PARÂMETROS ESSENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E GESTÃO

Recomendações para o planejamento e organização da atenção primária a saúde em municípios de pequeno porte

Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha
Brígida Gimenez Carvalho
João Felipe Marques da Silva

Engenho das Letras

Universidade Estadual de Londrina

GestSUS

CAPES

Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha
Brígida Gimenez Carvalho
João Felipe Marques da Silva

PARÂMETROS ESSENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E GESTÃO

Recomendações para o planejamento e organização da atenção primária a saúde em municípios de pequeno porte

ENGENHO DAS LETRAS

2023

Conselho Editorial
Dr. Anton Lois Fernandez Alvarez – UniVigo/Espanha
Dr. Clodomiro José Bannwart Júnior – UEL/PR
Dr. Gilvan Luiz Hansen – UFF/RJ
Dr. Jairo Néia Lima – UENP/PR
Dr. Jonathan Michelson de Menezes – FTSA/PR
Dra. Karla Christina Martins Borges Furlaneto – ESPM/SP
Dra. Maria Cristina Muller – UEL/PR
Dr. Ricardo Lebbos Favoreto – UEL/PR
Dr. Tiago Gagliano Pinto Alberto – PUC/PR
Dra. Vanessa Vilela Berbel – IFPR/PR

Direção editorial	Michele Christiane de Souza Bannwart
Capa e Diagramação	Eduardo Bueno Rodrigues
Tipografias	Oswald & Roboto
Número de páginas	64
Imagens	Adobe Stock & Eduardo Bueno Rodrigues

Nota: Esta obra ocupou-se de zelo e técnica para citar adequadamente e conferir os créditos a todos os detentores de direitos autorais e dos materiais utilizados, observando a normalização e a coerência. No entanto, podem ocorrer erros de digitação, impressão e quaisquer outros erros ou omissões. Diante disso, a Engenho das Letras e os autores colocam-se à disposição para corrigir eventuais equívocos junto ao livro. Nem a Engenho das Letras, nem os autores assumem qualquer responsabilidade por eventuais danos ou perdas a pessoas ou bens, originados do uso dessa publicação. As opiniões, ideias, dados e análises são de exclusiva responsabilidade dos autores. A Engenho das Letras não se responsabiliza ou endossa as opiniões emitidas pelos autores.

Direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610 de 19.2.1998.
É proibida a reprodução total ou parcial sem autorização, por escrito, da editora.

Copyright @ 2023 1ª edição
ENGENHO DAS LETRAS
www.engenhodasletras.com.br

ENGENHO
DAS LETRAS

PREFÁCIO

Prefaciar esse material me deixa extremamente feliz. As novas políticas de gestão e financiamento para o SUS devem andar junto com o nascimento da cultura do planejamento. Conheço a Karen desde quando era servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, e temos trabalhado juntas em vários projetos, sempre com foco na reorganização de processos de trabalho, qualificação da avaliação e do monitoramento.

Garantir uma política pública que promova uma atenção à saúde com qualidade para população, em um país com tanta diversidade e especificidades, onde as decisões sobre a organização do serviços de saúde são compartilhadas entre os entes federativos, é extremamente desafiador, principalmente para a gestão municipal, onde a maior parte dos municípios tem menos de 20 mil habitantes, e desta forma nem sempre conta com equipes qualificadas a executar uma planejamento que consiga otimizar os recursos financeiros, de forma a atender as necessidades da população. A falta de uma política de Estado que promova um planejamento participativo e ascendente na organização das redes de atenção à saúde, principalmente na esfera Federal e Estadual, também influenciam na oferta de um serviço público resolutivo e eficiente.

Desta forma, este trabalho traz ferramentas e parâmetros importantes para gestão municipal, onde mesmo aqueles municípios com mínima estrutura de

recursos humanos, consigam ser orientados a realizar um planejamento e organização dos serviços atendendo a necessidade de saúde da população, otimizando os recursos financeiros, tendo a educação permanente e a participação dos profissionais e comunidade, como uma dos principais pilares para qualificação da atenção a saúde.

É interessante perceber que a intenção não é apresentar algo rígido e normativo, até porque para o planejamento na saúde é imprescindível ser flexível e inovador. O planejamento é um instrumento de gestão que orienta o processo de trabalho da organização e ao mesmo tempo, incorpora novas formas de pensar e agir. Possíveis falhas ou mudanças que possam interferir nos resultados dos objetivos propostos, significa que o planejamento pode sofrer mudanças, e então, é preciso que o gestor seja flexível às mudanças, sempre que necessárias.

Outro aspecto importante para gestão municipal que o instrumento proposto traz é a avaliação das ações executadas, considerando três dimensões (física, organizacional e simbólica), relacionando com os recursos financeiros utilizados, induzindo resultados positivos na atenção a saúde da população.

O planejamento participativo, onde há a promoção das relações entre profissionais e usuários, fortalecendo a solidariedade com o serviço e a corresponsabilização no cuidado/autocuidado, e o conhecimento do território e das pessoas que nele habitam, são algumas das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica e fatores determinantes na construção de um cuidado resolutivo.

É preciso que todos estejam em sintonia, e que todas as informações sobre o que se espera da saúde do município, e como está se pensando o alcance destes objetivos, com informações para avaliação de todo esse processo estejam acessível a todos publicamente. Todo este trabalho é permanente.

Neste sentido é essencial, organizar os processos de trabalho com foco da integralidade, com uso de tecnologias leves e de educação permanente, centrado

nas pessoas considerando o princípio da equidade/igualdade, avaliando sua vulnerabilidade; otimizar a distribuição e alocação dos recursos financeiros destinados a saúde; desenvolver um processo de planejamento ascendente e participativo; e, integrar e reorganizar o processo de trabalho das equipes, fortalecendo as relação intersetoriais, desenvolvendo uma política de gestão de pessoas, sempre considerando a necessidade de saúde da população e a realidade do território.

O trabalho leva em consideração todas essas nuances, e de uma forma clara e objetiva, tem potencial de colaborar de maneira importante para pequenos municípios.

Cristiane Martins Pantaleão
Secretária de Saúde de Ivaiporã, Paraná
Vice-presidente do Conselho Nacional de
Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

SUMÁRIO

8 Introdução

12 A CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO (MAJ)

15 Para entender a Matriz de Avaliação em Julgamento

27 A PROPOSIÇÃO DE PARÂMETROS ESSENCIAIS

32 A estrutura

35 Os processos

40 O que é a Roda do SUS?

41 Vamos ao exemplo?

44 RODA DO SUS

45 Os resultados

47 Os parâmetros essenciais

49 O que é Recomendável

51 O que faz a diferença

54 CONSIDERAÇÕES FINAIS

58 REFERÊNCIAS

61 SOBRE OS AUTORES

INTRODUÇÃO

A crescente demanda da sociedade por serviços públicos de qualidade e a gradativa complexidade alcançada pela gestão pública, tornam iminentes o planejamento e organização das secretarias municipais de saúde, em busca da qualificação de seus processos de trabalho.

A organização é essencial para dar visibilidade ao que é prioritário, de modo a ser tratado de forma efetiva, com base nos recursos disponíveis, tendo como alvo os resultados que se pretende alcançar.

O objetivo deste e-book é despertar o debate acerca da necessidade da organização da estrutura e dos processos de planejamento e gestão da Atenção Primária em secretarias municipais de saúde de municípios de pequeno porte, além de propor uma ferramenta para autoavaliação e direcionamento de melhorias nesses aspectos.

Dado o rigoroso regramento que envolve a gestão pública da saúde na atenção primária, pensar sobre a capacidade de gestão dos municípios de pequeno porte ganha uma importância expressiva. Primeiramente, porque são a maioria, e apresentam alto grau de dependência das transferências governamentais. Em segundo lugar porque, dada a importância da descentralização da assistência, tal nível de atenção é responsável por reconhecer as necessidades de saúde e ofertar ações para que sejam supridas.

Vídeo: motivações para realização da pesquisa e transformação de seus resultados em um e-book.

A dependência das transferências governamentais apresentada por municípios pequenos exige que os gestores municipais tenham domínio do regramento financeiro e habilidades de gestão para acessar tais recursos transferidos. Do contrário, os municípios utilizam cada vez mais os recursos advindos das suas próprias arrecadações, mesmo possuindo saldos expressivos em suas contas bancárias, recebidos de transferências intergovernamentais.

Para Tanaka e Melo (2001) a avaliação se destina à tomada de decisão, e envolve medir, comparar e emitir juízo de valor. Os autores reforçam que essa atividade não deve ser desenvolvida somente por especialistas, e uma vez que ela direciona ou redireciona a execução de ações, deve ser desenvolvida por todos aqueles que estão envolvidos no planejamento e execução.

É consenso entre os autores que avaliar consiste em um julgamento de valor. Nesse sentido, Cordoni (2013) ressalta que a questão mais importante de uma avaliação é a determinação da valia, e que para tanto se faz necessário encontrar um critério, ou seja, uma forma para estabelecer o valor ou mérito, denotando a preocupação do autor quanto à observação de padrões ou parâmetros que tenham sido estabelecidos acerca do objeto avaliado.

Vídeo: qual a finalidade deste e-book e para quem ele se destina.

Tais conceitos, pontuados por diferentes autores, demonstram que, apesar do uso dos termos avaliar e julgar, a ferramenta aqui proposta tem como principal objetivo o apoio à organização da área de planejamento e gestão de uma secretaria municipal de saúde.

Jannuzzi (2011) pontua que a avaliação de programas públicos no Brasil tem sido realizada por equipes de centros de pesquisa e universidades, com experiência em análise de macropolíticas, porém sem experiência na implementação real dos programas. Nesses casos, segundo o autor, há rigor metodológico, contudo, é comum que se chegue a resultados já conhecidos pelo gestor do programa. Daí a importância das práticas avaliativas mais próximas daqueles que implementam as políticas.

A Administração Pública de qualidade deve figurar entre os compromissos do agente público, em qualquer que seja o nível organizacional em que esteja atuando. Da execução de tarefas mais simples até a coordenação de programas e políticas, a preocupação com a execução qualificada dos procedimentos tem profunda relação com a obtenção de bons resultados.

Qualquer análise acerca dos gastos declarados pelos municípios, comparadas aos resultados em saúde entregues à sociedade pelos mesmos municípios, demonstrará que nem sempre aqueles que apresentam os maiores gastos per capita são os que possuem os melhores indicadores de saúde. Resumir a equação aos recursos seria ignorar o peso dos processos para a obtenção dos resultados. Assim como focalizar apenas em processos, quando os recursos mínimos não estão disponíveis, não possibilitará que bons resultados sejam atingidos.

Gil *et al.* (2017) defendem que as políticas de saúde precisam ser monitoradas e avaliadas, para que recursos destinados a elas sejam otimizados e cumpram sua missão de diminuir desigualdades e melhorar a vida da população.

Silva *et al.* (2018) tecem considerações sobre o tema, afirmando que na conclusão dos seus estudos sobre os fatores associados à eficiência, observou-se que maiores gastos per capita em Atenção Básica, não representam necessariamente maior eficiência na aplicação dos recursos.

