

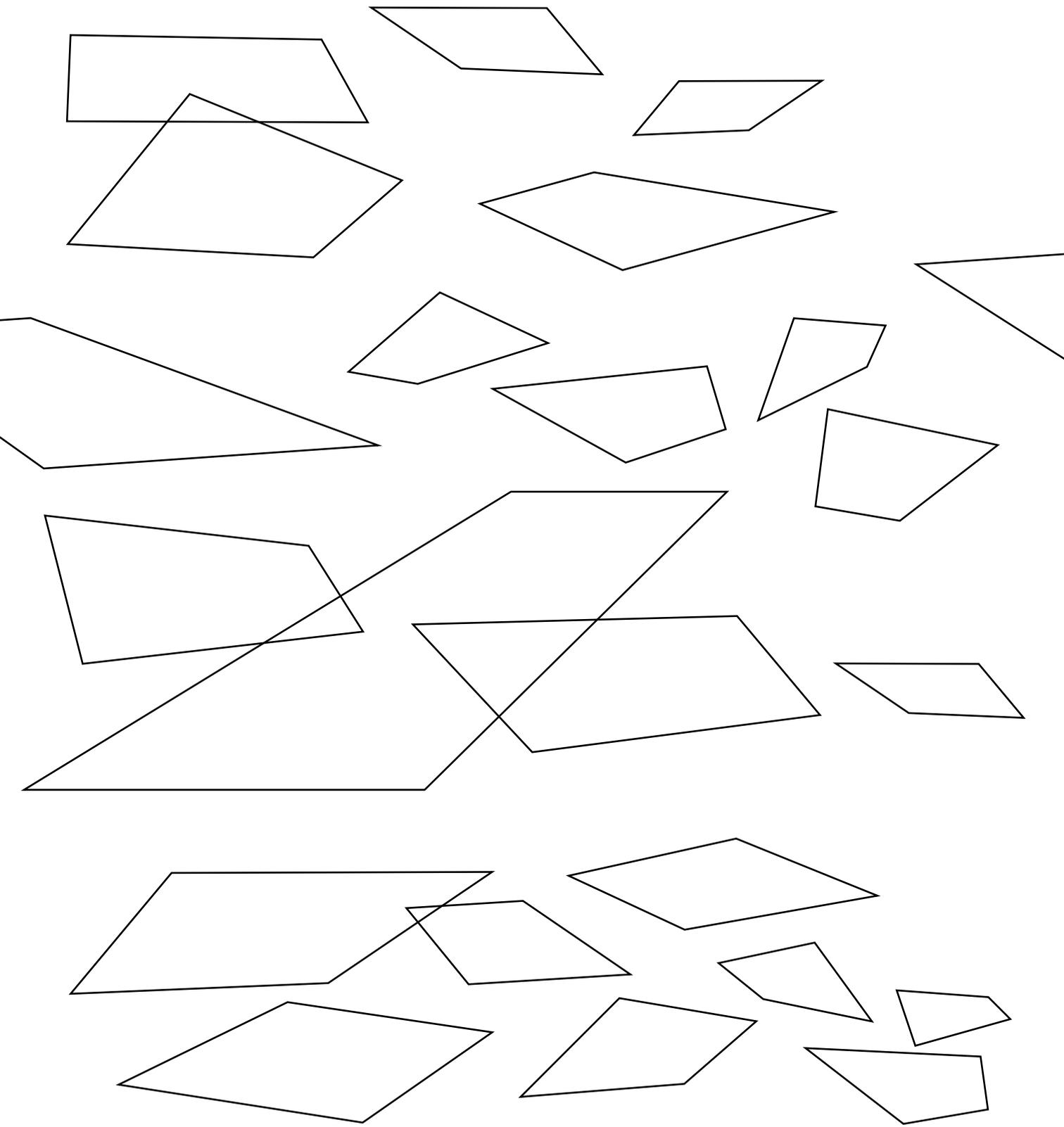
PRIORIZAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOB RESPONSABILIDADE DIRETA DA SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento.



Brasília - DF
2019

Série: Monitoramento e Avaliação - Caderno 2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde

PRIORIZAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOB RESPONSABILIDADE DIRETA DA SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento.



Brasília - DF
2019

Série: Monitoramento e Avaliação - Caderno 2

2019 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 9º andar

CEP: 70.058-900 – Brasília – DF

E-mail: cgrimras@saude.gov.br

Karla Larica Wanderley

Maria Dolores Gamarski

Maria Inez Pordeus Gadelha

Roseli Monteiro da Silva

Projeto gráfico e capa:

Mariana Henrique M. da Silva - NUCOM/SAS

Colaboração:

Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização

Núcleo de Cooperação Técnica e Gestão de Pessoas

Núcleo de Comunicação da Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência

Departamento de Atenção Especializada e Temática

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde

Organização:

Elizabeth Moreira dos Santos

Karla Larica Wanderley

Maria Dolores Gamarski

Elaboração de texto:

Elizabeth Moreira dos Santos

Karla Larica Wanderley

Maria Dolores Gamarski

Roseli Monteiro da Silva

Revisão técnica:

Elisete Rodrigues Pereira

Elizabeth Moreira dos Santos

Johnson Andrade Araújo

Normalização:

Editores MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde.

Priorização de políticas e programas sob responsabilidade direta da secretaria de atenção à saúde apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

60 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/priorizacao_politicas_programas_sas.pdf>

ISBN xxx

1. Prioridade. 2. Políticas Públicas em Saúde. 3. Programas de Saúde. I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0052

Título para indexação:

xxx

LISTA DE ABREVIATURAS

A lista apresenta as abreviaturas utilizadas no texto não contendo as abreviaturas utilizadas nos quadros.

- CGIMRAS:** Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde.
- CGPHN:** Coordenação-Geral de Política Nacional de Humanização.
- CGPO:** Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento.
- DAB:** Departamento de Atenção Básica.
- DAET:** Departamento de Atenção Especializada e Temática.
- DAHU:** Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência.
- DAPES:** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- DCEBAS:** Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde.
- DRAC:** Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.
- FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz.
- Gab/SAS:** Gabinete da SAS.
- GM/MS:** Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde
- MS:** Ministério da Saúde.
- PRT:** Portaria.
- PRC:** Portaria de Consolidação.
- Projeto AvanSAS:** Projeto de mapeamento de processos de trabalho, de competências e dimensionamento de pessoal da SAS.
- SAS:** Secretaria de Atenção à Saúde.
- SMA-SAS:** Sistema de Monitoramento e Avaliação da SAS
- SUS:** Sistema Único de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

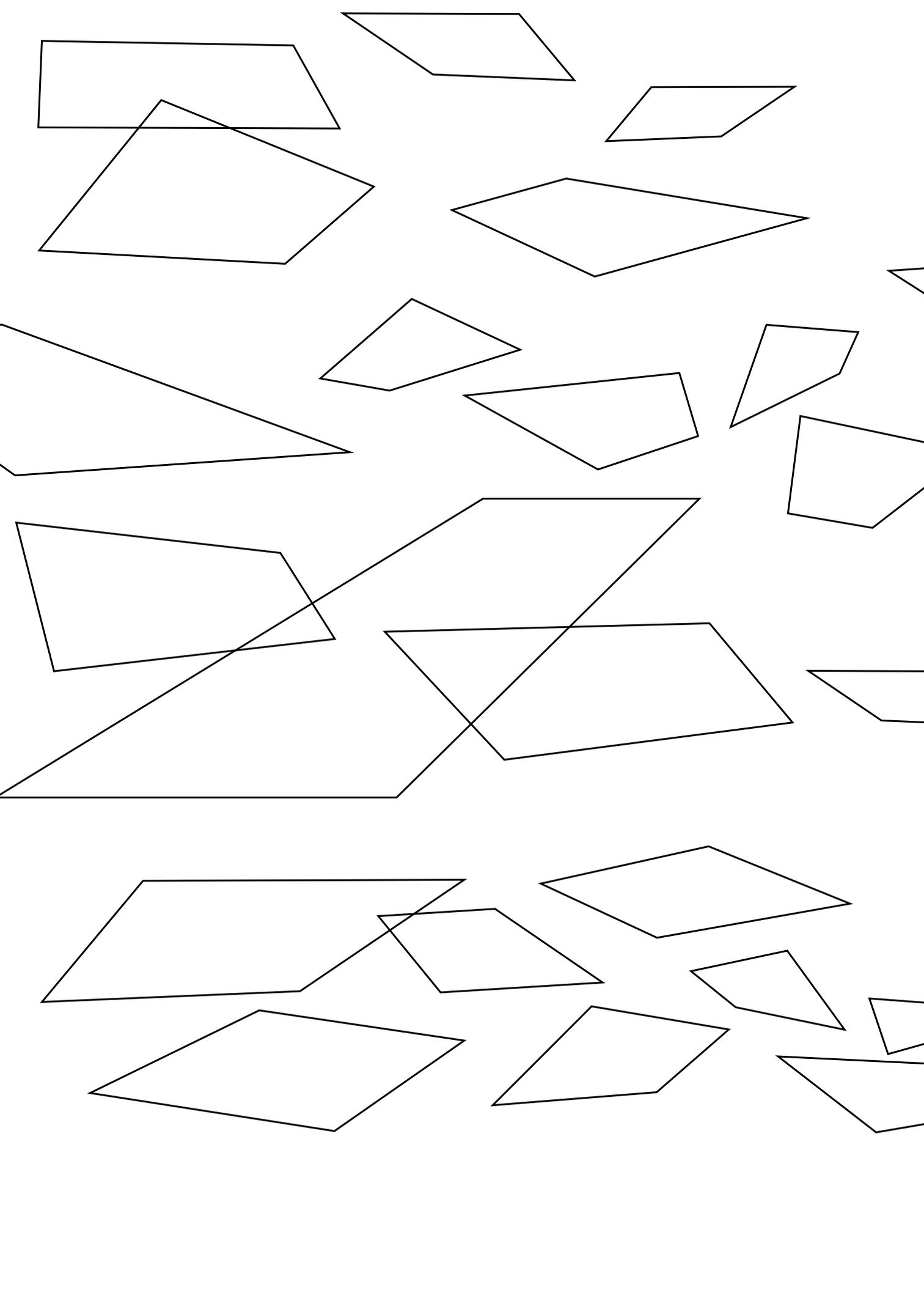
| | |
|--|-----|
| Figura 1 - Etapas para construção do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas e Programas da SAS | .12 |
| Figura 2 - Matriz FOFA (SWOT) | .21 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1 - Matriz para identificação de atores e interesses no processo de priorização para o monitoramento e avaliação | .15 |
| Quadro 2 - Matriz CENDES/OPAS para identificação dos critérios de magnitude, relevância/transcendência, vulnerabilidade e custos. | .16 |
| Quadro 3 - Matriz RUF-V para identificação do problema/política, relevância, urgência, factibilidade e viabilidade. | .17 |
| Quadro 4 - Classificação da pontuação da Matriz GUT | .17 |
| Quadro 5 - Abordagens de priorização: Para saber mais. | .18 |
| Quadro 6 - Relação de políticas e programas priorizada, segundo pontuação atribuída pelos departamentos da SAS | .25 |
| Quadro 7 - Relação consolidada das políticas e programas da SAS priorizadas pelo conjunto de departamentos e gabinete da SAS | .27 |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| Lista de abreviaturas. | .5 |
| Lista de ilustrações. | .6 |
| Lista de quadros | .6 |
| 1. Apresentação | .9 |
| 2. Introdução | .10 |
| 3. Objetivo | .11 |
| 4. Agenda estratégica de monitoramento e avaliação | .12 |
| 5. Os passos da priorização | .14 |
| 5.1 Passo 1 - Identificação de atores-chave | .14 |
| 5.2 Passo 2 - Priorização de políticas e programas a serem monitorados. | .15 |
| 5.3 Passo 3 - Análise de viabilidade do monitoramento das políticas, programas em saúde selecionados. | .20 |
| 6. Desenvolvimento do trabalho | .22 |
| 7. Resultados das oficinas de trabalho | .25 |
| 7.1 Agenda | .25 |
| 7.2 Resultados por departamento | .25 |
| 7.3 Resultado Consolidado da SAS | .27 |
| 8. Lições aprendidas e recomendações | .28 |
| 9. Próximos passos | .29 |
| 10. Bibliografia | .30 |
| 11. ANEXOS. | .35 |
| 11.1 ANEXO 1 - Roteiro da oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A) | .35 |
| Detalhamento da sequência de atividades da oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e a Avaliação (M&A). | .35 |
| 11.2 ANEXO 2 - Documentos que subsidiaram a Oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A). | .42 |
| 11.3 ANEXO 3 - Registros das Oficinas de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A) realizadas. | .55 |
| 11.4 ANEXO 4 - Relação dos participantes nas Oficinas de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A), por departamento da SAS. | .54 |



1. APRESENTAÇÃO

A Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde (CGIMRAS) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), no exercício de suas competências regimentais, apresenta o Segundo Caderno da Série Monitoramento e Avaliação que contempla os esforços desta Coordenação, visando à sistematização e aplicação de técnicas e procedimentos relativos à priorização de políticas e programas, com vistas ao seu monitoramento.

A iniciativa também se vincula aos desdobramentos do Projeto AvanSAS – que, a partir do mapeamento do Macroprocesso “Monitorar e Avaliar Políticas de Atenção à Saúde”, recomendou um conjunto de melhorias objetivando o seu aprimoramento. A Série Monitoramento e Avaliação pretende oferecer subsídios técnicos e orientar a implantação destas melhorias, especialmente com referência ao processo “Elaborar Plano de Monitoramento e Avaliação”.

