



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado em Saúde Comunitária

ANA CARLA FREITAS FONSECA

**Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia
Saúde da Família: um estudo de caso com foco na
utilização dos resultados**

**Salvador
Março/2009**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado em Saúde Comunitária

**Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da
Família: um estudo de caso com foco na utilização dos
resultados**

Ana Carla Freitas Fonseca

Professora Orientadora: Sônia Cristina Lima Chaves

Dissertação apresentada ao Colegiado
do Curso de Pós-graduação em Saúde
Coletiva como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Mestre

Salvador
Março/2009

Ana Carla Freitas Fonseca

**Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da
Família: um estudo de caso com foco na utilização dos
resultados**

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas (ISC – UFBA)

Professora Dra. Sonia Cristina de Lima Chaves (FOUFBA)

Professor Dr. Carlos Eduardo Aguilera Campos (FM – UFRJ)

AGRADECIMENTOS

A sustentação para vivenciar este propósito parte da atenção e disponibilidade para com as necessidades que se vinculam ao seu desenvolvimento. A consciência e o investimento foram essenciais, mas sem a colaboração de muitos não se tornaria realidade.

Agradeço a todos que vivenciaram comigo neste intento...

Aos profissionais que se dispuseram a compartilhar a sua realidade nesta experiência desafiadora que é a proposta AMQ;

Aos colegas e amigos do GRAB, com os quais aprendi a arte da pesquisa e da colaboração no trabalho. É um grande prazer conviver com vocês.

À Sônia, pela orientação objetiva, aberta e incentivadora.

Aos meus pais, que pouco entendendo o significado deste trabalho, se disponibilizaram nas coisas elementares e essenciais, permitindo a minha dedicação neste objetivo;

A Sandro, que “pegou o barco andando” e com seu belo sorriso muito me ajudou neste percurso;

Aos Fraternos do Movimento Comunhão e Libertação, que como sempre me ajudam a olhar de forma verdadeira os acontecimentos da minha vida.

A Deus, por me oferecer a companhia destas pessoas.

SUMÁRIO

Apresentação.....	6
Artigo 1 - Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: discutindo elementos que possam favorecer a utilização dos resultados	8
Resumo.....	9
Abstract.....	10
1. INTRODUÇÃO.....	11
2. EVOLUÇÃO DAS ABORDAGENS AVALIATIVAS NA PERSPECTIVA DE UTILIZAÇÃO DOS RESULTADOS.....	14
3. UMA APROXIMAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO COM FOCO NA UTILIZAÇÃO (UTILIZATION-FOCUSED EVALUATION) E A PROPOSTA AMQ.....	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5. REFERÊNCIAS.....	26
Artigo 2 - Análise da utilização da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da estratégia saúde da família: um estudo de caso.....	28
Resumo.....	29
Abstract.....	30
1. INTRODUÇÃO.....	31
2. MARCO REFERENCIAL	34
2.1. O uso da avaliação.....	34
2.2. Componentes do triângulo de governo Matusiano.....	36
3. METODOLOGIA.....	38
4. RESULTADOS.....	46
4.1. Contexto político institucional.....	46
4.2. Capacidade e disposição dos participantes.....	53
4.3. Desenho da avaliação.....	58
4.4. Utilidade – coerência do uso projetado.....	65
5. CONCLUSÕES	67
6. RECOMENDAÇÕES	69
7. REFERÊNCIAS.....	71
Apêndices.....	73

APRESENTAÇÃO

A Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) constituiu-se em uma proposta inovadora, ao identificar-se como uma metodologia de auto-avaliação numa perspectiva de fortalecimento da prática de gestão. Ao reconhecer a proposta AMQ e ao atuar como facilitadora da proposta no nível estadual, propondo e acompanhando o desenvolvimento da proposta na esfera municipal, deparei-me com as potencialidades e os desafios da incorporação da proposta pelos seus usuários.

A partir da análise do desenvolvimento da proposta na esfera municipal, como objeto desta dissertação de mestrado, as seguintes questões foram colocadas: *Qual a percepção dos atores envolvidos sobre a proposta AMQ? Quais os elementos que facilitam ou dificultam a utilização dos resultados da AMQ?*

Os resultados deste trabalho são aqui apresentados sob a forma de dois artigos interrelacionados. No primeiro, intitulado “Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: discutindo elementos que possam favorecer a utilização dos resultados”, analisa-se a evolução das práticas avaliativas numa perspectiva de aumento do valor de uso no âmbito dos processos de tomada de decisões. Ao reconhecer na avaliação com foco na utilização (PATTON, 1997) uma das principais abordagens que valorizam este aspecto, realiza-se ainda uma aproximação entre esta abordagem e a proposta AMQ, procurando reconhecer nesta última o nível de valorização existente e potencial dos elementos orientadores da abordagem avaliativa com foco na utilização.

No artigo 2, intitulado “Análise da utilização da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da estratégia saúde da família: um estudo de caso”, analisa-se a utilização da proposta

AMQ em um município do estado da Bahia, buscando caracterizar o contexto político-institucional do setor saúde, a valorização do desenho na prática e as percepções dos atores envolvidos sobre a proposta AMQ no sentido de identificar elementos que facilitaram ou dificultaram a utilização da avaliação.

Espera-se que este trabalho contribua para a valorização de elementos organizativos que possam favorecer a utilização dos resultados da AMQ no nível municipal.

Boa leitura para todos.

Artigo 1 - Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: discutindo elementos que possam favorecer a utilização dos resultados

Avaliação para a Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família: discutindo elementos que possam favorecer a utilização dos resultados.

RESUMO

Como parte de uma política de institucionalização da avaliação, o Ministério da Saúde desenvolveu a proposta de “Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ”, que se apresenta como uma metodologia de gestão interna dos serviços. A proposta caracteriza-se, como um processo participativo, que inclui os diversos atores envolvidos com a intervenção e com direcionamento para a utilização dos resultados. Este estudo analisa a proposta AMQ, buscando identificar elementos que possam favorecer a utilização dos resultados. Neste sentido, analisou-se a evolução histórica das práticas avaliativas e identificou-se na proposta de avaliadores de *quarta geração* e na discussão sobre meta-avaliação significativa atenção com a finalidade e utilidade da avaliação, numa perspectiva de aumento do valor de uso no âmbito dos processos de tomada de decisões. A *avaliação com foco na utilização* foi identificada como uma das principais abordagens que valorizam estes aspectos. Desta forma, realizou-se uma aproximação entre a *avaliação com foco na utilização* e a proposta AMQ, procurando reconhecer nesta última o nível de valorização existente da abordagem avaliativa com foco na utilização e o uso potencial dos seus elementos orientadores.

Palavras chave: *Avaliação em saúde, uso da avaliação, Avaliação para a Melhoria da Qualidade, Saúde da Família.*

Abstract

As part of an evaluation's institutionalization policy, the Health Ministry developed the proposal Quality's Improvement Evaluation of the Strategy Health of the Family – QIE, that is like a methodology of internal management of the services. The proposal is characterized as a participative process that includes the several actors involved with the intervention and direction for the use of the results. This study analyses the proposal QIE, identifying elements that favor the use of the results. The historical evolution of the evaluative practices was analyzed and it was possible identifying in the *forth generation* evaluators proposal and in the discussion about meta-evaluation significant attention with the purpose and utility of the evaluation in a perspective of the value in use in the scope of decision making. The *evaluation focusing on use* was identified as one of the main approaches that value this aspect. This way it was made an approximation between the evaluation focusing in the use and the proposal QIE acknowledging the proposal the level of recovery of the evaluative approach focusing in the use and the potential use of their guiding elements.

Key-words: *evaluation in health, evaluation utilization, Quality's Improvement evaluation, Health's family.*

1. INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade é difuso, polissêmico e pode ter distintas perspectivas. Um dos conceitos mais aceitos na área da saúde tem sido aquele proposto por Donabedian (1990), onde a qualidade se refere a sete aspectos fundamentais: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. O autor, centrando-se no cuidado médico, propõe ainda a sistematização da avaliação da qualidade em torno da análise de três aspectos: as condições estruturais dos serviços; os processos que caracterizam a prática de atenção à saúde e os resultados alcançados (DONABEDIAN, 1980).

Segundo Vuori (1991), a definição de qualidade engloba os seguintes componentes: adequação, qualidade técnico-científica, efetividade e eficiência. A adequação se refere à relação entre as necessidades do serviço e as necessidades da população. A qualidade técnico-científica corresponde ao grau de utilização dos conhecimentos e tecnologias médicas disponíveis. A efetividade corresponde ao impacto potencial que um serviço ou programa é capaz de produzir e o impacto real em uma situação concreta. E por último, a eficiência, que corresponde à relação entre o impacto real do serviço e os custos de sua produção (VUORI, 1991).

Para Starfield (2004), no contexto da otimização da efetividade e equidade, a qualidade da atenção significa o quanto as necessidades de saúde existentes ou potenciais, estão sendo atendidas de forma otimizada pelos serviços de saúde, dado o conhecimento atual a respeito da distribuição, reconhecimento, diagnóstico e manejo dos problemas e preocupações referentes à saúde.

As práticas de avaliação da qualidade em saúde, numa perspectiva de gestão da qualidade, incorporam muitos elementos valorizados pelo setor industrial, onde o tema é amplamente

valorizado. Um dos autores mais conhecidos da área é Edward Deming, que introduziu no Japão as práticas de gestão da qualidade, conforme amplamente conhecida e valorizada atualmente. Deming (1990) considera que “a qualidade não é fruto de inspeção, mas da melhoria do processo”, apresentando o ciclo PDCA (plan - planejar, do - fazer, check - checar, action - agir) como orientador e produtor da reação em cadeia da qualidade. Dentre os aspectos valorizados pelo autor estão: a participação ativa de todos os profissionais da equipe, promoção de métodos modernos de supervisão, apoio dos níveis hierárquicos superiores e melhoria de forma constante e contínua dos processos.

A gestão da qualidade no setor saúde apresentou grande avanço na área hospitalar, nos Estados Unidos e na Europa a partir do final da década de 1980. No Brasil, na década de 90, paralelo à iniciativa de reforma administrativa no setor público de saúde, intensificou-se a implantação do programa Qualidade Total, no qual se incluía adequação dos padrões às normas ISO 9000, Sistema de gestão da qualidade em ambientes de produção, referentes à Organização Internacional para Padronização, entidade que aglomera grêmios de padronização/normalização de vários países. Assim, algumas organizações hospitalares, públicas, privadas e filantrópicas, passaram a adotar este modelo de gestão da qualidade e a utilizar indicadores de avaliação da qualidade (BARROS, 2006). Outros movimentos importantes do Estado brasileiro foram a criação em 1994, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Avaliação e Certificação de Qualidade em Saúde (PACQS) e a instituição da Comissão Nacional para a Melhoria da Qualidade, que em 1998 concentra suas atividades na acreditação hospitalar. Desta forma, verifica-se que os movimentos do governo federal em torno da gestão da qualidade na década de 90 concentram-se numa perspectiva de avaliação externa, direcionada à atenção de média e alta complexidade.

No que se refere à atenção básica, Goulart (2002) aponta que a prática de avaliação expressa-se mais intensamente a partir de 1999 e 2000, tendo o PSF como principal indutor. Isto ocorre através da produção de teses acadêmicas e como resultado de processos desencadeados e apoiados pelo próprio Ministério da Saúde, que apresenta a “avaliação permanente da atenção básica” como uma das linhas estratégicas para o PSF no quadriênio 1999-2002.

O campo da avaliação da atenção primária em saúde numa perspectiva de qualidade constituiu-se enquanto foco do Ministério da Saúde, como parte de uma política de institucionalização da avaliação, desenvolvida a partir de 2003. O termo institucionalização é entendido enquanto:

incorporação da avaliação à rotina dos serviços (...) assumindo a necessidade do fortalecimento e/ou desenvolvimento de capacidade técnica, nos diversos níveis do sistema de saúde, para tomar as ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, como instrumento de suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos (gestores, usuários do sistema de saúde e profissionais dos serviços e das instituições de ensino e pesquisa) (FELISBERTO, 2004).

Como parte desta política o Ministério da Saúde desenvolveu a proposta de “Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ”. A proposta AMQ utiliza a perspectiva interna de avaliação, articulando elementos de avaliação normativa, que se refere à proposição de um julgamento que considera a aplicação de critérios e de normas (CONTANDRIOPOULOS, 2006), e da melhoria contínua da qualidade (MCQ), apresentando-se como uma metodologia de gestão interna dos serviços (BRASIL, 2005). A proposta caracteriza-se desta forma, como um processo participativo que inclui os diversos atores envolvidos com a intervenção e com o direcionamento para a utilização dos resultados; sendo desta forma modelizada enquanto espaço de ação.

Assim, este estudo visou analisar a proposta AMQ no sentido de caracterizar possíveis elementos que possam favorecer a utilização dos resultados. Para isso, discutiu-se a evolução

histórica das práticas avaliativas nesta perspectiva, considerando uma revisão de literatura sobre o tema e realizou-se uma aproximação entre a abordagem avaliativa com foco na utilização (PATTON, 1997) e a proposta AMQ, de forma a reconhecer nesta última o nível de valorização existente da abordagem avaliativa com foco na utilização e o uso potencial dos seus elementos orientadores.

2. EVOLUÇÃO DAS ABORDAGENS AVALIATIVAS NA PERSPECTIVA DE UTILIZAÇÃO DOS RESULTADOS

A avaliação representa uma área ainda em construção conceitual e metodológica, identificada na literatura de forma muito diversificada (HOUSE, 1980). Numa perspectiva histórica Guba & Lincoln (1989) classificaram os últimos cem anos do campo da avaliação em quatro gerações: a *primeira geração* da avaliação se caracterizava pela mensuração, especialmente voltada para a avaliação do desempenho de escolares, no início do século XX. Nesta fase o papel do avaliador era essencialmente técnico, cabendo ao mesmo construir e usar instrumentos de medição. A *segunda geração* caracterizava-se pela descrição dos processos, os padrões e pontos fortes e fracos em relação a certos objetivos declarados, considerando a necessidade de reconhecer como funcionavam os programas, como estes atingiam seus resultados, diferente da geração anterior, que focalizava exclusivamente a medição de resultados. A *terceira geração* valorizava o julgamento, onde o avaliador continuou a exercer as funções de descrição e mensuração, sendo acrescida a função de estabelecer os méritos do programa avaliado considerando referenciais externos (GUBA & LINCOLN, 1989).

Para estes autores as três primeiras gerações apresentaram limitações no que se refere ao predomínio do aspecto gerencial, sem consideração da diversidade de grupos de interesse em

torno do objeto avaliado, além de compromisso demasiado com o paradigma científico da investigação.

A predominância do aspecto gerencial refere-se à tendência em se atender às necessidades daqueles que encomendam ou financiam a avaliação, considerando padrões próprios e disseminação dos resultados que menosprezam ou pouco consideram outros interessados. O compromisso demasiado com o paradigma científico da investigação indica uma hegemonia de métodos quantitativos, com uma excessiva rigidez e por consequência, pouca relevância do contexto na análise das intervenções.

Em contraposição às gerações anteriores, desenvolveu-se a denominada *Quarta Geração*, centrada em abordagens participativas. Estas têm como objetivo o envolvimento dos atores no processo de avaliação, visando a qualificação e desenvolvimento dos mesmos para aprimoramento das práticas. Esta abordagem se concentra mais nas atividades meio do programa do que em seus resultados, apoiada no paradigma construtivista, em respeito à dinâmica do programa ou intervenção e dos envolvidos. Além disso, consideram uma diversidade de dados, objetivos e subjetivos, que representam múltiplas realidades e diferentes posicionamentos dos sujeitos envolvidos em consideração a diferentes interesses.

Serapioni (2006), analisando a produção de alguns estudiosos da área de avaliação, aponta que nos últimos anos a reflexão conceitual e metodológica tende a convergir sobre alguns denominadores comuns, identificando três aspectos-chave que permeiam as diversas definições: atenção pelas questões metodológicas, visualizando a avaliação como uma atividade de pesquisa; atenção com a finalidade e utilidade da avaliação, numa perspectiva de aumento do valor de uso no âmbito dos processos de tomada de decisões; reconhecimento do pluralismo de valores, que remonta à necessidade de valorização de diversos grupos de interesse.