Utilizando como referencial teórico a tríade de qualidade de Avedis Donabedian (1980, 1990, 1992), e com base na aplicação e análise dos resultados de uma matriz de avaliação e julgamento (MAJ), foi elaborado um rol de parâmetros, vistos como essenciais, para a área de planejamento e gestão, a fim de orientar secretarias municipais de saúde de pequenos municípios em seu processo de organização da Atenção Primária à Saúde.

Vídeo: proposta e as partes que compõe o e-book.

Quanto à avaliação da organização municipal, o estudo concluiu que ações voltadas à qualificação da estrutura e dos processos de planejamento e gestão, são

determinantes para o alcance de melhores resultados e maior aproveitamento dos recursos disponíveis.

Considerando o modelo de financiamento vigente para o custeio das ações na APS, que condiciona o valor do repasse de recursos financeiros aos indicadores que mensuram o desempenho das equipes, a organização dos processos de gestão se torna ainda mais relevante. Os parâmetros essenciais propostos aqui podem contribuir para a sistematização de ações permanentes, e importante, para o alcance de resultados satisfatórios e para a qualidade na atenção à saúde.

A CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO (MAJ)

O que é uma MAJ? Para responder a tal pergunta, preciso primeiro que falemos sobre a avaliação e o julgamento, propriamente ditos. Em um primeiro momento, o leitor poderia pensar na ferramenta como um instrumento que impõe penalidades, define uma sentença, uma vez que avalia e julga. Mas não é o caso.

Hartz (1997, p.31) afirma que "avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer de seus componentes", a fim de ajudar na tomada de decisões. Segundo Samico *et al.* (2010, p. 93), no campo da avaliação em saúde, as matrizes são utilizadas para expressar a lógica causal de uma intervenção, traduzindo "como os seus componentes contribuem na produção dos efeitos, favorecendo sínteses em forma de juízos de valor", inclusive a partir de informações qualitativas (não numéricas).

Souza *et al.* (2017, p. 91), ao analisar estudos de avaliabilidade desenvolvidos no SUS, que tinham como objetivo a construção de modelos de avaliação de políticas e programas de saúde, verificou que tais

estudos ainda são tímidos na proposição de matrizes de avaliação, consideradas a maior contribuição às práticas avaliativas, sobretudo quando se trata de programas que ainda precisam demarcar seus objetivos. Para os autores, o que se espera da avaliação no contexto da saúde pública, é que "cresça de modo qualificado, embasada em métodos que indiquem coerentemente o melhor caminho a seguir".

Assim, essa MAJ foi construída para apoiar gestores e equipes de planejamento na organização de suas estruturas, processos de trabalho, e monitoramento e avaliação de resultados. Uma matriz que permite um diagnóstico, para então nortear melhorias.

Para construção da MAJ, partiu-se de uma primeira versão, elaborada pela autora, que continha oito critérios, avaliados sob duas dimensões de análise (estrutura e processos), dentre os quais foram distribuídos 28 atributos que possuíam um valor pré-determinado, sendo que a pontuação seria atribuída conforme a adequação ao atributo avaliado. Segundo Samico *et al.* (2010), os atributos são aspectos da estrutura, processo ou resultado, utilizados para mensurar o programa ou algum dos seus componentes, podendo ser quantificáveis (Donabedian 2003 apud Samico *et al.*, 2010) ou qualitativos, quando sua tradução não se dará em termos numéricos, mas sim interpretativos.

Aquela primeira versão foi submetida à análise de um grupo de experts nas diversas áreas abordadas pela ferramenta, e a versão final contempla as contribuições desse grupo, e também mudanças e aperfeiçoamentos propostos após sua validação, que aconteceu no transcorrer da aplicação da ferramenta para a pesquisa.

Para o julgamento, a partir do percentual de conformidade dos atributos avaliados, foram atribuídos estratos compatíveis com o nível de organização municipal.

O *Grupo de Experts* é formado por especialistas de diferentes áreas e contextos (prefeito, contadores, servidores das áreas de planejamento e gestão municipais e estaduais) que emprestaram sua experiência para validar o instrumento.

PARA ENTENDER A MATRIZ DE AVALIAÇÃO EM JULGAMENTO

A MAJ possui seis colunas: área, contexto, atributo, valor, parâmetro e fonte de avaliação.

As áreas são Planejamento e Gestão, Organização do Trabalho, Implantação do Programa de Trabalho e Governança. Dentro de cada uma dessas áreas existem os contextos, que indicam a fonte para obtenção das informações (se o gestor municipal, se instrumentos de gestão ou a equipe de planejamento e gestão municipais).

Os atributos dizem respeito aos pontos propriamente avaliados, e estão descritos de maneira clara e completa, para que sejam avaliados quanto à conformidade.

Há uma coluna intitulada Valor, que deve ser preenchida conforme o avaliador verifica o atendimento ao pressuposto descrito no Atributo. Para se definir o Valor, são designados Parâmetros, conforme os graus de conformidade de podem ser encontrados.

Por último, uma coluna que indica a Fonte da Informação utilizada, que poderiam ser entrevistas, formulários padronizados ou análise documental.

QUESTIONÁRIO DE APOIO AO PREENCHIMENTO DA MATRIZ, DIRECIONADO AO GESTOR

ENTREVISTA COM O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE	FORMULÁRIO 1
MUNICÍPIO:	REGIONAL DA SAÚDE:
NOME DO(A) GESTOR(A):	POPULAÇÃO:
FORMAÇÃO:	IDADE:

1. Fale sobre sua experiência com gestão em saúde:
   1.1 Quanto tempo faz que é gestor municipal;
   1.2 Se participava da gestão, mesmo não sendo gestor;
   1.3 Se já trabalhou em outros municípios;

2. Na sua opinião, qual o papel do Plano Plurianual para o município? (perceber se o gestor entende as limitações impostas ao orçamento e funcionamento da secretaria de saúde se o seu plano de trabalho não estiver previsto no PPA)
   2.1 O Programa de Trabalho da saúde está no plano?
   2.2 A sua gestão elencou prioridades em saúde para o município?
   2.3 Quais as questões são vistas como prioritárias?
   2.4 No Plano Plurianual existe alguma diretriz que trate especificamente da saúde? (facilmente identificável)
   2.5 Como está definido o trabalho da saúde nesse instrumento?

3. Quais as prioridades de saúde para a sua gestão?
   3.1 Elencar as 3 principais prioridades.

4. Me fale sobre o Plano Municipal de Saúde que está em vigor:
   4.1 Quais as diretrizes compões a estrutura do plano atual?
   4.2 Existe possibilidade de mudanças na construção do próximo plano?
   4.3 Quais seriam as diretrizes? Como elas se correlacionam com as prioridades da gestão municipal?

5. O senhor(a) saberia me dizer que prioridades foram previstas na LDO para a secretaria de saúde?
   5.1 Existe uma definição de despesas de capital para a área?

QUESTIONÁRIO DE APOIO AO PREENCHIMENTO DA MATRIZ, DIRECIONADO AO GESTOR

6. Como foi a experiência de realizar o RAG 2020?
   - 6.1 O instrumento deixou claro o que deixo de ser realizado do Plano Original?
   - 6.2 Como você vê a utilidade da realização do RAG para o aperfeiçoamento do orçamento?
   - 6.3 Em que instrumentos você acha que essas alterações precisam constar?

7. Hoje, no seu município, quem lhe apoia na construção dos insturmentos e no planejamento em geral?
   - 7.1 De que área são essas pessoas?
   - 7.2 Quais foram os critérios utilizados para escolha?
   - 7.3 Nome/função/cargo/carga horária das pessoas envolvidas;
   - 7.4 Caso não cite, perguntar sobre o contador;

8. No seu município, vocês têm um organograma da estrutura da secretaria de saúde?
   - 8.1 Onde fica a atenção primária na organização/organograma do município?
   - 8.2 Existe uma coordenação de atenção primária?
   - 8.3 Caso exista um organograma, eu poderia ter acesso ao documento?

9. Vocês realizam reuniões de equipe? Com que frequência?
   - 9.1 Quem participa?
   - 9.2 Como são conduzidas?
   - 9.3 Há registro?
   - 9.4 São dados direcionamentos para a equipe, com definição de prazos e responsáveis?

10. Tem conhecimento dos recursos recebidos por meio da Portaria 731/2021?
    - 10.1 Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas e apoia à gestação, pré-natal e puerpério;
    - 10.2 Você poderia me falar o que o município planejou e implementou a partir dela?
    - 10.3 Como se deu o processo de decisão sobre a aplicação do recurso?

QUESTIONÁRIO DE APOIO AO PREENCHIMENTO DA MATRIZ, DIRECIONADO AO COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

ENTREVISTA COM O COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	FORMULÁRIO 2
MUNICÍPIO:	REGIONAL DA SAÚDE:
NOME DO(A) COORDENADOR(A):	POPULAÇÃO:
FORMAÇÃO:	IDADE:

1. Você poderia me falar sobre o seu trabalho como coordenador(a) da APS?
   1.1 Você participa da elaboração dos instrumentos de gestão?
   1.2 Você participa do processo de compra? Sabe o que é comprado para a atenção primária e de onde vêm os recursos?
   1.3 Como você controla/acompanha o processo?
   1.4 Como se dá o processo licitatório?
   1.5 Sabe me dizer qual o montante de recursos disponível para a atenção primária no orçamento municipal?

2. Você realiza reuniões de equipe, ou participa de reuniões periódicas?
   2.1 O gestor municipal de saúde participa das reuniões?
   2.2 Reuniões entre coordenações;
   2.3 Reuniões coordenação e equipe técnica;

3. Onde estão expressas as metas que a APS deve atingir a partir do orçamento?

4. Como se dá o acompanhamento dessas metas?
   4.1 Existe monitoramento formal das metas?
   4.2 Você poderia falar sobre isso? Eu poderia ter acesso?

5. Especificamente quanto à Atenção Materno-Infantil, existe algum diretriz que esteja voltada a ela? Em quais instrumentos você a vê mencionada?

QUESTIONÁRIO DE APOIO AO PREENCHIMENTO DA MATRIZ, DIRECIONADO AO COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

6. Existem Planos de Trabalho construídos para o alcance das metas dessa Linha de Cuidado?
   - 6.1 Como os objetivos e metas expressos nos instrumentos são traduzidos nas ações do dia a dia?
   - 6.2 Existem pessoas nominalmente responsáveis por tarefas e ações que contribuem para o alcance das metas? Elas são monitoradas?

7. Como você avalia os resultados atingidos durante o ano corrente voltados para a Linha de Cuidado Materno-Infantil?

8. Você conhece os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil voltados para a Linha de Cuidado Materno-Infantil? Qual o planejamento municipal para o alcance dos mesmos?

ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAIS

ANÁLISE DOCUMENTAL DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAIS	FORMULÁRIO 3
MUNICÍPIO:	
POPULAÇÃO:	
REGIONAL DE SAÚDE:	

1. PLANO PLURIANUAL
   1.1 Identificar Programas de Trabalho da Saúde expressos no instrumento;

2. LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS
   2.1 Metas fiscais (receitas e despesas);
   2.2 Prioridades da gestão;
   2.3 Data em que a LDO é encaminhada para análise;
   2.4 Data em que a LDO é sancionada;

3. LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL
   3.1 A LOA é construída a partir da LDO?
   3.2 Até que data ela é elaborada?
   3.3 A LOA estima receitas e despesas?
   3.4 A LOA menciona os recursos disponíveis para a saúde?
   3.5 Os recursos estão descritos por programas? Como estão descritos?

4. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
   4.1 Os programas de trabalho prioritários no município estão expressos no Plano Municipal de Saúde?
   4.2 Quais informações foram consideradas para definição das prioridades?

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
   5.1 A PAS define ações para atingimento de metas?
   5.2 As metas da PAS estão em consonância com o PMS e PPA?
   5.3 A PAS trabalha com recursos a partir do orçamento definido na LOA?

ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL DO ORGANOGRAMA

ROTEIRO DE ANÁLISE DO ORGANOGRAMA	FORMULÁRIO 4

MUNICÍPIO:

REGIONAL DE SAÚDE:

Data em que o documento foi construído:	Equipe que elaborou:

O organograma descreve setores e hierarquia entre eles?		SIM		NÃO
O organograma contempla a Atenção Primária?		SIM		NÃO

Qual o nível hierárquico do Setor?

Existe Regimento Interno da Secretaria de Saúde?

Descreve atribuições da APS?

Existe uma coordenação?

Descreve cargos e funções?

Menciona o planejamento e monitoramento de metas dentre as funções?

MATRIZ DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO, APLICADA AOS MUNICÍPIOS/CASOS

ÁREA	CONTEXTO	ATRIBUTO	SCORE	PARÂMETRO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
PLANEJAMENTO E GESTÃO	GESTOR MUNICIPAL (17 PONTOS)	O gestor municipal apresenta experiência prática em gestão pública em saúde (como gestor ou compondo a equipe de planejamento municipal).		0: experiência em 1 município durante um mandato 1: experiência em 1 município por mais de um mandato 2: experiência em 2 municípios 3: experiência em 2 municípios ou mais, com três ou mais mandatos	Entrevista com o gestor, conforme Formulário Complementar 1
		O gestor municipal demonstra entendimento sobre os benefícios que o Plano Plurianual (PPA) pode trazer para o município.		0: demonstra pouco conhecimento sobre o PPA 1: demonstra saber do que se trata o PPA 2: demonstra conhecer o documento 3: demonstra conhecer o PPA e a importância dele para a secretaria de saúde	Entrevista com o gestor, conforme Formulário Complementar 1
		O gestor municipal de saúde articula para que programa de trabalho da saúde esteja expresso nas diretrizes do PPA.		0: o gestor não demonstra entendimento que o programa de trabalho deve ser previsto no PPA 1: o PPA faz menção à saúde, porém não contempla corretamente o programa de trabalho da saúde 2: o PPA contempla parcialmente o programa de trabalho da saúde 3: garantiu que o PPA contemple o programa de trabalho da saúde	Entrevista com o gestor, conforme Formulário Complementar 1 Análise Documental (PPA do Município), conforme Formulário 3
		O gestor municipal de saúde demonstra conhecimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde e relaciona com as prioridades de gestão.		0: desconhece as diretrizes 1: conhece e cita alguma diretriz do plano 2: conhece e cita das diretrizes do plano 3: demonstra conhecer as diretrizes do plano e correlaciona com as prioridades elencadas pela gestão	Entrevista com o gestor, conforme Formulário Complementar 1 Análise Documental (PMS), conforme Formulário 3
		O gestor municipal de saúde demonstra tomar decisões fundamentadas em critérios técnicos.		0: não foi uma decisão técnica/ desconhece o recurso 1: informalmente foram consideradas critérios técnicos 2: implementação de medidas claramente fundamentadas em critérios técnicos	Exemplo Citado: Ações implementadas a partir do recebimento dos recursos da Portaria 731, de 16 de abril de 2021, e conexão com os instrumentos de gestão, com planejamento prévio.
		O gestor municipal de saúde realiza reuniões técnicas com as coordenações e com a equipe técnica.		0: não realiza 1: participa, apoiando reuniões conduzidas pelas coordenações técnicas 2: realiza, sempre que enfrenta problemas ou conflitos 3: realiza periodicamente, alinhando objetivos com a equipe, definindo ações, tarefas, responsáveis e prazos	Entrevista com o gestor Formulário 1 Entrevista com a coordenação da APS Formulário 2

MATRIZ DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO, APLICADA AOS MUNICÍPIOS/CASOS

ÁREA	CONTEXTO	ATRIBUTO	SCORE	PARÂMETRO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
PLANEJAMENTO E GESTÃO	INSTRUMENTO DE GESTÃO (12 POTNOS)	As prioridades do município estão expressas no Plano Municipal de Saúde, através de diretrizes, objetivos e metas.		0: as diretrizes contidas no PMS não condizem com as prioridades 1: o PMS prevê parcialmente as prioridades da saúde 2: o PMS prevê as prioridades/ programa de trabalho	Entrevista com o Gestor: 3 prioridades da gestão Solicitar que fale sobre as diretrizes que tratam delas.
		As políticas prioritárias da saúde, expressas nas diretrizes do Plano Municipal de Saúde, foram consideradas na construção do Plano Plurianual.		0: não estabeleceu prioridades para a gestão 1: estabeleceu prioridades para a gestão, mas não foram previstas no PPA 2: estabeleceu prioridades para a gestão e as mesmas foram consideradas na construção do PPA	Formulário 1 Análise documental Formulário 3
		A LDO estabelece critérios para elaboração e execução do orçamento público e é compatível com o PPA.		0: não estabelece claramente as diretrizes e metas 1: estabelece parcialmente 2: apresenta metas fiscais (receitas e despesas) e prioridades da gestão, incluindo despesas de capital para o exercício financeiro subsequente	Análise documental Formulário 3
		A LOA estima as receitas e fixa as despesas e está compatível com a LDO e objetivos e metas do PPA.		0: não atende 1: atende parcialmente 2: atende totalmente	Análise documental Formulário 3
		O Relatório Anual de Gestão deixa claro o que foi e o que deixou de ser realizado do Plano Original.		0: não analisa 1: analisa parcialmente 2: analisa totalmente e emite considerações	Análise documental Formulário 3
		O município constrói PAS com antecedência, planejando ações e orçamento, de acordo com as diretrizes da LOA.		0: não constrói com antecedência 1: constrói, porém em desacordo com o orçamento e diretrizes 2: constrói, de acordo com as diretrizes de saúde e diretrizes orçamentárias	Formulário 3

MATRIZ DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO, APLICADA AOS MUNICÍPIOS/CASOS

ÁREA	CONTEXTO	ATRIBUTO	SCORE	PARÂMETRO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
PLANEJAMENTO E GESTÃO	EQUIPE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (9 PONTOS)	A equipe de planejamento e gestão conta com a participação de técnicos de todos os setores estratégicos.		0: composta por secretário e assessor da gestão 1: composta por secretário, assessor da gestão, de vigilância em saúde ou atenção primária em saúde 2: composta por secretário, assessor da gestão, atenção primária e vigilância em saúde 3: composta por secretário, assessor da gestão, vigilância em saúde, atenção primária e contabilidade	Entrevista com o gestor Formulário 1 Análise documental Formulário 3
		A coordenação de atenção primária em saúde tem conhecimento do montante de recursos disponível no orçamento para o desenvolvimento das ações previstas para sua pasta.		0: a coordenação desconhece o orçamento 1: diz ter acesso, mas não demonstra conhecimento 2: a coordenação demonstra pleno conhecimento dos recursos disponíveis no orçamento	Entrevista com informante chave, conforme Formulário 2 Análise documental PAS Formulário 3
		A coordenação de atenção primária reconhece formalmente as metas que devem ser atingidas a partir do orçamento (presentes no PMS e PAS).		0: não reconhece 1: conhece parcialmente 2: conhece totalmente	Entrevista com informante chave, conforme Formulário 2 Análise documental PMS e PAS Formulário 3
		O município demonstra agilidade nos processos licitatórios da área da saúde.		0: não 1: parcialmente 2: sim	Entrevista com o gestor Formulário 1

MATRIZ DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO, APLICADA AOS MUNICÍPIOS/CASOS

ÁREA	CONTEXTO	ATRIBUTO	SCORE	PARÂMETRO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	PROCESSOS ORGANIZACIONAIS (12 PONTOS)	Possui organograma da secretaria municipal de saúde.		0: não 1: informalmente 2: sim	Entrevista com o gestor Formulário 1 Análise documental Formulário 4
		Existe definição formal da missão, visão e valores da secretaria municipal de saúde.		0: não 1: sim	Análise documental Formulário 4
		Define claramente o papel da Atenção Primária em Saúde na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.		0: não 1: sim	Entrevista com o gestor Formulário 1 Análise documental Formulário 4
		Possui Regimento Interno, que defina as atribuições da Atenção Primária em Saúde.		0: não 1: sim	Análise documental Formulário 4
		As ações e metas previstas na PAS e PMS voltadas para a Atenção Materno-Infantil são de conhecimento das pessoas envolvidas no atingimento da meta, de diferentes níveis hierárquicos.		0: não 1: sim	Análise Documental Formulário 2
		Constrói Planos de Trabalho para atingimento das metas previstas na Linha de Cuidado Materno-Infantil.		0: não constrói 1: constrói planos de trabalho 2: constrói e define os responsáveis e prazos	Entrevista com informante chave Formulário 2
		Apraza e determina nominalmente os responsáveis pelas ações necessárias para o atingimento das metas.		0: não apraza 1: apraza ou define responsáveis 2: apraza e define responsáveis	Entrevista com o gestor Entrevista com informante chave
		Monitora periodicamente o cumprimento das metas relacionadas à Atenção Materno-Infantil presentes no Plano Municipal de Saúde.		0: não monitora 1: monitora parcialmente 2: monitoram os resultados alcançados e responsável pelo monitoramento	Análise documental das metas presentes no plano % de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal % gestantes com exames de sífilis realizados

ÁREA	CONTEXTO	ATRIBUTO	SCORE	PARÂMETRO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO	LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL (6 PONTOS)	A Linha de Cuidado Materno-Infantil está prevista no Plano Municipal de Saúde, PPA e LDO.		0: não há previsão 1: é mencionada no PMS 2: é uma política prevista no PMS e PPA 3: está claramente prevista no PMS, PPA e LDO	Formulário 3
		Apresenta resultados satisfatórios para as metas estabelecidas para a Linha de Cuidado Materno-Infantil.		0: % de metas atingidas 1: até 50% das metas atingidas 2: até 75% das metas atingidas 3: mais que 75% das metas atingidas	RAG PMS Formulário 3
GOVERNANÇA	PROCESSO DECISÓRIO (6 PONTOS)	O gestor municipal de saúde participa das discussões para implementação da Linha de Cuidado materno-infantil.		0: não participa 1: participa esporadicamente 2: participa integralmente	Entrevista com o Gestor Formulário 1
		As equipes técnicas participam das decisões para implementação da Linha de Cuidado Materno-Infantil, através de Câmaras Técnicas.		0: não participa 1: participa esporadicamente 2: participa integralmente	Entrevista com o Gestor Formulário 1
		O Conselho Municipal de Saúde participa das decisões pactuadas em CIR.		0: não participa 1: participa esporadicamente 2: participa integralmente	Entrevista com o Gestor Formulário 1

ESTRATOS PARA JULGAMENTO DOS VALORES ENCONTRADOS ATRAVÉS DA MAJ

INTERVALO	JULGAMENTO	SIGLA
75% a 100%	Resultado adequado	Ad
50% a > 75%	Resultado parcialmente adequado	Par Ad
25% a > 50%	Resultado incipiente	In
1% a > 25%	Resultado crítico	Cr

A PROPOSIÇÃO DE PARÂMETROS ESSENCIAIS

Propor parâmetros para apoiar equipes de planejamento e gestão constitui-se num desafio. Os parâmetros são representações de boas condutas que podem contribuir para a melhoria da qualidade dos processos e do atingimento de resultados, obedecendo os ciclos de planejamento previstos nas normativas como obrigatórios ao gestor. A proposição desses parâmetros segue um rito de avaliação e julgamento que permeia a própria evolução do conceito de avaliação em saúde.

