

Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes

Monitoring and evaluation in primary health care: new perspectives

Eronildo Felisberto ¹

¹ Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6. andar, sala 635. Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.058-900

Estão claras e não são de hoje as proposições e posições assumidas por gestores e pesquisadores que têm refletido sobre a necessidade de se investir na institucionalização da avaliação.¹⁻¹¹ Entendendo Institucionalização enquanto incorporação da avaliação à rotina dos serviços, estamos assumindo a necessidade do fortalecimento e/ou desenvolvimento de capacidade técnica, nos diversos níveis do sistema de saúde, para adotar 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).

Investir na institucionalização da avaliação deve ser entendido aqui como contribuição decisiva com o objetivo de qualificar a atenção básica, promovendo-se a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade, integralidade, participação social, resolutividade, acessibilidade) e, abrangentes em suas várias dimensões - da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico.

A avaliação da situação de saúde da população, do trabalho em saúde e dos resultados das ações, decorre em grande parte das atividades de monitoramento realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção. Essas, embora sejam

insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde.

Por outro lado, a avaliação de políticas e programas de saúde deve contemplar ampla participação e o uso de múltiplos focos e métodos, permitindo que a visão de diferentes grupos seja considerada no objeto de estudo. Daí a necessidade de estudos e pesquisas que dêem conta das dimensões não apreendidas pelos diversos sistemas de monitoramento.

O desafio à consolidação do SUS estabelecido pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/2001)¹² com vistas à construção de redes assistenciais em atenção básica eficazes e resolutivas, integralmente coesas com os níveis de atenção mais complexos, prevê o desenvolvimento de mecanismos que visem a garantia de qualidade. Isso posto, constitui-se de fundamental importância priorizar a qualificação das equipes técnicas para a apreensão de práticas e capacidades específicas mas, também, para a aquisição de competências avaliativas.

Para Hartz: (2002: 419).⁹

"... Institucionalizar a avaliação tem o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão ..."

Este Informe foi publicado anteriormente na Revista Brasileira de Saúde da Família 2003; 5 (7): 24-29. [edição especial]. (ISSN 1518-2355).

O Programa Saúde da Família (PSF) vem se constituindo, ao longo do tempo, como indutor desse processo de institucionalização da avaliação na atenção básica.⁶ A criação, na estrutura organizacional do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS) de uma Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CAA) marca essa característica, principalmente quando se atribui a essa a responsabilidade da condução gerencial de iniciativas processuais de grande envergadura como o "Pacto de Indicadores da Atenção Básica", estabelecido mediante negociação entre as três esferas de gestão, que tem se constituído num esforço coletivo de incorporação da avaliação à prática da gestão e de articulação com os processos de programação; a Investigação Avaliativa representada pela realização de estudos e pesquisas de abrangência nacional e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), principal instrumento de monitoramento da atenção básica com características muito peculiares de apoio à gestão, ao fazer uso dos conceitos de territorialização, adscrição de clientela e potencialidade de uso

por profissionais integrantes das equipes de saúde para discussão com a comunidade usuária e programação local.^{4,10}

Entretanto, para o sistema nacional de saúde, em especial no campo da atenção básica, ainda busca-se clarear as diretrizes de uma política de avaliação, que embora em franco processo de implantação, estabelece como desafio a superação dos obstáculos operacionais e funcionais para sua execução. Na atual gestão do Ministério da Saúde, coube ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação, propor estratégias e desencadear ações para o enfrentamento a esse desafio.

Uma primeira iniciativa tomada por essa Coordenação foi a definição de sua missão institucional e a identificação clara de seus objetivos estratégicos que, a despeito de possíveis limitações, tem sua formulação resultante de um processo participativo em seu âmbito, permitindo, dessa forma, traçar as operações a serem desenvolvidas com o fim de atingi-los. (Quadro 1)

Quadro 1

Missão e objetivos estratégicos da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação.

Missão

Monitorar e avaliar a atenção básica instrumentalizando a gestão e fomentar/consolidar a cultura avaliativa nas três instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos estratégicos

Identificar aspectos relevantes da atenção básica para serem monitorados e avaliados, com destaque para o Programa Saúde da Família (PSF);

Desenvolver estratégias de disseminação das informações relevantes, precisas e de forma ágil sobre Atenção Básica (AB) no País;

Construir capacidade técnica e política nas três instâncias gestoras do SUS que possibilite a análise dos dados para a tomada de decisão;

Induzir processos de articulação intra e intersetorial visando a institucionalização do Monitoramento e da Avaliação da Atenção Básica;

Fomentar e dinamizar estratégias de pactuação de metas e indicadores da AB nas três instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde;

Garantir o acesso aos bancos de dados sob gerência da coordenação para monitorar e avaliar a Atenção Básica;

Identificar a necessidade de fomentar e articular estudos avaliativos para a Atenção Básica;

Gerenciar o Sistema de Informação da Atenção Básica.