Uma importante temática que também incorpora a discussão destes aspectos é a meta-avaliação, que se constitui como um processo de descrição, julgamento e síntese de processos avaliativos, fundamentada em padrões e critérios propostos e validados pelas associações profissionais e outros organismos auditores, valorizando especialmente a qualidade e a utilidade da avaliação (HARTZ & CONTANDRIOPOULOS, 2008).

Segundo Whorten, Sanders & Fitzpatrick (2004), uma das principais referências em termos de padrões de avaliação de programas públicos é fruto de um trabalho desenvolvido pelo Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCEE). O *Standards for evaluations of educational programs, projects, and materials* foi publicado em 1981 e revisado em 1994 para ser aplicado em outros espaços, incluindo a área da saúde. Trinta diretrizes são agrupadas em torno de quatro grandes princípios: 1) *utilidade* – responde às necessidades de informação dos usuários intencionais; 2) *viabilidade* – realista e moderada nos custos, de modo a justificar a sua realização; 3) *propriedade* – conduzida eticamente, respeitando o bem estar das pessoas envolvidas na avaliação e 4) *precisão* – revela e produz informações tecnicamente adequadas sobre os aspectos que determinam mérito e relevância do programa avaliado (JCEE, 1994).

A utilidade é reconhecida pelo Joint Committee como o atributo prioritário da avaliação. Na discussão sobre meta-avaliação a ‘função da avaliação’ é reconhecida como o foco prioritário, considerando os avanços no processo de institucionalização da avaliação e a necessidade desta ser valorizada como ferramenta de governo (HARTZ & CONTANDRIOPOULOS, 2008).

Os critérios de utilidade, conforme definido pelo JCEE (1994) são: identificação dos interessados, credibilidade do avaliador, escopo e seleção de informações, identificação de valores (perspectivas, procedimentos e justificativas usados para interpretar os resultados da avaliação devem ser cuidadosamente descritos), clareza dos relatórios de avaliação, entrega a tempo, disseminação dos relatórios e “impacto” da avaliação.

A utilidade dos resultados da avaliação é amplamente valorizada por Patton (1997), o qual propõe uma abordagem avaliativa que tem como foco a utilização dos resultados (*Utilization-Focused Evaluation*). A abordagem parte da premissa que as avaliações deveriam ser julgadas por sua utilidade, sendo que a avaliação deveria ser desenhada e desenvolvida considerando como as pessoas vivenciarão o processo de avaliação e a sua aplicação. O autor discute a avaliação como dispositivo de mudança, a partir da incorporação dos principais grupos de interesse e valorização das possibilidades de utilização dos resultados pelos envolvidos na reformulação de suas práticas. A avaliação com foco na utilização considera que existem maiores possibilidades que os participantes utilizem as avaliações se estes compreendem e se sentem donos do processo de avaliação e de seus resultados. Além disso, durante o processo de avaliação é possível reforçar a utilidade pretendida e “preparar o terreno” para o uso.

Avaliação com foco na utilização inicia-se com a premissa de que avaliações devem ser julgadas por sua verdadeira utilidade; para tanto, os avaliadores devem facilitar o planejamento e a implementação da avaliação com cuidadosa consideração (...) não em abstrações, mas sim levando-se em conta as expectativas de pessoas reais no mundo real (...) conseqüentemente, a ênfase da *avaliação com foco na utilização* é na intenção de uso revelada pelos usuários intencionais (PATTON, 1997).

3. UMA APROXIMAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO COM FOCO NA UTILIZAÇÃO (*UTILIZATION-FOCUSED EVALUATION*) E A PROPOSTA AMQ

Os pressupostos e valores da abordagem avaliativa com foco na utilização são explicitados através das premissas que se constituem em elementos orientadores da abordagem. Reconhecendo-se a importância desta abordagem na perspectiva de utilização dos resultados de uma avaliação, buscou-se identificar em que medida tais premissas são valorizadas na proposta AMQ e qual a possibilidade de ampliar a valorização destas premissas na abordagem em questão.

A seguir são caracterizadas as premissas da *avaliação com foco na utilização* (PATTON, 1997) e o nível de expressão identificado na proposta AMQ, conforme análise do documento técnico que orienta a organização e o desenvolvimento da avaliação (BRASIL, 2005). O quadro 1 resume as premissas associadas à avaliação com ênfase na utilização e sua correlação com a proposta AMQ.

1. O compromisso dos usuários primários com a utilização deve ser a força motriz da avaliação. Identifica-se a necessidade de considerar como a avaliação poderia contribuir para melhorar o programa e gerar conhecimento, reconhecendo-se os possíveis usos da avaliação no processo.

A proposta AMQ apresenta-se nesta perspectiva, ao valorizar a melhoria contínua da qualidade e identificar-se como uma metodologia de gestão interna dos serviços.

2. A disposição da organização que conduz o programa é fundamental para que se desenvolva a avaliação com foco na utilização. Neste sentido deve-se considerar o interesse na destinação de tempo e recursos (materiais e humanos), além da valorização da integração de diferentes usuários na construção da proposta.

Na proposta AMQ a participação é dependente da adesão formal e voluntária do gestor local de saúde. Além disso, valoriza-se a participação de diversos atores (gestores, gerentes e profissionais), orientando-se o seguimento contínuo e a comunicação horizontal entre estes atores, com foco na superação das debilidades operacionais.

3. O fator pessoal contribui significativamente para o uso. Tal princípio refere-se ao compromisso pessoal e interesse daqueles que estão envolvidos na avaliação. Os usuários primários, identificados como aqueles que irão trabalhar junto ao avaliador

na tomada de decisões sobre a condução da avaliação, devem ser pessoas que tem um interesse direto e identificável na avaliação.

Tal qual, a proposta AMQ considera uma adesão voluntária, propondo a sensibilização dos participantes, de forma que possíveis usuários possam reconhecer os princípios da proposta e envolver-se de acordo com o interesse.

4. A avaliação requer orientação e uma direção ativa e capacitada por facilitadores. A estes cabe investir na motivação, comunicar o valor e os requisitos da proposta, planejar, negociar e facilitar entre os envolvidos uma maior disposição para o desenvolvimento da avaliação.

De forma equivalente, a proposta AMQ valoriza a definição de coordenadores/facilitadores, orientando que estes sejam pessoas que valorizem o tema da avaliação, se comprometam com os princípios e diretrizes da proposta e se disponham ou se proponham a desenvolver as habilidades necessárias para condução da proposta. Este aspecto não é destacado no documento técnico que orienta a condução da proposta, sendo valorizado apenas nos materiais educativos (recurso visual) produzidos pela esfera federal para qualificação dos gestores estaduais e municipais.

5. Avaliações úteis devem ser concebidas e adaptadas situacionalmente. O uso da avaliação depende do contexto e das pessoas, desta forma deve-se considerar a necessidade de examinar experiências anteriores do programa com avaliação, buscar possíveis barreiras e resistências ao uso, reconhecer os recursos disponíveis e compreender o contexto político da avaliação. Patton (1997) transfere ao avaliador a responsabilidade para identificar, medir e atuar sobre tais aspectos. Reconhece-se a

responsabilidade do avaliador para evidenciar tais aspectos, entretanto pondera-se a capacidade do avaliador atuar sobre os mesmos.

Na proposta AMQ este não é um aspecto evidenciado.

6. A avaliação deve ser centrada no uso pretendido pelos usuários primários, o que significa assegurar que as questões prioritárias sejam valorizadas no desenho da avaliação, considerando para isso a negociação entre os participantes.

A abordagem avaliativa da proposta AMQ é predefinida, orientada por padrões pré-definidos, que são ordenados segundo unidades de análise. A avaliação prevê a valorização de todos os padrões apresentados. Outros padrões podem ser incorporados, de acordo com a realidade local.

7. A avaliação deve ser desenhada e os métodos devem ser selecionados para apoiar o uso projetado pelos usuários primários. Os métodos devem ser selecionados conjuntamente pelos usuários primários e avaliadores.

Conforme destacado anteriormente, a proposta AMQ apresenta uma metodologia predefinida, identificando-se numa perspectiva normativa.

8. Antes da coleta dos dados é importante fazer uma simulação do uso potencial, oferecendo uma experiência de aprendizagem aos participantes. Tal ação propõe-se à improvisação de achados com base no desenho proposto no sentido de guiar os usuários à interpretação dos achados potenciais. No processo de simulação cabe ainda interpretar a experiência de simulação para determinar se mudanças no desenho ou agregada à coleta de dados poderiam incrementar a utilidade, além do reconhecimento dos custos possíveis.

A proposta AMQ prevê uma etapa de simulação do uso, numa perspectiva de apropriação da metodologia. Entretanto, não há valorização do planejamento para

execução da avaliação e também não se explora uma perspectiva de adequação da proposta durante o seu desenvolvimento.

9. Os dados coletados devem ser examinados tendo em conta o uso. Os usuários devem ser informados sobre os avanços da proposta, sobre os achados da avaliação, sendo advertidos sobre os problemas e atrasos que ocorram durante o processo e tendo oportunidade de refletir sobre os avanços do processo na medida em que ocorrem.

Na proposta AMQ a avaliação passa pelo reconhecimento e valorização dos padrões pré-estabelecidos no sentido da elaboração de planos de ação direcionados às limitações identificadas e selecionadas como prioritárias pelos usuários da proposta;

10. A análise dos dados deve ser organizada para facilitar o uso pelos usuários primários. Os dados devem ser organizados de forma que sejam compreensíveis e relevantes, devendo os usuários serem envolvidos ativamente na interpretação dos achados e na geração de recomendações.

A metodologia da proposta AMQ considera a utilização de um aplicativo digital para alimentação de banco de dados via internet, o qual permite a construção de um histórico avaliativo e emissão de relatórios e consolidados para análise;

11. É necessário facilitar o uso. Deve-se trabalhar com os usuários primários para usar os achados e aprendizagens do processo da forma proposta; examinar usos e usuários potenciais, além dos previstos e originalmente detectados; decidir sobre os mecanismos e vias de divulgação consistentes com os usos projetados e outros pretendidos; além de identificar possíveis maus usos e planejar a ação para assegurar os usos apropriados. Os achados podem indicar necessidades de intervenção que vão além da capacidade daqueles que desenvolvem a avaliação, cabendo valorizar os elementos que favorecem o uso para além do âmbito previsto.

Na AMQ apesar do direcionamento para a utilização dos resultados com a proposição de planos de intervenção, conforme referido anteriormente, não se evidencia mecanismos que favoreçam a aplicação dos planos.

12. As avaliações centradas na utilização devem ser avaliadas em consideração ao uso da avaliação da forma proposta pelos usuários primários.

Indica-se que a AMQ seja realizada a cada semestre, sendo esta a oportunidade de reconhecer os avanços nas intervenções, conforme proposto pelos usuários. Destaca-se que esta também é a oportunidade de definir novas prioridades.

Quadro 1 - Valorização das premissas associadas à avaliação com ênfase na utilização na proposta AMQ.

Premissas da avaliação com foco na utilização (PATTON, 1997)	Avaliação para a Melhoria da Qualidade (BRASIL, 2005)
1. O compromisso dos usuários primários com a utilização como a força motriz da avaliação	Valoriza a melhoria contínua da qualidade e apresenta-se como uma metodologia de gestão interna dos serviços
2. Disposição da organização	Adesão formal e voluntária do gestor local; incentivo à participação de diversos atores (gestão e serviço) com indicação de comunicação horizontal entre os mesmos.
3. Usuários como pessoas que têm interesse direto e identificável na avaliação	Valorização da adesão voluntária e da sensibilização dos participantes. Envolvimento dos participantes de acordo com o interesse.
4. Direção ativa e capacitada por facilitadores	Valoriza a definição de coordenadores/facilitadores, entretanto não destaca este princípio no documento técnico de orientação da proposta.
5. Valorização do contexto e das pessoas como fatores interferentes no uso da avaliação	Não se evidencia.
6. A avaliação deve ser centrada no uso pretendido pelos usuários primários	Valorização de um conjunto de padrões predefinidos, havendo possibilidade de incorporação de outros padrões de acordo com a realidade local.
7. Seleção do método em acordo com a situação	Não se evidencia.
8. Simulação do uso potencial numa perspectiva de apropriação da metodologia, planejamento e adequação.	Prevê uma etapa de simulação do uso, numa perspectiva apenas de apropriação da metodologia.
9. Os dados coletados devem ser examinados tendo em conta o uso	Elaboração de planos de ação direcionados às limitações identificadas e selecionadas como prioritárias
10. Análise dos dados organizados no sentido de facilitar o uso pelos usuários primários	Utilização de um aplicativo digital que permite a consolidação dos dados e construção de um histórico avaliativo.
11. O uso deve ser facilitado	Os mecanismos para favorecimento do uso se restringem à proposição dos planos de intervenção.
12. A meta-avaliação tem em consideração o uso da avaliação da forma proposta pelos usuários primários	A proposição do desenvolvimento continuado da avaliação caracteriza-se como a oportunidade de reconhecimento dos avanços das intervenções.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da AMQ ser reconhecida como uma metodologia de gestão interna, ao se refletir as premissas da *avaliação com foco na utilização*, observa-se que metodologicamente a perspectiva de utilização dos resultados é pouco valorizada, especialmente no que se refere à valorização do contexto e das pessoas como fatores interferentes no uso da avaliação e à seleção do método em acordo com a situação. Em menor expressão também se destaca limites na valorização da direção ativa e capacitada por facilitadores e no direcionamento da coleta e manejo dos dados tendo em conta o seu uso.

Apesar de algumas premissas da *avaliação com foco na utilização* serem apresentadas como diretrizes na proposta AMQ, observou-se limitada valorização das mesmas nos direcionamentos metodológicos para implantação da proposta. Isso se refere às limitações nas orientações quanto ao processo de facilitação, seguimento contínuo e comunicação horizontal para o seu adequado desenvolvimento. Neste sentido, a exposição da importância, dos mecanismos de facilitação e de acompanhamento da proposta no documento técnico e em oficinas de trabalho na esfera federal e estadual para capacitação dos participantes e troca de experiências devem ser recomendados.

Reconhece-se o limite da proposta ao apresentar um método pré-definido, uma vez que a mesma é sugerida de forma extensiva às diversas realidades do país, o qual explora de forma incipiente as práticas avaliativas na gestão pública dos serviços de saúde. Entretanto pondera-se que, apesar da proposição de um método pré-estabelecido, existe possibilidade de flexibilização para implantação da proposta, considerando a valorização dos padrões segundo as características e as necessidades do nível local. Ou seja, propõe-se que, a partir de uma análise coletiva, os

participantes possam reconhecer os padrões propostos e definir em quais aspectos a avaliação será focalizada.

Por fim, indica-se a necessidade de valorização do planejamento para a implantação da proposta AMQ, o qual deve ser direcionado à apropriação da metodologia, análise de viabilidade da proposta e de fatores facilitadores e restritivos que possam interferir no processo, além do reconhecimento e definição dos recursos necessários em torno da ponderação do uso pretendido.