Por definição, parâmetro é aquilo que serve de base para que se avalie algo, podendo ser uma medida ou um padrão utilizado para tal avaliação (MICHAELIS, 1998). No âmbito da saúde, o emprego do termo e o estabelecimento de parâmetros é bastante diversificado, desde o dimensionamento do quadro da enfermagem, como para a programação do número de consultas e exames a serem contratados para atender determinada população, até a definição de valores considerados dentro da normalidade em uma análise laboratorial, entre inúmeras outras aplicações. Aqui nesse estudo, a definição de parâmetro se refere a normas

técnicas mínimas, que se constituem em referências para orientar gestores e equipes de planejamento em determinados contextos organizacionais.

A proposição de parâmetros essenciais surge com a intenção de estabelecer um padrão mínimo para a estrutura e os processos na organização da área em secretarias municipais de saúde de pequenos municípios. Por mais que as secretarias não implementem todos os parâmetros propostos em cada um dos contextos, o exercício de autoavaliação contribui para o processo de construção da cultura de planejamento dentro do setor.

O que é Essencial

A primeira lição aprendida durante o percurso foi acerca da distância entre a compreensão experimentada por alguém a quem é possibilitado estudar e se dedicar à reflexão de um tema específico, como no caso o planejamento e gestão do SUS, da compreensão e relevância que é dada por alguém que se depara com a responsabilidade de planejar e gerir municípios pequenos, sem ter-lhe sido oportunizadas muitas considerações sobre o assunto. O próprio instrumento de pesquisa, a MAJ pensada e validada por especialistas, não se mostrou acessível para a maior parte dos municípios pesquisados. Gestores e equipes, em alguns casos, não compreendiam os termos utilizados e a correlação entre os processos de trabalho que – na concepção dos experts – deveriam ser o mínimo recomendável para o bom funcionamento de uma secretaria.

É claro que este fato não inviabiliza ou desmerece os primeiros critérios estabelecidos, que uma vez atingidos podem proporcionar um ótimo funcionamento e o alcance de bons resultados às secretarias. Porém, uma vez constatada essa distância, se faz necessário considerar que, ao se estabelecer parâmetros, seria importante começar pelo básico. Antes de se pensar em um nível ótimo precisa-se estabelecer o que é essencial. E quais seriam, dentre todos os fatores discutidos, aqueles imprescindíveis?

Há que se ressaltar que, mesmo reconhecendo as fragilidades dessas equipes de pequenos municípios, de nada contribuiria o estudo se apenas se detivesse a reforçar o que seria o mínimo possível, diante do que já se encontra na prática. É próprio do planejar a fidelidade ao objetivo, que aqui é a eficiência e a qualidade. Assim, o que seria essencial para que essas equipes atingissem melhores resultados? Quais os parâmetros dos quais não se poderia abrir mão, dada a realidade complexa posta a frente desses atores?

Uma vez constatada essa distância, se faz necessário considerar que, ao se estabelecer parâmetros, seria importante começar pelo básico. Antes de se pensar em um nível ótimo precisa-se estabelecer o que é essencial. E quais seriam, dentre todos os fatores discutidos, aqueles imprescindíveis?

A ESTRUTURA

Conforme apontam Ferreira et al (2021), a dimensão de estrutura, à luz da Tríade de Donabedian, avalia as condições existentes para a execução da assistência à saúde, compreendendo recursos humanos, materiais e físicos, as normas, as rotinas e as instalações físicas. Para Donabedian (1980), a avaliação da estrutura permitiria avaliar se os recursos estão sendo empregados corretamente, a fim de possibilitar processos adequados e, assim, produzir os resultados esperados.

Brousselle *et al.* (2011, p. 46), ao abordarem os componentes da intervenção, sob o enfoque da avaliação em saúde, discorrem sobre as três dimensões da estrutura: Uma dimensão física, que se refere ao volume e estruturação dos recursos mobilizados (financeiros, humanos, imobiliários, técnicos, informacionais); uma dimensão organizacional, representada pelo conjunto de leis, regulamentos, convenções e regras da administração que "definem a repartição e o intercâmbio de recursos, ou seja, do dinheiro, poder, influência, e compromissos". E por fim, uma dimensão simbólica, que são as crenças, representações e valores, que permite que os atores se relacionem entre si, e dá sentido às ações.

Estruturar os serviços é essencial para possibilitar a implementação de bons processos e, ao assumir a gestão de um pequeno município, o gestor deveria se dedicar ao tema. Construir o organograma da instituição,

definir setores, a relação hierárquica existente entre eles, os profissionais que atuam em cada setor e suas respectivas atribuições. Minimamente, deveria conter coordenadores técnicos para a atenção primária e vigilância em saúde, um apoiador da gestão que proporcione a participação dos coordenadores na equipe de planejamento, além de um setor que viabilize os processos licitatórios e de compras, forneça à equipe de planejamento informações sobre o orçamento disponível e facilite o relacionamento da secretaria com a prefeitura.

Construir o organograma da instituição, definir setores, a relação hierárquica existente entre eles, os profissionais que atuam em cada setor e suas respectivas atribuições.

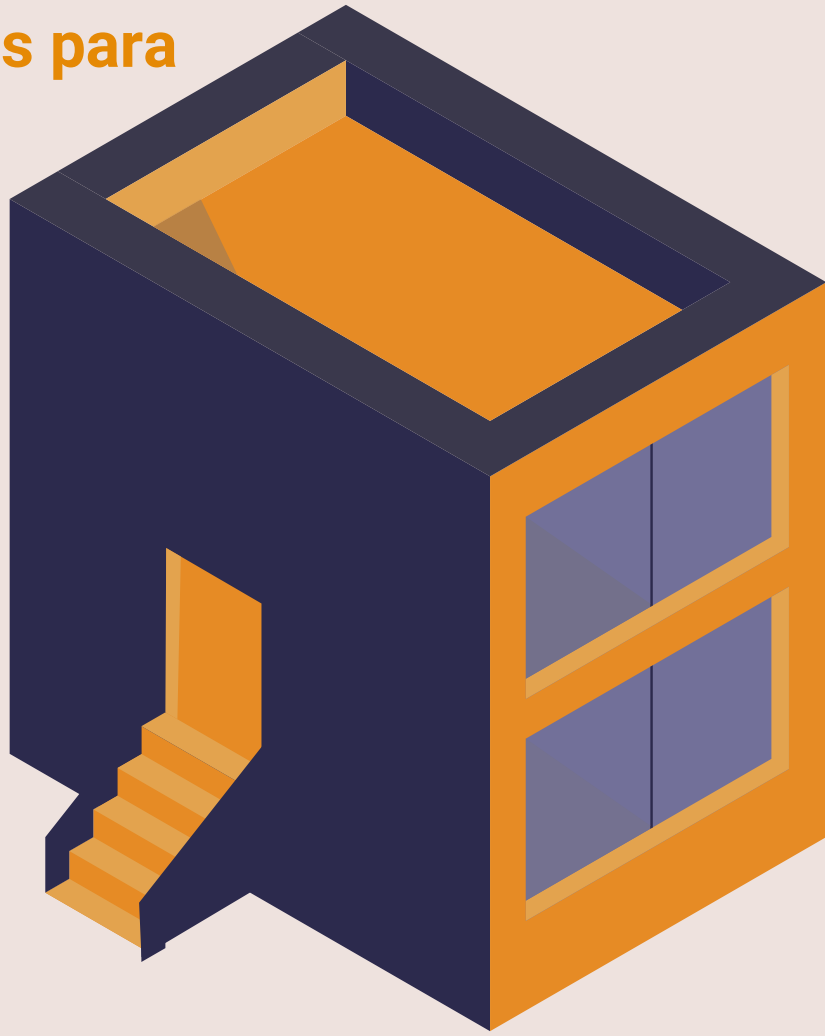
Fisicamente, o gestor deve estruturar a secretaria municipal de saúde com espaços para a gestão e coordenações. A sala do secretário municipal deve prever espaço para a realização de reuniões e, embora seja imprescindível o acesso da população ao gestor, ele não deve ocorrer livremente, como se uma porta ficasse permanentemente aberta para pedidos, reclamações e sugestões. A produtividade inerente ao cargo precisa de uma estrutura que lhe possibilite privacidade para planejar o dia.

Kantorski (2011), ao avaliar a ambiência num Centro de Atenção Psicossocial, relata:

> A ambiência na arquitetura dos espaços da saúde vai além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, e considera as situações que são construídas. O conceito de ambiência segue três eixos: o espaço que visa à confortabilidade, foca a privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando o ambiente (cor, cheiro, som, iluminação, dentre outros) e garantindo conforto aos usuários e trabalhadores; o espaço que possibilita a subjetividade; o espaço que favorece a otimização de recursos, o atendimento humanizado e acolhedor (KANTORSKI, 2011, p.2061).

Por último, Contandriopoulos *et al*. (1997, p.35) comentam sobre a apreciação da estrutura, afirmando que esse tipo de apreciação deveria responder a perguntas como: “O pessoal é competente? A organização administrativa favorece a continuidade e a globalidade? Estes recursos são suficientes para oferecer o leque completo dos serviços prestados?”.

Tornar importante o debate sobre a estrutura é algo novo, mas extremamente necessário. A secretaria que não possui definições claras dos papeis de seus coordenadores, e não lhes proporciona espaço físico e estruturas organizativas que lhe permitam desenvolver o trabalho e não dispõem de recursos suficientes para o enfrentamento dos problemas priorizados, não atingirão a qualidade.