Este segundo caderno aborda técnicas comumente aplicadas à priorização de problemas e soluções em saúde pública, sendo especialmente adaptadas para identificação e priorização das políticas e programas de atenção à saúde, sob responsabilidade direta da SAS. O foco principal está dirigido às abordagens de priorização de natureza estratégica e contempla orientações práticas e um conjunto de definições operacionais, alinhadas às normativas federais, além de uma proposta de oficina temática voltada à capacitação de profissionais da SAS. A intenção é que essa proposta metodológica de priorização possa ser reproduzida, modificada e adequada às condições de contexto.

A motivação para a priorização de políticas e programas está relacionada a duas questões principais. A primeira diz respeito à necessidade de hierarquizar e diferenciar a sistemática e a ênfase do monitoramento, segundo critérios de prioridade governamental e relevância estratégica. E a segunda, se refere ao que é preciso definir, quais componentes ou dimensões serão monitorados, tendo por base o processo de modelização cuja abordagem metodológica possibilita sistematizar e representar graficamente os principais elementos funcionais e efeitos esperados de um programa ou política. Este tema será objeto do terceiro caderno da Série.

Assim, vale destacar que o monitoramento de políticas e programas proposto para a SAS tem como pressuposto a necessidade de priorização. Em outras palavras, considera que o monitoramento não deve perder o foco da ação governamental. Pressupõe ainda que algumas dimensões de monitoramento são mais relevantes que outras, principalmente em função dos resultados sociais esperados.

O exercício de priorização das políticas e programas da SAS, sistematizado neste caderno, contou com o esforço e trabalho colaborativo dos diversos técnicos, coordenadores e diretores da SAS.

Por fim, este segundo caderno tem como público-alvo os especialistas, técnicos e gerentes que atuam na implementação de políticas de atenção à saúde. Além da apresentação, o caderno está organizado em 8 itens que contemplam desde o arcabouço teórico de referência para priorização, até os resultados alcançados nas Oficinas de Trabalho.

Os organizadores

2. INTRODUÇÃO

A tomada de decisão é uma prática inerente ao processo de gestão, que demanda a definição de prioridades como consequência do desequilíbrio entre necessidades e recursos em saúde. É importante ressaltar que, se a tecnologia e as necessidades em saúde se amplificam a cada dia, os recursos para resolvê-las contextual e proporcionalmente se reduzem cada vez mais. Da mesma forma, sistemas de monitoramento e processos avaliativos têm custos significativos para sua concepção e operacionalização.

Planejar, implementar, monitorar e avaliar são funções da competência dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descritas nas Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990 e na Portaria Consolidada MS/GM Nº 1/2017, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. O esforço para qualificação destes processos implica tanto o alinhamento dos instrumentos fundamentais utilizados no SUS - Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Nacional de Saúde (PNS), Plano Plurianual (PPA) e os relatórios de Gestão, quanto a transformação de procedimentos ritualísticos e burocráticos em ações e resultados efetivos, eficientes e de qualidade.

Quais são os problemas de saúde prioritários em um dado território? Quais as melhores estratégias para solucioná-los? Escolheu-se a melhor solução? Como ela está funcionando em contextos específicos? Em que territórios e em que soluções os investimentos têm obtido os melhores efeitos? Por que deveremos privilegiar o acompanhamento desta estratégia? Com isso, este volume da série de Cadernos Monitoramento e Avaliação tem como objetivo fornecer alternativas técnicas para o processo de priorização de problemas e de ações em saúde que deverão ser objeto de acompanhamento reflexivo e situado visando ao aprimoramento da ação pública.

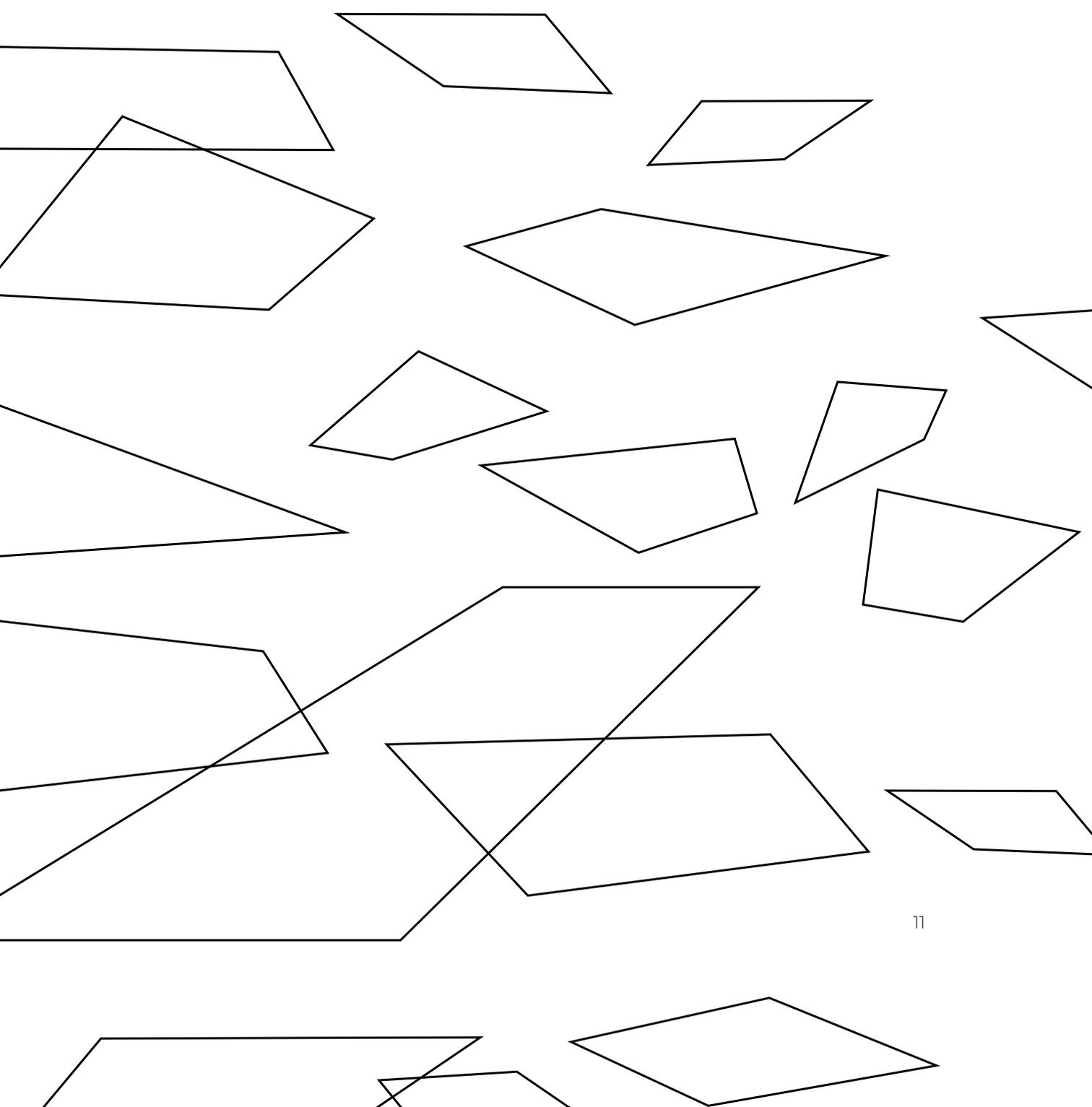
Espera-se que as orientações deste Caderno subsidiem agentes públicos a considerar as escolhas estratégicas tomando quatro dimensões direcionadoras: 1. a efetividade prevista da ação a partir de diagnóstico de situação, árvore de causas e histórico de iniciativas prévias adotadas para solucionar o problema utilizando-se de dados de qualidade, originários de fontes legítimas pela Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS (Portaria de Consolidação MS/GM Nº 2/2017), transparentes e de acesso garantido pela Lei de Acesso à Informação - LAI (Lei Nº 12.527/2011); 2. a capacidade institucional de execução política e técnico-financeira; 3. a probidade e responsabilização na utilização apropriada e eficiente dos recursos públicos e; 4. a apreciação situada e ética dos efeitos, considerando o mérito social e a pertinência técnica (valor agregado).

A última dimensão, o valor agregado, a mais abrangente, traz a noção de valor à arena de negociação. Neste sentido, é importante diferenciar a noção de valor agregado, daquela de valor agregado por unidade monetária aplicada. A primeira implica a incorporação de valores pactuados socialmente e deve expressar, no caso de políticas públicas, o exercício regulador do Estado no sentido de garantir a justiça e os direitos sociais. A segunda, se não estabelecido o pacto social, pode expressar valores incrementais de exclusivo ganho monetário. (Sorenson L., Drumond M., Kanavis P.; *Organization for Economic Cooperation and Development - OECD*).

Por último, sabe-se que o monitoramento e avaliação (M&A) tem uma composição conceitual, de terminologia e de métodos híbrida e uma inserção institucional no setor público brasileiro em que predominam abordagens e mecanismos de responsabilidade com ética (*accountability*) em detrimento do desenvolvimento institucional e da eficiência. Assim, cabe ressaltar a provisoriedade das definições constantes neste documento e sua necessidade permanente de atualizações em que todas as contribuições, desde que embasadas, deverão ser bem-vindas.

3. OBJETIVO

Fornecer alternativas técnicas para o processo de priorização de problemas e de ações em saúde que deverão ser objeto de monitoramento reflexivo e contextualizado, visando ao aprimoramento da ação pública.

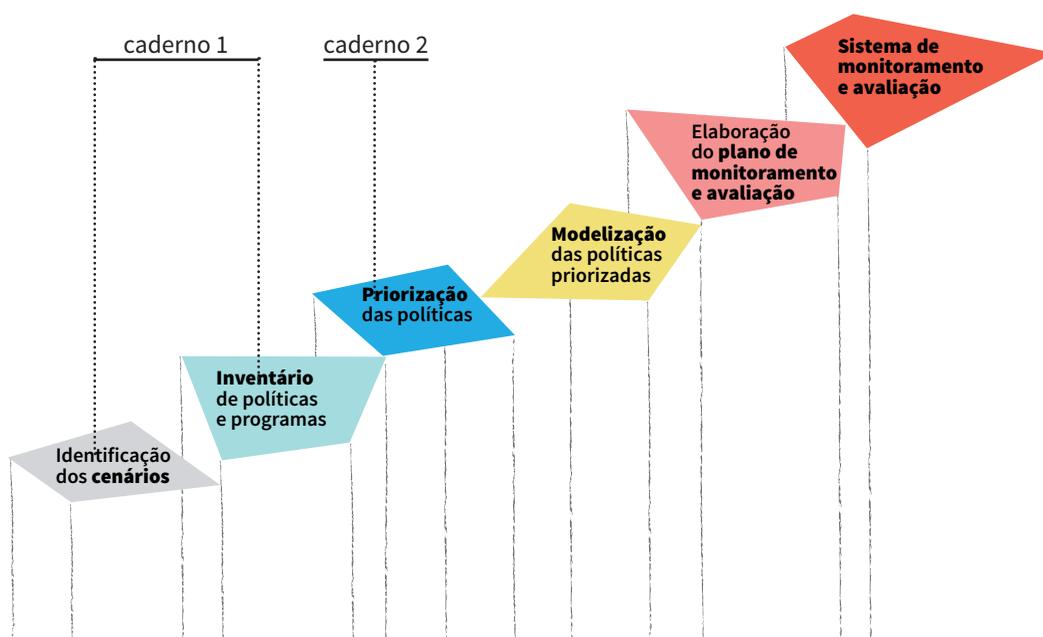


4. AGENDA ESTRATÉGICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No campo do planejamento, a priorização é bastante relacionada à escolha de problemas e de suas soluções. Entretanto, dificilmente uma instituição ou um governo monitorará todas as suas ações da mesma maneira, em todos os níveis com a mesma periodicidade, intensidade e acurácia. Em poucas palavras, a priorização para o monitoramento e a avaliação também envolvem escolhas estratégicas entre diferentes propostas e valores em competição. Além disso, frequentemente a seleção do que monitorar tende a privilegiar acontecimentos ou eventos que já foram previamente medidos ou que são facilmente mensuráveis em detrimento de ações e efeitos relevantes.

A priorização é uma das etapas fundamentais para elaboração de um plano de monitoramento e avaliação e indispensável para o processo de modelização do que será monitorado e avaliado. (Figura 1)

Figura 1 - Etapas para constituição do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas e Programas da SAS



Fonte: Elaboração CGIMRAS, 2018.

Entende-se como **priorização** o processo de hierarquizar escolhas, a partir de critérios de relevância, pertinência e mérito de políticas e programas. Restrições financeiras, humanas e tecnológicas também devem ser tomadas em consideração quando se escolhem intervenções para ser monitoradas. Usualmente, a priorização é um acordo resultante de uma negociação ética e política que pode ser, mas não necessariamente é, fundamentado em evidências técnicas e científicas, de forma a estimar as consequências e impactos das escolhas realizadas.

No Brasil, o processo de priorização de ações de saúde é tecnicamente realizado considerando-se duas abordagens. A primeira delas é mais utilizada quando se considera a relação entre as políticas, programas e projetos e seus efeitos sobre a população e seus custos. Esta abordagem é denominada método CENDES/OPAS (OPAS/OMS, 1994). A segunda, a matriz RUF-V (TEIXEIRA, 2010), é mais aplicada à priorização de problemas/intervenções em serviços ou instituições de saúde. Internacionalmente, o conjunto de opções é mais abrangente (NACCHO, 2010). A utilização de qualquer uma delas é contextual e deve ser adaptada para a seleção do que se quer monitorar.

