	1	7
Saúde da criança	6	3	9
Controle de Diabetes mellitus e hipertensão arterial	4	2	6
Saúde bucal	4	3	7
Produção geral	4	8	12
Tuberculose e hanseníase	0	2	2
Saúde mental	0	4	4
Total	24	23	47

Fonte: Manual de Instrução do PMAQ-AB/Ministério da Saúde, 2012

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar Núcleo de Monitoramento e Avaliação das Equipes de Saúde da Família na Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes.

3.2 Objetivos Específicos

Constituir um grupo orientador de profissionais da gestão e das equipes de saúde da família para o Núcleo de Monitoramento e Avaliação - NUMA;

Caracterizar as ações e indicadores de responsabilidade das ESF;

Estabelecer fluxos de informação que subsidiem as tomadas de decisões do Núcleo Gestor da Secretaria de Saúde;

Criar instrumento de bonificação para as ESF pelo alcance dos indicadores pós avaliação.

4 DIRETRIZES

Institucionalizar a prática de monitoramento e avaliação na gestão municipal da saúde a partir da atenção primária.

Identificar os principais problemas da atenção primária a partir do monitoramento dos indicadores.

Subsidiar a tomada de decisão para a gestão municipal.

Refletir sobre as causas dos problemas identificados.

Buscar estratégias de superação dos nós críticos encontrados visando a melhoria da qualidade.

5 ESTRATÉGIAS

O Núcleo de Monitoramento e Avaliação - NUMA será composto de 05 profissionais, sendo 03 de nível superior e 02 de nível médio, de preferência de digitação e será vinculado a Gerência de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde. Estes profissionais serão contratados mediante seleção pública simplificada.

Os indicadores e ações que serão monitorados e avaliados pelo NUMA serão os produzidos pelas equipes de saúde da família do município de Jaboatão dos Guararapes e selecionados pelo grupo orientador.

Será composto um grupo orientador do NUMA com representantes dos profissionais das equipes de saúde da família por regional e da gestão. Este grupo definirá quais ações, indicadores e parâmetros, assim como fluxo e período de avaliação das metas alcançadas.

Os critérios de escolha dos membros do grupo orientador serão profissionais de cada categoria que compõe a equipe de saúde da família, no caso, médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal e agente comunitário de saúde, para a gestão serão representantes da Gerência de Atenção Primária e de Planejamento. Este grupo subsidiará o monitoramento dos profissionais do NUMA.

Serão selecionados cerca de 28 indicadores da atenção primária relacionados a área da saúde da mulher, saúde da criança, controle de diabetes e hipertensão arterial, saúde bucal, saúde mental, controle de tuberculose e hanseníase e produção geral. Os sistemas de informações que serão utilizados no monitoramento consistem em Sistema de Informação da Atenção Básicas – SIAB; Sistema de Informação Ambulatorial – SIA; Sistema de Nacional de Agravos de Notificação – SINAN; Sistema Nacional de Mortalidade – SIM e Sistema de Nascidos Vivos - SINASC. As metas de cada indicador deverão ser pactuadas com cada equipe de saúde da família que tem responsabilidade sobre o alcance delas

O fluxo de monitoramento e avaliação dos indicadores da atenção primária será definido pelo grupo orientador juntamente com os profissionais selecionados para o Núcleo. Este fluxo deverá contemplar desde a produção da informação por parte das equipes, alimentação dos sistemas no tempo oportuno, passando pelo cálculo do indicador, alcance de meta, devolução para os profissionais fazerem

ajustes até a chegada da informação para o núcleo gestor da Secretaria tomar providências necessárias.

Após desenho do fluxo elaborado, será realizada oficina de trabalho, com toda a rede de atenção primária e as equipes das Regionais, para socializá-lo, torná-lo público e ajustá-lo se for necessário e obter a chancela da rede. Propõe-se que este fluxo seja editado por portaria no Diário Oficial do Município.

Após a conclusão das atividades do grupo orientador, o fluxo, os indicadores escolhidos serão repassado para o NUMA, conduzir suas ações, ficando a cargo da Gerencia de Atenção Primaria convocar sempre que necessário o grupo orientador.

Com relação ao instrumento de bonificação, corresponde a um bônus financeiro para as equipes de saúde da família que tiverem as metas dos indicadores alcançadas, conforme pactuação entre as equipes e a gestão. As metas dos indicadores a serem pactuadas deverão ser estratificadas em parâmetros tendo por base os utilizados pelo Ministério da Saúde e os alcançados pelo município de acordo com a série histórica.

A pactuação se dará de acordo com a série histórica da equipe com perspectiva de alcance do parâmetro proposto pelo Ministério da Saúde.

O bônus financeiro terá como referência o salário bruto dos profissionais das equipes e será pago mediante assinatura de um Termo de Adesão ao processo de avaliação dos indicadores por todos os membros da equipe e o alcance das metas pactuadas, o valor será incorporado ao salário, em duas vezes ao ano, como se fosse um décimo quarto salário.

A proposta de bonificação pode ser observada no quadro 03:

Quadro 3 – Valor do bônus financeiro a ser pago conforme numero de indicadores alcançados

Numero de indicadores alcançados	bônus a ser pago
9	30% do salário bruto
14	50% do salário bruto
23	80% do salário bruto
28	100% do salário bruto

Fonte: Autora, 2012

Por ser tratar de incorporação financeira ao salário dos profissionais, se faz necessário elaborar minuta de lei a ser encaminhada ao Poder Legislativo, assim como decreto do poder executivo regulamentando a lei após sua aprovação na Câmara dos Vereadores.

O NUMA fará a avaliação, semestralmente, do alcance da meta dos indicadores que subsidiará a gestão da saúde com informações para o pagamento do bônus financeiro as equipes de saúde da família. Terão direito todos os profissionais que compõe a equipe.

6 METAS

As metas propostas para este plano estão descritas no quadro abaixo:

Quadro 3 – Metas do Plano de Intervenção para implantação de Núcleo de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária da Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes

Atividades do Plano	Meta
Implantação do Núcleo	1
Contratação de Profissionais para o Núcleo	03 nível superior
	02 nível médio
Indicadores monitorados	28
Fluxo de avaliação definido	1
Instrumento de bonificação definido	1
Grupo Orientador definido	1

Fonte: Autora, 2012

7 CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Ações	Período						
	1º trim. 2013	2º trim. 2013	3º trim. 2013	4º trim. 2013	1º trim. 2014	2º trim. 2014	4º trim. 2014
Constituição do grupo orientador	x						
Seleção dos indicadores	x	x					
Construção dos parâmetros e metas dos indicadores		x					
Elaboração do fluxo do monitoramento por parte do grupo orientador		x	X				
Realização de oficinas de trabalho com a rede de saúde			X	X			
Seleção dos profissionais do Núcleo de Monitoramento e Avaliação – NUMA			X				
Estruturação do NUMA				X			
Elaboração da minuta de lei para a bonificação dos profissionais				X			
Aprovação na Câmara dos Vereadores					x	x	
Elaboração da minuta de decreto regulamentando a Lei de Bonificação					x		
Monitoramento, Avaliação e Auditoria dos indicadores						X	X
Incorporação do bônus ao salário dos profissionais							X

Fonte: autora, 2012.

8 ORÇAMENTO ANUAL

Itens	Quantidade	Custo mensal	Valor Anual
Recursos Humanos	03 nível Superior	6.000,00	78.000,00
	02 nível médio	1.500,00	19.500,00
Sub total		7.500,00	97.500,00
Recursos Materiais			
locação de espaço	2	300,00	600,00
Computador	5	1.500,00	7.500,00
Cartucho	5	80,00	1.600,00
Papel	12 resmas	10,00	120,00
Internet	05 moldem	80,00	4.800,00
Sub total		1.970,00	14.620,00
Bônus			
Salário Bruto do Medico	83	8.500,00	705.500,00
Salário Bruto da Enfermeira	83	3.600,00	298.800,00
Salario Bruto do Dentista	83	3.600,00	298.800,00
Salário Bruto do Técnico de Enfermagem	83	750,00	62.250,00
Salário Bruto do Tecnico de Saúde Bucal	83	750,00	62.250,00
Salário Bruto do Agente Comunitario de Saúde	581	702,00	407.862,00
Salário Bruto do Auxiliar de Farmacia	40	750,00	30.000,00
Salário Bruto do Auxiliar de Serviços Gerais	83	622,00	51.626,00
Sub total		19.274,00	1.917.088,00
Total Geral			2.029.208,00

Fonte: Autora, 2012.

9 VIABILIDADE

Este plano será possível de realizar considerando os sistemas de informações de saúde do SUS necessários, que são alimentados pela rede municipal de saúde e geram informações, garantindo a existência do indicador, fonte primordial de avaliação por parte do Núcleo.

Além disso, as estruturas das Regionais de Saúde do município possibilitarão uma maior aproximação e apoio cotidiano as equipes de saúde da família.

Acredita-se que a proposta do bônus será um motivador para os profissionais aderirem a proposta de modo que se busque a melhoria e qualidade da atenção primária.

Com relação aos recursos financeiros, o incentivo previsto pelo Ministério da Saúde poderá custear a implantação do núcleo de monitoramento e também os 15% de recursos do tesouro, parcela de impostos municipais, que devem ser aplicados em saúde, conforme lei federal 141/2012.

Além de que a estratégia de saúde da família tem sido uma prioridade de gestão para o fortalecimento e melhoria da atenção primária, considerando o aumento de 42% de cobertura populacional em 2008 para 52% de cobertura em 2012.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um Núcleo de Monitoramento e Avaliação é um desafio para gestão municipal, uma vez que esta prática é incipiente, implica numa mudança de cultura institucional, de que a avaliação não é para prejudicar o trabalho e sim gerar informações de modo que se possa tomar decisão, vislumbrando a mudança de rumos, buscando melhorar a qualidade do serviço.

Importante destacar o indicador como primeira fonte de monitoramento e avaliação, considerando os sistemas de informações já existentes, mas também observa outras fontes de informação para a tomada de decisão.

Outro desafio para este plano consiste no envolvimento de todos os trabalhadores e gestores na condução deste trabalho, pois só se transformará numa prática cotidiana e aperfeiçoada se toda a rede municipal de saúde acreditar e aderir a proposta.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1654/2011 de 19 de julho de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 2488/2011 de 21 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): **Manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)**: Série Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, RJ. Abrasco, v. 7, n. 3, p. 481-492, 2002.

CONTANDRIOPOULOS, A. P et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M^a de A. (org). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FELISBERTO, E. Monitoramento e Avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 4, n. 3, p. 317- 321 2004.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Rio de Janeiro: **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.

FRANCO, L. M et al. **Monitorizando e Avaliando os Programas**: Guia do Usuário. Juiz de Fora: UFJF, 1997.

HARTZ, ZMA. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. São Paulo: **Divulgação em Saúde para Debate**, 2000, n. 21, Supl 1, 29-35.

MALIK, A.M; SCH IESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local e ações de saúde. **Saúde e Cidadania**. IDS:USP, São Paulo, 1998.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores no Brasil: conceitos e aplicações, 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro, MEDSI, 1993.

SCHRAIBER, L.B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Rio de Janeiro: **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

TANAKA, O.Y; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, Mª. L. M. E MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2004.

VIEIRA DA SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. Mª de A; VIEIRA DA SILVA, L.M (org.) - **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2005.

VIEIRA DA SILVA, L. M; CHAVES, S. M. L. **Definição do foco, viabilidade e usos da avaliação**. A avaliabilidade de programas de saúde. Bahia: ISC/UFBA, 2005.

WALDMAN, E. A. Usos da Vigilância e da Monitorização em Saúde Pública. São Paulo: **IESUS**, v. VII, n. 3, p. 08 – 2, 1998.