5. REFERÊNCIAS

1. Barros, C.S.M.A. *Avaliação da qualidade de hospitais públicos baianos segundo o modelo de gestão*. Dissertação (Mestrado em Administração de Serviços de Enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador. 2006
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família*. Documento. Técnico Brasília (DF); 2005.
3. Contandriopoulos, A.P. *Avaliando a institucionalização da avaliação*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):705-711, 2006
4. Deming, W. E. *Qualidade: A Revolução da Administração*. Marques - Saraiva. Rio de Janeiro. 1990.
5. Donabedian, A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, v1, 1980.
6. _____. *The Seven Pillars of Quality* in Arch. Pathol. Lab. Med., 114: 1115-118, 1990.
7. Felisberto, E. *Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes*. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife. 4(3): 317-321. 2004.
8. Goulart, F. *Experiências em saúde da família: cada caso é um caso?* Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2002. 387p.
9. Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. *Fourth Generation Evaluation*. Sage Publications, Newbury Park. 1989.294p.
10. Hartz, Z.M.A.; Contandriopoulos, A.P. *Do Quê ao Pra Quê da Meta-Avaliação em Saúde*. In: Hartz, Z.M.A.; Felisberto, E.; Vieira-da-Silva, L.M. (org.) *Meta-Avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática*. Ed. Fiocruz. 2008.
11. House, E.R. *Evaluation with validity*. Beverly Hills, CA: SAGE, 1980.
12. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCEE). *Padrões para avaliação de programas*. Sage – Thousand Oaks, London and New Delhi. 1994. In: Santos, E.M.; Natal, S. Dimensão técnico operacional. Unidade Pedagógica: Meta-avaliação. Ministério da Saúde/CDC/ABRASCO. Série Ensinando Avaliação, v.4, 2006.
13. Patton, M.Q. *Utilization-focused evaluation : the new century text*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage, 1997. 430 p.
14. Serapione, M. *Avaliação da qualidade em saúde: delineamentos para um modelo multidimensional e correlacional*. In: Bosi, M.L.M.; Mercado, F.J. (orgs.) *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
15. Starfield, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 2.ed. Brasília: UNESCO, 2004. 726p
16. Vuori, H. *A qualidade da saúde*. *Revista Divulgação em saúde para debate*. Londrina n.3, p.17-24. fev.1991.

17. Whorten, B.; Sanders R.J.; Fitzpatrick, J.L. *Como avaliar avaliações*. Avaliação de programas – Concepções e práticas. Ed. Gente.São Paulo. 2004.

Artigo 2 - Análise da utilização da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da estratégia saúde da família: um estudo de caso

Análise da utilização da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da estratégia saúde da família: um estudo de caso

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a utilização da proposta de *Avaliação para a Melhoria da Qualidade da estratégia saúde da família* (AMQ) em um município do estado da Bahia, no ano de 2007. Foi um estudo de natureza qualitativa, que apresentou como estratégia de investigação o estudo de caso único. Foi analisada a utilização da proposta nos diversos níveis, desde o espaço da gestão até a prática das equipes. Buscou-se caracterizar o desenvolvimento da proposta, o contexto político-institucional do setor saúde, a percepção dos atores envolvidos sobre a proposta e identificar os elementos que facilitaram ou dificultaram sua utilização. O estudo revelou uma baixa utilização dos resultados da avaliação pela gestão municipal de saúde e pelas equipes de saúde. Os possíveis fatores da baixa utilização podem estar relacionados a elementos do contexto político-institucional do setor saúde, como a falta de continuidade administrativa da SMS, limitação das práticas de avaliação e planejamento e limitada supervisão do processo de trabalho das equipes; componentes da capacidade de governo e governabilidade do sistema. As características do desenho metodológico, como a deficiência na orientação das etapas de execução, grande número de padrões a serem avaliados e pouco acompanhamento dos planos de ação também podem ter contribuído para sua baixa utilização. No discurso dos entrevistados evidenciou-se um potencial de uso associado à proposta AMQ, uma vez que a mesma foi valorizada como referência para a organização da estratégia saúde da família. Contudo, aspectos relacionados ao triângulo de governo e ao seguimento da avaliação são centrais para a conciliação da avaliação com a utilização pretendida.

Palavras chave: Avaliação para a melhoria da qualidade; uso da avaliação, Estratégia saúde da família, avaliação em saúde.

Abstract

The objective of this study was analyze the use of the purpose of Quality's Improvement evaluation of the strategy family's health (EIQ) in a city from the state of Bahia, in 2007. It was a qualitative's study that presented as strategy of research the unique's case study. It was analyzed the use of the purpose in several levels from the management to the practice of teams. It was characterized in the study the development of the purpose , the politic-institutional context of the health's sector, the perception of the actors involved in the purpose and identifying the elements that facilitate or difficult its use. The study revealed a low use of the results of evaluation by the municipal management of health and by teams of health. The possible factors of this low use may be related to the politic-institutional context of the health's sector as the lack of administrative continuity of SMS, limitation of the practices of evaluation and planning and limited supervision of the teams' work process, components of government capacity and governance of the system. The features of the methodological design as the deficiency in orientation of the execution steps, excessive amplitude of assessment and little monitoring of action plans may have contributed for its low use. The EIQ showed a potential of desired use of evaluation because it is valued as reference for the organization of the strategy family's health. However, aspects related to the triangle of government and to the assessment are very important to the conciliation of evaluation with the desired use.

Keywords: Quality's Improvement Evaluation; Evaluation utilization; Strategy family's health. .

1. INTRODUÇÃO

A avaliação da atenção primária em saúde (APS) numa perspectiva de qualidade tem sido foco do Ministério da Saúde, como parte de uma política de institucionalização da avaliação desenvolvida a partir de 2003. O termo institucionalização é aqui entendido enquanto

incorporação da avaliação à rotina dos serviços (...) assumindo a necessidade do fortalecimento e/ou desenvolvimento de capacidade técnica, nos diversos níveis do sistema de saúde, para tomar as ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, como instrumento de suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos (gestores, usuários do sistema de saúde e profissionais dos serviços e das instituições de ensino e pesquisa) (FELISBERTO, 2004).

Hartz (1999; 2002), analisando os elementos para institucionalização da avaliação, considera a necessidade de valorização das seguintes diretrizes: os propósitos e recursos atribuídos à avaliação (estrutura); a abordagem metodológica proposta para avaliação (prática); as relações estabelecidas com a gestão e a tomada de decisão (utilização). Em uma reflexão teórica e operacional sobre a institucionalização da avaliação, Felisberto (2006) analisando Whorten (1995) aponta que a efetivação de tal processo é resultado da aceitação e do uso contínuo da avaliação.

A proposta de “Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ” constitui um dos elementos desta política de institucionalização da avaliação desenvolvida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). A proposta objetiva fomentar o monitoramento e a avaliação dos estágios de qualidade da Estratégia Saúde da Família, sendo caracterizada como metodologia de auto-avaliação orientada por instrumentos dirigidos a atores e espaços específicos: gestão, coordenação, unidades de saúde e equipes. Centra-se

numa perspectiva interna, de auto-gestão, desenvolvida por aqueles que executam as ações (BRASIL, 2005). Os instrumentos foram apresentados como ferramentas facilitadoras para o diagnóstico situacional e o planejamento de intervenções no sentido de impulsionar a melhoria contínua da qualidade da gestão dos serviços e das práticas da estratégia saúde da família. (BRASIL, 2005).

A implantação da proposta considera uma série de aspectos que se inicia com o conhecimento e adesão do município, passando pelo desenvolvimento das auto-avaliações a partir da aplicação dos instrumentos previstos, registro dos resultados das auto-avaliações em um sistema informatizado acessível via internet, e é finalizada com a proposição e execução de um plano de ação sobre as situações identificadas como problemáticas.

A AMQ pode ser considerada um tipo de avaliação que se insere numa perspectiva de avaliação de *Quarta Geração* (GUBA & LINCOLN, 1989), a qual centra-se em abordagens participativas e apresenta como objetivo o envolvimento dos atores no processo de avaliação, visando a capacitação e desenvolvimento dos mesmos para aprimoramento das práticas. Esta abordagem se concentra mais nas atividades meio do programa do que em seus resultados, apoiada no paradigma construtivista, em respeito à dinâmica do processo avaliado e dos envolvidos.

As teorias sobre os usos da avaliação e o foco no processo decisório têm sua origem na América do Norte, sendo discutido por diversos autores (Weiss, 1988, 1989; Patton, 1988, 1997; Kikhart, 2000; Caracelli, 2000; Rossman & Rallis, 2000; Henry, 2000, conforme identificam Hartz, Moreira & Matida, 2008). Hartz & Contandriopoulos (2008) apresentam uma compilação de referências sobre o tema, publicadas em periódicos internacionais. Grande parte destas referências identificadas são publicações específicas da área educacional. Outro

conjunto destas referências são publicações do periódico norte americano *Evaluation Review*, que abrange estudos avaliativos aplicados em diversas áreas, entre as quais a saúde pública. Mesmo neste periódico, entre os estudos selecionados relativos ao uso da avaliação, apenas um se refere ao setor saúde, envolvendo especificamente um programa de saúde mental (SIEGEL & TUCKEL, 1985).

No Brasil, ainda são poucos os estudos que discutem o uso da avaliação em saúde, sendo identificadas publicações que discutem características teóricas do tema, relacionadas à discussão sobre meta-avaliação e institucionalização da avaliação (ELIAS & PATROCLO, 2005; HARTZ & CONTANDRIOPOULUS, 2008; ALMEIDA & BÁSCOLO, 2006). A grande maioria dos estudos publicados em periódicos da área de saúde pública no Brasil, com tema relacionado ao uso da avaliação, correspondiam a discussões teóricas numa perspectiva de meta-avaliação (HARTZ, 2006; ELIAS & PATROCLO, 2005) e institucionalização da avaliação (CONTANDRIOPOULOS, 2006; FELISBERTO, 2006; BODSTEIN *ET AL.*, 2006), sendo que apenas uma das referências identificadas correspondia a uma análise empírica, que contudo debruçava-se sobre elementos que interferem na relação entre avaliadores e decisores e não sob os usos da avaliação propriamente dita (VIANA *et al*, 2006).

Entre os estudos internacionais, grande parte discute sobre variáveis que afetam o uso da avaliação (LEVITON & HUGUES, 1981). Estes autores, em uma revisão de produções sobre utilização da avaliação, sintetizam as seguintes variáveis: relevância da necessidade de avaliação; grau de comunicação entre potenciais utilizadores e produtores da avaliação; a tradução da avaliação sobre as implicações do programa; a credibilidade da avaliação e o compromisso dos usuários individuais e coletivos. Tais variáveis se referem às características do desenho metodológico adotado, às características e percepções dos atores associados ao

desenvolvimento da proposta, à disposição da organização e ao contexto político-organizacional onde se desenvolve a avaliação e o programa.

Considerando a potencialidade da proposta AMQ enquanto ferramenta de qualificação das ações desenvolvidas pela rede de atenção básica, destaca-se a importância de reconhecer estas variáveis no sentido de valorizar elementos organizativos que possam favorecer a utilização da proposta AMQ no nível municipal.

Não foram encontrados estudos publicados que analisaram o uso da proposta AMQ na prática das equipes de atenção primária. Identificou-se apenas um estudo de avaliação da implantação da proposta AMQ, no tocante à sua validade, aplicabilidade e abrangência em municípios do estado de São Paulo (VENÂNCIO *et al*, 2008).

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a utilização da *Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família* em um município do estado da Bahia no ano de 2007, buscando caracterizar o contexto político-institucional do setor saúde, a valorização do desenho da proposta, as percepções dos atores envolvidos sobre a mesma e identificar elementos que facilitaram ou dificultaram a sua utilização.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. O uso da avaliação

Os pressupostos teóricos da investigação estão apoiados na avaliação com foco na utilização dos resultados (*Utilization-Focused Evaluation*), metodologia proposta por Patton (1997), um dos principais autores que discutem o uso da avaliação.

A avaliação com foco na utilização parte da premissa que as avaliações deveriam ser julgadas por sua aplicabilidade. Para esse autor, a avaliação deve ser desenhada e desenvolvida considerando como as pessoas vivenciarão o processo de avaliação e a sua aplicação. O autor discute a avaliação como dispositivo de mudança, a partir da incorporação dos principais grupos de interesse e valorização das possibilidades de utilização dos resultados pelos envolvidos na reformulação de suas práticas. A avaliação com foco na utilização considera que existem maiores possibilidades que os participantes utilizem as avaliações se compreendem e se sentem donos do processo de avaliação e de seus resultados. Além disso, durante o processo de avaliação é possível reforçar a utilidade pretendida e preparar o terreno para o uso.

Identifica-se desta forma, que a *avaliação com foco na utilização* apresenta orientadores importantes para a avaliação direcionada à melhoria da qualidade das práticas, apesar de reconhecer-se que a proposta AMQ apresenta especificidades que não condizem com a abordagem avaliativa com foco na utilização, conforme discutido no artigo 1, parte integrante desta dissertação de mestrado.

Dentre estes elementos orientadores utilizados como referência neste estudo, destaca-se a valorização da capacidade e disposição dos participantes para desenvolvimento da proposta. Patton (1997) parte da premissa que as pessoas envolvidas na avaliação devem entendê-la e estar interessadas na mesma. A apropriação e mais especificamente a motivação dos participantes para desenvolvimento da proposta são fatores que apresentam correlação com as habilidades, representações e experiências anteriores com avaliação e planejamento, sejam estas internas ou externas à organização, verificando qual a utilidade dessas práticas.

Entretanto a manutenção da motivação, como discutido por alguns autores (PATTON, 1997; CAMPOS, 1993), também se refere às condições para a ação. Campos (1993) coloca que “o processo de motivação torna-se circular; a presença de uma necessidade leva às condições de

ação, alterando o organismo, tornando-o diverso do que era e organizando novas necessidades”. Desta forma, a disponibilidade de recursos técnico-organizativos para desenvolvimento do processo, a direção ativa e capacitada dos facilitadores e o direcionamento da gestão para organização do programa/intervenção se constituem em importantes fatores para a motivação dos participantes.

Patton (1997) também considera que o uso da avaliação depende de elementos de contexto e das pessoas, podendo ocorrer quando a avaliação considera e se adapta a aspectos chave de uma situação. O autor expõe a necessidade de compreender o contexto político-institucional da avaliação e medir como estes fatores podem afetar o uso.

Na avaliação com foco na utilização, a metodologia avaliativa é definida pelos participantes em acordo com as necessidades, sendo que o uso projetado é o objetivo principal da avaliação. A aceitabilidade pode ser importante para o uso projetado e apresenta-se como uma medida de satisfação. A definição adotada está baseada no conceito formulado por Vuori (1991), onde o autor inclui a noção de satisfação quando fala das expectativas dos usuários em potencial.

2.2. Componentes do triângulo de governo Matusiano

A análise dos elementos de contexto e as características das pessoas envolvidas se apoia na análise do comando do processo, que é identificado por Matus (1993) como governo. O autor considera a articulação de três variáveis inerentes ao ato de governar: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade¹. Estas variáveis são mutuamente condicionadas e

¹ **Projeto de governo:** “refere-se ao conteúdo propositivo dos projetos de ação que um ator propõe-se realizar para alcançar seus objetivos. A discussão sobre o projeto de governo versa sobre as reformas políticas, o estilo de desenvolvimento, a política econômica, etc., que parecem pertinentes ao caso e ao grau de governabilidade do sistema.”. **Governabilidade do sistema:** “é uma relação entre as variáveis que o ator controla e não controla no

interdependentes e compõem um sistema identificado como *Triângulo de governo*. A diferenciação e a interação são analisadas pelo autor da seguinte forma:

A diferenciação leva a reconhecer sistemas de natureza diferente: o sistema propositivo de ações (projeto de governo), o sistema social (governabilidade do sistema) e o sistema de direção e planejamento (a capacidade de governo) (MATUS, 1996; pg 52).

A interação e o mútuo condicionamento indicam, em troca, algo que é comum aos três sistemas: a ação humana. O projeto de governo é um conjunto de propostas de ação; a governabilidade do sistema do sistema refere-se a possibilidades de ação; e a capacidade de governo pode ser definida como a capacidade para gerar e comandar ações (MATUS, 1996; pg.52).

A condução da proposta AMQ por uma equipe dirigente implica desta forma, a consideração de um projeto de governo, que se expressa na evolução da rede de serviços de saúde, em especial na organização da rede de atenção básica; na definição de prioridades de ação e nos investimentos financeiros para implementação destas ações. O projeto de governo é influenciado pelo grau de governabilidade da gestão, a qual apresenta duas dimensões: uma externa, que apresenta relação com a sociedade e com os demais setores da administração municipal e outra interna, que é fruto da organização do trabalho e da distribuição de poder no interior da instituição. Essas relações podem se pronunciar como apoio ou oposição, favorecendo ou bloqueando a implantação e implementação das ações contidas na proposta de governo do gestor e comprometendo a sua capacidade de governo e o seu projeto (SOARES, 2007).

A capacidade de governo se expressa nas habilidades administrativas da equipe de gestão (dimensão técnica) e nas habilidades políticas para valorização da ação. As práticas de planejamento são uma das formas mais importantes de expressão da capacidade de governo

processo de governo - variáveis essas ponderadas pelo seu valor ou peso para a ação do ator. Quanto mais variáveis decisivas ele controla, maior é a sua liberdade de ação e maior é para ele a governabilidade do sistema. **Capacidade de governo:** “é a capacidade de condução ou direção e refere-se ao acervo de técnicas, métodos, destrezas, habilidades e experiências de um ator e sua equipe de governo. Para conduzir o processo social a objetivos declarados, dados a governabilidade do sistema e o conteúdo propositivo do projeto de governo.” (MATUS, 1993; p.59-61).

(MATUS, 1993). Este autor indica que os objetivos do planejamento em equipes condutoras, estariam vinculadas a propósitos de legitimação dos atores sociais relacionados à manutenção ou transformação da situação. Contudo, considerando a idéia de que o planejamento deve contribuir para a transformação da realidade sanitária, Vilasbôas (2006) evidencia o desenvolvimento de estratégias de planejamento não estruturadas como elemento de destaque neste propósito.

O quadro teórico aqui proposto incide na valorização da proposta AMQ de uma forma ampliada, destacando-se a ponderação de diversos componentes organizativos para oferecer sustentação à efetiva implementação da proposta.

3. METODOLOGIA

Este foi um estudo de natureza qualitativa, o qual apresenta como estratégia de investigação o estudo de caso único, tendo em vista a análise extensiva do objeto e considerando que o desenvolvimento da proposta AMQ apresenta-se como um fenômeno contemporâneo dentro do contexto de vida real, onde as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes (YIN, 1994).

Para a escolha do caso, considerou-se a seleção de um município com mais de dois anos de implantação do PSF, cuja cobertura populacional do programa era superior a 50%, reconhecendo-se portanto nesse município a valorização do programa como estratégia prioritária para organização da atenção básica. Além disso, a seleção priorizou um município no qual a execução da proposta AMQ respeite as diretrizes organizacionais básicas definidas: processo de adesão voluntária dos participantes, ausência de incentivos ou sanções financeiras ou outras

relacionadas aos resultados e utilização dos instrumentos sob a forma de auto-avaliação (BRASIL, 2005).

Foi analisada a utilização da proposta nos diversos níveis, desde o espaço da gestão até a prática das equipes. Para a avaliação deste último nível foram selecionadas duas equipes, aquelas que tiveram maior êxito e menor êxito na condução da proposta, segundo identificação subjetiva realizada pela equipe de gestão no município. Este critério de seleção visou identificar os elementos próprios da equipe que favorecem ou dificultem a utilização da avaliação. As técnicas de coleta de dados foram a análise documental e entrevistas semi-estruturadas direcionadas a informantes-chaves. A análise documental envolveu o Plano Municipal de Saúde e os relatórios de gestão municipal referentes à última administração municipal para fins de análise do contexto político institucional. Vale destacar que as entrevistas foram consideradas como a principal fonte de evidências, sendo direcionadas aos gestores e profissionais envolvidos na execução da intervenção. No âmbito das equipes foram entrevistados os profissionais que compõem a equipe mínima: médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde; sendo que para as duas últimas categorias profissionais considerou-se uma representação das mesmas. Foram realizadas 15 entrevistas.

Para a definição das dimensões e critérios de avaliação foi elaborado um modelo lógico (figura 1), o qual corresponde a uma imagem de como a organização realiza o trabalho em acordo com a teoria e os pressupostos subjacentes à proposta (FUNDAÇÃO W. K. KELLOGG, 2004). O modelo foi estruturado considerando a conexão entre os elementos que caracterizam a proposta AMQ (seus objetivos, as atividades/processos da proposta, os produtos imediatos e os resultados esperados) e os fatores que podem influenciar o seu desenvolvimento, sejam estes diretamente relacionados ao desenvolvimento da proposta, referindo-se à disposição da organização para

condução da mesma ou aqueles indiretamente relacionados, que se referem às características dos participantes e ao contexto político-institucional.

O modelo lógico juntamente com o quadro teórico adotado orientou a definição da matriz de análise (Apêndice 1), a qual contempla quatro dimensões de análise: a) contexto político-institucional; b) disposição e capacidade dos participantes; c) desenho da avaliação e d) utilidade/coerência do uso projetado. Cada dimensão contemplou um conjunto de critérios de investigação, caracterizados a seguir e sumarizados no quadro 1, o qual também expressa a correção dos critérios com as variáveis do *triângulo de governo* proposto por Matus.

Contexto político-institucional

Nesta proposição os aspectos de contexto se referem aos elementos internos ao setor, os quais condicionam suas atividades e resultados.

- Evolução da rede de serviços: analisou-se a organização da rede de serviços de saúde (evolução da composição de estabelecimentos de saúde segundo esfera administrativa). A investigação foi prioritariamente direcionada à caracterização da organização da rede de atenção básica, identificando o quantitativo de UBS segundo tipo e a evolução do PACS/PSF e das equipes de saúde bucal.
- Priorização da saúde pelo governo municipal: verificou-se no discurso dos entrevistados da gestão as ações prioritárias do governo.
- Continuidade administrativa da Secretaria Municipal de Saúde: caracterizou-se a continuidade administrativa do cargo de secretário de saúde e do quadro de dirigentes da SMS.

- Práticas de avaliação e planejamento: identificou-se a existência de outras práticas de avaliação desenvolvidas pela gestão municipal e pelas equipes, a regularidade e a articulação com o planejamento. A investigação do planejamento considerou a identificação dos mecanismos utilizados e a participação dos diversos atores.
- Apoio político da sociedade civil: identificou-se das instituições da sociedade civil organizada que interagem com a SMS para o desenvolvimento das ações e a base de apoio ao projeto de governo.
- Autonomia financeira: verificou-se acerca da existência de uma comissão de licitação própria da SMS, bem como de profissional responsável pela gestão financeira do Fundo Municipal de Saúde.
- Apoio ao processo de trabalho das equipes de saúde da família: identificou-se a existência de práticas de acompanhamento do processo de trabalho das equipes, bem como sua operacionalização na perspectiva da gestão e dos profissionais das equipes avaliadas.

Capacidade e disposição dos participantes para desenvolvimento da proposta

- Habilidades: formação e experiências dos participantes da proposta em áreas afins (planejamento, avaliação e gestão da qualidade) e tempo de vinculação à organização municipal de saúde.
- Apropriação da proposta: entendimento dos participantes sobre os princípios e diretrizes da proposta AMQ.
- Motivação: buscou-se identificar a disposição dos participantes para desenvolvimento da proposta AMQ e os fatores que contribuem para tal interesse.

Desenho da avaliação

- Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia: caracterizou-se a execução da proposta em acordo com as atividades previstas.
- Planejamento e acompanhamento do processo: buscou-se caracterizar as ações ordenadoras da implantação da proposta e sua integração ao planejamento municipal de saúde, além de identificar as práticas de supervisão do processo pelos coordenadores/facilitadores.
- Integração do processo: buscou-se identificar a existência de articulação entre os diversos níveis de organização das práticas.
- Aceitabilidade: caracterizou-se o grau de satisfação dos participantes quanto ao desenho proposto.

Utilidade e coerência do uso projetado

- Aperfeiçoamento das práticas. Identificaram-se as intervenções em torno dos problemas identificados na avaliação.

Para cada critério foram definidas perguntas que serviram como base para os roteiros de entrevistas semi-estruturadas (Apêndice 2) e sistematização da análise documental.

No que se refere ao processamento e análise dos dados destaca-se que as entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo seus extratos classificados segundo as unidades de análise definidas para processamento das evidências. A revisão documental seguiu a mesma metodologia. Foi utilizado para classificação dos achados o software N. VIVO, versão 2.0, o qual possibilitou a agregação das evidências de diferentes fontes segundo as unidades de análise consideradas e a

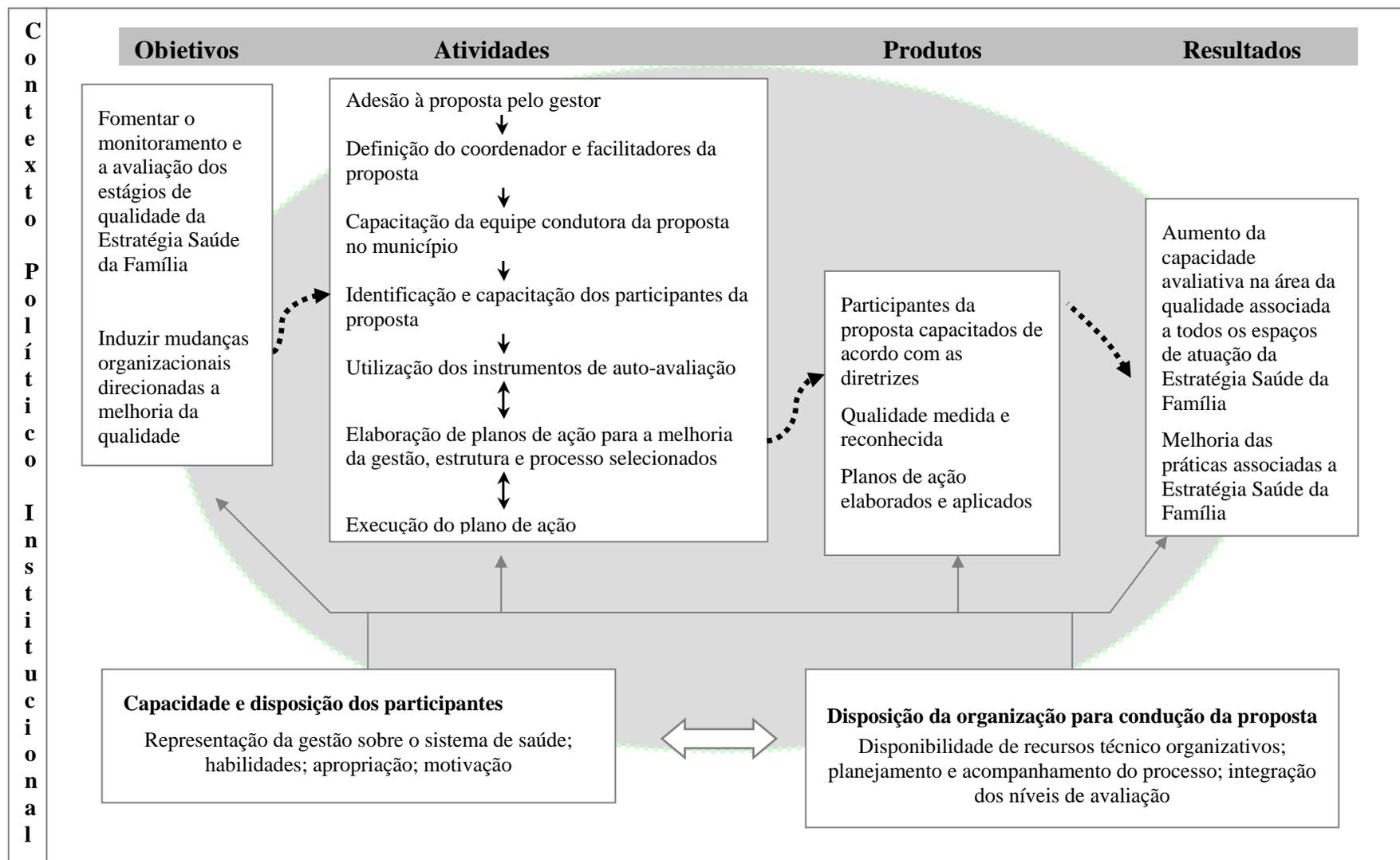
identificação de divergências e convergências entre as diversas fontes. A estratégia analítica das evidências baseou-se nas proposições teóricas, conforme orienta Yin (1994).

Esta pesquisa considerou a legislação referente à pesquisa em seres humanos, e seu projeto foi submetido ao comitê de ética do Instituto de Saúde Coletiva. A pesquisa teve anuência institucional da Secretaria Municipal de Saúde do município em questão. Destaca-se a total confidencialidade das informações disponibilizadas pelos participantes. As entrevistas foram realizadas mediante esclarecimento dos informantes quanto aos propósitos do estudo, utilizando-se de termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 4).

Quadro 1. Síntese da matriz de análise da utilização da proposta AMQ no nível municipal

Dimensões	Critérios	Componentes do Triângulo de Governo (Matus, 1993)
Contexto político-institucional	Evolução da rede de serviços	Projeto de Governo
	Priorização da saúde pelo governo municipal	Projeto de Governo
	Continuidade administrativa da SMS	Governabilidade
	Práticas de avaliação e planejamento	Capacidade de governo
	Apoio político da sociedade civil	Governabilidade
	Autonomia financeira	Governabilidade
	Apoio ao processo de trabalho das equipes	Capacidade de governo
Capacidade e disposição dos participantes para desenvolvimento da proposta	Habilidades	Capacidade de governo
	Apropriação	Capacidade de governo
	Motivação	Governabilidade
Desenho da avaliação	Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia	
	Planejamento e acompanhamento do processo	
	Integração dos processos	
	Aceitabilidade	
Utilidade e coerência do uso projetado	Aperfeiçoamento das práticas	

Figura 1 - Modelo lógico dos componentes relacionados à utilização da Proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade, 2008



4. RESULTADOS

4.1. Contexto político institucional

Evolução da rede de serviços de saúde

Observou-se, no período de 1999 a 2007, uma expansão acentuada do quantitativo de estabelecimentos, passando de 40 para 132 (tabela 1), o que corresponde a um crescimento de 230%. Esta análise inclui tanto os estabelecimentos que compõem o sub-sistema público de saúde como aqueles que ofertam serviços exclusivamente aos sub-sistemas de desembolso direto ou de saúde suplementar. Vale destacar que este crescimento foi mais significativo na rede privada (256%) que na rede pública (194%).

Em comparação ao total de estabelecimentos, a rede privada é maioria nos dois períodos analisados, correspondendo a 57,5% (23) em 1999 e 62,1% (82) em 2007 (tabela 1). A quase totalidade dos estabelecimentos públicos, no período estudado, era vinculada à esfera municipal. O Estado até 2006 foi responsável pela gestão do único hospital do município, que passa para a administração municipal apenas em 2007, após quase oito anos de habilitação do município na gestão plena do sistema de saúde.

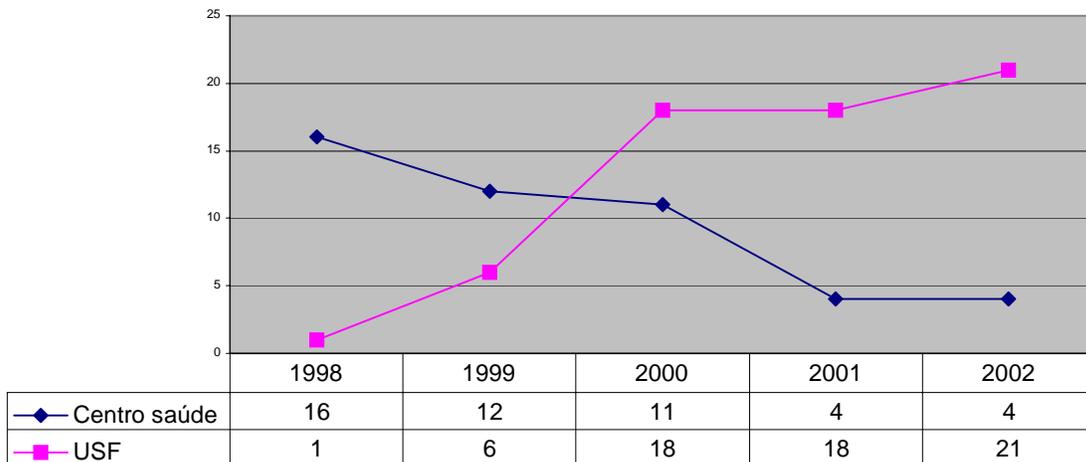
Tabela 1 - Número e percentual de estabelecimentos por esfera administrativa e prestação de serviços ao SUS, município, 1999 e 2007.

<i>Esfera Administrativa</i>	<i>1999</i>	<i>2007</i>
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Federal	-	-
Estadual	1 (2,5)	0 (0)
Municipal	16 (40)	50 (37,9)
Privada	23 (57,5)	82 (62,1)
Total	40	132

Fonte: Pesquisa de Assistência Médico Sanitária (1999)/Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (2007)

Analisando-se a conformação da rede de serviços de atenção básica, observa-se que de 1998 a 2002, as unidades de saúde convencionais (centros de saúde) foram paulatinamente sendo substituídas por unidades de saúde da família (USF) (gráfico 1), segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS.

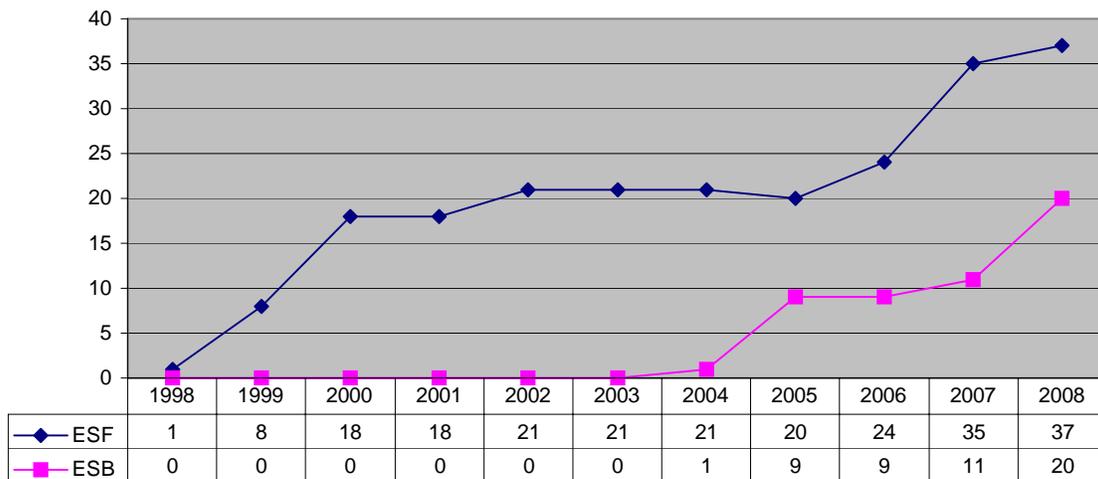
Gráfico 1 - Número de unidades básicas de saúde por tipo, 1998 a 2002.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial / SUS

O Programa de Saúde da Família teve seu processo de implantação iniciado em 1998, com uma rápida expansão entre 1999 a 2000 e em 2007, alcançando em agosto de 2008 um total de 37 equipes de saúde da família (ESF), o que corresponde a uma cobertura populacional de aproximadamente 56%. A incorporação de equipes de saúde bucal (ESB) na estratégia de saúde da família no município se deu tardiamente, com a implantação de uma equipe em 2004, e mais 8 equipes em 2005, mantendo-se este quantitativo até 2006. Entre 2007 e 2008 ocorreu o incremento de mais 11 equipes, totalizando 20 ESB em agosto de 2008 (gráfico 2).

Gráfico 2 - Evolução do número de equipes saúde da família e equipes de saúde bucal, 1998-2007



Fonte: Diretoria de Atenção Básica/MS

Em 2008, além das USF, a rede de atenção básica do município possuía nove unidades convencionais de saúde (USC), sendo que todas são identificadas como referência para áreas do Programa de agentes comunitários de saúde (PACS), o qual apresenta uma cobertura de 24% da população (MS/SIAB). Cinco destas unidades estão interligadas a unidades de urgência e emergência e contam com apoio das especialidades básicas (pediatria e ginecologia).

Priorização da saúde pelo governo municipal

A atual gestão reconhece a atenção básica como porta de entrada do sistema de saúde e valoriza a estratégia saúde da família como norteadora do modelo de vigilância à saúde. A gestão evidencia a dificuldade na implementação do referido modelo, tendo em vista a grande expressão de unidades básicas de saúde convencionais e de pronto atendimento, as quais agregam médicos especialistas, sem uma lógica de referenciamento, e a limitada valorização histórica de muitos dos princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família na organização das práticas destas equipes.

A expansão do PSF é explicitada pelos profissionais do nível de gestão como prioridade da atual gestão municipal, entretanto se reconhece, em concordância com os dados de incremento no quantitativo de equipes, que tal fato só ocorre a partir do terceiro ano de gestão municipal (2005 a 2008). Destaca-se que a partir do segundo semestre de 2007 a expansão na cobertura do PSF é acompanhada pelo investimento na estruturação das unidades (construção e reformas).

Continuidade administrativa da secretaria municipal de saúde

Observa-se também que na última gestão municipal (2005-2008) não houve continuidade administrativa da secretaria de saúde. Houve quatro mudanças de secretários, sendo que, na última substituição, que ocorreu em agosto de 2007, a proposta AMQ encontrava-se em início de implantação.

Além disso, também houve mudanças no quadro dirigente da SMS, com destaque para a diretoria de planejamento e a diretoria de atenção básica. Nesta última houve três mudanças no cargo de diretor, além de freqüentes mudanças nos cargos de coordenação do PSF, que no município subdivide-se segundo duas regiões. Os coordenadores do PSF, que atuavam durante o

processo de investigação da pesquisa estavam no cargo há menos de um ano e não acompanharam o processo de implantação da proposta AMQ. A atual diretora da atenção básica assumia a função de coordenadora do PSF durante a fase de implantação da AMQ.

Práticas de avaliação e planejamento

As práticas de planejamento no município em estudo tem sido basicamente realizada para o cumprimento das exigências legais, tais quais, elaboração de planos, relatórios e pactuação de indicadores. Em termos organizacionais a SMS apresentava uma diretoria de planejamento, a qual respondia por estes instrumentos legais. Entretanto, evidenciou-se a falta de articulação das ações desta diretoria com os demais departamentos da SMS. Além disso, observou-se que o investimento no processo de acompanhamento e avaliação das ações executadas e dos seus resultados sobre a saúde da população também era pouco valorizado. Verificou-se ainda que não são disponibilizados com regularidade os relatórios do SIAB para as equipes de saúde.

A fala de um dos informantes, quando questionado sobre quais eram as práticas de avaliação desenvolvidas pela gestão, evidencia este julgamento:

Basicamente os indicadores do pacto, porque o povo do planejamento na hora tem que estar na oficina, então eles têm que reunir o povo (profissionais da gestão) para falar sobre a oficina. São dois momentos, quando eles voltam de lá e quando eles já estão perto de ir novamente. (Técnico da gestão)

A gestão municipal reconhece estas limitações e sinaliza que mais recentemente tem investido na reestruturação deste processo. Tal proposição é respaldada pela revisão do plano municipal de saúde (PMS), amparada por oficinas de ampla participação dos técnicos da SMS. Tal mecanismo foi utilizado quando ocorreu a nomeação do quarto secretário de saúde, o qual identificou a necessidade de reestruturação do PMS.

Apoio político da sociedade civil organizada

Na perspectiva da gestão, existe uma interação significativa de diversos grupos sociais, tais quais: associações de moradores, associação de pescadores, grupos de empresários do setor saúde e grupo de representação das organizações sociais. Alguns destes possuem representação no Conselho Municipal de Saúde, entretanto destaca-se como principal espaço de representação social o Orçamento Participativo, sendo amplamente valorizado pela gestão municipal e pela população, apresentando importante caráter deliberativo, como é caracterizado na fala de diferentes informantes:

Aqui tem um espaço de participação muito interessante que é o Orçamento Participativo. Ele não é só um OP, ele é um grande fórum de participação popular.” (Técnico da gestão)

... a demanda que vem do orçamento participativo, onde o povo diz o que quer. E como a gestão municipal tem um compromisso de atender a essas demandas... (Técnico da gestão)

Entretanto, observa-se que nestes fóruns de participação popular o apoio ao projeto de governo é limitado, indicando-se uma “resistência cultural” ao PSF enquanto orientador das ações do subsistema público de saúde, destacando-se uma maior valorização das especialidades médicas. Mais recentemente são identificadas a existência de mudanças, com reivindicações que indicam a valorização do PSF como aponta um dos informantes:

Quando eu cheguei aqui, eu fiquei assustada, porque a gente ia falar do PSF e o povo não queria nem ouvir, diziam que queriam um posto 24 horas. (...) Mas depois eu fiquei feliz, pois o ano passado, eu comecei a participar do Orçamento Participativo e vi que o povo já brigava por equipes de saúde da família. Então, já estão tendo mais um pouco de entendimento sobre a lógica. (Técnico da gestão)

Autonomia financeira

Observou-se uma certa limitação na gestão dos recursos pela SMS. Identificou-se que a referida secretaria dispõe de uma comissão de licitação própria, sendo que esta foi criada há cerca de dois anos. Referiu-se que apesar de algumas dificuldades ainda enfrentadas, o processo de aquisição de materiais e medicamentos “melhorou muito com a comissão específica da saúde”. Entretanto, ao analisar a persistência quanto aos atrasos no processo de aquisição de insumos e medicamentos, observou-se que apesar da comissão de licitação estar formalmente inserida na SMS, esta responde à Secretaria de Administração. Segundo um dos informantes, a lentidão no processo de aquisição não se deve ao processo de licitação, mas ao processo de compra, controlado pelo departamento administrativo financeiro da SMS.

Destaca-se que a Secretaria de Saúde dispõe de um coordenador financeiro, sendo este responsável oficialmente pelo gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Entretanto, a fala de um dos informantes apontou interferências na gestão financeira dos recursos da Saúde por parte da Secretaria de Administração.

As questões que se referem à gestão de recursos humanos são padronizadas para todas as secretarias, desconsiderando as especificidades da área de saúde, como a dificuldade na contratação de médicos, levando a dificuldades nesta área.

Apoio ao processo de trabalho das equipes

Destaca-se que a supervisão das práticas das equipes de saúde era realizada pelos dois coordenadores do PSF. Os entrevistados no nível da gestão destacaram dificuldades na manutenção do processo de supervisão, evidenciando-se que o processo de supervisão não era

regular, tendo em vista o grande número de equipes, a distribuição irregular das mesmas no território e às limitações de transporte para deslocamento até as unidades. Tal fato também se expressa na fala dos profissionais da equipe 1. Por outro lado, a equipe 2 expressou que existia processo de supervisão regular, sendo esta direcionada às necessidades administrativas e ao acompanhamento do processo de trabalho da equipe. Esta divergência pode estar associada à localização das unidades às quais as equipes analisadas se encontram vinculadas. Salienta-se a dificuldade de acesso à unidade de saúde referente à equipe 1.

Além das limitações de recursos técnicos, a gestão municipal reconhece a existência de limitações organizativas, no que se refere à regularidade e responsabilidades associadas a este processo.

No início do processo de implantação da proposta AMQ, a gestão municipal buscou reorganizar o processo de acompanhamento das equipes de saúde, incorporando os coordenadores e responsáveis pelos programas de atenção à saúde, que estavam relacionados à rede de atenção básica. A proposição previa manter os profissionais como referência para a organização dos programas, mas também torná-los responsáveis pelo acompanhamento do processo de trabalho de algumas equipes. Entretanto, segundo um dos entrevistados, a proposta encontrou resistência por parte de alguns profissionais, que não se identificavam com a mesma e não tinham apropriação sobre a estratégia saúde da família.

4.2. Capacidade e disposição dos participantes

Habilidades dos participantes

Os profissionais entrevistados que se responsabilizaram pela condução da implantação da

proposta, a exceção do coordenador AMQ, apresentavam menos de dois meses de vinculação ao município quando iniciaram a implantação da avaliação. Dentre as equipes avaliadas o tempo de vinculação dos profissionais de nível superior de ambas as equipes também era inferior a seis meses, a exceção do enfermeiro da equipe 2. Entre os profissionais de nível médio (ACS e auxiliares de enfermagem) todos tinham mais de dois anos de inserção nas equipes.

Quanto à formação complementar e experiência em áreas afins à proposta AMQ, verificou-se que todos os informantes da gestão possuíam especialização em gestão de serviços públicos e experiência em avaliação de ações de saúde. Quanto a experiências anteriores, identificou-se que dentre os profissionais da gestão apenas o coordenador AMQ não tinha experiência em planejamento ou avaliação em saúde. Nas equipes de saúde da família, verificou-se que nenhum dos profissionais tinha formação complementar ou experiência em áreas afins, entretanto ambos os facilitadores internos das equipes já conheciam a proposta AMQ em espaços de atuação anterior.

As duas equipes tinham como rotina o desenvolvimento de reuniões regulares entre os seus membros. Estas reuniões eram utilizadas para a discussão de problemas das unidades e planejamento das ações. Esta prática de planejamento caracterizava-se como não estruturada, não ocorrendo mecanismos de registro da organização das ações definidas.

Apenas a equipe 1 apresentava uma rotina de avaliação de suas práticas, utilizando os consolidados do SIAB. Destaca-se que esta é uma prática mobilizada pelo enfermeiro, não ocorrendo nenhum tipo de apoio por parte da equipe de gestão. Ou seja, tratava-se de uma prática particular, motivada por habilidades próprias de um dos membros da equipe e não de um movimento coordenado da gestão para todas as ESF do município.

Apropriação da Proposta

Conforme identifica Patton (2001), as pessoas envolvidas na avaliação devem entendê-la. Desta forma, na análise da apropriação da proposta AMQ pelos atores observou-se uma diferença de entendimento entre a gestão e as equipes. A gestão reconhecia a proposta como uma “ferramenta estruturante”, orientadora da organização da estratégia saúde da família, segundo os princípios e diretrizes inerentes à mesma. Alguns entrevistados evidenciaram o caráter de auto-avaliação da proposta AMQ como importante mecanismo para possibilitar uma reflexão sobre a prática e para valorizar o protagonismo dos profissionais das equipes de saúde no processo de avaliação e planejamento das ações:

Eu acho a proposta extremamente estruturante. Até antes da portaria 648, que de certa forma norteia, a gente não tinha documento nenhum que dissesse o que a equipe de PSF tinha que fazer. Não tinha padrões, não tinha parâmetros, nada. Quem deu essa lógica de estar trabalhando com avaliação mais estruturada, de entender qual a possibilidade que o SF tem foi o AMQ (Técnico da gestão)

Eu vi o AMQ como um fio guia para onde você já tenha um serviço, onde se tenha pelo menos uma equipe que seja um eixo orientador, ele dá os parâmetros, para que todo mundo entenda a mesma linguagem, porque na prática o que a gente tem. Hoje o município tem mais de 30 equipes SF, cada uma, por mais que tenha as coordenações, as supervisões de programa, e até a depender do perfil dos profissionais, cada uma tem um rumo. Então o AMQ me traz essa esperança de ser o fio condutor, de orientar (Técnico da gestão).

No âmbito das equipes, a AMQ é amplamente reconhecida como um instrumento para avaliação do desempenho das mesmas. Apesar de alguns profissionais das equipes destacarem que a proposta tem o propósito de melhorar a qualidade da atenção prestada à população, apenas na equipe 1 se evidencia o reconhecimento da proposta enquanto elemento orientador da organização das práticas, focalizada na implantação de normas e rotinas.

(...), é um instrumento que nos auxilia a poder fazer as implantações das necessidades e para gente avaliar como está o nosso desempenho. (...) E daí que o nosso AMQ encerrou com os ‘não’ que não era mais da nossa capacidade de intervenção, já partindo para os o nível de gestão. (Equipe 1)

Por outro lado, a fala dos profissionais de nível médio explicita uma limitação no reconhecimento da natureza da avaliação, identificando-a numa perspectiva externa. Além disso, muitos destes profissionais não parecem reconhecer a existência de limites de encaminhamento dos problemas identificados para o espaço da gestão. Estas evidências são identificadas nas seguintes falas:

A princípio eu achei que fosse isso, que eram feitas as perguntas, que aquelas perguntas seriam levadas para alguém que pudesse resolver os problemas que fossem pendentes. (Equipe 1)

Eu fiquei preocupada em dizer tanto não, porque ...eu fiquei preocupada, puxa, 'o que esse pessoal faz afinal de contas', eu tinha receio de como as informações seriam passadas. Porque afinal de contas, a gente trabalha. Foi muito radical. (Equipe 2)

Não se identificou entre muitos profissionais, especialmente aqueles de nível médio, a percepção do protagonismo necessário no sentido do avanço dos padrões não contemplados.

Motivação

A apropriação, em certa medida, reflete-se no interesse dos participantes sobre a proposta. Os profissionais da gestão, inicialmente apresentam uma disposição significativa para utilização da ferramenta. Tal motivação parece estar associada ao interesse pela área e aos fins objetivados com a sua execução.

No âmbito das equipes a pouca adesão das mesmas revela uma baixa disposição para utilização da ferramenta. Um dos informantes da gestão indica que as equipes que se dispuseram a aderir foram aquelas que apresentavam melhor organização do processo de trabalho e que em alguma medida já apresentavam práticas de avaliação e planejamento, conforme destacado:

Quando nós apresentamos a proposta, veio um sentimento assim... quando se falou avaliação, aí começou assim 'a gente precisa melhorar muita coisa, pois de que vale a pena fazer uma avaliação, se a gente já sabe que vai encontrar um resultado negativo'. Avaliar na cabeça de qualquer pessoa, sempre se espera um resultado positivo, e na perspectiva de não tê-lo, se a adesão é voluntária, então a tendência é prorrogar. E as equipes vêm prorrogando. (técnico da gestão)

(...), quem compreende é quem já tinha uma vivência, um entendimento da importância da avaliação e do planejamento dentro do processo de trabalho da ESF. (técnico da gestão)

Um dos informantes da gestão também aponta resistência na utilização do instrumento relativo à estrutura, visto que pouco antes da implantação da AMQ foi realizada uma avaliação referente à estrutura das unidades, e até o início da implantação da proposta não se evidenciavam mudanças.

Dentre as equipes avaliadas a motivação inicial foi variável entre os participantes. Entre os profissionais de nível superior o interesse pela proposta é mais significativo que entre os profissionais de nível médio. A limitação do interesse parece estar associada à pouca clareza de entendimento sobre a proposta e a visualização da dificuldade de resposta da gestão municipal às demandas das equipes.

(...), porque eu sabia que era um instrumento que iria me auxiliar em relação às normas e rotinas dentro da unidade. (Profissional nível superior – Equipe1)

Tinha que fazer, nós fizemos. Eram reuniões de rotina, eu tinha que vir mesmo (risos). (...) Assim, eu me sinto bem em ajudar as pessoas, mas a gente vai enfrentando certas dificuldades que começa a entristecer, sabe, um desânimo.(Profissional nível médio – Equipe 2)

Comentavam 'ah, para que reunião, não resolve nada' (Profissional nível médio – Equipe 2)

Um aspecto que parece estar associado à limitação do entendimento e conseqüentemente de interesse dos profissionais de nível médio foi a falta de participação dos mesmos nas oficinas para sensibilização e capacitação dos participantes.

4.3. Desenho da avaliação

Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia

O processo de implantação da proposta AMQ no município iniciou-se no segundo trimestre de 2007, tendo como principal motivador o atual secretário municipal de saúde, que naquele momento iniciava sua atuação junto à gestão municipal como diretor da atenção básica. Tal processo foi apoiado por consultores externos, que trabalharam na concepção e organização da proposta no nível federal, sendo que, no município, os mesmos atuaram na capacitação dos participantes e no acompanhamento do processo de implantação.

A **adesão ao processo** pelo secretário de saúde em exercício foi voluntária, assim como a adesão da coordenação da atenção básica. O mesmo se evidencia entre as equipes, sendo que cinco equipes aderiram, após a realização de reuniões ampliadas para sensibilização dos profissionais de todas as equipes.

Apesar de ter ocorrido um processo de sensibilização extensivo a todas as equipes, as evidências são sugestivas da existência de um direcionamento para a adesão de equipes que apresentavam práticas de trabalho consideradas mais bem estruturadas, mais próximas da suposta imagem objetivo da Estratégia Saúde da Família, conforme revela um dos informantes, quando questionado sobre o desenvolvimento de estratégia para implantação da proposta:

A gente não quis, por exemplo que a adesão fosse de todas as equipes. A gente achava que nem toda as equipes eram para aderir. A gente focou nas equipes mais estruturadas mesmo e que as equipes estivessem, vamos dizer assim, mais perto do que deve ser a estratégia de saúde da família, para daí então a gente procurar mais equipes para aderir. Nós tivemos essa clareza porque era um momento de expansão do PSF... Então a idéia foi essa, nós faríamos com algumas, mostraríamos os resultados e depois ampliaríamos. (técnico da gestão)

A **definição do coordenador e facilitadores** da proposta AMQ ocorreu de forma diferenciada. O coordenador do processo assumiu a função de forma voluntária, motivado pelo reconhecimento da potencialidade da proposta de orientar a organização das práticas do PSF; o mesmo é enfermeiro e atuava como responsável pela organização e acompanhamento das ações de um programa estratégico. Destaca-se que o profissional afastou-se do município em julho de 2007, quando as equipes iniciavam a elaboração dos planos de ação. A coordenação do processo foi apoiada pelo diretor da atenção básica, por um dos consultores externos e por um dos coordenadores do PSF. Entretanto não se identificou uma pessoa como referência para a função após a saída do referido coordenador. Tal fato interferiu na capacidade de condução da proposta, causando limitações no seguimento da mesma.

Quanto aos facilitadores, a princípio a coordenação do processo propunha a participação dos coordenadores e supervisores dos programas estratégicos, integrando tal proposta ao processo de reorganização das práticas de supervisão das equipes de atenção básica à saúde. Conforme discutido anteriormente, a pouca aceitação do processo de integração das práticas de supervisão por estes profissionais refletiu-se sobre a participação destes enquanto facilitadores da proposta AMQ. Desta forma, identifica-se que apenas um dos coordenadores do PSF e o coordenador de programa de alimentação e nutrição se dispuseram a assumir a facilitação do processo, juntamente com o coordenador da proposta, que também desempenhou tal função enquanto atuava junto ao município.

A **capacitação da equipe condutora da proposta no município** foi desenvolvida pelos consultores em uma reunião ampliada com a participação de todos os coordenadores e supervisores dos programas estratégicos e profissionais da diretoria de planejamento. Nesta reunião foram apresentados os princípios e diretrizes operacionais da proposta.

A **capacitação dos participantes** também foi desenvolvida pelos consultores, juntamente com o coordenador da proposta. Uma primeira oficina de sensibilização dos profissionais das equipes foi desenvolvida de forma diferenciada para dois conjuntos de equipes de saúde da família, de acordo com a distribuição geográfica das mesmas no território.

Na oficina com o primeiro conjunto de equipes, entre as quais incluía a equipe 1, houve a participação de todos os profissionais da equipe; enquanto no segundo grupo, que incluía a equipe 2, participaram apenas os profissionais de nível superior. Apontou-se que nestas oficinas os participantes tiveram acesso ao caderno técnico, tendo a oportunidade de conhecer os princípios e diretrizes da proposta e exercitar a metodologia de utilização dos instrumentos de auto-avaliação.

Os profissionais de nível médio da equipe 2 não passaram por processo de capacitação. Segundo os informantes da equipe, os profissionais de nível superior, internamente, procederam breves orientações sobre os objetivos da AMQ e logo em seguida procederam a aplicação dos instrumentos.

A **utilização dos instrumentos de avaliação** foi abrangente, todos os instrumentos foram respondidos. Nas equipes avaliadas houve participação generalizada dos profissionais, sendo que em ambas utilizou-se como espaço as reuniões semanais.

Entretanto, a etapa de **elaboração dos planos de ação** foi pouco valorizada pelo nível da gestão, o que refletiu na não utilização dos resultados pelas equipes de saúde da família. Não há evidências da utilização das matrizes de planejamento das intervenções sobre os problemas identificados como prioritários nas equipes avaliadas. Evidencia-se entretanto, o predomínio de estratégias de planejamento não estruturadas.

A priorização dos problemas se deu de forma diferenciada. A equipe 1 priorizou a organização de intervenções para os problemas relativos a um determinado programa estratégico direcionado a um grupo populacional, enquanto a equipe 2 apresentou dificuldade na priorização dos problemas para intervenção, sendo que seus membros referiram ter definido propostas de intervenção para diversos aspectos, indistintamente. Grande parte dos membros desta equipe associou o desenvolvimento desta etapa a uma prática desenvolvida anteriormente pela equipe, na qual, estimulados e orientados pelo profissional médico, promoveram um levantamento de problemas e propuseram intervenções. A proposta era denominada pelos profissionais como “árvore da vida” e foi resgatada durante o desenvolvimento da proposta AMQ.

No que se refere à **execução do plano de ação** a equipe 1 apontou ter desenvolvido todas as intervenções que estavam sob a sua governabilidade, sendo que também referem ter encaminhado algumas demandas para o nível da gestão. Entretanto destacam que muitas destas demandas não foram atendidas. A equipe 2 aponta a execução de algumas das intervenções propostas entretanto, não fica claro a abrangência das intervenções executadas. Não foram encontradas planilhas nas unidades ou na SMS evidenciadoras da formulação, execução e acompanhamento dos planos de ação.

Planejamento e acompanhamento do processo

Embora a equipe de gestão tenha identificado a proposta enquanto ferramenta orientadora das práticas do PSF, não se evidenciou um planejamento para a utilização da proposta em correspondência com o planejamento municipal. A gestão municipal não previu de forma adequada os recursos técnico-organizativos para a execução da proposta (transporte para acompanhamento do processo e a identificação de uma pessoa para substituir o coordenador da proposta, quando do seu afastamento do município). Além disso, a gestão municipal não se preparou para as demandas derivadas do desenvolvimento da proposta AMQ pelas equipes, não havendo uma clareza ou adequação da capacidade de resposta aos problemas identificados, o que gerou uma insatisfação entre os participantes da proposta.

Além disso, verificou-se que a gestão e conseqüentemente as equipes não identificaram a execução da proposta no longo prazo.

A principal forma de acompanhamento do processo ocorreu através de reuniões bimensais com representantes das equipes, os quais eram identificados como “facilitadores internos”. Nestas reuniões os representantes compartilhavam as experiências para operacionalização da proposta AMQ nas equipes. As reuniões foram conduzidas por um dos consultores com o apoio do coordenador e facilitadores da proposta. A primeira reunião ocorreu em julho de 2007 e a última em novembro do mesmo ano, totalizando três reuniões de acompanhamento. Estes foram momentos bastante valorizados pelos representantes das equipes, conforme evidencia a fala de um destes:

A gente fez tudo e na data marcada a gente voltou a se reunir com todas as equipes que tinham se voluntariado,(...). E aí, com o facilitador, a gente discutiu as respostas, as dificuldades, o que estava fazendo. E foi bem interessante socializar com as outras equipes. (Equipe 1)

Outra forma de acompanhamento do processo previsto pelos facilitadores foi a participação dos facilitadores em reuniões internas das equipes para desenvolvimento da proposta. Entretanto, evidenciou-se que este processo não foi efetivado, tendo em vista a limitação de recursos técnico-organizacionais, especialmente transporte para deslocamento dos facilitadores até às unidades de saúde e a limitação na organização das práticas de supervisão, conforme discutido anteriormente, tal qual se expõe na fala de um dos informantes da gestão:

Estávamos em um momento de discussão sobre as atribuições da supervisão, o departamento não estava organizado de forma a prestar este apoio, ou faltava carro, ou a agenda era incompatível. Assim, inúmeros problemas dificultavam essa ida da coordenação às equipes para discussão dos problemas. (técnico da gestão)

Os informantes das equipes avaliadas reiteram a limitação no acompanhamento do processo, especialmente nas etapas de elaboração e execução dos planos de ação. Evidenciou-se que este aspecto se reflete na falta de desenvolvimento de novos momentos avaliativos, observando-se que apenas a equipe 2 procedeu uma nova avaliação dos padrões, sendo esta limitada ao instrumento de estrutura.

A gestão municipal apontou ainda a falta de acompanhamento da proposta pelo nível de gestão estadual, salientando a limitada valorização da proposta pelo estado. No que se refere ao nível federal observou-se a existência de problemas no aplicativo informatizado proposto para consolidação e acompanhamento das avaliações, o que segundo um dos informantes responsável pela alimentação do sistema prejudicou o acompanhamento do processo, uma vez que não permitiu a visualização do consolidado da avaliação por parte da gestão e das equipes naquele momento.

Integração dos processos

Evidenciou-se uma limitada articulação entre os diversos níveis de organização das práticas do PSF na execução da proposta AMQ. Nenhum dos informantes das equipes teve acesso às avaliações desenvolvidas no nível da gestão. Além disso, o secretário de saúde, apesar de ter respondido ao instrumento de avaliação não participou de nenhum momento de socialização das avaliações realizadas pelas equipes, fator que interferiu na motivação dos profissionais das equipes.

(...) A gestão municipal até foi convidada para as reuniões, mas não participou. As equipes até colocaram isso como dificuldade, ponderando qual a garantia de que a secretaria iria fazer a parte que lhe competia. Eles acreditavam que isso não iria acontecer. (técnico da gestão)

Destaca-se que os técnicos da gestão não identificam a proposta como ferramenta de avaliação de suas práticas, focalizando a metodologia para o âmbito das equipes.

Aceitabilidade

De forma reiterada a maioria dos informantes das equipes apontaram que os instrumentos são claros e fáceis de utilizar no que se refere à etapa de auto-avaliação. Entre os profissionais de nível médio da equipe 2 evidenciou-se um menor grau de aceitabilidade, considerando o volume de aspectos avaliados e o nível de exigência relativo a alguns padrões. Esta limitação quanto à aceitabilidade da proposta parece ter associação com a apropriação inadequada que estes profissionais têm sobre a mesma, ao reconhecê-la como mecanismo de prestação de contas à gestão.

O volume de ações apresentado foi visto como elemento restritivo da implantação da proposta, inclusive entre os informantes da gestão.

Instrumento claro, mas extenso. Como são muitas coisas, cada item daquele é um mundo a ser feito, o difícil é operacionalizar pela extensão. (Técnico da Gestão)

4.4. Utilidade e coerência do uso projetado

Embora a proposta tenha apresentado uma aceitabilidade relativa entre os participantes, o aperfeiçoamento das práticas associadas à Estratégia Saúde da Família foi pouco expressivo. A equipe 1, ainda que tenha avançado no desenvolvimento da proposta, procedendo intervenções em torno de um grupo populacional, não retomou a etapa avaliativa e também não investiu na utilização da proposta para organização das ações programáticas para outros grupos populacionais. Identificou-se ainda o desenvolvimento de atividades educativas coletivas, entretanto a equipe referiu não conseguir mantê-las de forma sistemática, justificando a ausência de espaço físico adequado para tal fim.

A equipe 2 apontou como única atividade regular a realização de salas de espera. Foram também identificadas algumas atividades pontuais: a realização de cadastramento de usuários segundo grupos populacionais e agravos prioritários e a utilização de caixa de sugestões para registro de necessidades dos usuários. Entretanto, a equipe não avançou de forma apropriada na definição de prioridades e organização das intervenções, apresentando dificuldade no desenvolvimento deste processo, uma vez que se verificou a tentativa de formação de grupos educativos e formação do Conselho Local de Saúde, sem êxito na continuidade destas ações.

Ambas as equipes apontaram que a proposta apresenta um conjunto muito amplo de ações, que embora tenham sido reconhecidas, em sua maioria, como importantes, ainda não eram contempladas pelas equipes. Não se evidenciou entre as equipes avaliadas a valorização de

estágios de qualidade na priorização das ações de intervenção, segundo a lógica de nível incremental sugerida na proposta AMQ.

Evidenciou-se também, que os profissionais das equipes não incorporaram o planejamento como orientador das ações de intervenção. Os informantes, apesar de indicarem a utilização da matriz de intervenção, que não foi apresentada, não expuseram uma dinâmica de acompanhamento da execução das recomendações propostas. Ainda que expressado a existência de um momento semanal para o planejamento e acompanhamento das ações, esse parece ser um espaço pouco valorizado por ambas as equipes. Além disso, e as atividades inerentes à prática de planejamento eram vistas como “preencher mais um papel”. A demanda espontânea sobrepunha-se à organização da oferta de serviços, tal qual se evidenciou no discurso dos entrevistados:

Por exemplo, para fazer determinados eventos, tem que cancelar a agenda de atendimentos, e a demanda já é reprimida e ficaria mais ainda. Então um dia que não tenha atendimento são 24 pacientes sem atendimento. (equipe)

Algumas equipes andaram, outras alegaram que tinham muitas coisas para darem conta, muitos papéis para preencher, e assim não fizeram. ... Mas eu lembro que nesta última reunião eles não tinham feito as planilhas de intervenção, e demonstraram dificuldade de tempo, achavam que tinham muitas demandas para dar conta, para preencher mais um papel; estavam também com dificuldade, com relação a definição de prioridades, que itens eles iriam priorizar. (técnico da gestão)

Este aspecto também era predominante no nível de gestão. Apesar do investimento na aquisição e manutenção de alguns equipamentos, como atenção à demandas derivadas do desenvolvimento da avaliação, não se evidenciou a valorização da proposta AMQ enquanto ferramenta para organização das práticas. Reconhece-se que o desenvolvimento da proposta possibilitou o reconhecimento dos padrões de qualidade relativos à estratégia saúde da família entre os participantes, entretanto poucas foram as melhorias nas práticas.

5. CONCLUSÕES

O estudo revelou uma baixa utilização dos resultados da avaliação pelas equipes de saúde da família e pela gestão municipal de saúde no município estudado. Os achados também evidenciaram que os possíveis fatores de não utilização podem estar relacionados ao contexto político-institucional do setor saúde; à disposição da organização para condução da proposta e em menor expressão, às características e percepções dos atores e as características do desenho metodológico.

A análise da interação entre a proposta AMQ e o contexto político-institucional é importante para explicar os efeitos observados. Os elementos contextuais analisados se constituíram em sua maioria em “nós críticos” para o desenvolvimento da proposta AMQ. Identificou-se que o projeto de governo apresentava fragilidades, as quais se expressavam no predomínio de serviços prestados pela rede privada e na existência de dois modelos de atenção concorrentes, evenciado no próprio nível de atenção básica, com diferenças na organização das ações desenvolvidas pelas USC e USF. As fragilidades também foram evidenciadas na governabilidade do sistema de saúde, especialmente em virtude da falta de continuidade administrativa da SMS. Observou-se ainda, limitações na capacidade de governo, expressada na insuficiência do quadro de pessoal da SMS, na limitação das práticas de avaliação e planejamento até então desenvolvidas, assim como na deficiência das práticas de supervisão do processo de trabalho das equipes. Algumas dificuldades de gestão tornam-se ainda mais evidentes com a ampliação expressiva do número de equipes de PSF em um curto espaço de tempo, processo que coincide com a implantação da proposta AMQ.

A falta de integração da proposta AMQ ao projeto de governo municipal, com limitações nos recursos atribuídos para sua implantação, além da baixa resposta da gestão às demandas advindas dos projetos de intervenção para o enfrentamento dos padrões não contemplados pelas equipes, interferiram na motivação dos participantes para continuidade do processo. Não havia uma coordenação ativa e direcionada da proposta durante todo o processo de execução, percebendo-se uma deficiência especialmente nas etapas de execução e acompanhamento dos planos de ação.

Cabe destacar ainda, que o desenho metodológico não apresenta uma orientação consistente para uma adequada valorização das etapas anteriormente citadas. Além disso, a amplitude dos aspectos considerados na avaliação dificultou uma valorização coerente do uso pelos participantes. Esta observação está em acordo com a premissa de que a avaliação para ser utilizada precisa de um foco, o qual deriva do uso previsto pelos participantes (PATTON, 1997).

Reconhece-se que experiências pessoais anteriores em planejamento e avaliação potencializaram a adesão de alguns participantes ao desenvolvimento da proposta, mas não sustentaram a utilização coerente da avaliação. Tal fato pode estar relacionado à limitação das condições para a ação, fator que, conforme discutido por Patton (1997) e Campos (1993), interfere na manutenção da motivação. Além disso, as experiências dos participantes com práticas de avaliação são, de forma geral, muito restritas e culturalmente refletem, em sua maioria, processos de avaliação externa, impositivos, pouco responsivos e não integrados ao planejamento.

Desta forma, pondera-se que o engajamento ativo dos participantes é um processo complexo. A motivação e os interesses dos participantes não são comuns e nem sempre negociáveis (CAMPOS, 1993). Os diversos atores apresentam envolvimento diferentes, que

estão relacionados às vivências dentro e fora da instituição e aos próprios interesses e racionalidades de cada um deles (TESTA, 1990).

Além disso, conforme discute Testa (1990), deve-se considerar que existe uma variação na capacidade de poder dos diversos executores de uma intervenção e que a responsabilização destes deve estar em correspondência com o poder inerente a cada sujeito.

Como limites do estudo destaca-se a ausência de observação sistemática do processo de trabalho das equipes avaliadas, considerando que existem aspectos próprios da organização das práticas das equipes que podem interferir na utilização da avaliação. As limitações quanto ao desenvolvimento da proposta nas duas equipes podem ter dificultado a análise de determinados critérios propostos, tais quais, a motivação dos participantes e aceitabilidade da proposta, cuja relação complexa de causa e efeito é de difícil abstração.

6. RECOMENDAÇÕES

A análise da utilização da proposta AMQ em um município do estado da Bahia revelou importantes elementos que podem influenciar os resultados da mesma. A partir desta reflexão sugere-se a valorização de elementos que incidem na perspectiva de avaliações integradas à gestão e que favoreçam o comprometimento dos diversos atores na reformulação de suas práticas, em acordo com as proposições das avaliações de *quarta geração* (GUBA & LINCOLN, 1989) e mais especificamente da *avaliação com foco na utilização* (PATTON, 1997).

Neste sentido, destaca-se a necessidade de valorização de componentes referentes à capacidade de governo, especialmente aqueles que são condicionantes do desenvolvimento da proposta AMQ, a saber, a institucionalização das práticas de avaliação e planejamento e o ordenamento do processo de supervisão das equipes. A valorização do planejamento deve ser

extensiva ao âmbito das equipes, numa perspectiva de compartilhamento do processo de gestão e de favorecimento da responsabilização dos sujeitos em torno de compromissos de ação.

No que se refere aos aspectos metodológicos, próprios do desenvolvimento da proposta AMQ, reforça-se a necessidade de valorização de práticas de sensibilização/motivação e construção coletiva dos objetivos e usos da avaliação. Além disso, destaca-se a necessidade de uma atenção significativa à coordenação do processo, no sentido de planejar, negociar e facilitar o processo de avaliação. Destaca-se que é importante manter os participantes informados e envolvidos em todas as etapas do processo, advertindo-os sobre problemas ou atrasos e oferecendo oportunidade para reflexão sobre a prática. Esta perspectiva estimula o comprometimento dos participantes, permitindo maior integração nos processos de trabalho e adesão à organização (VIEIRA DA SILVA, 2007).

Por fim, reconhece-se que a proposta AMQ apresenta a potencialidade de um tipo de avaliação empoderadora com vistas à utilização e de ser valorizada enquanto referência para a organização da estratégia Saúde da Família, uma vez que evidenciou-se que os diversos participantes identificam na proposta os elementos organizativos da estratégia, mesmo antes de reconhecê-la enquanto uma metodologia de avaliação. Para que este propósito se aplique torna-se essencial a valorização dos aspectos considerados numa perspectiva de conciliação da avaliação com a utilização pretendida.

7. REFERÊNCIAS

1. Almeida, C.; Báscolo, E. *Use of research results in policy decision-making, formulation, and implementation: a review of the literature*. Caderno de Saúde Pública, 22 Sup:S7-S33, 2006.
2. Bodstein, R. *et al. Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento*. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):725-731, 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família*. Documento Técnico. Brasília (DF), 2005.
4. Campos, D.M.S. *Psicologia da aprendizagem*. Porto Alegre. 23ed. Petrópolis:Vozes, 1993.
5. Contandriopoulus, A.P. *Avaliando a institucionalização da avaliação*. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):705-711, 2006
6. Elias, F.T.S.; Patroclo, M.A.A. *Utilização de pesquisas: Como construir modelos teóricos para avaliação?* Ciência & Saúde Coletiva, 10(1): 215-227, 2005.
7. Felisberto, E. *Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife. 4 (3): 317-321, 2004.
8. Felisberto, E. *Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate*. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3): 553-563, 2006.
9. Fundação W.K.Kellog. *Guia de desenvolvimento de modelos lógicos*. Michigan. Versão atualizada, 2004.
10. Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. *Fourth Generation Evaluation*. Sage Publications, Newbury Park. 1989. 294p.
11. Hartz, Z.M.A. *Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over ready – made*. Cadernos de Saúde Pública, 15(2): 229-259, 1999.
12. Hartz, Z.M.A. *Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios da atenção básica*. Ciência & Saúde Coletiva, 7(3): 419-421, 2002.
13. Hartz, Z.M.A. *Princípios e padrões em meta-avaliação: diretrizes para os programas de saúde*. Ciência & Saúde Coletiva. 11(3):733-38. 2006.
14. Hartz, Z.M.A.; Moreira, E. & Matida, A.H. *Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde*. In: Hartz, Z.M.A.; Felisberto, E.; Vieira-da-Silva, L.M. (organizadores) *Meta-Avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.
15. Hartz, Z.M.A.; Contandriopoulus, A.P. *Do Quê ao Pra Quê da Meta-Avaliação em Saúde*. In: Hartz, Z.M.A.; Felisberto, E.; Vieira-da-Silva, L.M. (organizadores) *Meta-*

- Avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.
16. Leviton, L.C. & Hughes, E.F.X. *Research on the utilization of evaluations: A review and synthesis*. Evaluation Review, 5, 525–547. 1981.
 17. Matus, C. *Política, planejamento & governo*. Brasília; IPEA. 1993.
 18. Matus, C. *Adeus, senhor presidente: governantes governados*. São Paulo. Fundap. 1996
 19. Patton, M.Q. *Utilization-focused evaluation : the new century text*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage, 1997. 430 p.
 20. Patton, M.Q. *Evaluation, Knowledge Management, Best Practices, and High Quality Lessons*. American Journal of Evaluation. 22 (3), 329–336. 2001.
 21. Siegel, K.; Tuckel P. *The utilization of evaluation research: a case analysis*. Evaluation Review, 9: 307-328, 1985.
 22. Soares, C.L.M. *A política nacional de saúde bucal no âmbito municipal*. Dissertação de mestrado. Salvador. 2007.
 23. Testa, M. *Pensar em Salud*. 1.ed. Buenos Aires. Lugar Editorial, 1990. 233p
 24. Venâncio, S.I. *et al. Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ: Estudo de implantação no estado de São Paulo. Temas em Saúde Coletiva, 7. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.*
 25. Viana, A.L.A. *et al. Pesquisa para a tomada de decisão: um estudo de caso no Brasil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 Sup: S57-S67, 2006.
 26. Vieira-da-Silva, L.M. *et al. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudocomparado de cinco casos na Bahia, Brasil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 355-370. 2007
 27. Vilasbôas, A.L.Q. *Práticas de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal*. Tese de doutorado. Salvador, 2006.
 28. Yin, R.K.. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.

Apêndices

APÊNDICE 1

MATRIZ DE ANÁLISE

DIMENSÃO: Contexto político-institucional

CRITÉRIOS	ASPECTOS CONSIDERADOS	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Evolução da rede de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Organização da rede de serviços de saúde com foco na atenção básica - Composição de estabelecimentos de saúde segundo esfera administrativa - Implantação e evolução do PSF/PACS 	<p>Como foi a implantação do SUS no município? (ano em que assumiu a gestão da AB e a gestão plena do sistema)</p> <p>Quando e como se deu a implantação do PSF no município?</p> <p>Evolução da cobertura do PSF, PACS e ESB; número e distribuição das unidades de atenção básica</p> <p>A gestão municipal ampliou ou fez adaptação na rede de serviços em função da implantação do PSF?</p>	<p>Sistemas de informação em saúde</p> <p>Plano Municipal de Saúde 2006-2009</p>
Priorização da Saúde pelo governo municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Ações prioritárias de governo 	<p>Você considera a saúde como prioridade do atual governo?</p> <p>Quais as prioridades da gestão municipal na área da saúde?</p>	<p>Entrevista com secretário de saúde e coordenador da atenção básica</p>
Continuidade administrativa da SMS	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade administrativa do secretário de saúde e quadro de dirigentes da SMS 	<p>Existe continuidade administrativa do secretário de saúde e do quadro dirigente da SMS?</p> <p>Há quanto tempo o atual coordenador da atenção básica/PSF está no cargo?</p>	<p>Relatórios de gestão municipal de saúde (2005-2007)</p> <p>Entrevista Secretário de Saúde</p>

CRITÉRIOS	ASPECTOS CONSIDERADOS	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Práticas de avaliação e planejamento	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas de avaliação e planejamento desenvolvidas pela gestão municipal junto ao setor saúde (mecanismos utilizados, regularidade e participação dos diversos atores) - Valorização da avaliação como orientador do planejamento 	<p>Como é realizado o planejamento municipal de saúde (em quais espaços, quem participa, quais instrumentos são utilizados)</p> <p>Que outras práticas de avaliação foram ou são desenvolvidos junto ao nível da atenção básica?</p>	<p>Plano municipal de saúde 2006-2009, relatórios de gestão municipal de saúde (2005 a 2007).</p> <p>Entrevista gestores</p> <p>Entrevista com membros da equipe (nível superior)</p>
Apoio político da sociedade civil organizada	- Identificação das instituições da sociedade civil organizada que interagem com a SMS em suas ações e da base de apoio ao projeto de governo	<p>Que instituições da sociedade civil interagem com a SMS em suas ações?</p> <p>Como você avalia o apoio político destes grupos ao projeto de governo para a saúde?</p>	<p>Entrevista com secretário de saúde</p> <p>PMS 2006-2009, relatórios de gestão de saúde 2005 a 2007.</p>
Autonomia financeira	<ul style="list-style-type: none"> - existência de uma comissão de licitação própria da SMS - Gestão do FMS 	<p>Como se desenvolve a gestão financeira dos recursos da saúde? Quais dificuldades você identifica neste processo?</p> <p>Existe uma comissão de licitação própria da SMS? Como você avalia a atuação desta comissão?</p> <p>Como se dá a gestão do fundo municipal de saúde?</p>	Entrevista com secretário de saúde
Apoio ao processo de trabalho das equipes	Existência de práticas de acompanhamento do processo de trabalho das equipes	<p>Como a gestão municipal acompanha as ações desenvolvidas pelas equipes?</p> <p>Existe processo de supervisão? Como este é desenvolvido?</p>	Entrevista coordenador da AB

DIMENSÃO: Características e disposição dos participantes para desenvolvimento da proposta

CRITÉRIOS	ASPECTOS CONSIDERADOS	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Formação e experiência em áreas afins, tempo de vinculação à organização municipal de saúde - Formação e experiências em áreas afins 	<p>Fale sobre sua trajetória profissional, focalizando sua formação e experiências nas áreas de planejamento, avaliação ou gestão da qualidade.</p> <p>A quanto tempo você está neste cargo?</p>	Entrevista com todos os participantes da avaliação
Motivação	- Disposição dos participantes para desenvolvimento da proposta AMQ e fatores associados a tal interesse	Você se sentiu motivado a utilizar a proposta? O que o motivou?	Entrevista coordenador da proposta AMQ, coordenador da AB e membros das equipes PSF
Apropriação	- clareza sobre os princípios e diretrizes da proposta	Como você entende a proposta AMQ?	Entrevista com todos os participantes da avaliação

DIMENSÃO: Desenho da avaliação

CRITÉRIOS	ASPECTOS CONSIDERADOS	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia proposta	-execução da proposta em acordo com as atividades previstas	Você foi capacitado para executar a proposta AMQ? Como esta capacitação foi desenvolvida? Como a proposta foi desenvolvida	Coordenador da proposta AMQ e profissionais de nível superior das equipes
Planejamento e acompanhamento do processo	- Caracterização das ações ordenadoras implantação da proposta e sua integração ao planejamento municipal - Caracterização das práticas de acompanhamento do processo pelos coordenadores e facilitadores	Houve alguma estratégia de planejamento para implantação da proposta? Os problemas priorizados (padrões não cumpridos) estão sendo acompanhados? De que forma? Você reconhece a integração da proposta AMQ à organização das ações do setor saúde?	Coordenador da proposta AMQ e coordenador da AB Profissionais das equipes

CRITÉRIOS	ASPECTOS CONSIDERADOS	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Integração dos processos	- Articulação das avaliações nos diferentes níveis	<p>Quais grupos/pessoas foram mobilizadas para o desenvolvimento da proposta?</p> <p>Com quais pessoas você interagiu para desenvolver a proposta?</p> <p>Houve articulação entre os diferentes níveis de avaliação? Como se deu esta articulação?</p> <p>Houve conflitos de interesse durante a execução da avaliação? Em torno de que se deram estes conflitos? Como isto foi encaminhado?</p> <p>Você identifica pessoas contrárias ao desenvolvimento da proposta no município? Quem são estas pessoas e quais são os aspectos de objeção?</p>	<p>Coordenador da proposta AMQ</p> <p>Profissionais das equipes (nível superior)</p>
Aceitabilidade	- Grau satisfação dos participantes quanto ao desenho proposto (clareza, facilidade na utilização, adequação à realidade local)	<p>Como você avalia a metodologia da proposta AMQ? (clareza, facilidade na utilização)</p> <p>Você considera a metodologia proposta adequada à realidade local? (em caso negativo) Quais aspectos não se adequam? Estes aspectos interferiram no desenvolvimento da proposta? De que forma?</p> <p>Que modificações/adequações você considera pertinente à realidade local?</p>	Entrevista com todos os participantes da avaliação

DIMENSÃO: Utilidade – coerência do uso projetado

CRITÉRIOS	ASPECTOS CONSIDERADOS	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Aperfeiçoamento das práticas	intervenções derivadas do uso da avaliação	Qual a utilidade da proposta? Para quê ela serviu? Quais intervenções foram derivadas do uso da avaliação?	Entrevista com todos os participantes da avaliação

APÊNDICE 2

ROTEIROS DE ENTREVISTA

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Habilidades

1. Fale sobre sua trajetória profissional, focalizando sua formação e experiências nas áreas de planejamento, avaliação ou gestão da qualidade.
2. A quanto tempo você está neste cargo?

Representação sobre o sistema de saúde e priorização da saúde

3. Como você compreende a AB no sistema local de saúde?
4. Fale um pouco sobre as prioridades da gestão municipal na área da saúde?

Apoio político da sociedade civil

5. Que instituições da sociedade civil interagem com a SMS em suas ações? Como você avalia o apoio político destes grupos ao projeto de governo para a saúde?

Reconhecimento da proposta, apropriação e motivação

6. Como a organização municipal obteve acesso à proposta AMQ? Como ela lhe foi apresentada?
7. Como você entende a proposta AMQ? (reconhecimento dos propósitos)
8. O que a motivou a utilizar a proposta AMQ?

Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia

9. Como a proposta foi desenvolvida no município?
10. Aceitabilidade
11. Como você avalia a metodologia da proposta AMQ? (clareza, facilidade na utilização)
12. Você considera a metodologia proposta adequada à realidade local (padrões, organização-metodologia de utilização, diretrizes)? (em caso negativo) Quais aspectos não se adequam? Estes aspectos interferiram no desenvolvimento da proposta? De que forma?
13. Que modificações/adequações você considera pertinente à realidade local?

Aperfeiçoamento das práticas

14. Na sua opinião qual a utilidade da proposta? Para quê ela serviu?
15. Que intervenções foram derivadas do uso da avaliação a nível de gestão?

Práticas de avaliação e planejamento

16. Que outras práticas de avaliação foram ou são desenvolvidas pela SMS?
17. Como é realizado o planejamento municipal de saúde (em quais espaços se realizada, quem participa, quais instrumentos são utilizados)?

Integração dos processos

18. Com quais pessoas você interagiu para desenvolver a proposta?

Planejamento e acompanhamento do processo

19. Os aspectos evidenciados na AMQ e definidos como prioridade de intervenção foram incorporados ao planejamento da gestão? Existem documentos que possam evidenciar este aspecto?

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA**Habilidades**

1. Fale sobre sua trajetória profissional.
2. Você tem formação ou experiências nas áreas de planejamento, avaliação ou gestão da qualidade? Fale um pouco sobre este processo.

Representação sobre o sistema de saúde e priorização da saúde

3. Quais as prioridades de ação da gestão municipal para a área da saúde?
4. Como você compreende a AB no sistema local de saúde?

Apoio ao processo de trabalho das equipes

5. Como a gestão municipal acompanha as ações desenvolvidas pelas equipes?
6. Existe processo de supervisão? Como este é desenvolvido?

Reconhecimento da proposta, apropriação e motivação

7. Quando e como você obteve acesso a proposta AMQ? Como ela lhe foi apresentada?
8. Como você entende a proposta AMQ? (reconhecimento dos propósitos)
9. Você se sentiu motivado a utilizar a proposta? O que o motivou?

Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia

10. Você foi capacitado para executar a proposta AMQ? Como esta capacitação foi desenvolvida?
11. Como a proposta foi desenvolvida no município?

Aceitabilidade

12. Como você avalia a metodologia da proposta AMQ? (clareza, facilidade na utilização)
13. Você considera a metodologia proposta adequada à realidade local (padrões, organização-metodologia de utilização, diretrizes)? (em caso negativo) Quais aspectos não se adequam? Estes aspectos interferiram no desenvolvimento da proposta? De que forma?
14. Que modificações/adequações você considera pertinente à realidade local?

Integração dos processos

15. Com quais pessoas você interage para desenvolver a proposta?
16. Quais grupos/pessoas foram mobilizados para o desenvolvimento da proposta?
17. Houve conflitos de interesse durante a execução da avaliação? Em torno de que se deram estes conflitos? Como isto foi encaminhado?
18. Você identifica pessoas contrárias ao desenvolvimento da proposta no município? Quem são estas pessoas e quais são os aspectos de objeção?
19. Em que as oposições influenciaram no desenvolvimento da proposta?
20. Os aspectos evidenciados na AMQ e definidos como prioridade de intervenção foram incorporados ao planejamento da gestão? Existem documentos que possam evidenciar este aspecto?

Aperfeiçoamento das práticas

21. Na sua opinião qual a utilidade da proposta? Para quê ela serviu?
22. Que intervenções foram derivadas do uso da avaliação?

Práticas de avaliação e planejamento

23. Que outras práticas de avaliação foram ou são desenvolvidas pela SMS?
24. Como é realizado o planejamento municipal de saúde (em quais espaços se realizada, quem participa, quais instrumentos são utilizados)?

Planejamento e acompanhamento do processo

Houve alguma estratégia de planejamento para implantação da proposta?

25. Os problemas priorizados (padrões não cumpridos) estão sendo acompanhados? De que forma?

COORDENADOR/FACILITADOR DA PROPOSTA AMQ**Habilidades**

1. Fale sobre sua trajetória profissional, focalizando sua formação e experiências nas áreas de planejamento, avaliação ou gestão da qualidade.

Reconhecimento da proposta, apropriação e motivação

2. Como você obteve acesso a proposta AMQ? Como ela lhe foi apresentada?
3. Como você entende a proposta AMQ? (reconhecimento dos propósitos)
4. O que o motivou a utilizar a proposta AMQ?

Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia

5. Como a proposta foi desenvolvida no município (seleção dos participantes, utilização dos cadernos, acompanhamento, encaminhamentos)?
6. Você foi capacitado para executar a proposta AMQ? Como esta capacitação foi desenvolvida?
7. Quais as suas responsabilidades neste processo?

Aceitabilidade

8. Como você avalia a metodologia da proposta AMQ? (clareza, facilidade de utilização)
9. Você considera a metodologia proposta adequada à realidade local (padrões, organização-metodologia de utilização, diretrizes)? (em caso negativo) Quais aspectos não se adequam? Estes aspectos interferiram no desenvolvimento da proposta? De que forma?
10. Que modificações/adequações você considera pertinente à realidade local?

Integração dos processos

11. Quais grupos/pessoas foram mobilizados para o desenvolvimento da proposta no município?
12. Com quais pessoas você interagiu para desenvolver a proposta?
13. Houve articulação entre os diferentes níveis de avaliação? Como se deu esta articulação?
14. Houve conflitos de interesse durante a execução da avaliação? Em torno de que se deram estes conflitos? Como isto foi encaminhado?
15. Você identifica pessoas contrárias ao desenvolvimento da proposta no município? Quem são estas pessoas e quais são os aspectos de objeção?
16. Em que as oposições influenciaram no desenvolvimento da proposta?

Planejamento e acompanhamento do processo

17. Houve alguma estratégia de planejamento para implantação da proposta?
18. Os problemas prioritários (padrões não cumpridos) estão sendo acompanhados? De que forma?

Aperfeiçoamento das práticas

19. Na sua opinião qual a utilidade da proposta? Para quê ela serviu?
20. Que intervenções foram derivadas do uso da avaliação?

PROFISSIONAIS DAS EQUIPES (MÉDICO, ENFERMEIRO E ODONTÓLOGO)**Habilidades**

1. Fale um pouco sobre sua trajetória profissional. (grau de formação, tempo de experiência em serviço público e nesta unidade)
2. Você tem formação ou experiências nas áreas de planejamento, avaliação ou gestão da qualidade?

Reconhecimento da proposta, apropriação e motivação

3. Como você obteve acesso a proposta AMQ? Como ela lhe foi apresentada?
4. Como você entende a proposta AMQ? (reconhecimento dos propósitos)
5. O que o motivou a utilizar a proposta AMQ?

Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia

6. Você foi capacitado para executar a proposta AMQ? Como esta foi desenvolvida?
7. Como a proposta foi desenvolvida na equipe?

Aceitabilidade

8. Como você avalia a metodologia da proposta AMQ? (clareza, facilidade e utilidade)
9. Você considera a metodologia proposta adequada à realidade local (padrões, organização-metodologia de utilização, diretrizes)? (em caso negativo) Quais aspectos não se adequam? Estes aspectos interferiram no des,envolvimento da proposta? De que forma?
10. Que modificações/adequações você considera pertinente à realidade local?
11. A proposta AMQ contempla as necessidades de avaliação da equipe?

Integração dos processos

12. Com quais pessoas você interage para desenvolver a proposta? Como é essa relação (direta/ indireta; regular/irregular)?
13. Houve articulação entre os diferentes níveis de avaliação? Como se deu esta articulação?
14. Houve conflitos de interesse durante a execução da avaliação? Em torno de que se deram estes conflitos? Como isto foi encaminhado?
15. Você identifica pessoas contrárias ao desenvolvimento da proposta no município? Quem são estas pessoas e quais são os aspectos de objeção?
16. Em que as oposições influenciaram no desenvolvimento da proposta?

Planejamento e acompanhamento do processo

17. Os problemas priorizados (padrões não cumpridos) estão sendo acompanhados? De que forma?
18. Você reconhece a integração da proposta AMQ à organização das ações do setor saúde?

Aperfeiçoamento das práticas

19. Na sua opinião qual a utilidade da proposta? Para quê ela serviu?
20. Que intervenções foram derivadas do uso da avaliação?

Práticas de avaliação e planejamento

21. Que outras práticas de avaliação e planejamento foram ou são desenvolvidas pela equipe?

PROFISSIONAIS DAS EQUIPES (AUXILIAR DE ENFERMAGEM E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)**Habilidades**

1. Fale um pouco sobre sua trajetória profissional. (grau de de formação, tempo de experiência em serviço público e nesta unidade)
2. Você já teve alguma experiência com planejamento ou avaliação?

Reconhecimento da proposta, apropriação e motivação

3. Como a proposta AMQ lhe foi apresentada?
4. Como você entende a proposta AMQ? (reconhecimento dos propósitos)
5. Você se sentiu motivado a participar? O que o motivou?

Seguimento dos princípios, diretrizes e metodologia

6. Você foi capacitado para executar a proposta AMQ? Como esta foi desenvolvida?
7. Como foi a sua participação no desenvolvimento da proposta?

Aceitabilidade

8. Como você avalia a metodologia da proposta AMQ? (clareza, facilidade e utilidade)
9. Você considera a metodologia proposta adequada à realidade local (padrões, organização-metodologia de utilização, diretrizes)? (em caso negativo) Quais aspectos não se adequam? Estes aspectos interferiram no desenvolvimento da proposta? De que forma?
10. Que modificações/adequações você considera pertinente à realidade local?
11. A proposta AMQ contempla as necessidades de avaliação da equipe?

Integração dos processos

12. Com quais pessoas você interage para desenvolver a proposta? Como é essa relação (direta/indireta; regular/irregular)?
13. Houve conflitos de interesse durante a execução da avaliação? Em torno de que se deram estes conflitos? Como isto foi encaminhado?
14. Você identifica pessoas contrárias ao desenvolvimento da proposta no município? Quem são estas pessoas e quais são os aspectos de objeção?
15. Em que as oposições influenciaram no desenvolvimento da proposta?

Seguimento da avaliação

16. Os problemas priorizados (padrões não cumpridos) estão sendo acompanhados? De que forma?

Aperfeiçoamento das práticas

17. Na sua opinião qual a utilidade da proposta? Para quê ela serviu?
18. Que intervenções foram derivadas do uso da avaliação?
19. Você reconhece a integração da proposta AMQ à organização das ações do setor saúde?



APENDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto “Análise da utilização da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: um estudo de caso”

Carta de explicação

I. Introdução e convite para participar da pesquisa

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo desenvolvido junto ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como parte do projeto de mestrado desenvolvido por Ana Carla Freitas Fonseca. Trata-se de um estudo que tem como objetivo analisar a utilização da proposta de *Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família* em um município do estado da Bahia. O Sr. (a) foi escolhido (a) por ser executor da proposta, sendo sua participação através de entrevista aberta realizada pela pesquisadora identificada anteriormente.

II. Declaração de confidencialidade

Assumo o compromisso de que toda a informação que você irá me fornecer permanecerá estritamente confidencial. O seu nome não aparecerá em nenhuma parte da dissertação ou qualquer outro documento que possa ser produzido a partir dela como artigos ou relatórios. Os dados publicados serão apresentados de forma que seu nome não será identificado.

III. Benefícios, riscos e caráter voluntário

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e inclui apenas perguntas avaliadas como adequadas e que não apresentam qualquer tipo de risco ou constrangimento conhecido para você. Sua participação nessa pesquisa é de fundamental importância para gerar informações capazes de resultar no aprimoramento da proposta AMQ e na melhoria da organização da Estratégia Saúde da Família. Ela é inteiramente voluntária, sendo que a qualquer momento você poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá às perguntas que desejar.

IV. Aceitação

Eu, _____, declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “Análise da utilização da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: um estudo de caso” e aceito dela participar.

Local, data

Assinatura do informante

Assinatura do pesquisador responsável