5. OS PASSOS DA PRIORIZAÇÃO

Para o processo de priorização, é necessário realizar os três passos abaixo:

5.1 Passo 1 - Identificação de atores-chave

Para elaboração do processo de priorização é necessário realizar um mapeamento dos atores relevantes a serem incluídos. Entende-se como atores relevantes, indivíduos e instituições, governamentais ou não, diretamente envolvidos com a tomada de decisões e com a condução de políticas, programas ou projetos nas diferentes instâncias e esferas de formulação e implementação referentes ao M&A. Atores relevantes são aqueles que controlam recursos relevantes e cujas ações podem influenciar as ações de outros e, necessariamente, fazem parte do processo, isto é, não são externos a ele, mesmo que tenham inserções institucionais diferentes daquelas das instituições condutoras. Destaca-se a necessidade de inclusão de representação dos diferentes níveis da gestão envolvidos na formulação, implementação e M&A de políticas e programas que constituem o universo de possibilidades para a atividade de monitoramento.

A identificação dos atores deve incluir uma caracterização de seu posicionamento em relação às políticas e programas propostos, no que se refere à escolha do que será monitorado, a definição dos indicadores, critérios e parâmetros de classificação de sucesso. A priorização colocará em pauta um processo de valoração hierarquizada que inclui o posicionamento dos atores em relação ao objeto do monitoramento e da avaliação. A tendência, a ser negociada, é que as escolhas das políticas e programas expressem o interesse imediato de atores que sejam responsáveis por sua condução, ou que tome como centralidade os interesses de atores principais, mas expressos de forma clara e transparente. Uma forma de sistematizar a identificação dos atores e de suas posições, sejam elas, de apoio ou colaboração, de antagonismo ou de indiferença em relação aos objetos sob priorização, está descrita no Quadro 1.

O preenchimento do quadro pode ser feito por atribuição de pontuação numérica, em escala de pontuação gradativa, ou de sinalização de intensidade. Como se trata de um quadro com critérios que podem gerar direções contraditórias nas pontuações, a opção de sinalização de intensidade parece a mais adequada. Exemplificando, um ator pode ser intensamente antagônico, portanto não dará qualquer tipo de apoio como pode se opor à agenda proposta. Desta forma, o quadro descritivo do mapeamento é um sistematizador para a apreciação contextualizada dos atores envolvidos, não uma proposta de mensuração de oposição ou apoio. No mesmo Quadro 1, exemplifica-se a alternativa de sinalização de intensidade.

O propósito e uso dos achados do monitoramento e de avaliações usualmente respondem a diferentes audiências, sejam elas os órgãos de controle, o legislativo, as instâncias orçamentárias e financiadoras e a sociedade civil organizada. Desta forma, é importante, na medida do possível, a inclusão institucionalizada destes atores no processo de priorização.

Quadro 1 - Matriz para identificação de atores e interesses no processo de priorização para o monitoramento e avaliação

| Ator | Posição relativa à priorização para M&A | | | Tipo de Apoio/Oposição ao M&A | | Apreciação |
|-------------|---|----------|-------------|-------------------------------|-------------|---|
| | Colaborativa | Oposição | Indiferente | Político | Operacional | |
| A | xxxx | | | xxxx | xx | Ator estratégico facilitador |
| B | | xxxx | I | xxxx | | Ator estratégico opositor |
| C | xx | | I | xx | x | Considerar possibilidade de negociação de apoio |
| Etc. | | | I | | | Explorar posicionamento de indiferença |

Obs: Escala de sinalização de X a XXXX pontos para cada critério, exceto para o de indiferente que sempre receberá a sinalização I.

O mapeamento dos atores e a identificação daqueles que se envolverão diretamente nos processos de M&A ou que serão simplesmente convidados a participar em momentos específicos do processo frequentemente resulta na conformação de colegiados, de caráter provisório ou não, que apontam para arranjos sustentáveis com significativa chance de institucionalização.

5.2 Passo 2 - Priorização de políticas e programas a serem monitorados

O segundo passo do processo de priorização refere-se à seleção daquilo que deverá ser monitorado a partir de um universo dado. Neste caso, origina-se do Inventário de Políticas e Programas da SAS, que foram descritos no Caderno 1, da Série Monitoramento e Avaliação.

Em planejamento e saúde os critérios objetivos utilizados para a priorização de problemas de saúde da população provêm do método CENDES-OPS (OPAS/OMS, 1965) e os utilizados para a priorização de problemas do sistema de saúde se referem à matriz RUF-V, isto é, a urgência e relevância/transcendência do problema e a factibilidade e viabilidade da intervenção sobre ele. Cada um dos métodos citados tem vantagens e desvantagens já amplamente discutidas na literatura pertinente. Uma busca rápida na literatura revela a existência de inúmeras opções de matrizes de priorização com potencial de aplicabilidade. Por esta razão, sugerimos que em resposta ao contexto, a equipe de M&A deverá escolher aquela ou aquelas que melhor respondam às suas necessidades (TEIXEIRA, 2010).

A matriz CENDES envolve os critérios de magnitude, relevância/transcendência, vulnerabilidade e custos. Os três primeiros critérios são interpretados de forma direta; o último, em proporção inversa, ou seja, quanto maior o problema maior é a necessidade de sua priorização e quanto maior o custo da intervenção necessária para solucioná-lo menor a possibilidade desta ser priorizada. (Quadro 2)

Quadro 2 - Matriz CENDES/OPAS para identificação dos critérios de magnitude, relevância/transcendência, vulnerabilidade e custos

| Critérios | Magnitude | Relevância / Transcendência | Vulnerabilidade | Custos | Classificação de Priorização |
|------------|---|--|--|---|---|
| Política 1 | É relacionada ao tamanho do problema. Isto é, quantas pessoas são atingidas e com qual frequência. Em saúde é comumente medido pela carga da doença/dano. | Considerada uma vez que tanto o problema quanto as soluções se tornam de interesse para um coletivo social abrangente. | É função da capacidade da solução de resolver o problema, isto é, dada uma solução, quanto maior a possibilidade de resolver o problema com o conhecimento e a tecnologia disponível, maior a sua vulnerabilidade. | Referem-se à quantidade de recursos que precisam ser disponibilizados para solucionar o problema. | Magnitude, Relevância/Transcendência e Vulnerabilidade: trata-se de uma relação diretamente proporcional. No caso dos custos, a relação é inversa. Isto é, quanto maior o custo menor a chance da intervenção ser priorizada. |
| Política 2 | | | | | |
| Política 3 | | Quanto maior o número de pessoas mobilizadas maior a importância do problema e da solução. | | | |
| Política 4 | | | | | |

A priorização de problemas do sistema de saúde, identificados de acordo com seus vários componentes, deverá incluir critérios pertinentes. A matriz RUF-V prioriza os problemas/políticas seguindo os critérios de relevância considerando, tanto os político-gerenciais, quanto os técnico-assistenciais; de urgência; de factibilidade e de viabilidade das soluções propostas para os problemas priorizados. Assim, uma política ou programa, será priorizado na razão direta de sua relevância, urgência, factibilidade e viabilidade de suas soluções, conforme demonstrado no Quadro 3. A RUF-V, de clara inspiração Matusiana (OPAS/OMS, 1965), considera o significado econômico, social e político do problema (os interesses de quem pode resolver e de quem é afetado por ele), a capacidade técnica e de gestão de resolvê-lo, e ao potencial de controle de quem governa, isto é, sua capacidade de condução e de modulação de variáveis decisivas para os processos de formulação e de implementação das políticas e programas. Em outras palavras, a capacidade de direção, gerência e administração de um governo.

Quadro 3 - Matriz RUF-V para identificação do problema/política, relevância, urgência, factibilidade e viabilidade

| Problema /Política | Relevância | Urgência | Factibilidade | Viabilidade | Classificação de Priorização |
|--------------------|---|--|--|--|--|
| 1. | Impacto, significado econômico, social e político do problema | Considera a necessidade de solução em curto prazo, uma vez que o problema pode se intensificar quando não resolvido, e o custo econômico e social de seus efeitos são maiores que os de sua resolução. | Diz respeito à capacidade técnica, ao manejo processual, às habilidades e da experiência de um ator e sua equipe de governo para conduzir as políticas, programas e projetos até os objetivos estabelecidos. | Refere-se ao potencial de controle de quem governa, isto é, sua capacidade de condução e de modulação de variáveis decisivas para os processos de formulação e de implementação das políticas e programas. | Todos os critérios pontuam no intervalo entre 0 e 3, da seguinte forma: .Baixa = 0; .Significativa = 1; .Alta = 2; .Muito alta = 3. Classifica-se a prioridade da política de acordo com a pontuação, isto é, aquela de maior pontuação será considerada a de maior prioridade. |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |

Algumas variações destas matrizes são bastante comuns, como por exemplo a matriz GUT (Kepner C.H., Tregoe B.B., 1981). Nesta matriz, os problemas são classificados de acordo com a gravidade, a urgência e a tendência. Para cada problema listado, deverá ser atribuída uma pontuação conforme a tabela abaixo (Quadro 4) e depois os valores de cada atributo de cada problema deverão ser multiplicados ($G \times U \times T$). O problema com a maior pontuação terá prioridade na resolução, uma vez que será mais grave, urgente e com maior tendência a se tornar pior. A matriz GUT introduz a noção do risco para implementação e o desempenho de sucesso da intervenção.

Quadro 4 - Classificação da pontuação da Matriz GUT

| Pontos | Gravidade | Urgência | Tendência (“se nada for feito...”) |
|--------|--------------------|--|------------------------------------|
| 1 | Sem gravidade | Pode esperar | Não irá mudar |
| 2 | Pouco grave | Pouco urgente | Irá piorar a longo prazo |
| 3 | Grave | Urgente, merece atenção no curto prazo | Irá piorar a médio prazo |
| 4 | Muito grave | Muito urgente | Irá piorar a curto prazo |
| 5 | Extremamente grave | Necessidade de ação imediata | Irá piorar rapidamente |

Nesta matriz, são adotados os seguintes conceitos: Gravidade (G), que trata do efeito de impacto do problema a ser resolvido; Urgência (U), que é o prazo, ou o tempo disponível para a definição do problema e solução, tendo como pergunta orientadora: isso pode esperar?; a Tendência (T) trata da probabilidade (ou do potencial) que o problema tem de crescer com o passar do tempo se a solução

for ou não executada, tendo como pergunta a ser feita: Se eu não resolver isso hoje, o problema vai piorar? Como? De maneira incremental ou bruscamente?

Apresenta-se, a seguir, uma lista de tipos de abordagens de priorização utilizadas com bastante frequência, com endereços eletrônicos para aprofundamento no assunto (Quadro 5).

Quadro 5 - Abordagens de priorização: Para saber mais

| Tipos de abordagens | Detalhamento |
|---|--|
| <p>RICE - <i>Reach</i> (Alcance), <i>Impact</i> (Impacto), <i>Confidence</i> (Confiança), <i>Effort</i> (Esforço)</p> | <p>É muito utilizada para priorização de projetos, pois mede o impacto de cada tarefa no todo. Busca mensurar o impacto de cada ação no todo a partir da mensuração dos critérios <i>Reach</i> (Alcance), <i>Impact</i> (Impacto), <i>Confidence</i> (Confiança) e <i>Effort</i> (Esforço).</p> <p>Após atribuir a pontuação a cada critério (com exceção do alcance, que deverá ser o nº de pessoas impactadas), para obter a pontuação RICE deverá utilizar a fórmula $R*I*C/E$ (multiplicar R por I e por C e dividir o resultado por E). Os maiores resultados terão uma prioridade maior.</p> <p>Alcance: quantas pessoas serão impactadas? Impacto: até que ponto cada pessoa será impactada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacto Massivo: 3x; • Grande Impacto: 2x; • Médio Impacto: 1x; • Baixo Impacto: 0,5x e • Impacto Mínimo: 0,25x <p>Confiança: quão confiantes estamos sobre os resultados?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta confiança: 100%; • Confiança média: 80%; • Baixa confiança: 50% e • Mínima confiança: 20% ou menos <p>Esforço: quanto tempo, esforço e complexidade será necessário?</p> <p>Para saber mais: https://uvagpclass.wordpress.com/2017/06/04/matriz-de-priorizacao-de-projetos/</p> |
| <p>Custo e Benefício</p> | <p>O entendimento desta matriz de priorização é simples: quanto custará (custo) e qual o resultado o processo ou projeto terá?</p> <p>Mensura utilizando os critérios custo e benefício (quanto custará e qual o resultado o processo ou projeto terá). A priorização deverá ser realizada utilizando a matriz abaixo.</p> <p>O resultado deverá observar as cores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermelho: ações indesejáveis (alto custo e piores benefícios); • Amarelo: opção intermediária de alto custo com bons benefícios; • Verde: opção intermediária de baixo custo e piores benefícios; • Azul: melhores opções, ou seja, projetos ou processos que trazem os melhores resultados e mais baixos custos. <p>Para saber mais: https://uvagpclass.wordpress.com/2018/05/24/a-importancia-de-priorizar-as-escolhas-nas-empresas-matriz-de-priorizacao-de-projetos-e-investimentos/</p> |