OS PROCESSOS

Para definição de processos que se voltem aos resultados esperados, é necessário que o planejamento esteja pautado em um diagnóstico. Quanto à apreciação dos processos, Contandriopoulos *et al.* (1997) comentam que se trata de saber quanto os serviços são adequados para atingir os resultados esperados. Perceber que essas equipes atualizam suas prioridades conforme o assunto que grita mais alto ao longo do dia, denota uma fragilidade que traz insegurança aos processos e torna tais secretarias improdutivas.

Então, a primeira proposição seria sobre a necessidade de um instrumento claro e simples que lhes permitisse avaliar a situação e definir os assuntos prioritários. Segundo Hartz (1997) a avaliação tem como um de seus quatro objetivos oficiais ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção.

O Manual de Planejamento no SUS (BRASIL, 2016) reforça, ao falar do Plano Municipal de Saúde, seu papel central para definição e implementação de todas as iniciativas da saúde, no município, para o período de quatro anos. Apontam os autores (BRASIL, 2016) que o Plano de Saúde consolida as políticas e compromissos de saúde, a partir da análise situacional e das necessidades de saúde da população, próprias de cada esfera de governo. Afirma, ainda, que o Plano de Saúde deve conter uma seção dedicada à

incorporação das recomendações da Conferência de Saúde" (BRASIL, 2016).

Assim, definidas as coordenações técnicas, cada coordenação deve realizar um diagnóstico da área, conforme programas existentes e indicadores de saúde. Segundo Falconi (2014, p. 36) o coordenador é responsável pelo domínio tecnológico em sua área. Segundo o autor, o coordenador deve enxergar seu setor como uma empresa a parte, para a qual, junto com seus colaboradores, deve definir sua visão, sua estratégia e suas diretrizes. Coordenar um setor da secretaria de saúde implica que sejam conhecidos os processos, as pessoas e as etapas envolvidas em cada um deles, e o que se pretende entregar como resultado para a sociedade.

Coordenar um setor da secretaria de saúde implica que sejam conhecidos os processos, as pessoas e as etapas envolvidas em cada um deles, e o que se pretende entregar como resultado para a sociedade.

Para Jannuzzi (2011), a fase de implementação de um programa ou projeto, envolve programação de atividades, provisionamento de recursos financeiros, alocação de recursos humanos, mobilização das pessoas, interlocução com atores estratégicos, garantindo a gestão das atividades e as correções necessárias.

Os instrumentos de planejamento do SUS preconizam que seja realizado um diagnóstico pautado nas demandas trazidas através das conferências de saúde, indicadores de saúde, plano de governo do atual prefeito, além de assuntos emergenciais de que a equipe tenha conhecimento. Esta seria a situação ideal, mas mais uma vez estamos falando em algo muito complexo para uma equipe minimamente estruturada de um município pequeno.

Conforme Silva *et al.* (2015, p. 190) apontam que os gestores municipais de saúde não expressam a "utilização viva" dos instrumentos de gestão, sendo que fazem referência sobre a sua elaboração, porém não os reconhecem como documentos norteadores da ação.

Propor um instrumento simples, que lhes permita analisar áreas prioritárias da secretaria, avaliando o desempenho de cada uma delas e possibilitando elencar aquelas que merecerão o maior esforço por parte da equipe de planejamento e gestão, pode auxiliar

gestores e equipes a dar o ponto de partida inicial para a estruturação da secretaria. Nosso estudo propõe como modelo a Roda do SUS (Apêndice 8), ferramenta adaptada da Roda da Vida, criada nos anos 1960 pelo americano Paul J. Meyer, para identificar problemas e elencar prioridades. A ferramenta, amplamente utilizada para organização e planejamento pessoal, é pautada no conceito de que cada indivíduo possui diversas áreas de atuação em sua vida (saúde, família, estudos, trabalho, espiritualidade, lazer, finanças, contribuição social, etc.) e que revisá-las periodicamente possibilita a reorganização de esforços para aquelas áreas em que se sente menos satisfeito. Isso porque, segundo o autor, uma área que esteja prejudicada certamente impactará negativamente em todas as outras áreas.

Com a definição das intervenções prioritárias, que contempla a definição das responsabilidades e metas de cada ente federado na execução das ações e serviços na região de saúde, tem início a definição das responsabilidades orçamentárias e financeiras (BRASIL, 2016).

O benefício de se adaptar este instrumento, ou utilizar algum outro que também seja simples, é que por vezes o próprio processo de planejamento é tão complicado que a equipe, já desestruturada, o vê como impossível. No caso da Roda da Vida, que aqui chamaremos de Roda do SUS, a facilidade trazida pelo instrumento é a sistematização de ideias. Segmentar a roda de acordo com os assuntos trazidos pela equipe de planejamento já oferece a contribuição de reforçar o planejamento ascendente. Avaliar cada um dos segmentos/áreas da secretaria municipal de saúde permitirá a reflexão sobre os resultados alcançados nas áreas elencadas e a proposição de áreas que precisam de maior foco.

Segundo Brousselle *et al.* (2011, p.78), a avaliação faz parte da prática da administração. Além de estar descrita entre as funções básicas da administração (planejamento, organização, direção, motivação e controle), o autor reforça que todas as funções da administração requerem avaliação, “no sentido de que precisam emitir julgamentos sobre atividades ou ações de tal forma que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível”.

E uma vez elencadas as prioridades, deve-se voltar para a construção de um plano que sistematize a intervenção necessária nessas áreas de foco, e o estabelecimento de processos que lhe garantam o funcionamento.

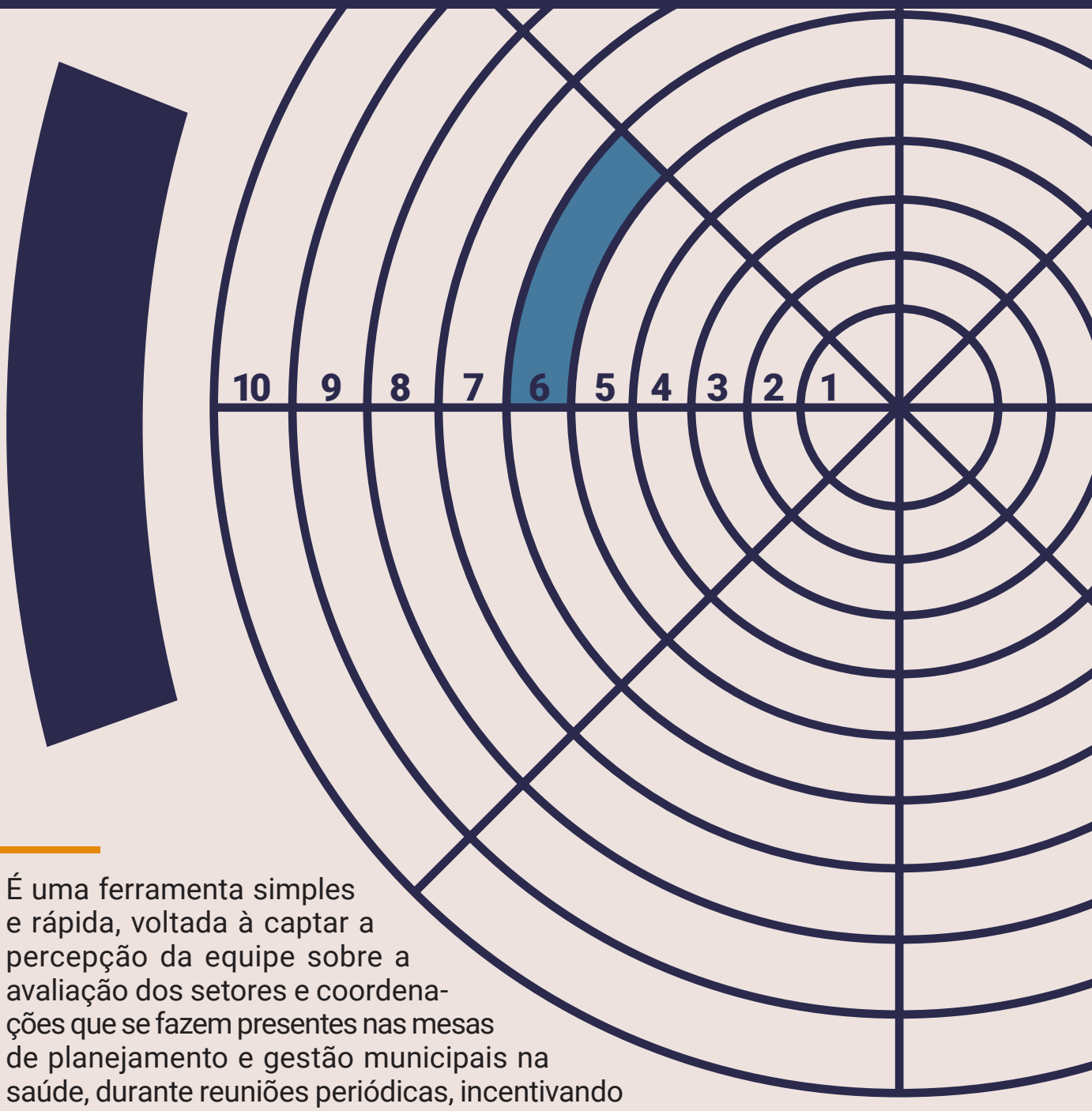
Toda atividade humana organizada – desde fabricar vasos a levar um homem à Lua – dá origem a duas exigências fundamentais e opostas: a divisão do trabalho em várias tarefas a serem executadas e a coordenação dessas tarefas para a realização da atividade. A estrutura da organização pode ser definida simplesmente como a soma total das maneiras pelas quais o trabalho é dividido em tarefas distintas e, depois, como a coordenação é realizada entre essas tarefas (MINTZBERG, 2009).

Nada faz uma instituição mais improdutiva do que distribuir os esforços em um número de direções além do qual ela tem capacidade de atuar. E tão importante quão definir as prioridades é torná-las públicas a todos os envolvidos. A equipe precisa estar em sintonia nos projetos, tendo clareza de quais são as áreas de foco. Dentro das áreas de foco, precisam ser muito bem definidos os projetos que serão prioritários, quais as próximas ações, os responsáveis e os prazos. Tais processos precisam conter o nome do responsável e o aprazamento da avaliação periódica de resultados a fim de garantir que sejam implementados, e que haja continuidade.

Aqui se faz a proposta da utilização da Roda do SUS, ferramenta simples que pode ser utilizada como um exercício envolvente para o fomento à discussão de prioridades. Seja a Roda do SUS, ou outra ferramenta da escolha da equipe, o que importa é que essa discussão deve ser periódica, com o objetivo de avaliar o progresso dos resultados em cada uma das áreas prioritárias. Cabe ao gestor municipal a estruturação e manutenção de uma equipe mínima que colabore na organização e planejamento, mas tão importante quanto sua existência, é o papel do gestor como um apoiador e, preferencialmente, condutor desses processos.

Nada faz uma instituição mais improdutiva do que distribuir os esforços em um número de direções além do qual ela tem capacidade de atuar. E tão importante quão definir as prioridades é torná-las públicas a todos os envolvidos. A equipe precisa estar em sintonia nos projetos, tendo clareza de quais são as áreas de foco. Dentro das áreas de foco, precisam ser muito bem definidos os projetos que serão prioritários, quais as próximas ações, os responsáveis e os prazos. Tais processos precisam conter o nome do responsável e o aprazamento da avaliação periódica de resultados a fim de garantir que sejam implementados, e que haja continuidade.

O QUE É A RODA DO SUS?



É uma ferramenta simples e rápida, voltada à captar a percepção da equipe sobre a avaliação dos setores e coordenações que se fazem presentes nas mesas de planejamento e gestão municipais na saúde, durante reuniões periódicas, incentivando a cultura do monitoramento. A ideia é que sejam representadas as áreas que a equipe julgar importantes em cada um dos segmentos da roda (sem qualquer pré-formatação), e que, através de uma conversa informal sejam discutidos os resultados das intervenções, sendo registrados na roda.

VAMOS AO EXEMPLO?

O município de Céu Bonito possui 3 mil habitantes, e a mesma equipe que implementa e coordena programas de saúde e setores da secretaria, compõe a equipe de planejamento e gestão que apoia o gestor municipal. Apesar do tamanho do município, a equipe gosta muito de planejar e avaliar as ações e resultados de saúde, para a tomada de decisão da gestão. Nesse ano passaram a utilizar a Roda do SUS, e para sua aplicação representaram nos segmentos da roda os setores que possuem coordenações dentro do município: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e ambiental, vigilância em zoonoses, saúde do trabalhador, atenção básica, assistência farmacêutica e saúde bucal, urgência e emergência.

Repare aqui que não há exigência de organograma, complexidade de relações entre os setores. A divisão deve ocorrer de maneira que faça sentido aos participantes do grupo de planejamento e gestão.

Cada área ou setor tem seus projetos em andamento, e os resultados que espera conseguir alcançar. Na roda, eles devem pintar os setores em camadas, conforme o grau de conformidade percebido pelo setor. Há, além do exercício de olhar para dentro do setor, a formação de uma rede, pois os componentes devem estabelecer parâmetros para a avaliação e comparação entre os setores. Devem expor seus argumentos para a avaliação auto referida, que deve ser validada pelo grupo. O planejamento e gestão devem levar os resultados em consideração, focalizando recursos nas áreas que precisam de maior apoio.

Silva *et al.* (2015, p.187) comentam que, ainda que os gestores reconheçam a importância do planejamento para a organização dos serviços, "há inviabilidade dessa prática em decorrência de episódios tidos como 'incêndios', reforçando que as decisões de gestão muitas vezes são encaminhadas sem uma reflexão sobre as mesmas".

Ao planejar e construir planos de ação, as equipes devem levar em conta aquilo que realmente veem como prioridade e, a partir daí construir projetos que tenham impacto em curto prazo. Equipes que planejam com base em diretrizes vagas e utópicas não encontram a clareza necessária para a organização do serviço. Ao pensar em objetivos de curto prazo (anuais ou aqueles para alcance em até quatro anos) se torna mais simples a tomada de decisão quanto às próximas ações que devem ser implementadas. Além disso, o planejamento deve sempre considerar os recursos disponíveis. Um plano construído sem o devido diagnóstico dos recursos financeiros e humanos disponíveis, estará fadado ao insucesso, por não ser realizável.

O CONASS (BRASIL, 2007), ao falar sobre a Lei Orçamentária Anual (LOA), especifica que esta é composta por duas partes básicas. A primeira, constituída pela previsão das receitas que servirão para o custeio das despesas fixas, e a segunda, que deverá especificar tais despesas fixas e a forma como será executado o plano de governo.

Em Estudo Técnico sobre a Emenda Constitucional 95 (Estudo Técnico no 26, 2016, p.25), realizado pela Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira (CONOF), os autores reforçam: "Na elaboração da LOA, a existência de um limite de despesas predefinido vai forçar escolhas e induzir maior planejamento".

Portanto, a composição mínima dessas equipes de planejamento deve prever a participação das áreas técnicas e das pessoas responsáveis pela gestão dos recursos financeiros disponíveis no município.

Ao trabalharem juntos, esses profissionais entenderão as responsabilidades dos outros setores e poderão

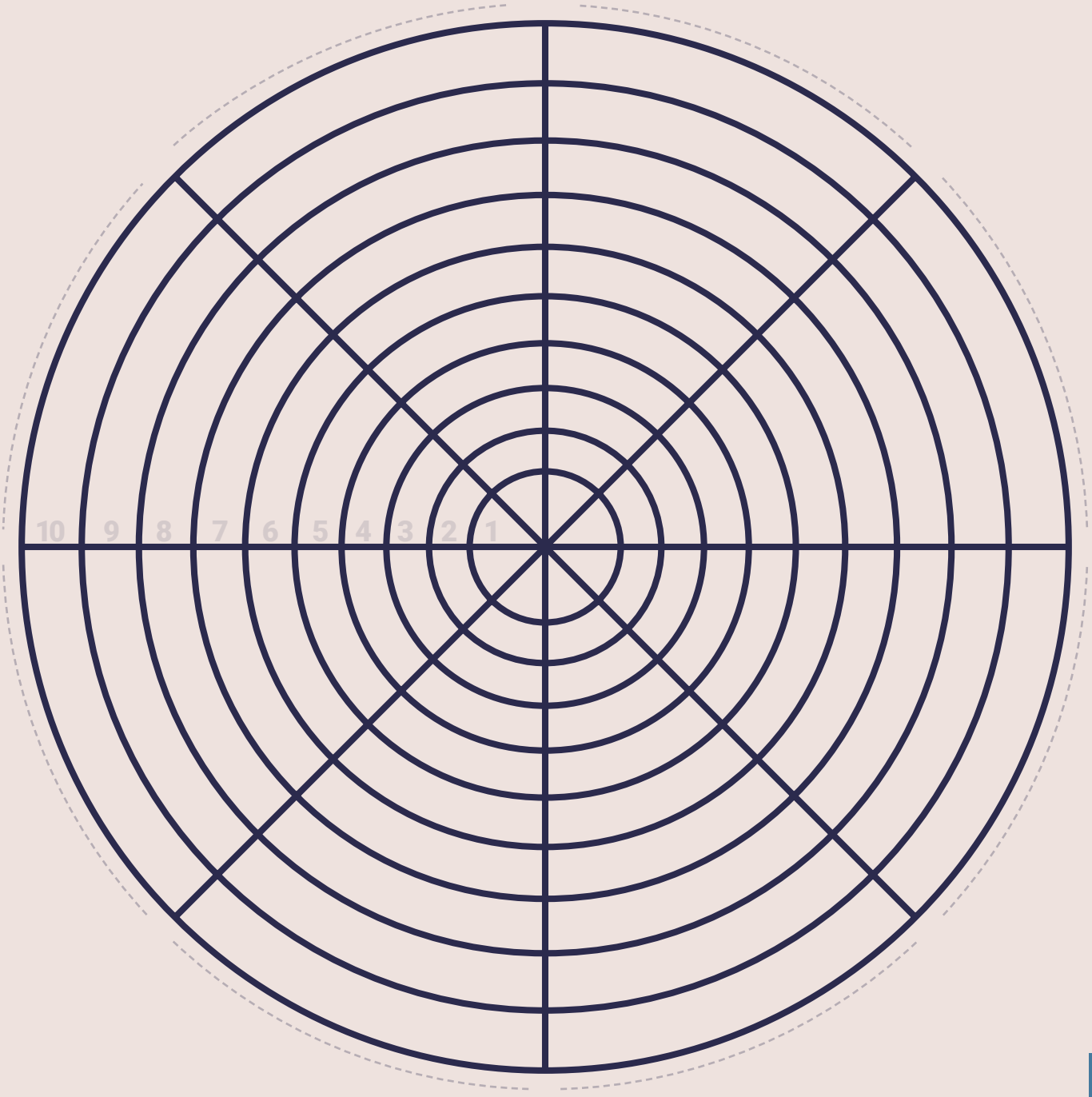
correlacionar com o seu próprio trabalho, compreendendo as limitações que a fragmentação de tais processos impõe à secretaria de saúde.

Jannuzzi (2011) afirma que a implementação de programas por parte de técnicos de alto escalão, que não incorporam a contribuição dos agentes envolvidos no trabalho, resultam em desenhos de processos e rotinas que desconsideram as diferenças existentes nas distintas realidades de operação dos programas.

Silva *et al.* (2015), em um estudo sobre a importância do planejamento como prática da gestão, concluem que os gestores municipais de saúde têm percebido a complexidade da gestão e a necessidade de uma atuação técnica, principalmente a partir da assimilação das responsabilidades, cada vez maiores, atribuídas à gestão municipal.

RODA DO SUS

1. Insira área prioritárias em cada um dos segmentos do círculo, conforme escolhas feitas pela equipe de planejamento e gestão.
2. Avalie o desempenho de cada uma das áreas, de 1 a 10, preenchendo as linhas daquele segmento no círculo.
3. Observe as áreas com o melhor e pior desempenho
4. Construa projetos para melhoria das áreas com menor desempenho.



Adaptado de Roda da Vida de Paul J. Meyer

OS RESULTADOS

A análise dos resultados deve prever a revisão dos processos, para a proposição de melhorias. Focalizar esforços em processos que apresentam resultados ruins para a sociedade é uma forma de tomar decisões baseadas em necessidades de saúde. Ao analisar o resultado, todas as pessoas envolvidas na cadeia que leva até ele devem participar dessa avaliação, apresentando o seu ponto de vista, falando sobre suas dificuldades. Envolver na avaliação os atores responsáveis pela implementação de intervenções, gera comprometimento por parte deles. A gestão deve ser fazer presente com o papel de articulação de todos os recursos disponíveis para que o processo seja aperfeiçoado, em busca de melhores resultados.

Segundo Hartz (1997), a avaliação fornece informações para melhorar uma intervenção no seu decorrer, além de determinar os efeitos dessa intervenção a fim de decidir se ela deve ser mantida, transformada ou interrompida.

Para Souza *et al.* (2017), em revisão integrativa sobre estudos de avaliabilidade, afirma que a avaliação visa garantir tomadas de decisões informadas, ou seja, pautadas em análises de resultados e em argumentos sólidos.

Que resultados devem ser avaliados? Aqueles que traduzem o desempenho das ações implementadas para as áreas prioritárias. Muitas vezes as equipes de saúde possuem tantos indicadores que se perdem no processo. Aqui novamente deveria se pensar no

básico bem-feito. Poucos indicadores, confiáveis, que sejam claros e que realmente sejam monitorados com frequência, tornando públicos tanto os compromissos quanto os avanços previstos para cada ano da gestão.

Segundo Hartz (1997, p.34), objetivos oficiais de uma avaliação são de quatro tipos:

- Ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção (objetivo estratégico);
- Fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer (objetivo formativo);
- Determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida (objetivo somativo);
- Contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica (objetivo fundamental).

Conforme Contandriopoulos *et al.* (1997), apreciar resultados consiste em se perguntar se os resultados observados correspondem aos esperados, ou seja, aquilo que a intervenção se propôs atingir.

Muitas vezes as equipes realizam as intervenções, implementam seus planos de ação, porém de forma desorganizada. As ações não são monitoradas, avaliadas, e os resultados que se esperam não estão claros para a equipe. Planejar deve ter como compromisso implícito que todos os envolvidos reconheçam o que se pretende atingir a partir do plano colocado em prática. Igualmente importante é o compromisso com a periodicidade do monitoramento e avaliação. A avaliação deve permitir correções necessárias ao processo, e por isso precisa ocorrer em tempo oportuno. A secretaria de saúde de um pequeno município que compõe uma equipe de planejamento e cultiva a periodicidade de encontros dos envolvidos para a reflexão sobre os processos e resultados atingidos inicia uma cultura de planejamento que fortalece a instituição e permite que as intervenções sejam protegidas da rotatividade de profissionais e gestores, e que estejam em constante melhoria.

OS PARÂMETROS ESSENCIAIS

Depois da aplicação e validação da matriz de avaliação e julgamento, e considerando os aprendizados advindos da experiência, fora construída uma nova ferramenta, que propõe parâmetros essenciais para o planejamento e organização da gestão da APS em municípios pequenos. Composta por 28 parâmetros, vistos como essenciais, distribuídos pelos contextos de estrutura, processos e resultados, a matriz prevê que a gestão municipal da secretaria de saúde se autoavalie a partir do instrumento, quanto à existência ou não do item, corrigindo não conformidades, a fim de criar um ambiente propício à organização e ao planejamento.

CON-TEX-TO	PARÂMETRO	Sim	Não
ESTRUTURA	O prédio da secretaria municipal de saúde possui sala para o gestor, com espaço para reuniões.		
	O prédio da secretaria municipal de saúde possui antessala à sala do gestor, com profissional que acolha e qualifique demandas para o gestor municipal.		
	A secretaria municipal de saúde possui organograma.		
	O organograma prevê coordenação de Atenção Primária em Saúde (APS).		
	O organograma prevê coordenação de Vigilância em Saúde (VS).		
	O organograma prevê coordenação Hospitalar (quando houver hospital municipal).		
	O organograma prevê coordenação para Gestão do Fundo Municipal de Saúde (FMS).		
	A secretaria municipal de saúde possui política de gestão de pessoas que prevê avaliação de desempenho dos profissionais.		
	A secretaria municipal de saúde possui equipe de planejamento (ainda que não exclusiva) que proporcione a participação dos coordenadores de todos os setores da secretaria municipal de saúde.		
	A secretaria municipal de saúde possui Regimento Interno.		
	O Regimento Interno define função e atribuições dos coordenadores de cada um dos setores (APS, VS, Hospitalar, FMS)		
	O Regimento Interno define programas da APS e respectivos responsáveis, conforme prioridades do município.		
	O Regimento Interno define programas da VS e respectivos responsáveis, conforme prioridades do município.		
	O setor de Gestão do FMS possui pessoal habilitado para a realização de análises dos recursos disponíveis, do orçamento necessário para viabilizar os programas e serviços ofertados pelo município, das despesas e organização do processo de compra.		
	A equipe de planejamento possui instrumento para diagnóstico situacional e levantamento de necessidades de saúde. (Sugere-se a Roda do SUS)		
PROCESSOS	A equipe de planejamento elabora diagnóstico de saúde da APS e VS, conforme resultados de indicadores oficiais e próprios, elencando prioridades.		
	As prioridades da APS estão descritas em documento.		
	As prioridades de VS estão descritas em documento.		
	As prioridades de APS, VS e Atenção Hospitalar (quando houver hospital municipal) estão claras a todos os membros da equipe.		
	A equipe de planejamento elabora planos de ação para intervenções, conforme prioridades elencadas.		
	Os responsáveis pela gestão do FMS tornam públicos os dados financeiros para o gestor e equipe de planejamento.		
	O coordenador de APS tem acesso ao orçamento disponível e autonomia para alocar recursos conforme prioridades.		
	São realizadas reuniões mensais entre equipe de planejamento (gestor, APS, Vigilância em Saúde, Hospital, Gestão do FMS).		
	Os planos de ação detalham tarefas, responsáveis e prazos.		
RESULTADOS	A coordenação de atenção primária elabora relatórios periódicos de avaliação da área e os discute com demais integrantes da equipe de planejamento.		
	A coordenação de VS elabora relatórios periódicos de avaliação da área e os discute com demais integrantes da equipe de planejamento.		
	A coordenação de gestão do FMS elabora relatórios periódicos de avaliação da área e os discute com demais integrantes da equipe de planejamento.		
	O gestor municipal de saúde apresenta agenda para avaliação quadrimestral dos resultados de cada um dos setores da secretaria municipal de saúde.		

O QUE É RECOMENDÁVEL

A construção de um mapa estratégico que traduza a missão, a visão e os valores da secretaria municipal de saúde pode fortalecer os processos organizativos. O mapa deveria conter as prioridades elencadas, a fim de tornar público o compromisso com os objetivos que foram selecionados. Ao tornar claros e públicos os objetivos, equipes identificam intenções comuns, passam a entender e refletir sobre suas práticas.

Rivera e Artmann (1999, p. 357), pontuam que talvez o maior mérito do planejamento estratégico tenha sido "trazer à tona a iminência do diálogo", ao que chamam de planejamento comunicativo, um meio de construção de organizações dialógicas. Para os autores, um aspecto fundamental desse enfoque é "a busca da integração, da possibilidade de um projeto solidário, entendido como desafio gerencial permanente".

Além disso, o desenvolvimento de uma **política forte de gestão de pessoas** também pode enriquecer todos os processos. Mais do que avaliar o desempenho, seria importante pensar processos formativos que apoiassem as pessoas no processo de atingimento dos resultados. Em uma instituição em que, na maioria das vezes, a seleção das lideranças e coordenações não se embasa em conhecimentos técnicos e habilidades necessárias, pensar em atributos importantes para os coordenadores e profissionais lotados em posições estratégicas, e lhes propor-

cionar oportunidades de desenvolver tais atributos fortalecerá a secretaria.

Pinto *et al.* (2016, p.110) defendem a importância de as organizações de saúde pública investirem na capacitação de suas lideranças, através da gestão de pessoas, para a redução de custos, eliminação do retrabalho e do desperdício, aumento da produtividade e da qualidade no atendimento, redução de falhas e minimização da variabilidade nos processos. Segundo os autores, para medir o desempenho de um profissional, devem ser avaliados vários fatores, dentre os quais destacam: "o cargo que a pessoa ocupa - se é condizente com as tarefas que realiza; os processos e as equipes de trabalho; a estrutura administrativa; a qualificação; a experiência; a natureza do trabalho".

O mapa deveria conter as prioridades elencadas, a fim de tornar público o compromisso com os objetivos que foram selecionados. Ao tornar claros e públicos os objetivos, equipes identificam intenções comuns, passam a entender e refletir sobre suas práticas.

O QUE FAZ A DIFERENÇA

O estudo identificou que municípios que atendem aos parâmetros aqui assinalados como essenciais, e que garantem continuidade deles ao longo dos anos e durante mudanças de gestão, são os municípios que apresentam os melhores resultados financeiros e de saúde. Implantar a cultura do planejamento e instituir os processos necessários para o bom andamento da secretaria proporciona a otimização dos recursos disponíveis e o atingimento de melhores resultados.

Para o CONASS (BRASIL, 2015) a utilização da informação na gestão da saúde é o que confere o diferencial na qualificação do processo decisório. O estudo demonstrou que, dentre os municípios observados, aqueles que possuíam uma equipe de planejamento e gestão que contava com profissionais capacitados para a função, que se utilizavam das informações que possuíam, foram os municípios que executavam seus planos e alcançavam resultados.

Mario Testa (1992), no seu Postulado de Coerência, de acordo com o qual os objetivos ou propósitos determinavam o método, que era como se referia à forma como as organizações se estruturavam para o alcance dos resultados, defendia também que objetivos, métodos e a organização estabelecem relações determinantes e condicionantes que precisam ser observadas. Em alguns casos a relação entre a organização e os objetivos estava ausente. Se os atores não conhecem os

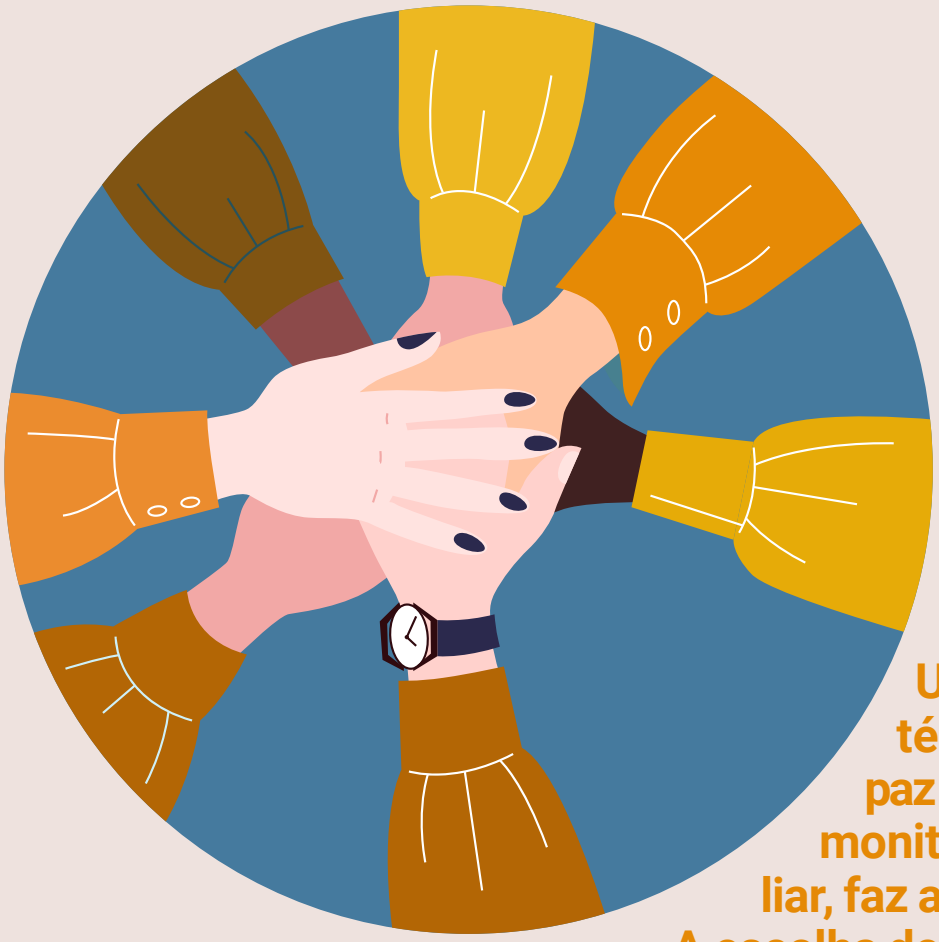
objetivos formais da instituição, é muito provável que suas ações não estarão em conformidade com eles.

Carlos Matus (1997) defendia que planejar se trata de atividade complexa que requer a articulação de três variáveis: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade do sistema. A capacidade de governo diz respeito a capacidade técnica, manejo de métodos, habilidades e experiência do ator social (uma pessoa ou grupo que declara um problema e que, agindo em determinada realidade, é capaz de transformá-la).

Uma equipe técnica, capaz de planejar, monitorar e avaliar, faz a diferença. A escolha de um gestor municipal pautada em critérios técnicos é muito importante, assim como a escolha criteriosa dos coordenadores das diversas áreas da secretaria. Possuir uma equipe de planejamento – mesmo que não exclusiva, mas com tempo para se dedicar ao planejamento e gestão – qualifica a elaboração dos documentos de planejamento e os processos de trabalho. A participação efetiva desses profissionais é a responsável pela qualificação dos processos.

Para Brousselle et al (2011, p. 38) "a avaliação participativa possibilitou pensar a avaliação não somente como técnica, mas também como dispositivo de emancipação para todos os atores envolvidos: os especialistas, os cidadãos, os decisores, os grupos marginalizados".

Jannuzzi (2011, p. 263), ao abordar a implementação de programas e projetos na administração pública, ressalta que é nesta fase que a política pública "começa a ser executada, em que os recursos alocados começam a se transformar em ações capazes de agir e mudar certa realidade". O estudo demonstrou que, quando profissionais da prefeitura e da secretaria municipal de saúde estabelecem um bom relacionamento, de apoio e respeito mútuos, os resultados tendem a ser melhores. Conceder autonomia à equipe da secretaria de saúde para gerir seu orçamento direciona as decisões para mais perto de quem entende as necessidades de saúde. E, não por acaso, os municípios que alcançaram essa autonomia são aqueles que possuíam equipes de planejamento fortes.



Uma equipe técnica, capaz de planejar, monitorar e avaliar, faz a diferença. A escolha de um gestor municipal pautada em critérios técnicos é muito importante, assim como a escolha criteriosa dos coordenadores das diversas áreas da secretaria. Possuir uma equipe de planejamento – mesmo que não exclusiva, mas com tempo para se dedicar ao planejamento e gestão – qualifica a elaboração dos documentos de planejamento e os processos de trabalho. A participação efetiva desses profissionais é a responsável pela qualificação dos processos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio de propor parâmetros essenciais para o planejamento e organização da gestão da saúde de municípios de pequeno porte é um ato de coragem, e a matriz que é proposta aqui não tem a pretensão de ser unânime. Certamente aparecerão outros parâmetros vistos como essenciais, observados de diferentes pontos de vista. A intenção é de lançar um convite à construção de propostas viáveis, e de permitir que tais propostas cheguem aos lugares mais remotos, às equipes menos estruturadas e aos profissionais que precisam de apoio para começar.

Um gestor comprometido com a organização da área de planejamento e gestão, um local adequado para planejar, um organograma, a definição de atribuições, a nomeação de coordenadores que se responsabilizem e a composição de uma equipe que, por mais que tenha muitas outras tarefas, entenda que planejar é essencial. Que eles tracem objetivos e que planejem juntos para que os objetivos sejam atingidos. Ter claros os objetivos é algo tão importante porque, a partir deles são feitas as pequenas escolhas do dia a dia.

A intenção é de lançar um convite à construção de propostas viáveis, e de permitir que tais propostas cheguem aos lugares mais remotos, às equipes menos estruturadas e aos profissionais que precisam de apoio para começar.

Planejar, apesar de toda burocratização do processo, é algo orgânico e natural para qualquer projeto que se queira ter, bem-sucedido. Definir objetivos e harmonizar as decisões diárias com o alcance deles deveria ser uma cultura pessoal. Nas organizações, no entanto, sua ausência é perigosa e muito prejudicial. Organizações são complexas, envolvem diferentes atores e impactam na vida de muitas pessoas.

Aqui, propomos parâmetros para que secretarias de municípios pequenos se organizem e possam planejar. Acreditamos que sem esses parâmetros, propostos como essenciais, o planejamento não seja possível. E na prática, municípios não têm o devido cuidado com tais aspectos aqui descritos, apresentando resultados financeiros e de saúde insatisfatórios.

Conforme pontuam Silva *et al.* (2018), a avaliação é extremamente relevante no planejamento e desenvolvimento das ações de saúde tanto nos níveis gerenciais como assistenciais, e é intrínseca ao processo de trabalho, como um todo.

É lançado o convite para que municípios apliquem a ferramenta quanto aos parâmetros propostos, e se proponham a estruturar a secretaria e implantar tais processos que foram detalhados, para que então, possamos verificar se tais mudanças impactam nos seus resultados.

Há que se considerar que os altos gastos, já previsíveis nesse nível de atenção, são maiores em municípios de pequeno porte que, para garantir o funcionamento adequado dos serviços, precisam implementar uma estrutura mínima semelhante à de municípios maiores. E precisam se adaptar às mesmas regras e procedimentos que municípios maiores, sendo que estes últimos têm a possibilidade de contar com equipes específicas para se dedicar ao entendimento das regras, construção de instrumentos, implementação de ações, e estabelecimento de processos de monitoramento e avaliação.

A complexidade da gestão e o financiamento restrito, somados à demanda assistencial crescente e à fragilidade técnica de municípios pequenos, pode interferir

significativamente na organização das ações e serviços, para o alcance dos resultados. Tal desafio exige que equipes municipais estejam preparadas para planejar a utilização dos recursos que possuem à disposição, a partir das suas necessidades de saúde.

A descentralização das ações voltadas ao planejamento e gestão em saúde permite que sejam pensadas soluções voltadas às reais necessidades, por ser conduzida por gestores próximos e que se apropriam das demandas de saúde. Porém, implementar soluções que venham ao encontro de tais demandas exige capacidade técnica, e esta preocupação não pode ser opcional.

O modelo de financiamento vigente para o custeio das ações na APS, ao condicionar o valor do repasse aos indicadores que mensuram o desempenho das equipes, impõe um peso crescente à organização dos processos de planejamento e gestão. Os parâmetros essenciais propostos aqui podem contribuir para a sistematização de ações permanentes, e importantes para o alcance tanto dos indicadores de desempenho quanto da qualidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS.** Fundação Oswaldo Cruz. 1a Edição, revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BROUSSELLE, A; CHAMPAGNE, F; CONTANDRIOPOULOS, P; HARTZ, Z. **Avaliação**: conceitos e métodos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011.

CONOF. **Estudo Técnico no 26.** Novo Regime Fiscal – Emenda Constitucional 95/2016 Comentada. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/orcamento--da- uniao/estudos/2016/et26-2016-novo-regime-fiscal-emenda-constitucio-nal-95-2016- comentada. Acesso em: 11 jan. 2022.

CONTANDRIOPOULOS, A P; CHAMPAGNE, F; DENIS, JL; PINEAULT, R. **Avaliação na área da saúde:** conceitos e métodos. In Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à pratica na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997, p.29-47. Disponível em: https://books.scielo.org/id/3zcft/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

CORDONI JUNIOR, L. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva.** [livro eletrônico] Londrina: Eduel, 2013.

DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring.** Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. p, 77-125.

_____. **Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica**: Um texto introductorio. Perspectivas em Salud Pública, 1992.
_____. The seven pilars of quality. Arch Pathol Lab. Med. 1990. P.1115-1118.

FALCONI, V. **TQC**: controle da qualidade total: Nova Lima, 2014.

FERREIRA, J; GEREMIA, D S; GEREMIA, F; CELLUPI, I C; TOMBINI, L H T; SOUZA, J B. **Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian**. Av Enferm, 2021. p. 63-73. Disponível em: http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85939. Acesso em: 15 nov. 2021.

GIL, C R R; CORDONI JUNIOR, L; RADIGONDA, B; CARVALHO, B G; SAKAI, M H; PETRIS, A J. A avaliação das práticas em saúde. In: ANDRADE, S M *et al.* **Bases de Saúde Coletiva**. 2 ed. rev. e ampl. Londrina: Eduel, 2017.

HARTZ, Z M A. org. **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

JANNUZZI, P M. **Avaliação de programas sociais no Brasil**: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. Planejamento e políticas públicas, v.36, p.251-275: IPEA, 2011.

KANTORSKI, L P, *et al.* **Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial**. Ciênc. Saúde coletiva, Abr 2011. Disponível em https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400005. Acesso em: 14 nov. 2021.

MATUS, C. **Los 3 cinturones del gobierno**: gestión, organización e reforma. Caracas: Fundación ALTADIR, 1997.

MEYER, P J. **Industry pioneer**. Disponivel em: http://pauljmeyer.com/the-legacy/industry-pioneer/. Acesso em: 08 de março de 2022.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

MINTZBERG, H. **The structuring of organizations**: a synthesis of the research. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1979.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**: estrutura em cinco configurações. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PINTO *et al.* **Gestão de pessoas e planejamento estratégico em hospitais do sul de Minas Gerais**: uma análise de indicadores. Contextus: Revista Contemporânea de Economia e Gestão, 2016. p.107-134.

RIVERA, F J U; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde**: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Ciência & Saúde Coletiva, 1999. p. 355-365.

ROCHA, Karen Patricia Wilke Ferreira. **Planejamento e organização da gestão da Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte**: uma proposição de parâmetros essenciais. [Dissertação] Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022. 175 folhas.

SAMICO, I; FELISBERTO E; FIGUEIRÓ A C; FRIAS P G. **Avaliação em Saúde**: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SILVA, B F S; WANDEKOKEN, K D; DALBELLO-ARAUJO, M; BENITO, G A V. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, 2015. p.183-196

SILVA, C R *et al.* Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, 2018. p. 382-391.

SOUZA, E C; GUIMARÃES J M X; SILVA, M R F. **Estudos de avaliabilidade de politicas e programas de saúde no Brasil**: revisão integrativa. SANARE, Sobral, V.16, n.02, p. 85-92, Jul/Dez, 2017.

TANAKA, Oswaldo Y; MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas/ABRASCO, 1992.

SOBRE OS AUTORES

Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha é Enfermeira, possui mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina e bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. Especialista em Gestão de Pessoas, Gestão Pública com ênfase em políticas públicas e com MBA em Administração Hospitalar. Na Secretaria de Estado da Saúde (2005 a 2021) atuou na área de planejamento e ações estratégicas da rede de atenção à saúde. Atualmente é coordenadora do AME - Ambulatório Multiprofissional Especializado - na 22ª Região de Saúde do Paraná e presta consultoria nas áreas de planejamento e gestão para instituições de saúde.

Brígida Gimenez Carvalho é
Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva pelo PPG em Saúde Coletiva pela UEL e Doutora em Ciências pelo Programa de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva e docente permanente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UEL. Coordena o grupo de pesquisa de Planejamento e Gestão em Saúde.

João Felipe Marques da Silva é
Doutor e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina. Docente da Faculdade de Tecnologia do Vale do Ivaí (FATEC PR) e professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL. Atualmente exerce a função de assessor técnico do COSEMS-PR.