O passo seguinte constituiu-se em viabilizar espaços para discussão das bases e diretrizes para a promoção de uma cultura avaliativa - envolvendo os diferentes atores por intermédio de referências conceituais, metodológicas e operacionais - que contribua para a implementação de mecanismos e instâncias de avaliação da atenção básica nos níveis local e regional e que estimule uma reflexão mais sistematizada sobre a institucionalização da avaliação.

Dessa forma, alguns movimentos vêm ocorrendo com o objetivo de se pactuar os aspectos importantes da atenção básica a serem monitorados e avaliados, a partir de um processo de mobilização de técnicos, gestores e pesquisadores, buscando-se, também, manter aceso o debate sobre a necessidade do estabelecimento de padrões de qualidade para a atenção básica, partindo-se da estratégia saúde da família.

Por outro lado, superar o desafio de articular os diversos projetos e ações propostos e/ou em execução como "ferramentas" para o monitoramento e avaliação da atenção básica constituem hoje o estado da arte da construção de uma política de avaliação para a atenção básica no Brasil.

É nesse sentido que, a partir do debate mais ampliado no âmbito do Ministério da Saúde e da Comissão Intergestora Tripartite, se procurou definir as estratégias de ação necessárias a dar organicidade ao conjunto das diversas iniciativas e processos de trabalho em curso.

A reformulação do SIAB com o objetivo de transformá-lo num sistema que seja abrangente de toda a atenção básica, superando os limites do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do PSF; a dinamização do Pacto de Indicadores da Atenção Básica como instrumento de mobilização, de negociação política mas, efetivamente, como elemento norteador da formulação das políticas setoriais e da programação das ações; a divulgação de forma ampla dos estudos e pesquisas realizados sobre a atenção básica, proporcionando o acesso de gestores, profissionais dos serviços de saúde e docentes, pesquisadores e estudantes das instituições de ensino e pesquisa; a disponibilização pública do banco de dados do SIAB; a exploração dos sistemas de informação e outras fontes de dados produzindo-se indicadores e analisando-os com vistas a publicações institucionais; a construção de instrumentos que permitam o uso mais sistemático da informação pelas equipes de saúde e gestores do sistema; a divulgação de experiências exitosas implementadas por estados e municípios; a realização de novos estudos e pesquisas como necessidade à complementação do monitoramento e a identificação de fontes

de financiamento e definição de orçamento para as ações de avaliação, são algumas das estratégias que vêm sendo efetivadas pelo Ministério da Saúde.

Paralelamente, se fez necessário a renegociação do acordo de empréstimo assinado entre o governo brasileiro e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD - Banco Mundial) que originou o Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família (PROESF), no que concerne ao Componente III - Monitoramento e Avaliação, tanto no que diz respeito aos seus subcomponentes e/ou ações programadas, quanto no que se refere ao volume de recursos destinados à sua execução.

A inclusão da proposta de Fortalecimento da Capacidade Técnica das Secretarias Estaduais de Saúde em Monitoramento e Avaliação e o aumento dos recursos financeiros de U\$ 7 milhões para U\$ 25 milhões previstos para a primeira fase do PROESF no Componente III, se caracterizam como elementos direcionados a dar corpo à superação daquele desafio identificado para a definição da política, constituindo fatores estruturadores da sustentabilidade para a construção da capacidade avaliativa em saúde para o SUS.

Da mesma forma, o fomento ao debate interno sobre a necessidade da integração das práticas de monitoramento e avaliação e sua articulação com o planejamento e a formulação das políticas setoriais, com vistas a uma repercussão uníssona nas programações e pactuações, tem resultado em ocupação de importante espaço da avaliação no planejamento macroestratégico das ações de saúde.

A conjunção de decisão político-institucional, recursos financeiros, mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação dos recursos humanos para avaliação constitui o eixo para a construção da capacidade institucional, o que, sem sombra de dúvidas, vem superar a prática de se estabelecer processos avaliativos unicamente atrelados à intervenção.¹¹ A complexidade do SUS representada pelo processo de descentralização da gestão, prevê o envolvimento de atores e contextos locais diversificados, gerando a redefinição de papéis, responsabilidades e necessidades de investimento, o que se acredita estar sendo contemplado a partir das proposições anteriormente referidas.¹

A proposição, portanto, aqui ressaltada e, que no nosso entendimento passa a se constituir no eixo estruturante do delineamento da política de avaliação para a atenção básica no país, toma corpo a partir da construção pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) dos Planos Estaduais para Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica.

Esses planos, no momento em fase de elaboração, têm como referência os pressupostos conceituais e diretrizes propostos pelo Ministério da Saúde e pactuados na Comissão Intergestora Tripartite que também definiu os indicadores para a elaboração dos mesmos, assim como os critérios técnicos para o financiamento das ações propostas.¹³

Tendo como forma de financiamento a transferência direta de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, esse se dará mediante a avaliação do cumprimento de metas previamente estabelecidas e aprovadas pelas instâncias colegiadas de gestão e de controle social.

A necessidade de conferir maior organicidade institucional aos processos de avaliação a serem desenvolvidos prevê que as propostas apresentadas estejam pautadas em algumas linhas norteadoras que obedecem aos princípios do SUS e as diretrizes do PSF enquanto estratégia prioritária para a organização das práticas e serviços de atenção básica.¹³

São US\$ 17 milhões destinados as SES para a primeira fase do projeto e alguns indicadores estão sendo negociados com vistas a garantir recursos financeiros durante todo o período de vigência do

PROESF - cerca de seis anos, tempo suficiente, ao nosso ver, para consolidação desta ação com o desenvolvimento de estratégias de sustentabilidade e construção de estruturas permanentes de avaliação no âmbito dos estados e a conseqüente capilarização da idéia para as gestões municipais, guardando coerência com os estágios de desenvolvimento, amadurecimento e capacidades técnicas evidenciadas pelo processo de descentralização da gestão do SUS.

A construção e/ou fortalecimento da capacidade técnica em monitoramento e avaliação, com vistas a sua inserção firme e decisiva nas práticas de saúde, seja do cuidado ou da gestão, remete-nos a longos caminhos a serem percorridos. Entretanto, o que aqui está se apresentando e pondo-se em discussão trata-se de uma estratégia clara, objetiva, como forma de se trazer à prática do cotidiano, ao campo do real e com direcionalidade às necessidades de saúde da população, as reflexões e proposições teóricas da disciplina avaliação, tomando como referência desde as clássicas abordagens concebidas por Donabedian¹⁴ até as proposições de sua aplicabilidade por alguns autores que vêm contribuindo de forma importante para essa construção.^{7,15-18}

Referências

- Hartz ZMA, organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.
- Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Cienc Saúde Coletiva* 1999; 4: 221-2.
- Vieira-da-Silva LM. The field of evaluation and the "sur mesure" strategy. *Cad Saúde Pública* 1999; 15: 247-8.
- Hartz ZMA. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. *Div Saúde Debate* 2000; 21: 29-35.
- Medina MG, Aquino R, Carvalho ALB. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. *Div Saúde Debate* 2000; 21: 15-28.
- Ministério da Saúde. Saúde da família no Brasil - linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2000.
- Scriven M. Evaluation: future tense. *Am J Eval* 2001; 22: 301-7.
- Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. *Cienc Saúde Coletiva* 2002; 7: 401-12.
- Hartz ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Cienc Saúde Coletiva* 2002; 7: 419-21.
- Souza HM. O PSF como indutor da institucionalização da avaliação na atenção básica. *Rev Bras Saúde Fam* 2002; 6: 10-5.
- Stevenson JF, Florin P, Mills DS, Andrade M. Building evaluation capacity in human service organizations: a case study. *Eval Progr Plan* 2002; 25: 233-43.
- Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde. Sistema Único de Saúde (NOAS/SUS). Portaria nº 95 de 26 de janeiro de 2001. *Diário Oficial da União [DOU]* 2001 Jan 29; Sec 1, 139 (20E): 23-31.
- Ministério da Saúde. Planos estaduais para fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica - Diretrizes e Orientações. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; 2004. [versão preliminar].
- Donabedian A. The quality of care-how an it be assessed? *JAMA* 1988; 260: 1743-8.
- Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In:

- Harzt ZMA, organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 29-47.
16. Vieira-da-Silva LM, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cad Saúde Pública 1994; 10: 80-91.
 17. Hartz ZMA. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over ready-made. Cad Saúde Pública 1999; 15: 229-59.
 18. Patton MQ. Evaluation, knowledge management, best practices, and high quality: lessons learned. Am J Evaluat 2001; 22: 329-36.

Recebido em 8 de março de 2004

Versão final apresentada em 9 de junho de 2004

Aprovado em 22 de julho de 2004