| | |
|--|---|
| BÁSICO | <p>É muito utilizada para tomada de decisão de priorização de projetos e processos. É utilizada para comparar dois ou mais processos ou projetos. É atribuída uma pontuação de 1 a 5 (1 é o pior cenário; e 5 o melhor).</p> <p>O resultado é obtido com a soma de cada critério. Aquele com a maior nota deve ser priorizado.</p> <p>Critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benefícios para a Organização (B); • Abrangência dos Resultados (A); • Satisfação do Cliente interno (S); • Investimento Requerido (I); • Cliente Externo Satisfeito (C); • Operacionalidade Simples (O). <p>Para saber mais: <https://uvagpclass.wordpress.com/2018/05/22/como-priorizar-o-que-e-realmente-necessario/></p> |
| Urgência e Importância (Princípio de Eisenhower) | <p>Urgente tem a ver com tempo e importância com o impacto.</p> <p>Mensura a prioridade levando em consideração o conceito de urgência e importância: urgência está relacionado com o tempo e importância com o impacto. Deve-se considerar, conforme matriz abaixo, que a nota 1 possui mais prioridade e a 4 tem priorização mais baixa.</p> <p>Assim, para definir prioridades, faça as perguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "O problema precisa de resolução imediata? Em caso afirmativo, trata-se de algo urgente e importante (aja agora!)". 2. "O problema é relevante, mas não necessita de uma resolução imediata? Em caso afirmativo, a tomada de ação é importante, mas não urgente". 3. "O problema não é relevante, mas precisa de uma resolução imediata? Se sim, estamos falando de algo urgente, mas não importante". 4. "O problema não é relevante e não precisa de ação imediata? Se esse for o caso, trata-se de algo sem importância e que não requer urgência". <p>Para saber mais: <https://www.portal-gestao.com/artigos/6955-matriz-de-eisenhower-como-trabalhar-de-maneira-mais-eficiente.html>; <https://uvagpclass.wordpress.com/2017/06/04/matriz-de-priorizacao-de-projetos/></p> |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------------|-----------------------|----------------------|--------------|---|----|---------------|-----|----|
| <p>Esforço e Impacto</p> | <p>A ordenação ocorre conforme o esforço gasto em cada ação e o impacto que essa ação representa no projeto ou objetivo trabalhado. É similar à matriz de urgência e importância, mas mensura a prioridade conforme o esforço gasto em cada ação e o impacto que essa ação representa no projeto ou objetivo trabalhado. Deve-se fazer um levantamento das tarefas a serem executadas e, em seguida, distribuí-las considerando a energia ou esforço despendido (horizontalmente) e o resultado ou impacto representado (verticalmente) para cada ação. Para obter o resultado devemos observar:</p> <div data-bbox="657 606 1035 989" style="text-align: center;"> <p>Matriz de Esforço e Impacto:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">BAIXO Esforço (fácil)</td> <td style="text-align: center;">ALTO Esforço (fácil)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ALTO IMPACTO</td> <td style="text-align: center; background-color: #e74c3c; color: white;">I</td> <td style="text-align: center; background-color: #2980b9; color: white;">II</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BAIXO IMPACTO</td> <td style="text-align: center; background-color: #3498db; color: white;">III</td> <td style="text-align: center; background-color: #f1c40f; color: white;">IV</td> </tr> </table> </div> <p>As ações do Quadrante I resultam um maior efeito e exigem menos esforço. Portanto, são mais produtivas. As ações do Quadrante II trazem resultados importantes, mas são difíceis de serem executadas. As ações do Quadrante III exigem pouco esforço, mas também possuem resultados de baixo impacto. Para tarefas neste quadrante a dica é se perguntar se tal ação é realmente necessária. Essas atividades são boas para aqueles momentos em que estamos com menos energia ou que temos um tempo entre uma tarefa e outra. As ações do Quadrante IV não são nada atrativas, pois exigem muito esforço e rendem pouco resultado.</p> <p>Para saber mais: <https://uvagpclass.wordpress.com/2018/03/20/saiba-como-priorizar-seus-projetos-atraves-da-matriz-de-esforco-x-impacto/></p> | | BAIXO Esforço (fácil) | ALTO Esforço (fácil) | ALTO IMPACTO | I | II | BAIXO IMPACTO | III | IV |
| | BAIXO Esforço (fácil) | ALTO Esforço (fácil) | | | | | | | | |
| ALTO IMPACTO | I | II | | | | | | | | |
| BAIXO IMPACTO | III | IV | | | | | | | | |

Fonte: Conheça os principais métodos de priorização de projetos e processos. Publicado no dia 17 de abril de 2018. Renata Freitas de Camargo. <https://www.treasy.com.br/blog/metodos-de-priorizacao/>.

5.3 Passo 3 - Análise de viabilidade do monitoramento das políticas, programas em saúde selecionados

A análise de viabilidade de intervenções, inclusive de um sistema de monitoramento, pode ser realizada de diversas formas, identificando-se, por exemplo, as facilidades e dificuldades existentes para sua implementação e sustentabilidade. Comumente, ela é realizada utilizando-se a matriz FOFA - Fortalezas, Oportunidades, Facilidades e Ameaças (Figura 2). A matriz, do inglês SWOT (*Strength, Weakness, Opportunitites, Threats*), também recomendada pela OPAS/OMS (OPAS, 1994), considera que a viabilidade é um vetor resultante de fatores de contexto, interno e externo, que contribuam

positiva ou negativamente para a implementação de uma política e programa. Assim, os fatores do “ambiente externo” podem significar oportunidades ou ameaças a uma determinada proposta institucional, enquanto internamente podem-se identificar fortalezas e fragilidades da própria organização no processo de implementação da política.

A análise de viabilidade permite, de maneira prospectiva, planejar alternativas de reformulação e de captura de soluções emergentes no processo de implementação. Pode levar, também, à necessidade de redimensionamento ou de modificação dos objetivos previamente definidos. Estes últimos pontos são de grande importância para a definição do sistema de monitoramento a ser concebido e constituído. Esse sistema requer a análise de qualidade, de praticidade e de quantidade dos indicadores propostos, de custos, de complexidade de manuseio e de análise das informações produzidas, aspectos fundamentais para que as mesmas análises sejam utilizadas para a ação.

Figura 2 - Matriz FOFA (SWOT)



Por exemplo, a elaboração e a operacionalização das atividades propostas no plano de monitoramento, como sistema de ações organizadas, requer um aprofundamento sobre o ambiente institucional e a compreensão realista dos recursos disponíveis.

A priorização do que monitorar é um momento crucial na elaboração de qualquer plano de monitoramento. Este momento permite a emergência de atores relevantes, de seus interesses e dos mecanismos de participação/colaboração fundamentais para que sejam feitos os acordos de valoração e se estabeleçam os pactos de transparência. Favorece a identificação das lideranças condutoras do processo de implementação e institucionalização (papéis, funções e responsabilidades no sistema) e caracteriza os usuários potenciais e audiências diferenciadas (órgão de controle, pesquisadores, beneficiários), elementos críticos para o estabelecimento dos fluxos de informação, a periodicidade para coleta, a qualificação e consolidação das evidências produzidas.

Fundamentalmente, a priorização permite um olhar mais informado - a modelização - sobre as teorias de mudança de políticas e programas selecionados, de forma a clarear suas interações, capturar significados importantes de sua implementação contextualizada e abrir possibilidades de inovações e incorporação tecnológicas pertinentes.

6. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Tomando como referência o Inventário de Políticas e Programas e as metodologias de priorização contidas nas matrizes multicritérios CENDES e RUF-V, desenvolveu-se um modelo híbrido e adaptado para análise de políticas e programas de atenção à saúde da SAS.

Por analogia, à priorização de problemas e soluções buscou-se aplicar a seleção das políticas e programas a serem monitorados, segundo suas funções prioritárias. Esta opção metodológica esbarrou na evidência de que, em grande parte, as políticas e programas listados têm funções híbridas e não hierarquizam racionalmente sua função primária. Em outras palavras, não explicitam de forma clara a sua teoria de mudança, seja ela a de mudar uma condição de risco ou danos na população ou de provocar uma mudança no âmbito do sistema de saúde, e menos ainda, as relações entre ambas.

As 05 etapas metodológicas compreendem:

1) mobilização dos atores. Conforme apontado no item 5.1 deste Caderno, a identificação e mobilização dos atores-chave é passo prioritário e imprescindível no processo de priorização das políticas e programas a serem monitorados. Os atores escolhidos precisavam ser porta-vozes de suas equipes representando o posicionamento geral da SAS. Assim, a definição dos atores participantes considerou aqueles que fossem representativos do conjunto de trabalhadores de cada departamento e respectivas coordenações, mas que também participassem ativamente do processo de implantação das políticas e programas sob sua responsabilidade e também do processo decisório atrelado a este processo. Desta forma, participaram do processo de priorização os coordenadores-gerais ou seus substitutos, assessores diretos dos departamentos, diretores ou seus substitutos e chefe de gabinete da SAS. A mobilização dos atores-chave envolvidos nas políticas e programas foi realizada de forma presencial, por contato direto da CGIMRAS com a direção de cada departamento que compõe a SAS, viabilizando a apresentação da proposta e a sensibilização para a participação efetiva de todos os envolvidos nesse processo.

2) desenvolvimento da Proposta pedagógica. O referencial pedagógico das oficinas baseia-se em uma perspectiva de constituição do conhecimento para a ação transformadora. Seus pressupostos ancoram-se na autonomia do participante para gerenciar o seu processo de aprendizagem, mobilizando e articulando conhecimento e ferramentas no desenvolvimento de novas competências profissionais. Optou-se por uma metodologia de fazer, refletir, agir e refazer, de forma compartilhada, os processos de trabalho do monitoramento e da avaliação. Esta atuação é criticamente vinculada aos processos de transformação da realidade em saúde. Assim, o encadeamento lógico das atividades pedagógicas busca o desenvolvimento de habilidades e competências, objetivando a resolução de problemas da realidade de trabalho dos sujeitos aprendentes (facilitadores e participantes). As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e as alternativas para solucioná-los têm sempre como pano de fundo a compreensão das características contextuais do meio em que esse processo se desenvolve e o compromisso com a melhoria social (Mark, Henry e Junes, 2000).

A proposta que articula o ensino, a prática e a teoria, sustenta-se em 02 pilares:

a) a pedagogia da problematização parte do princípio de que, em um mundo de mudanças rápidas, o importante não é apenas o repasse de conhecimentos nem a incorporação de habilidades, mas, sim, o aumento da capacidade dos sujeitos para detectar problemas reais, mobilizar conhecimentos e tecnologias na busca de soluções originais e criativas. O aprendizado e ensino são entendidos como processos imbricados, em que as operações de translação de conhecimento, isto é, a problematização, a motivação e a mobilização, são pré-condições para a construção de conexões e alianças que consolidem as pontes entre quem produz conhecimento e quem os utiliza (Clavier et al, 2011; Abreu et al, 2017). É importante destacar a diferença desta concepção de translação daquelas que abordam a transferência de conhecimento como um fluxo unidirecional entre os que sabem e os que não sabem. Em outras palavras, que se baseiam em concepções que consideram o ensino aprendizado como processos de mera transferência de conhecimento;

b) o arranjo instrucional das oficinas obedece às bases necessárias para a integração de conteúdo. Os temas não são organizados em unidades isoladas, mas em unidades pedagógicas materializadas em sequências de atividades. Compreendem as dimensões cognitivas a serem desenvolvidas, as áreas de atribuições ou competências, as unidades didático-pedagógicas (propósito, assunto ou conceito-chave e objetivos de aprendizagem consolidada nas respectivas sequências de atividades (para o facilitador e para o participante). Estas últimas estão organizadas seguindo a modelização de Maguerez (*apud* Bordenave e Pereira, 1989) de acordo com as cinco fases: a) observação da realidade; b) identificação dos pontos temáticos chaves; c) teorização do problema; d) construção de hipóteses e escolha de soluções; e e) aplicação à realidade. O conteúdo programático foi testado em uma oficina e procedeu-se às adaptações pertinentes.

3) Organização e implementação das 05 oficinas temáticas: A opção escolhida, detalhada no anexo I - Roteiro da Oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A), combina diferentes estratégias e adiciona a elas o conhecimento e experiência prévia dos atores participantes. As técnicas utilizadas estão descritas no documento “*Guide to prioritization techniques*” (NACCHO,2010).

O programa das oficinas, detalhado no Anexo 1 é apresentado em 05 eixos organizadores que envolvem: 1) a abordagem do contexto institucional e da saúde; 2) os conteúdos que articulem os problemas em saúde às suas soluções; 3) técnicas de hierarquização de valores; 4) técnicas de consenso e 5) as técnicas de priorização de uso mais frequentes em saúde. Os conteúdos pertinentes são organizados em unidades pedagógicas temáticas que se estruturam por sequências de atividades que percorrem o ciclo cognitivo de prática, sistematização, teoria e nova prática considerando-se o monitoramento e os sistemas de monitoramento.

Em cada oficina, a priorização ocorreu por ondas imbricando três técnicas adaptadas: a) a de votações múltiplas (*multivoting*), b) a matriz de priorização e c) o grupo nominal.

A priorização por rodadas múltiplas de votação foi utilizada em função da lista de políticas e programas identificados ser de grande magnitude. Desta forma, procederam-se as duas rodadas de escolha. Na primeira, cada participante escolheu aquelas que individualmente considerava as de mais alta prioridade. Na segunda rodada, procedeu-se à condensação da lista em grupo, por priorização de frequência.

A lista condensada foi incluída em uma matriz de priorização em que quatro condições ligadas a compromissos institucionais foram tomadas como critérios: 1) o alinhamento aos objetivos estratégicos da SAS; 2) a relação com os indicadores do Plano Plurianual PPA) 2016 - 2019; 3) a relação com os indicadores para a Pactuação Interfederativa (PACTO) nos anos 2017-2021; e 4) a relação com os Indicadores Globais ODS – Agenda 2030, selecionando-se assim o máximo de 10 políticas e programas por cada grupo.

O produto de cada grupo foi debatido em plenária de maneira que todos os participantes puderam opinar sobre as escolhas a ser realizadas.

4) Consolidação das Oficinas: Com o resultado final de cada oficina, realizou-se o processo de consolidação destes resultados com suas pontuações correspondentes a cada política e programa escolhidos por cada grupo. Em seguida, ordenaram-se as políticas e programas escolhidos, utilizando o critério de maior pontuação para menor pontuação, definindo, assim, as 05 primeiras políticas e programas para serem trabalhados na próxima etapa de modelização, do total de 19 políticas e programas escolhidos pelos grupos.

5) Validação das políticas e programas no Colegiado da SAS: Numa última rodada, a CGIMRAS apresentou ao Colegiado da SAS a proposta da relação consolidada das políticas e programas priorizados pelos departamentos que foi validada por aquele Colegiado.

7. RESULTADOS DAS OFICINAS DE TRABALHO

7.1 Agenda

O processo de priorização das políticas e programas sob responsabilidade direta da SAS ocorreu no período de março a maio de 2018, por intermédio de 06 oficinas, sendo 01 com o Comitê de Monitoramento e Avaliação da SAS e 05 com os departamentos, nas seguintes datas:

- 02/03/2018: Oficina com o Comitê de Monitoramento e Avaliação da SAS para validação do roteiro de priorização a ser aplicado nos departamentos da SAS;
- 23/04/2018: Oficina de priorização com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC);
- 26/04/2018: Oficina de priorização com o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES);
- 07/05/2018: Oficina de priorização com o Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU) e Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde (DCEBAS);
- 08/05/2018: Oficina de priorização com o Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) e Gabinete da SAS (CGPO, CGPNH, CGIMRAS, NCTGP, ASJUR);
- 09/05/2018: Oficina de priorização com o Departamento de Atenção Básica (DAB).

7.2 Resultados por departamento

A aplicação do roteiro (Anexo 1) nas oficinas realizadas com os representantes dos departamentos da SAS resultou na relação de políticas e programas priorizadas, conforme descritas no quadro 6.

Quadro 6 - Relação de políticas e programas priorizada, segundo pontuação atribuída pelos departamentos da SAS

| Priorização das Políticas e/ou Programas da SAS | Pontuação dos departamentos | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|---------------|-----------------------------|------------------|
| | DRAC | DAPES ¹ | DAHU e DCEBAS | DAET e GAB SAS ² | DAB ³ |
| Política Nacional de Atenção Básica | 50 | 40 | 50 | 50 | 50 |
| Política Nacional de Urgência e Emergência | 39 | 17 | 29 | 40 | |
| Política Nacional de Saúde das Mulheres | | 39 | | | |
| Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas | 38 | 38 | | | 40 |
| Política Nacional de Atenção Hospitalar | 38 | | 30 | 49 | |
| Sistema Nacional de Transplantes | 29 | | | | |

PRIORIZAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DA SAS

| | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|
| Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa | | 29 | 18 | | |
| Política Nacional de Alimentação e Nutrição | 28 | | | | 40 |
| Política Nacional de Saúde da Criança | | 20 | | | |
| Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde | 19 | 19 | 27 | 50 | |
| Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência | | 18 | | | |
| Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde | 17 | | | | |
| Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados | 8 | | 8 | | |
| Programa Nacional de Segurança do Paciente | 7 | | 7 | | |
| Programa Melhor em Casa | | | 8 | | |
| Programa Rede Cegonha | | | 37 | | |
| Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer | | | 37 | 50 | |
| Política Nacional de Saúde Bucal | | | | | 40 |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS | | | | | 7 |

Obs: Critérios aplicados:

1. O DAPES foi dividido em 02 grupos que apresentaram 10 políticas cada um, mas no processo de priorização apenas 08 políticas foram comuns aos 02 grupos e 04 políticas (Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovem, Política Nacional do Sangue e Hemoderivado, Política Nacional de Saúde do Homem) foram excluídas do elenco definido, em virtude de só aparecer em 1 grupo.

2. O DAET e o GAB SAS foram divididos em 02 grupos que apresentaram 10 políticas cada um, mas no processo de priorização apenas 05 políticas foram de concordância aos 02 grupos e as demais políticas foram excluídas do elenco definido.

3. O DAB foi dividido em 02 grupos que apresentaram 10 políticas cada um, mas, no processo de priorização, apenas 04 políticas foram de concordância aos 02 grupos. Para a escolha da 5ª política, o grupo chegou ao consenso de escolher a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no âmbito do SUS, para integrar o elenco das 05 políticas prioritárias, não se levando em conta a pontuação que esta política recebeu, mas pela sua relevância no processo. As demais políticas foram excluídas do elenco definido.

7.3 Resultado Consolidado da SAS

Como resultado das 05 oficinas de priorização de políticas e programas foram priorizados pelo conjunto dos departamentos da SAS 19 políticas e programas, com necessidade de aplicar o processo de modelização (Quadro 7).

A primeira oficina foi realizada com o Comitê de Monitoramento e Avaliação da SAS que ocorreu para validação da metodologia. Esta oficina contribuiu de forma significativa, tanto para a logística, como principalmente, para adequação da valoração e do significado da priorização influenciando a estruturação das oficinas subsequentes. Como oficina piloto, os seus resultados não foram computados numericamente.

Assim, foi acordado que para o ano de 2018-2019 serão inicialmente modeladas apenas as 05 políticas que obtiveram maior pontuação.

Quadro 7 - Relação consolidada das políticas e programas da SAS priorizadas pelo conjunto de departamentos e gabinete da SAS

| Priorização das Políticas e/ou Programas da SAS | Total (somatório) | Ranking Total |
|---|-------------------|---------------|
| Política Nacional de Atenção Básica | 240 | 1 |
| Política Nacional de Urgência e Emergência | 125 | 2 |
| Política Nacional de Atenção Hospitalar | 117 | 3 |
| Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas | 116 | 4 |
| Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde | 115 | 5 |
| Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer | 87 | 6 |
| Política Nacional de Alimentação e Nutrição | 68 | 7 |
| Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa | 47 | 8 |
| Política Nacional de Saúde Bucal | 40 | 9 |
| Política Nacional de Saúde das Mulheres | 39 | 10 |
| Programa Rede Cegonha | 37 | 11 |
| Sistema Nacional de Transplantes | 29 | 12 |
| Política Nacional de Saúde da Criança | 20 | 13 |
| Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência | 18 | 14 |
| Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde | 17 | 15 |
| Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados | 16 | 16 |
| Programa Nacional de Segurança do Paciente | 14 | 17 |
| Programa Melhor em Casa | 8 | 18 |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS | 7 | 19 |

8. LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES

A implementação do processo de priorização das políticas e programas é parte da proposta de constituição das bases do Sistema de Monitoramento e Avaliação da SAS (SMA-SAS). Recuperando-se a sequência lógica desta elaboração, procedeu-se à realização do Inventário de Políticas e Programas da SAS, que consta do Caderno 1, seguido do processo de priorização dos objetos de monitoramento, conteúdo deste caderno.

As lições aprendidas e recomendações no processo de priorização referem-se a 03 núcleos de conteúdo: 1) em relação às oficinas e à participação dos grupos; 2) à logística da implementação das técnicas de priorização; e 3) em relação ao processo de constituição das bases do Sistema de Monitoramento e Avaliação da SAS.

Um aspecto positivo e relevante do processo ensino-aprendizado foi a centralidade da problematização, apesar da polarização entre ‘aprender problematizando o cotidiano do trabalho’, isto é, em situação, e ‘aprender para resolver os problemas do trabalho’, ou seja, aprender antes e aplicar depois. Houve concordância, mas não unanimidade, sobre a força positiva do trabalho como princípio educativo produtivo. Como a problematização não oferece a certeza do ‘certo e errado’, mas a complexidade do provisório e a necessidade de mobilização de conhecimento em contraposição à transferência de informação, ocorreu em alguns grupos resistência a momentos de mudança de conceitos e terminologia que na maioria dos casos foram superados.

Dois pontos foram desafiantes, o primeiro diz respeito à pressão das atividades dos postos de trabalho ocupados pelos participantes. Independente do perfil profissional, os participantes sentem bastante dificuldade em deslocar a priorização das atividades individuais ou de equipes específicas para componentes cognitivos/rationais de priorização. Em outras palavras, é difícil deixar de priorizar o que cada um faz para priorizar atividades que reúnam interesses coletivos. O segundo refere-se ao fato que a institucionalização da avaliação como profissão é ainda incipiente no Brasil, e as atividades requeridas para um profissional se aproximam muito mais de ‘verificador de conformidade’ do que de um modulador de ‘valores’ e de operações de translação e gestão de conhecimento para mudanças ou soluções institucionais. Desta forma, priorizar não faz muito sentido considerando-se que se deveria verificar a conformidade de metas de todo o conjunto das ações. Apesar da opção de se incluir entre os critérios de priorização, a evidência da política e programa ser componente do PPA ou PACTO, o desconforto com a existência daquilo ‘que não foi abordado’ (sic) foi bastante frequente.

A participação dos grupos foi positiva, mas em algumas situações, ocorreram interrupções devido à necessidade de os participantes responder às demandas institucionais.

Para os próximos grupos, sugere-se considerar, após o mapeamento de atores e interesses, e das relações de trabalho e poder em cada grupo, a opção de introduzir, na oficina, alternativas que considerem os diferentes perfis dos atores envolvidos. Por exemplo, combinar a realização de oficinas por grupos homogêneos e grupos heterogêneos, mecanismos disparadores que equilibrem diferenciais de poder e evitem monopólio de opiniões.

9. PRÓXIMOS PASSOS

O terceiro Caderno da série dará continuidade ao embasamento dos processos desenvolvidos pela SAS em M&A e trabalhará as bases para modelização das políticas e projetos priorizados, com registro do exercício prático da modelização de uma das políticas priorizadas.

Espera-se que nele sejam discutidas alternativas de modelos operacionais para modelização de políticas e programas, e a aplicabilidade dele, a definição de domínios e dimensões a serem monitoradas, para a política de escolha, como caracterizar o que será monitorado: modelizar e definir domínios e dimensões que serão monitorados (desempenho, qualidade, sustentabilidade).

No quarto Caderno da série, espera-se abordar o Plano de Monitoramento e Avaliação da SAS (PMA-SAS), exemplificando-se com os indicadores e parametrização dos domínios e funções definidas: o ciclo de monitoramento, seus fluxos de informação e documentação, as competências e responsabilidades de seus atores, além de caracterizar as estratégias de utilização e disseminação.

10. BIBLIOGRAFIA

Abreu, Dolores, M.F.; Santos, Elizabeth M.; Cardoso, Gisela C.P.; Artmann, Elizabeth. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? Saúde em Debate. Volume 41, Número Especial. Rio de Janeiro. Março 2017. Páginas 302-316. Rio de Janeiro. RJ. <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0302.pdf>>. Acesso em 05 de novembro de 2018.

American Society for Quality. Evaluation and Decision Making Tools: Multi-voting. <<http://www.asq.org/learn-about-quality/decision-making-tools/overview/mutivoting.html>>. Acesso em 2 de outubro de 2018.

Barnes, Amy and Justin Parkhurst. 'Can global health policy be depoliticised? A critique of global calls for evidence-based policy'. In Handbook of Global Health Policy, edited by Gavin Yamey and Garrett Brown, pp. 157–173. Chichester: Wiley-Blackwell, 2014.

Bordenave, J; Pereira, A. Estratégias de ensino aprendizagem. 4ª ed., 1989. <http://tilz.tearfund.org>.

Brasil. Lei Complementar Nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos. Diário Oficial da União - Seção 1 - Página 1 - 27/2/1998. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/1998/leicomplementar-95-26-fevereiro-1998-363948-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em 01 de novembro de 2018.

Brasil. Decreto Nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União - Seção 1 - Página 3 - 23/11/2017. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e correspondentes e dá outras providências. Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União - Nº 182 - Seção 1 - Página 1 - 20/09/1990. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União - Nº 249 - Seção 1 - Página 25694. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União - Nº 221 A - Seção 1 - Página 1 - 18/11/2011. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Clavier, Carole; Sénéchal, Yan; Vibert, Stéphane; Potvin, Louise. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of Health & Illness*, Henley-on-Thames, v. 34. Nº 5. P. 791-805. 2011. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21929647>>. Acesso em 05 de novembro de 2018.

Centers for Disease Prevention and Control (CDC) Prioritization. <<https://www.cdc.gov/nphsp/documents/prioritization%20sectionfrom20%APEXPH%20in20%practice.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

Daychoum, Merhi. *40+20 Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento*, Brasport, 2013.

Giovanella, Lígia. As origens e as correntes atuais do enfoque de planejamento e saúde na América Latina. In *Cadernos de Saúde Pública*. Volume 7. Nº 1. Páginas 26-44. Janeiro/Março 1991. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000100004>. Acesso em 05 de novembro de 2018.

Health People 2010 Toolkit. Setting Health Priorities and Establishing Objectives. Disponível em <<http://www.healthypeople.gov/State/toolkit/priorities.htm>>. Acesso em 28 setembro de 2018.

Kepner, Charles H, Tregoe, Benjamin B., *O administrador racional*. São Paulo. Atlas. 1981 página 58.

Mark, Melvin, M.; Henry, George, T.; Julnes, Gary. Social Betterment through Evaluation. In: *Evaluation: An integrated framework for understanding, guiding, and improving policies and programs*. San Francisco: Josey-Bass, 2000. P. 3-104.

Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; Ministério da Fazenda; Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (Brasil). *Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise Ex Ante – Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante*, volume 1. Brasília. DF. <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32688>. Acesso em 01 de novembro de 2018.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (Brasil). Instrução Normativa MP/CGU Nº 01, de 10 de maio de 2016. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. Brasília. DF. *Diário Oficial da União – Seção 1 – página 89 - 11/05/2016*. <<http://www.cgu.gov.br/sobre/perguntas-frequentes/auditoria-e-fiscalizacao/in-conjunta-mp-cgu-no-01-2016>>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; Ministério da Fazenda; Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (Brasil). Portaria Interministerial Nº 102, de 7 de abril de 2016. Comitê de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas Federais (CMAP). Brasília. DF. <http://portal.impresanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/22668940/do1-2016-04-08-portaria-interministerial-n-102-de-7-de-abril-de-2016-22668893>. Acesso em 01 de novembro de 2018.

Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (Brasil). Plano Plurianual 2016-2019. Brasília, DF. 2015. <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planeja/plano-plurianual/plano-plurianual-2016-2019-privado/plano-plurianual-2016-2019-1>>. Acesso em 06 de março de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. Forma de Repasse regular de recursos do Fundo Nacional de Saúde. Diário Oficial da União - Nº 167 - Seção 1 - Página 13093 - 31/08/1994. Brasília. DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Organização do SUS. Diário Oficial da União - Nº 123 - Seção 1 - Página 1 - 29/06/2011. Brasília. DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 01, de 28 de setembro de 2017. Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 02, de 28 de setembro de 2017. Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 03, de 28 de setembro de 2017. Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04, de 28 de setembro de 2017. Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.htm>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 05, de 28 de setembro de 2017. Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.htm>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 06, de 28 de setembro de 2017. Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. DF. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília. DF. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília. DF. <>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 699, de 30 de março de 2010, regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Brasília. DF. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0699_30_03_2006_comp.html>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 589, de 20 de maio de 2015, institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília. DF. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS Nº 1.419, de 8 de junho de 2017, aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília. DF. <http://www.lex.com.br/legis_27439377_PORTARIA_N_1419_DE_8_DE_JUNHO_DE_2017.aspx>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS Nº 1.535, de 16 de junho de 2017, institui o Grupo de Trabalho para a formulação da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (PNMA-SUS) e de seu Plano Operativo. Brasília. DF. <>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde. Comissão Intergestora Tripartite (Brasil). Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016. Processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Diário Oficial Nº 237 – Seção 1 – página 95 – 12/12/16. Brasília. DF. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Ministério das Relações Exteriores (Brasil). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS. Brasília. DF. <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/desenvolvimento-sustentavel-e-meio-ambiente/134-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-ods>>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Meireles, Manuel. Ferramentas administrativas para identificar, observar e analisar problemas: organizações com foco no cliente. São Paulo: Arte & Ciência, 2001. <>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

National Association of County and City Health Officials (NACCHO). Guide to prioritization techniques. <<https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Guide-to-Prioritization-Techniques.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Supreme Audit Institutions and Good Governance: Oversight, Insight and Foresight. França: OECD, 2016.

Organización Panamericana de Salud/OMS.OPAS/OMS. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud, Publicação Científica número 111, OPAS/OMS, 1965.

Organización Panamericana de Salud/OMS. OPAS. La Administración estratégica en SILOS. Lineamientos para su desarrollo: los contenidos educacionales. ANEXOS. Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. 1994.

Public Health Foundation. Priority Setting Matrix. <<http://www.phf.org/Infrastructure/Priority-matrix.pdf>>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

Sorenson, Lorina; Drummond, Michael; Kanavis Panos. In: Ensuring value for Money in health care: the role of health technology assessment in the European Union. Observatory Studies, Nº. 11 Capítulo 3. Páginas 9-32. ISBN 9789289071833.

Teixeira, C. F.; Vilas Boas A. L; Jesus, WLA. Proposta metodológica para o planejamento em saúde no SUS. Salvador. Bahia. EDUFBA 2010. Páginas 51-75. <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n11/v17n11a29.pdf>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

Tribunal de Contas da União (Brasil). Acórdão 1209/2014 – TCU – Plenário. Sistemas de Monitoramento e Avaliação dos Órgãos da Administração Direta do Poder Executivo. Brasília. DF. <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D-92792C014D92800F763762>>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1 - Roteiro da Oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A)

A oficina é parte de um conjunto de iniciativas que subsidiam a construção compartilhada de um plano de monitoramento institucional para a SAS. Ela é organizada em sequências de atividades visando a percorrer cada passo da priorização.

O material específico de cada atividade deverá ser distribuído, seguindo a ordem prevista na sequência de execução. É importante que os participantes recebam o material paulatinamente para facilitar o andamento dos trabalhos.

A oficina, com duração média de quatro horas, consta de uma série sequencial de quatro atividades, realizadas individualmente, em pequenos grupos e em plenária. Prevê o envolvimento, de pelo menos, um facilitador para turmas de até 25 participantes. Turmas maiores necessitarão de mais facilitadores. O detalhamento das atividades se encontra a seguir.

Detalhamento da sequência de atividades da oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e à Avaliação (M&A)

- Boas vindas
- Apresentação dos participantes e da dinâmica da oficina.
- Organização de grupos: Os participantes da oficina deverão ser divididos em grupos de até 5 integrantes.
- Cada grupo deverá escolher 01 moderador e 01 relator.
- Contrato de trabalho (horário de início, intervalo, uso do celular, etc.)

Atividade 1 - Priorização individual das políticas e programas da SAS

Deverá ser conduzida conforme descrito no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Roteiro da priorização individual das políticas e programas da SAS.

| Atividade 1 | | | |
|--|--|------------|--|
| Facilitador | Participante | Duração | Material necessário |
| <p>Divida a turma em pequenos grupos.</p> <p>Distribua o inventário preliminar das políticas e programas da SAS (Fonte: Portarias Consolidadas de 2017) e a Matriz 1: Priorização individual das políticas e programas da SAS.</p> <p>Oriente a turma para que individualmente escolha até 10 políticas e programas, que considere prioritários para a modelização visando ao M&A.</p> | <p>No seu grupo selecione um moderador e relator.</p> <p>Consulte o inventário.</p> <p>Participe da atividade, fazendo a sua seleção individual.</p> <p>Preencha a matriz 1 individualmente.</p> <p>Prepare-se para defender suas escolhas em pequenos grupos.</p> | 25 minutos | <p>Inventário preliminar das políticas e programas da SAS.</p> <p>Matriz 1: Priorização individual das políticas e programas da SAS.</p> |

Matriz 1 - Priorização individual das políticas e programas da SAS.

Preencher a matriz selecionando do inventário preliminar da SAS até 10 políticas e programas prioritários para modelização visando ao seu monitoramento e avaliação.

Prepare-se para defender a sua opinião no pequeno grupo.

| Nº | Nome das Políticas e Programas da SAS |
|----|---------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

Atividade 2 - Priorização das políticas e programas da SAS, em pequenos grupos, consolidada por frequência de escolha.

Deverá ser conduzida conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Roteiro de priorização das políticas e programas da SAS, em pequenos grupos, consolidada por frequência de escolha.

| Atividade 2 | | | |
|---|--|----------------|---|
| Facilitador | Participante | Duração | Material Necessário |
| <p>Distribua a matriz 2 - Priorização das políticas e programas da SAS em pequenos grupos consolidada por frequência de escolha.</p> <p>Oriente e coordene o trabalho de forma que os grupos consolidem, na matriz 2, as 10 políticas e programas da SAS priorizados individualmente.</p> | <p>Em pequenos grupos, relacione as políticas e programas da SAS escolhidos por cada um dos integrantes pontuando o número de vezes que são citadas, até o esgotamento das listas individuais.</p> <p>Em pequenos grupos, consolidar na matriz 2, as 10 escolhas mais frequentes entre aquelas selecionadas por participantes individuais.</p> <p>Pontue de 10 para maior frequência a 1 para menor frequência.</p> <p>Em caso de empate, atribua a mesma pontuação para as políticas e programas com a mesma frequência.</p> <p>Observando um número maior que 10 políticas com frequências semelhantes, o grupo deverá chegar a um consenso, sobre a inclusão ou exclusão dessas políticas, até o número máximo de 10.</p> | 25 minutos | <p>Matriz 2 - Priorização das políticas e programas da SAS, em pequenos grupos, consolidada por frequência de escolha.</p> <p>Consolidado do grupo.</p> |

Obs: Ater-se ao limite de 10 políticas e programas priorizados. Registrar os critérios que o grupo observou para incluir ou excluir políticas ou programas em caso de frequências semelhantes.

Matriz 2 - Priorização das políticas e programas da SAS, em pequenos grupos, consolidada por frequência de escolha

Preencher a matriz selecionando até 10 políticas e programas prioritários da SAS para modelização visando ao seu monitoramento e avaliação.

O relator deverá relacionar as políticas e programas da SAS, escolhidos por cada um dos integrantes, pontuando o número de vezes que são citados, até o esgotamento das listas individuais.

Atribua a pontuação: 10 para maior frequência e 1 para menor frequência. Em caso, de empate, atribua a mesma pontuação para as políticas e programas com a mesma frequência.

Observando um número maior que 10 de políticas com frequência semelhantes, o grupo deverá chegar a um consenso, sobre a inclusão ou exclusão dessas políticas, até o número máximo de 10.

A matriz 2 deverá ser preenchida com as 10 políticas e programas priorizados mais escolhidos no grupo.

| Nº | Nome das Políticas e Programas da SAS | Pontuação (10 a 01 ponto) |
|----|---------------------------------------|------------------------------|
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |
| 10 | | |

Obs.: Ater-se ao limite de 10 políticas e programas priorizados. Registrar os critérios que o grupo observou para incluir ou excluir políticas ou programas, em caso de frequências semelhantes.

Atividade 3 - Priorização estratégica das políticas e programas da SAS

Deverá ser conduzida conforme descrito no Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 - Priorização estratégica das políticas e programas da SAS em pequenos grupos.

| Atividade 3 | | | |
|--|---|----------------|--|
| Facilitador | Participante | Duração | Material necessário |
| <p>Distribua a matriz 3 - Priorização estratégica das políticas e programas da SAS; em pequenos grupos; a relação dos objetivos estratégicos da SAS; a relação dos indicadores do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019; a relação dos indicadores para a pactuação interfederativa (Pacto) nos anos 2017-2021 e a relação dos indicadores globais ODS – Agenda 2030.</p> <p>Sorteie 01 grupo para apresentar e os outros complementam.</p> <p>Coordene a plenária.</p> | <p>A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e programas da SAS selecionados na matriz 2.</p> <p>Para cada política e programa escolhido, deverá ser sinalizado (Sim ou Não) nas colunas correspondentes, se estas se relacionam aos: objetivos estratégicos da SAS e indicadores para a pactuação interfederativa (Pacto) nos anos 2017-2021 e do plano plurianual (PPA).</p> <p>Atribuir a pontuação: . 10 se a política se relaciona com os objetivos estratégicos da SAS e/ou a pactuação interfederativa nos anos 2017-2021 e/ou PPA; . 0 se a política não se relaciona a cada um dos critérios acima descritos.</p> <p>Entregar a matriz síntese do grupo para o facilitador</p> <p>Participe da plenária</p> | 40 minutos | <p>Matriz 3 - Priorização estratégica</p> <p>Relação dos objetivos estratégicos da SAS</p> <p>Relação dos indicadores do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019</p> <p>Relação dos indicadores para a pactuação interfederativa (Pacto) nos anos 2017-2021.</p> <p>Relação dos indicadores globais ODS – Agenda 2030</p> |

Matriz 3 - Priorização estratégica das políticas e programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e programa relacionado na matriz 2, atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Relação dos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação dos Indicadores do Plano Plurianual (PPA) 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação dos Indicadores da Pactuação Interfederativa (Pacto) nos anos 2017-2021 (10 pontos).
- Relação dos Indicadores Globais ODS – Agenda 2030 (10 pontos)

| Nº | Nome das Políticas e Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não - 0) * | PPA 2016 – 2019 (Sim-10 e Não - 0) * | Pacto 2017 – 2021 (Sim-10 e Não - 0) * | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não - 0) * | Pontuação Total / Ranking |
|----|--------------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma, o máximo de pontos alcançado será 50.

Adaptado de: Oficina em Avaliação e Saúde: Prioridades em M&A –Luiz M. Campelo, MSc; Elizabeth Moreira dos Santos, PhD; Eglébia Andrade de Oliveira, PhD. Departamento de Monitoramento e Avaliação (DEMAS); Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais/ Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ)

Atividade 4 - Síntese das políticas e programas da SAS na plenária.

Esta atividade deverá ser conduzida conforme descrito no Quadro 4 abaixo.

Quadro 4 - Síntese das políticas e programas na plenária.

| Atividade 4 | | | |
|---|--|------------|--|
| Facilitador | Participante | Duração | Material necessário |
| <p>Coordene a plenária</p> <p>Consolide os resultados de priorização das políticas e programas da SAS (matriz 3) pelos grupos, por ordem de pontuação.</p> <p>Identifique as 05 políticas e programas prioritários para o M&A no ano de 2018, após a classificação.</p> <p>Recolha as matrizes sínteses (Matriz 3) de cada grupo.</p> <p>Realize uma exposição dialogada sobre priorização.</p> | <p>O relator do grupo sorteado deverá apresentar sua priorização e os demais grupos complementam.</p> <p>Participe da atividade na plenária.</p> <p>Entregue a matriz síntese (Matriz 3) do grupo para o facilitador.</p> <p>Participe da exposição dialogada e esclareça dúvidas.</p> | 70 minutos | <p>Matriz 3 de cada grupo</p> <p>Quadro ou <i>flip chart</i></p> <p>Caneta <i>pilots</i></p> |

Obs: Em caso de empate, retomar a discussão de critérios já desenvolvida pelos pequenos grupos e finalizar a priorização.

Material necessário para as atividades:

1. *PowerPoint* com orientações sobre os exercícios a serem aplicados;
2. *Flip chart* e *pilots*;
3. Controle de tempo;
4. Inventário preliminar das Portarias Consolidadas de 2017;
5. Relação dos Objetivos Estratégicos da SAS; Indicadores para a pactuação interfederativa (PACTO) nos anos 2017-2021, do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e os Globais ODS – Agenda 2030;
6. Matrizes para aplicabilidade:
 - Matriz 1 - Priorização individual das políticas e programas da SAS.
 - Matriz 2 - Priorização das políticas e programas da SAS, em pequenos grupos, consolidada por frequência de escolha.
 - Matriz 3 - Priorização estratégica das políticas e programas da SAS

11.2 ANEXO 2 - Documentos que subsidiaram a Oficina de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A)

- Objetivos Estratégicos da SAS

| OBJETIVOS ESTRATÉGICO DA SAS Eixo: Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde | |
|---|--|
| Objetivos Estratégicos | |
| Promover ações e estratégias de promoção à saúde: hábitos alimentares adequados, atividade física regular e envelhecimento saudável. | |
| Desenvolver estratégias e intensificar ações voltadas à redução da exposição da população ao tabaco e redução do abuso do consumo de álcool e outras drogas. | |
| Ampliar a resolubilidade dos serviços da atenção básica tendo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) como estratégia prioritária. | |
| Implementar, de forma integrada, ações voltadas à prevenção e atenção às pessoas em condições crônicas, inclusive com estratégias específicas para promover a saúde do idoso. | |
| Ampliar o acesso e implementar a Carteira Nacional de Serviços essenciais e estratégicos da atenção básica, reduzindo as desigualdades regionais do acesso à saúde. | |
| Desenvolver estratégias e ações integradas com municípios e estados para a regulação dos prestadores de serviços ao SUS. | |
| Aprimorar os processos de monitoramento, controle e avaliação da prestação de serviços em saúde e atualizar esses serviços conforme os resultados da avaliação e auditoria. | |
| Apoiar estados e municípios na estruturação das condições necessárias para o acesso assistencial regulado e oportuno às ações e serviços de saúde em todos os pontos de atenção da RAS. | |
| Implantar a PGASS (Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde) como meio para a indução da organização dos serviços em rede regionalizada de atenção à saúde). | |

- Relação dos Indicadores do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019

| RELAÇÃO DE INDICADORES DO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2016-2019 | |
|---|--------------|
| Indicador | Departamento |
| Cobertura de Equipe de Saúde da Família e Atenção Básica | DAB |
| Cobertura de equipe de Saúde Bucal | DAB |
| Taxa de prevalência de excesso de peso | DAB |
| Índice de transplantes de órgãos sólidos | DAET |
| Cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 | DAHU |

| | |
|---|-------|
| Proporção de partos normais SUS | DAPES |
| Cobertura de Centros Especializados em Reabilitações (CER) nas Regiões de Saúde | DAPES |
| Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal | DAPES |
| Percentual de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) | DAHU |
| Percentual de cobertura de educandos pactuados no ciclo de adesão ao Programa Saúde na Escola | DAB |
| Percentual de ampliação de campos da radioterapia realizados no país | DAET |
| Percentual de pacientes com câncer, atendidos no Sistema Único de Saúde, que iniciam tratamento em até 60 dias após o diagnóstico | DAET |

- Relação dos Indicadores para a Pactuação Interfederativa (PACTO) nos Anos 2017-2021

| RELAÇÃO DOS INDICADORES PARA A pactuação interfederativa (PACTO) nos anos de 2017-2021 | |
|--|--------------|
| Indicador (Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016) | Departamento |
| Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | DAB |
| Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica | DAB |
| Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar | DAPES |
| Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | DAPES |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | DAET |
| Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | DAET |
| Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos | DAPES |
| Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa - Bolsa Família (PBF) | DAB |

- Relação dos Indicadores Globais ODS Agenda 2030 – Tier I - IBGE

| Relação dos Indicadores Globais ODS Agenda 2030_Tier I_IBGE |
|---|
| Razão de mortalidade materna |
| Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado |
| Taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos. |
| Taxa de mortalidade neonatal |
| Taxa de detecção de casos novos de Aids por 100 mil habitantes, por sexo, idade |
| Incidência de tuberculose por 100.000 habitantes |
| Incidência de malária por 1.000 habitantes |
| Detecção da hepatite B por 100.000 habitantes |
| Taxa de mortalidade prematura atribuída a doença cardiovascular, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica |
| Taxa de mortalidade por suicídio |
| Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito |
| Proporção de mulheres em idade reprodutiva (com idade entre 15-49 anos) que têm a sua necessidade de planejamento familiar satisfeita com métodos modernos |
| Taxa de fecundidade na adolescência (entre as faixas etárias de 10-14 anos e 15-19 anos) por 1.000 mulheres |
| Taxa de mortalidade atribuída à poluição doméstica e poluição do ar. |
| Taxa de mortalidade atribuída a água não segura, saneamento inseguro e falta de higiene (exposição a serviços de água, saneamento e higiene não seguros) - WaSH |
| Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional |
| Prevalência do consumo de tabaco entre pessoas com idade de 15 anos ou mais |
| Número de vítimas de homicídios intencionais por 100 mil habitantes |

Obs.: São 18 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; 169 metas e 241 indicadores

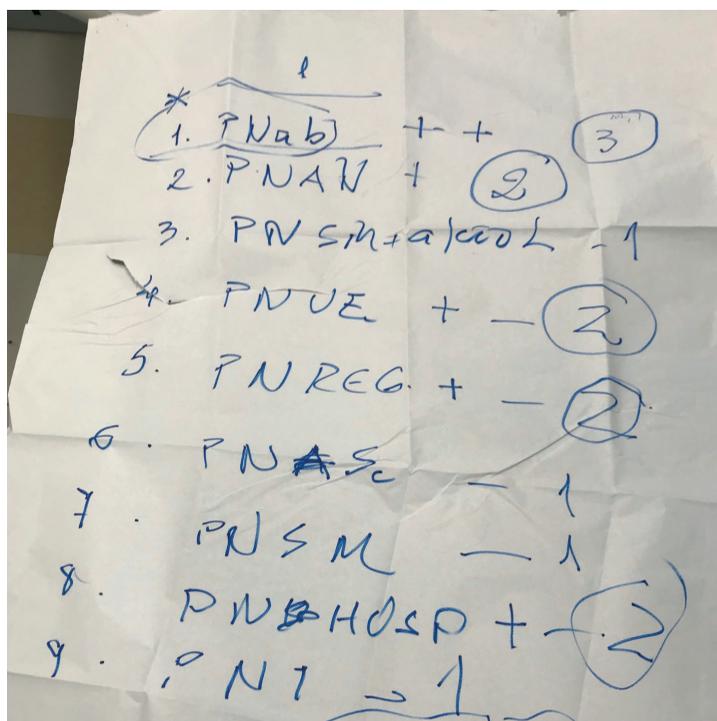
11.3 ANEXO 3 - Registros das Oficinas de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A) realizadas

- Oficina de apresentação da metodologia de priorização no Comitê de Monitoramento e Avaliação da SAS em 02/03/2018



Fonte: CGIMRAS (2018).

Resultado



- Oficina de priorização das políticas e programas realizada no DRAC em 23/04/18



Fonte: CGIMRAS (2018).

Resultado

DRAC
23/04/18

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não-0)* | PPA 2016 - 2019 (Sim-10 e Não-0)* | PACTO 2017 - 2021 (Sim-10 e Não-0)* | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não-0)* | Pontuação total / ranking |
|----|-------------------------------------|---------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 1º |
| 02 | Política de Regulação | 9 | 10 | 0 | 0 | 0 | 19 8º |
| 03 | Política de Infância e Adolescência | 9 | 10 | 10 | 0 | 10 | 39 2º |
| 04 | Sistema Nac. de Transplante | 9 | 0 | 10 | 0 | 10 | 29 4º |
| 05 | Alimentação e nutrição | 8 | 10 | 10 | 0 | 0 | 28 5º |
| 06 | Política Nac. Atenção Hospitalar | 8 | 10 | 10 | 0 | 10 | 38 3º |
| 07 | Política Nac. de Sangue | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 8º |
| 08 | Política Nac. Álcool e drogas | 8 | 10 | 0 | 10 | 10 | 38 3º |
| 09 | PNASC | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 17 7º |
| 10 | Segurança do paciente | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 9º |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.






- Oficina de priorização das políticas e programas realizada no DAPES em 26/04/18:



Fonte: CGIMRAS (2018).

Resultados

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não-0)* | PPA 2016-2019 (Sim-10 e Não-0)* | PACTO 2017-2021 (Sim-10 e Não-0)* | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não-0)* | Pontuação total / ranking |
|----|-------------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB 12 | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 40 |
| 02 | PNAISC 5 ^o | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 20 |
| 03 | P.Nac. Regulac ^o | 9 | 10 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| 04 | PNAISM 2 ^o | 9 | 0 | 10 | 10 | 10 | 39 |
| 05 | P.Nac. P. Idosa 3 ^o | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 06 | P.Nac. S.Mental 5 ^o | 8 | 10 | 0 | 10 | 10 | 38 |
| 07 | P.Nac. P. d.defic. 3 ^o | 8 | 0 | 10 | 0 | 0 | 18 |
| 08 | P.Nac. Chg. Emerg. 2 ^o | 7 | 0 | 10 | 0 | 0 | 17 |
| 09 | P.Nac. Rim. Nictur. 4 ^o | 7 | 10 | 10 | 0 | 0 | 37 |
| 10 | P.Nac. Sangue e Hem. 1 ^o | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.

Grupo I

Logos: FIOCRUZ, SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não-0)* | PPA 2016-2019 (Sim-10 e Não-0)* | PACTO 2017-2021 (Sim-10 e Não-0)* | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não-0)* | Pontuação total / ranking |
|----|-----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB- ATENÇÃO SA | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 02 | P.N.S. PESSOAL IDOSA | 9 | 10 | 0 | 0 | 10 | 29 |
| 03 | P.N.S. MULHERES | 8 | 0 | 10 | 10 | 10 | 38 |
| 04 | P.N.S. CRIANÇA | 8 | 0 | 0 | 0 | 10 | 18 |
| 05 | P.N.S. P. DOENÇ. | 8 | 0 | 10 | 0 | 0 | 17 |
| 06 | POL. MAC. A. VE | 7 | 0 | 10 | 0 | 0 | 17 |
| 07 | POL. MAC. REGULAC | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 08 | POL. MAC. S. ADOL. J | 6 | 0 | 0 | 10 | 10 | 26 |
| 09 | POL. S. MEN. M. AD. | 5 | 10 | 0 | 10 | 10 | 35 |
| 10 | POL. MAC. S. HOMEN | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 | 15 |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.

Grupo 2

Logos: FIOCRUZ, SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL

Resultado consolidado

| GRUPO 1 | | GRUPO 2 | |
|----------------------|-----|-------------------|-----|
| Pol | PTS | Pol | PTS |
| 1 PNA B | 40 | FNAB | 30 |
| 2 PNAISM | 39 | END PNAISM | 38 |
| 3 S Mal+d | 38 | PN S Mant | 35 |
| 4 PN AN | 37 | PN Sid | 29 |
| 5 PN SC | 20 | PN SAS | 26 |
| 6. PN Rec | 19 | PN SC | 18 |
| 7. PN Id | 18 | PN Pd | 17 |
| 8. PN PD | 18 | PN UE | 17 |
| 9. PN UE | 17 | PN Reg | 16 |
| 10 PN Sem | 7 | PN S H | 15 |

- Oficina de priorização das políticas e programas realizada no DAHU e DCEBAS em 07/05/18



Fonte: CGIMRAS (2018).

Resultado

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não-0)* | PPA 2016 - 2019 (Sim-10 e Não-0)* | PACTO 2017 - 2021 (Sim-10 e Não-0)* | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não-0)* | Pontuação total / ranking |
|----|-----------------------------------|---------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 02 | PNHsp | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 30 |
| 03 | RVE | 9 | 0 | 10 | 0 | 10 | 29 |
| 04 | Idoso | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 05 | M. em Casa | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 06 | Sangue | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 07 | Regulação | 7 | 10 | 0 | 0 | 10 | 27 |
| 08 | Cegonha | 7 | 0 | 10 | 10 | 10 | 37 |
| 09 | Onco | 7 | 0 | 10 | 10 | 10 | 37 |
| 10 | Segurança | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.

DANO + DCEBAS






PRIORIZAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DA SAS

- Oficina de priorização das políticas e programas realizada no DAET e GAB SAS em 08/05/18



Fonte: CGIMRAS (2018).

Resultados

Grupo 1

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim=10 e Não=0)* | PPA 2016-2019 (Sim=10 e Não=0)* | PACTO 2017-2021 (Sim=10 e Não=0)* | ODS Agenda 2030 (Sim=10 e Não=0)* | Pontuação total / ranking |
|----|-----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 02 | PN Saúde Mental | 9 | 10 | 0 | 10 | 10 | 39 |
| 03 | PN Idosa | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 04 | PNUE | 8 | 10 | 10 | 0 | 10 | 38 |
| 05 | PNPCC | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | 48 |
| 06 | PNPCD | 8 | 0 | 10 | 0 | 0 | 18 |
| 07 | PN Abim. Mut | 7 | 10 | 10 | 0 | 0 | 27 |
| 08 | PNH | 7 | 0 | 0 | 10 | 10 | 27 |
| 09 | PN Sangue | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 10 | PN Regulacao | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 16 |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.

Grupo 2

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim=10 e Não=0)* | PPA 2016-2019 (Sim=10 e Não=0)* | PACTO 2017-2021 (Sim=10 e Não=0)* | ODS Agenda 2030 (Sim=10 e Não=0)* | Pontuação total / ranking |
|----|-----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB | 5 (10) | 10 | 10 | 10 | 10 | 450 |
| 02 | Política Nacional Reg. | 5 (10) | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 03 | Política Ung. Remang. | 5 (10) | 10 | 10 | 0 | 10 | 40 |
| 04 | PNPCC | 5 (10) | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 05 | Ext. nac. Transpl. | 4 (10) | 10 | 10 | 0 | 10 | 39 |
| 06 | Pol. nac. Atenc. Hosp | 4 (10) | 10 | 10 | 10 | 10 | 49 |
| 07 | Pol. nac. Saúde mental | 3 (8) | 10 | 10 | 10 | 10 | 38 |
| 08 | Sist. nac. sangue | 3 (8) | 10 | 10 | 0 | 10 | 38 |
| 09 | Política Renal | 2 (4) | 10 | 10 | 0 | 0 | 27 |
| 10 | Política Condições | 2 (4) | | | | | |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.

Resultado consolidado

| GP1 | GP2 |
|------------------------|----------------------|
| 1. TVAB 50 | 1. PNAB 50 |
| 2. PNACC 40 | 2. PR3 50 |
| 3. PNASM 39 | 3. PNCC - 50 |
| 4. PNUE 38 | 4. PNAH - 49 |
| 5. PNH 27 | 5. PNUE 40 |
| 6. PNAN 27 | |
| 7. | |

PNAB
 COMEÇAR
 URGÊNCIA
 REGULADO
 PNAHOSPITALAR

- Oficina de priorização das políticas e programas realizada no DAB em 09/05/18



Fonte: CGIMRAS (2018).

Resultados

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

Grupo 1

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não-0) | PPA 2016 - 2019 (Sim-10 e Não-0) | PACTO 2017 - 2021 (Sim-10 e Não-0) | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não-0) | Pontuação total / ranking |
|----|-----------------------------------|---------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| 01 | PNAB 1ª | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 40 |
| 02 | PNAISC 5ª | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 20 |
| 03 | P.Nac. Regulacão | 9 | 10 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| 04 | PNAISM 2ª | 9 | 0 | 10 | 10 | 10 | 39 |
| 05 | P.Nac. P. Idosa 7ª | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 06 | P.Nac. S.Mental 3ª | 8 | 10 | 0 | 10 | 10 | 38 |
| 07 | P.Nac. P. d.defic 8ª | 8 | 0 | 10 | 0 | 0 | 18 |
| 08 | P.Nac. Chg-Emerg 4ª | 7 | 0 | 10 | 0 | 0 | 17 |
| 09 | P.Nac. Alim. Nutric 6ª | 7 | 10 | 10 | 10 | 0 | 37 |
| 10 | P.Nac. Sangue e Hem 5ª | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de serviços e Redes de Atenção à Saúde

Matriz 3: Priorização Estratégica das políticas e/ou programas da SAS

A matriz 3 deverá ser preenchida com as 10 políticas e/ou programas da SAS relacionados na matriz 2.

Para cada política e/ou programa relacionado na matriz 2 atribuir pontuação considerando os seguintes critérios obrigatórios:

- Alinhamento aos Objetivos Estratégicos da SAS (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do PPA 2016 - 2019 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores do Pacto 2017 - 2021 (10 pontos);
- Relação com os Indicadores Globais ODS - Agenda 2030 (10 pontos).

Grp 2

| Nº | Nome das Políticas e/ou Programas | Pontuação (10 a 01 ponto) | Objetivos Estratégicos da SAS (Sim-10 e Não-0) | PPA 2016 - 2019 (Sim-10 e Não-0) | PACTO 2017 - 2021 (Sim-10 e Não-0) | ODS Agenda 2030 (Sim-10 e Não-0) | Pontuação total / ranking |
|----|-----------------------------------|---------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| 01 | Atenção básica | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 50 |
| 02 | Saúde bucal | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 40 |
| 03 | Alimentação Nutricional | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 40 |
| 04 | Saúde de p. idosa | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 05 | Saúde M. Alcool droga | 10 | 10 | 0 | 10 | 10 | 40 |
| 06 | Saúde integral Criança | 9 | 0 | 10 | 10 | 10 | 39 |
| 07 | Planejamento emerg | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 49 |
| 08 | Personas e deficiência | 8 | 0 | 10 | 0 | 0 | 18 |
| 09 | Pré-natal | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 10 | Atenção PPL- SUS | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |

*O total de pontos para cada critério é 10. Desta forma o máximo de pontos alcançado será 50.



Resultado

| GPO1 | | GPO2 | |
|------|-------------|----------------------------|--|
| 1 | PNAB 50 | 50 PNAB 50 * | |
| 2 | PNAN 50 | PNPCC 49 | |
| 3 | PNSB 29 | 2 PNSB 40 * | |
| 4 | PNVE 29 | 3 PNAN 40 * | |
| 5 | RADC 29 | 4 PNSMard 40 * | |
| 6 | PNSM 28 | PNAIC 39 | |
| 7 | PNReg 19 | PNSPI 20 | |
| 8 | PNAH 18 | PNPcD 18 | |
| 9 | PNPIC 8 | PMAG 18 | |
| 10 | QOAH1-VAS 8 | 5 PNA 1507 1507 | |

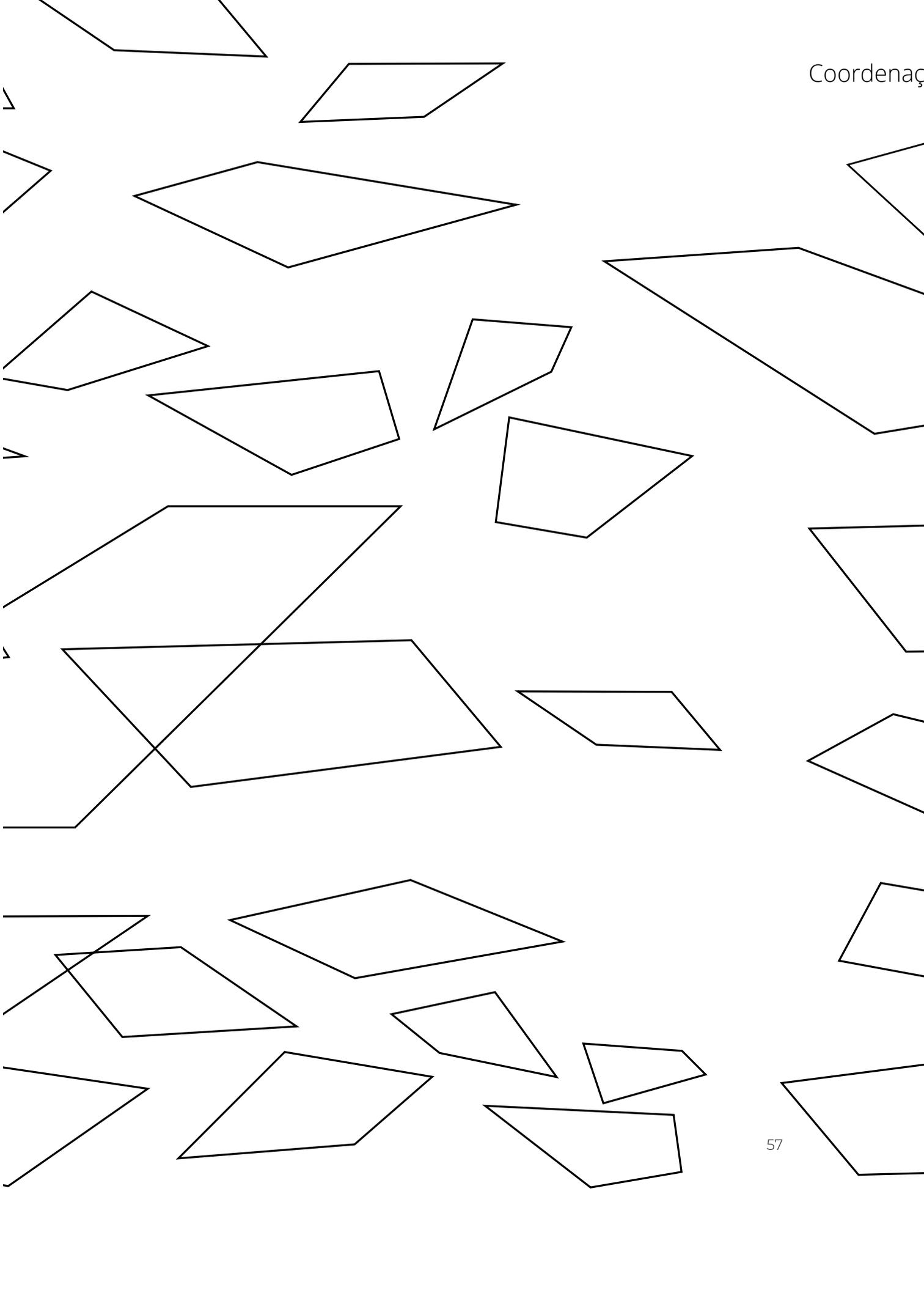
11.4 ANEXO 4 -Relação dos participantes nas Oficinas de priorização de políticas e programas para modelização visando ao Monitoramento e Avaliação (M&A), por departamento da SAS

| Nome | Departamento | Função | Área | Data de realização da oficina em 2018 | | | | |
|---|--------------|--------------|--------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 23/04 | 26/04 | 07/05 | 08/05 | 09/05 |
| João Marcelo B. Silva | DRAC | Coordenador | CGRA | x | | | | |
| Letícia de Oliveira Fraga de Aguiar | DRAC | Assessora | GAB | x | | | | |
| Neyde Glória Garrido | DRAC | Coordenadora | CGPAS | x | | | | |
| Elisete Rodrigues Pereira | DRAC | Técnica | CGCSS | x | | | | |
| Leandro Manassi Panitz | DRAC | Coordenador | CGSI | x | | | | |
| Aliane de Castro Vieira | DRAC | Técnica | CGPAS | x | | | | |
| Josafa dos Santos | DRAC | Coordenador | CGCSS | x | | | | |
| Thereza de Lamare Franco Netto | DAPES | Diretora | GAB | | x | | | |
| Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann | DAPES | Coordenadora | COSAPI | | x | | | |
| Elizabete Ana Bonavigo | DAPES | Técnica | COSAPI | | x | | | |
| Claudia Puerari | DAPES | Coordenadora | CGSCAM | | x | | | |
| Junia Valeria Quiroga da Cunha | DAPES | Técnica | GAB | | x | | | |
| Musa Denaise de Sousa Morais de Melo | DAPES | Assessora | GAB | | x | | | |
| Rafael Bernardon Ribeiro | DAPES | Assessor | CGMAD | | x | | | |
| Ana Katia Melo Aguiar | DAPES | Técnica | NEOF | | x | | | |
| Odilia Brigido de Sousa | DAPES | Coordenadora | CGSPD | | x | | | |
| Juliana Rezende Melo da Silva | DAPES | Técnica | CGSAJ | | x | | | |
| Renata Gomes Soares | DAPES | Técnica | CNSH | | x | | | |
| Micheline Chaves do Nascimento Cunegundes | DAPES | Assessora | GAB | | x | | | |
| Rizoneide Gomes de Oliveira | DAPES | Assessora | GAB | | x | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------------------|--------|--|---|---|---|---|
| Cinthia Lociks de Araújo | DAPES | Técnica | GAB | | x | | | |
| Brunno Ferreira Carrijo | DCEBAS | Coordenador | CGAGPS | | | x | | |
| Marcelo Oliveira Barbosa | DAHU | Diretor Substituto | CGUE | | | x | | |
| Rafael Leandro de Mendonça | DAHU | Técnico | CGHOSP | | | x | | |
| Adriana Melo Teixeira | DAHU | Diretora | GAB | | | x | | |
| Mariana Borges Dias | DAHU | Coordenadora | CGAD | | | x | | |
| Luciana Yumi Eu | DAHU | Técnica | CGHOSP | | | x | | |
| Sandra Silvéria Ramos | DAET | Técnica | CGAE | | | | x | |
| Janne Ruth Nunes Nogueira | DAET | Técnica | CGAE | | | | x | |
| Eduardo David Gomes de Sousa | DAET | Técnico | CGAE | | | | x | |
| Sueli Moreira Rodrigues | DAET | Diretora Substituta | GAB | | | | x | |
| Leonardo dos Santos Reis | DAET | Técnico | CGSNT | | | | x | |
| Julio Cezar Carneiro Vizeu | GAB SAS | Técnico | CGPO | | | | x | |
| Brena Pinheiro Coelho | DAET | Técnica | CGSNT | | | | x | |
| Rosana Reis Nothen | DAET | Coordenadora | CGSNT | | | | x | |
| Fabiano Romanholo Ferreira | DAET | Técnico | CGSH | | | | x | |
| Maíra Batista Botelho Alves | GAB SAS | Coordenadora | CGPNH | | | | x | |
| Amanda Sanches Daltro de Carvalho | GAB SAS | Técnica | ASJUR | | | | x | |
| Gislene Henrique de Souza | GAB SAS | Técnica | NCTGP | | | | x | |
| Mara Lucia dos Santos Costa | DAB | Coordenadora Substituta | CGAA | | | | | x |
| Denise Lins de Sousa | DAB | Coordenadora Substituta | CGSB | | | | | x |
| Eduardo Augusto Fernandes Nilson | DAB | Coordenador Substituto | CGAN | | | | | x |
| Julice Suares Souza | DAB | Técnica | COGPAB | | | | | x |
| Bruno Carneiro Santana | DAB | Coordenador Substituto | COGPAB | | | | | x |

PRIORIZAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DA SAS

| | | | | | | | | |
|--|---------|--------------|----------------|---|---|---|---|---|
| Caroline Martins José dos Santos | DAB | Assessora | GAB | | | | | x |
| Arnoldo de Oliveira Júnior | DAB | Coordenador | CGAB | | | | | x |
| Lindomar Coelho Rocha de Medeiros | DAB | Técnica | COPRIS/ CSP | | | | | x |
| Cleonice Rodrigues Barbosa | DAB | Técnica | NTI | | | | | x |
| Elizabeth Moreira dos Santos | | Palestrante | Fiocruz | x | x | x | x | x |
| Leda Zorayde de Oliveira | | Coordenadora | Fiocruz | | | x | x | x |
| Roseli Monteiro da Silva | | Apoiadora | Fiocruz | x | x | | x | |
| Ana Cristina Nogueira Nunes Janssem Ferreira | GAB SAS | Técnica | CGIMRAS | x | x | x | x | x |
| Karla Larica Wanderley | GAB SAS | Coordenadora | CGIMRAS | x | x | x | x | x |
| Maria Dolores Gamarski | GAB SAS | Técnica | CGIMRAS | x | x | x | x | x |
| Gislene Henrique de Souza | GAB SAS | Técnica | NCTGP | x | | | x | x |





DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs