

UNB- Universidade de Brasília
FCE- Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DE SAÚDE: O CASO DA PNAB

Julimar de Fátima Barros e Barros

Brasília
2013

UNB- Universidade de Brasília
FCE- Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DE SAÚDE: O CASO DA PNAB

Autora: Julimar de Fátima Barros e Barros

Orientadora: Prof. Ms. Carla Pintas Marques

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília/UnB
como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Banca: Prof. Dr. José Antônio Iturri de la Mata
Prof. Dr. Antônio José Cardoso

Brasília

2013

Dedico primeiramente todo meu amor e gratidão a Deus, e
a Nossa Senhora das Dores minha Padroeira
que durante todo esse tempo vem me sustentando.

Dedico também a cada profissional da saúde que acredita no
SUS e que ele pode ser melhor.

AGRADECIMENTOS

A Deus que no seu imenso amor me sustentou em todas as etapas deste trabalho. Em todos os momentos de crise agradeço por ele não desistir de mim. A Nossa Senhora das Dores minha padroeira, que me deu provas de que ela estava no controle diante de todo o processo. Gratidão eterna!

A minha família que diante de horas e horas diante do computador e noites em claro, permaneceram me apoiando e numa simples visita ao quarto para ver se tava tudo bem, expressava em pequenos atos o seu cuidado comigo.

Quero agradecer de forma especial aos meus professores que formaram uma pessoa que tem um olhar diferenciado, olhando antes da doença as pessoas, descobrindo sentido do que é saúde. Obrigada por me fazer olhar pra algo que tantos desacreditam e querer lutar por esse sistema que muitos dizem não ter solução. Obrigada por me fazer enxergar um SUS que muitos não enxergam.

De forma especial a minha querida professora Carla Pintas que com muita paciência diante das minhas incertezas e até mesmo displicência, nunca de nenhuma forma se alterou mesmo que pudesse ter todos os motivos do mundo. Quero agradecer a você também por não ter desistido de mim e no momento que eu mais precisei ter me estendido à mão. Obrigada por ser esse doce de pessoa, e mais expressar tanto profissionalismo nas suas aulas, objetividade e carisma. Obrigada por ser essa professora que fez a diferença, sempre maravilhosa.

Bom a todos os meus amigos que me escutaram falar horas da mesma coisa a minha amizade e a minha gratidão porque em todos os momentos eu sei que torceram pela minha vitória. Ao meu amigo Cristiano Vilanova que me ajudou na finalização deste trabalho, com muito carinho e atenção. Destaco também aqueles que me ajudaram a construir cada passo nesta linda jornada de forma especial a Itala Lopes, à Iasmine Lorena, à Jéssica Resende, à Camila Kaori, à Yandra Martins e ao Caio William. Esse documento é a concretização de muitas lutas, lágrimas, alegrias, e aprendizados que eu passei a maior parte com todos vocês. Obrigada!

“O monitoramento apresenta-se, então como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda um instrumento de gestão. Quem monitora avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente e direcionalmente”.

(Ministério do Planejamento do Orçamento e Gestão, 2001).

BARROS, JFB. **O processo de avaliação e monitoramento das políticas públicas de saúde: o caso da PNAB**. 2013. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Saúde Coletiva, UNB – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

RESUMO

Este texto apresenta o processo de avaliação e monitoramento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), elaborado pelo Programa de Avaliação da Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), tendo como referência termos utilizados na matriz conceitual do Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS). O objetivo é verificar como o Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS) tem aplicabilidade para a realização do processo de avaliação e monitoramento nas políticas públicas de saúde, em especial a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base documental indireta em sítios da internet do Ministério da Saúde (MS), Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e as bases de dados Scielo. O estudo apontou a utilização das dimensões propostas pelo PROADESS como norteador para a avaliação do PMAQ, reafirmando a aplicabilidade de forma concreta dos conceitos de uma ferramenta avaliativa nas políticas públicas. Por fim foi reiterado a importância de dar continuidade ao processo de avaliação e monitoramento seguindo o fluxo do ciclo das políticas, já que o PMAQ ainda não alcançou a sua fase final.

Palavras – chave: Avaliação e Monitoramento, PROADESS, PMAQ, aplicabilidade.

BARROS, JFB. The process of monitoring and evaluation in the public health policies: the case of PNAB. 2013. 44 f. Course Conclusion work (undergraduate) - Collective Health UNB - University of Brasília, Brasília, 2013.

ABSTRACT

This paper presents the process of monitoring and evaluation in the National Policy of Primary Care (BANP), prepared by the Evaluation Program of Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ), with reference to terms used in the conceptual matrix of Project Development Methodology of Performance Evaluation of the Brazilian Health System (PROADESS). The goal is to see how the Project Development Methodology for Performance Evaluation of the Brazilian Health System (PROADESS) has applicability for performing the process of monitoring and evaluation in the public health policies, particularly the National Primary Care (BANP). For this we conducted a literature search based documentary indirectly in websites of the Ministry of Health (MoH), Ministry of Social Development (MDS), the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ) and Scielo. The study showed the use of the dimensions proposed by PROADESS as a guide for evaluating the PMAQ, reaffirming the effectiveness and applicability of the concepts in a concrete way of an evaluative tool in public policy. Finally this work showed also the importance of continuing the monitoring and evaluation process following the flow of the policy cycle, since PMAQ not yet reached its final stage.

Keywords: Evaluation and Monitoring, PROADESS, PMAQ, applicability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MARCO TEÓRICO	16
2.1 CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	16
2.2 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS	18
2.3 O PROJETO DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO - PROADESS.....	23
2.4 O PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA - PMAQ	27
3 OBJETIVOS	30
3.1 GERAL.....	30
3.1 ESPECÍFICOS	30
4 METODOLOGIA	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÕES	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

1. INTRODUÇÃO

No dia a dia, para que se possa organizar qualquer atividade e definir prioridades, se apresentam diversas perguntas para tomada de decisões que servem para as mais distintas atividades, desde as mais simples questões até as mais complexas. A partir do momento que se tem perguntas se abre um leque de possibilidades de resposta para o questionamento em questão, então essas decisões só são tomadas a partir de uma avaliação das opções que as perguntas propõem (SAMICO, 2010).

Para as decisões da vida cotidiana, a avaliação se torna um objeto essencial para distinguir quais são as perguntas e conseqüentemente as respostas para elas. Dentro dessa perspectiva o grande objetivo da tomada de decisões é buscar o que traz mais vantagens, para que a decisão se transforme em ação concreta. A partir de um contexto simples de decidir entre uma coisa ou outra, entra o trabalho de se avaliar, julgando as possíveis vantagens e vieses da escolha.

A avaliação em si é uma atividade antiga e inerente ao próprio processo de aprendizagem humano, porque a todo o momento decisões são tomadas a partir da situação que se apresenta com decisões embasadas em avaliação prévias para que as mesmas possam ser tomadas (SAMICO, 2010). A definição apontada pelo dicionário para avaliação é “avaliar é determinar ou estabelecer o valor de; examinar e julgar” (WORTHEN, 2004). A avaliação traz o posicionamento de diversos autores, o que pode dar a liberdade de não se limitar a um conceito determinado. O conceito de juízo de valor de algo é o grande norteador de todos os conceitos apresentados até então pela literatura, ele é o que mais determina o conceito de avaliação.

Segundo Samico (2010), uma definição que pode ser apresentada como múltiplas dimensões de prática avaliativa que sintetiza o que muitos autores já disseram é a de Champagne et al (2009):

“Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção empregando um dispositivo que permita fornecer informações

cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos que possam ter julgamentos diferentes, de modo a revelar a posição sobre a intervenção e construir (individualmente ou coletivamente) um julgamento que possa se traduzir em ações”.

A avaliação então se torna um instrumento empregado para julgamento de valor sobre determinado “aspecto” ou “intervenção” que inclui atores que participam direta ou indiretamente do resultado podendo ter diferentes percepções sobre uma mesma avaliação. O resultado do julgamento de valor deve ser traduzido em ações, dessa forma, a partir das conclusões tiradas sobre determinado “aspecto” ou “intervenção”, é comprovado o valor e adequado às ações que se traduzam em um dispositivo de qualidade a partir do valor.

O real sentido para se pedir ou se fazer a avaliação de algo pode partir de vários pressupostos, e tem naturezas variadas, não existe uma unanimidade da mesma forma que ocorre com o seu conceito. Pode-se ser dito que o grande objetivo seria o de produzir julgamentos de valor daquilo que é avaliado (WORTHEN, 2004).

Dessa forma, vários autores acreditam que as dificuldades uma avaliação são diversos, mas que ao mesmo tempo se complementam. Entre eles estão: Ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção; Fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer; Determinar os efeitos de uma intervenção ao seu final para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida; Utilizar os processos de avaliação como um incentivo para transformar uma situação injusta ou problemática, visando o bem-estar coletivo; Contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica (SAMICO, 2010).

Os conceitos defendidos partem do pressuposto de que a avaliação pode começar desde a fase de elaboração de determinada intervenção, com o intuito de

melhorar o seu desenho e incluir nele desde o princípio um modelo de acompanhamento e avaliar (SAMICO, 2010). O que pode ocorrer também é a avaliação na intervenção já como arte final, com as suas ações já sendo implementadas para que o que foi pensado na sua elaboração a partir de uma avaliação se constatasse que esteja de fato sendo realizada, a avaliação no caso viria como um meio de “poda” e fiscalização para controle das ações. Em ambos os casos a avaliação tem como produto ações eficazes.

Dentro do contexto da avaliação o objetivo é o grande norte para se dar início a qualquer processo avaliativo, pois a avaliação precisa partir de uma proposta inicial, ou seja, avaliar qual valor? Com que propósito? Diante dos maiores objetivos da avaliação, a prestação de contas e o controle são a razão inicial das práticas de avaliação, principalmente nos primeiros tempos como, por exemplo, dentro das ciências da natureza para estudos de fenômenos sociais (SAMICO, 2010).

O monitoramento por sua vez tem um papel fundamental no processo de avaliação, pois é ele que complementa e dá continuidade a avaliação, tornando-se um processo, além de continuado, integrativo no processo avaliativo. Tendo como pressuposto que a partir da avaliação se tem a tomada de decisão, o próximo passo é dar continuidade ao processo de avaliação digamos “assistida” que tem por nome de monitoramento (MDS, 2011).

Diante da análise a fundo proporcionada pela avaliação de determinada intervenção, por mais que se tenham conclusões concretas sobre o juízo de valor não se pode dar um ponto final a esse processo, pois, se é apontado à necessidade de mudança, precisa-se ter controle sobre ela. A vigilância que é o grande papel do monitoramento serve como aperfeiçoamento de determinada atividade para correção ou reparação apontada pela avaliação feita previamente. Esse processo gera o que é o mais visado hoje, à transparência.

Torna-se um grande erro também comparar o monitoramento a um processo somente realizado após a avaliação, apesar de ele ser um componente primordial no

processo de continuidade. Na realidade, o monitoramento deve estar presente em todo o processo avaliativo, pois ele é o “regulador”, ele que dá um norte a própria avaliação.

No que se refere aos aspectos do monitoramento, Garcia (2001) coloca o monitoramento como um processo sistemático e contínuo que produz informações sintéticas em tempo eficaz, permitindo uma rápida avaliação situacional, propiciando uma intervenção oportuna. Pode ser entendido também como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno (CARVALHO, 2012). Tendo isso em vista, percebe-se que o monitoramento produz informações fundamentais para uma avaliação, reafirmando que o processo avaliativo não pode ser desassociado do processo de monitoramento.

A especificidade que o monitoramento necessita está no recurso de um sistema de informação para acompanhar a operacionalização de uma intervenção; sendo assim os sistemas de informação são grandes aliados, pois a partir dos dados que são produzidos se pode direcionar o plano de ação para as atividades propostas, viabilizando possíveis resultados a partir do diagnóstico apontado pela avaliação.

A importância do monitoramento é tão nítida que de imediato o monitoramento proporciona um cenário com as noções de transparência, eficiência, eficácia, bom governo, autonomia, controle, serviço ao cidadão, legitimidade, e inclusive, democracia. Por outro lado a sua falta ocasiona: arbitrariedade, opacidade, corrupção, ineficiência, autoritarismo, etc (MDS, 2011).

Como síntese dos dois conceitos a avaliação é colocada como juízo de valor com significado amplo, porque ela só mede valor e julga a partir de um modelo referencial de valores, estabelecendo que exista uma situação atual e uma situação que é o ideal, ou seja, o fim a qual a avaliação foi proposta tendo neste meio tempo a correção de rumos proporcionada pelo monitoramento realizado com a busca de economia de esforços e tempo (CARVALHO, 2012).

Diante de tantos conceitos sobre a avaliação se pode atribuir palavras que se colocam como ações que fazem com que a avaliação seja efetivada. Conceitos como medir, comparar e emitir valor estão totalmente fundamentados no que é a avaliação. A partir desses conceitos que determinam a avaliação se abre para um “círculo virtuoso” do qual a avaliação faz parte. Esse círculo se dá pela avaliação/monitoramento, a tomada de decisão, o monitoramento para aperfeiçoamento, voltando novamente para a avaliação que abre novamente para outro ciclo.

Assim o monitoramento se torna uma condição para se avaliar, pois a partir dos resultados expostos pela avaliação e possíveis problemas apontados com o auxílio do monitoramento se sabe como agir e quais são as mudanças causadas pelas ações propostas de reversão situacional pós-avaliação. O monitoramento se torna parte integrante do processo de avaliação, pois sem ele não se mede a eficácia e eficiência de suas intervenções (MPOG, 2001).

Para monitorar é necessário tornar preciso o problema, demarcá-lo e medi-lo de forma rigorosa, conhecendo suas principais determinações e por fim desenhar ações específicas com o poder de eliminar ou minimizar as causas fundamentais que o geram. Esse desenho demarcado e preciso só é possível ser feito a partir de uma avaliação. Assim como resposta ao processo de monitoramento ao se implementarem as ações, deverão ser produzidos indicadores passíveis de serem trabalhados (analisados e avaliados) para poder informar sobre possíveis correções. (MPOG, 2001)

O “casamento” que dá certo entre avaliação e monitoramento se dá pela “cumplicidade” que os dois processos têm. Cada um depende do outro para que se tenha validade e continuidade no seu processo. Desde os passos iniciais no processo de avaliação as questões precisam estar bem estruturadas para dar base ao processo de monitoramento e da mesma forma o monitoramento precisa dar informações para que a avaliação daquilo que é monitorado seja realizada de forma

coerente. Esse passar a “bola” sempre um para o outro para se der um “gol” só pode ser feito se houver um trabalho de equipe.

2. MARCO TEÓRICO

2.1- Ciclo das Políticas Públicas

A política pública como um todo é definida como um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre as realidades econômicas sociais e ambientais. A política pública vem traduzir a ideia de que um Estado existe em função de um interesse maior, da sociedade, e será expressão daquilo que a sociedade almeja e necessita (GIOVANELLA, 2008).

As políticas de saúde, por exemplo, comportam diferentes tipos de ações coletivas e individuais, realizadas por diferentes instituições públicas e privadas para responder ao risco das populações adoecerem em distintos momentos históricos. A política de saúde é umas das políticas públicas a que vem atender um dos princípios básicos do qual a população tem direito que é o acesso à saúde, além de ser parte integrante da política social e suas instituições que em cada país conformam os modernos sistemas de proteção social (GIOVANELLA, 2008). Atender os direitos e deveres legais dos cidadãos “a saúde é direito de todos e dever do Estado” sempre será o grande foco das políticas de saúde, por mais diversas e específicas que elas possam ser.

Antes de qualquer definição de especificidade de uma determinada política, ela precisa ser estruturada, ou seja, ela passa por uma construção (passo a passo) tendo um norte e um motivo pela qual ela está sendo criada e elaborada. Para isso toda política pública tem estruturação básica, comum a todas elas. Ainda segundo Giovanella (2008), a construção das políticas em geral parte do pressuposto de:

1. O primeiro passo para desenvolver uma política é o reconhecimento de um problema como de relevância pública. Os problemas constituem o ponto de partida para a geração de uma política pública. Eles não existem como unidades isoladas, resultam sim de alguns fatores, como demandas políticas e sociais; necessidades

identificadas; juízos de valor sobre certa realidade; compromissos políticos assumidos.

2. O passo seguinte à entrada do problema na agenda governamental é a formulação propriamente dita da política. O processo de formulação de uma política é o momento em que, dentro do governo, se formulam tipos de soluções para o problema, pode ser entendido como um diálogo entre intenções e ações. A formulação de uma política consiste na investigação do problema e na busca de opções e alternativas para sua resolução.

3. A fase seguinte à formulação é a tomada de decisão e abarca o processo de escolha, pelo governo, de uma solução específica ou uma combinação de soluções, em um dado curso de ação ou não ação; é o momento em que se desenham as metas a serem atingidas, os recursos a serem utilizados e o horizonte temporal da intervenção.

4. A fase de implementação é um momento crucial no ciclo de uma política. A avaliação e monitoramento ainda dentro deste processo são primordiais, pois a sua falta faz com que os princípios pensados na tomada de decisão possam se perder.

5. Sucede a fase de avaliação, última do ciclo da política. A avaliação é um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes, com o objetivo final de ajudar na tomada de decisões; refere-se ao processo de monitoramento dos resultados pelo próprio governo ou por outro tipo de organização, visando a subsidiar uma análise da política implementada reconduzindo seu curso.

Na construção da própria política, se torna nítido a preocupação em estar em constante estado de avaliação; por conta disso percebe-se a necessidade do estudo das políticas que envolveriam cinco grandes fases que se assemelham muito a da própria política: o reconhecimento do problema, que corresponde à fase de entrada de um conflito na agenda política; a definição de propostas de soluções, que corresponde à fase de formulação da política; a escolha de uma solução, que

corresponde à fase de tomada de decisão; o momento de ser propor uma solução em andamento, o que equivale à fase de implementação; e finalmente, o monitoramento de resultados ou fase de avaliação da política. (GIOVANELLA, 2008).

2.2- O Processo de Avaliação e Monitoramento no Sistema Único de Saúde - SUS

Ao se discutir o Sistema Único de Saúde (SUS) pela ótica do Planejamento Estratégico Situacional, Ferreira (2003) afirma que o plano de implantação do SUS, em geral chegou apenas ao momento normativo em que foi estabelecido o desenho “do que deve ser feito” para modificar uma dada situação de saúde (MS, 2004). Normalmente o desenho das políticas de atenção em saúde busca atender às necessidades da população, mas nem tudo o que está articulado nos papéis habitualmente se concretizam nas etapas de planejamento e implementação das ações de saúde.

Durante o tempo conflituoso enfrentada pela execução das ações o que não se coloca em pauta é que as políticas e os programas de saúde partiram da necessidade de solução de um problema e para isso ele passou por um processo de avaliação situacional para saber como seria implementado. A resolução do problema se deu por meio de uma avaliação e cada vez mais o processo avaliativo foi ganhando “peso” nas políticas públicas de saúde para resolução de problemas e aperfeiçoamento das ações de saúde.

Assim as demandas por avaliação foram crescendo no meio das políticas públicas. Essas demandas estão presentes em praticamente todos os atos normativos que regulam a reorganização do processo de planejamento federal, nas orientações metodológicas e técnicas e nos manuais de instrução (MPOG, 2001).

Podemos verificar que no Decreto no. 2.829, de 29 de outubro de 1998 que estabelece normas para a elaboração e execução do Plano Plurianual e dos

Orçamentos da União, encontram-se nos artigos 5º, 6º e 7º, abaixo listados, a importância da avaliação desde a definição de objetivos estratégicos e resultados dos programas até a necessidade de um sistema de avaliação que possa medir o grau de satisfação desses programas (MPOG, 2001).

Art. 5º: Será realizada avaliação anual de consecução dos objetivos estratégicos do Governo Federal e dos resultados dos Programas, para subsidiar a elaboração de lei de diretrizes orçamentárias de cada exercício e no

Art. 6º: A avaliação física e financeira dos programas e dos projetos e atividades que os constituem é inerente às responsabilidades da unidade responsável e tem por finalidade:

I – aferir seu resultado, tendo como referência os objetivos e metas fixadas;

II – subsidiar o processo de alocação de recursos públicos, a política de gastos públicos e coordenação das ações de governo;

III – evitar a dispersão e o desperdício de recursos públicos.

Art. 7º: Para fins de gestão da qualidade, as unidades responsáveis pela execução dos Programas manterão, quando couber, sistema de avaliação do grau de satisfação da sociedade quanto aos bens e serviços ofertados pelo Poder Público.

Na Lei no. 8.080/1990 (MS, 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, definindo as atribuições dos gestores em cada ente federado, com destaque para as ações e processos de avaliação como listados abaixo:

Art. 15º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 17. - À direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde- SUS.

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde;

XIV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

As atribuições dos gestores colocam como obrigação que os processos avaliativos estejam nas ações e práticas de saúde, de forma descentralizada. Cada ente federado não se exime da missão de avaliar e monitorar dentro de suas obrigações.

No decorrer das normativas do SUS, as Normas Operacionais Básicas – NOB partiram de uma avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS e duas delas preveem a avaliação como estratégia de ação fundamental. A NOB 93 (MS, 1993) coloca o financiamento sob o aval da avaliação sendo negociado e compatibilizado pelos Planos Municipais e Estaduais de Saúde aprovados pelos respectivos Conselhos, além dessas Secretárias a partir desse momento assumirem o controle da avaliação da rede de serviços públicos e privados de sua competência. Já a NOB 96 (MS, 1996) prevê um capítulo sobre a “Programação, Controle, Avaliação e Auditoria”, onde se coloca em pauta que a avaliação do cumprimento das ações programadas em cada nível de governo deve ser feita através de um Relatório de Gestão Anual, cujo roteiro deve ser apresentado pelo Ministério da

Saúde e apreciado pela Comissão Intergestora Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde.

Em 2002 a Portaria MS/GM no. 373, de 27 de fevereiro de 2002 institui a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS- SUS 01/02) que prevê em um dos seus capítulos sobre o controle, regulação e avaliação da assistência à Saúde. É pautado que a função da avaliação deve ser coerente com o processo de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde com o compromisso de revisar as prioridades e contribuir para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

Além desses documentos legais ainda se têm como comprovação da responsabilização sobre a avaliação e monitoramento nas práticas de saúde pública o Pacto pela Saúde de 2006 (MS, 2006). Nessa nova perspectiva, coloca-se o monitoramento e a avaliação como práticas efetivas, inseridas no Pacto de Gestão do SUS, utilizando-se para isso os indicadores pactuados e que integram os Termos de Compromisso de Gestão e a operacionalização do monitoramento passa a ser objeto de regulamentação específica em cada esfera de governo.

Com isso verifica-se a necessidade de se avaliar os processos de saúde conforme são reiterados nos atos normativos, decretos, portarias e leis. Esse modelo de processos de avaliação e monitoramento reafirma o seu papel de ferramentas de viabilização das políticas e programas de saúde.

A busca pela qualidade das práticas de saúde impulsionou a existência do ressalvo legal que coloquem como obrigação os processos de monitoramento e avaliação. É nítido que essas “obrigações” atingem de forma determinante o sistema de saúde como um todo. É claro que quando se fala de avaliação e monitoramento nos serviços de saúde já existem alguns métodos em ação, mas se existem de forma plena o que falta para ocorrer à mudança? Se a avaliação e o monitoramento são resguardados por lei, como essas práticas estão sendo incorporadas nas

políticas públicas? Existem ainda alguns impasses para que essa ferramenta seja enxergada como princípio básico das ações de saúde?

Portanto a ferramenta do monitoramento e da avaliação no sistema de saúde precisa ser vista como fundamento para que o “desenho do que se deve ser feito” seja realizado verdadeiramente dentro de todas as ações e práticas de saúde buscando o pleno exercício de excelência para o SUS.

2.3- O Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro - PROADESS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o *World Health Report 2000* (WHR 2000) com o objetivo de focalizar a questão da avaliação de desempenho dos Sistemas de Saúde (SSs). Tendo em vista o mesmo foco, uma rede brasileira de pesquisadores da área da saúde coletiva elaborou e propôs uma metodologia de avaliação para o sistema brasileiro de saúde. Foi realizada uma revisão dos modelos de avaliação propostos por países que se baseiam nos princípios de acesso universal e integralidade dos serviços e a proposta do Canadá foi apontada como a referência mais pertinente. A proposta de avaliação era dividida em quatro dimensões: as condições de saúde, os determinantes não médicos da saúde (sociais, biológicos e comportamentais), o desempenho do sistema de saúde, bem como as características da comunidade e do sistema de saúde. Sendo que todas as dimensões deveriam ser examinadas sob a ótica da equidade, como acréscimo o sistema brasileiro julgou importante à inclusão da estrutura do sistema de saúde, o financiamento e seus recursos humanos e materiais (FIOCRUZ, 2011).

A partir das considerações feitas foi elaborado o Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS). O PROADESS trouxe como proposta o foco da avaliação sobre o desempenho dos serviços de saúde, cuja estrutura e funcionamento deveriam ser capazes de garantir o atendimento das necessidades de saúde, reconhecendo que a

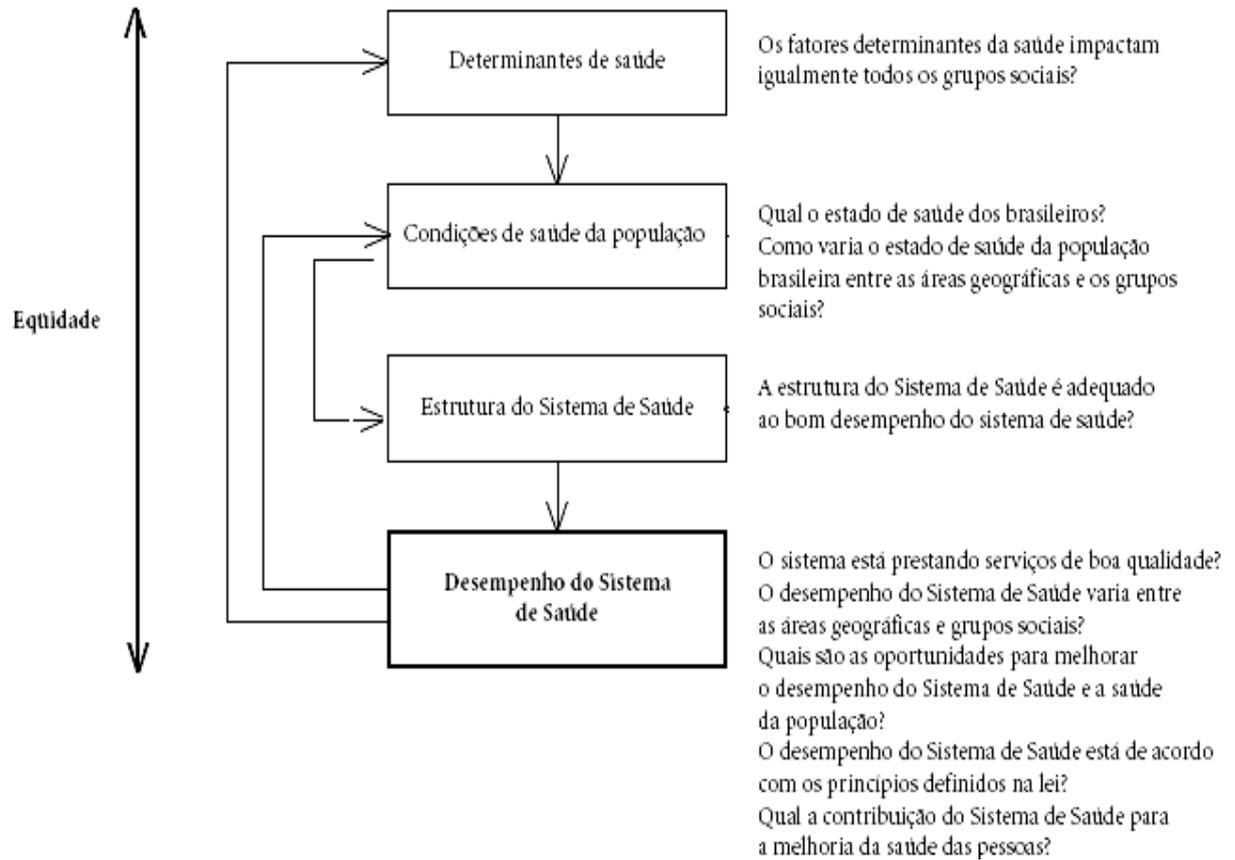
grande parte das necessidades decorre de determinantes sociais, políticos e econômicos (FIOCRUZ, 2011).

O PROADESS nasce com objetivo de ser uma ferramenta concreta de avaliação para o SUS. Sabendo que o SUS é uma política social, naturalmente passa pelo processo dos ciclos das políticas, e assim esse projeto vem trazer “corpo” para a fase da avaliação. Ao ser incorporado como ferramenta de avaliação o PROADESS se torna não simplesmente a última fase do ciclo, mas sim um meio concreto de avaliação e monitoramento para que o ciclo sempre se perpetue. Além disso, todo o trabalho desenvolvido traz informações pertinentes para o processo de tomada de decisão na gestão.

O PROADESS também traz um cunho de “supervisão” da proposta que o SUS disponibiliza para a população. A sua estrutura de avaliação busca “dissecar” todas as áreas do sistema para descobrir se o desempenho esperado é digno de qualidade ou se há necessidade de reestruturação. Para isso o PROADESS traz a necessidade de avaliação não somente dos aspectos estruturais do sistema em si, mas o conjunto de determinantes que fazem com que a máquina do SUS gire em plena harmonia.

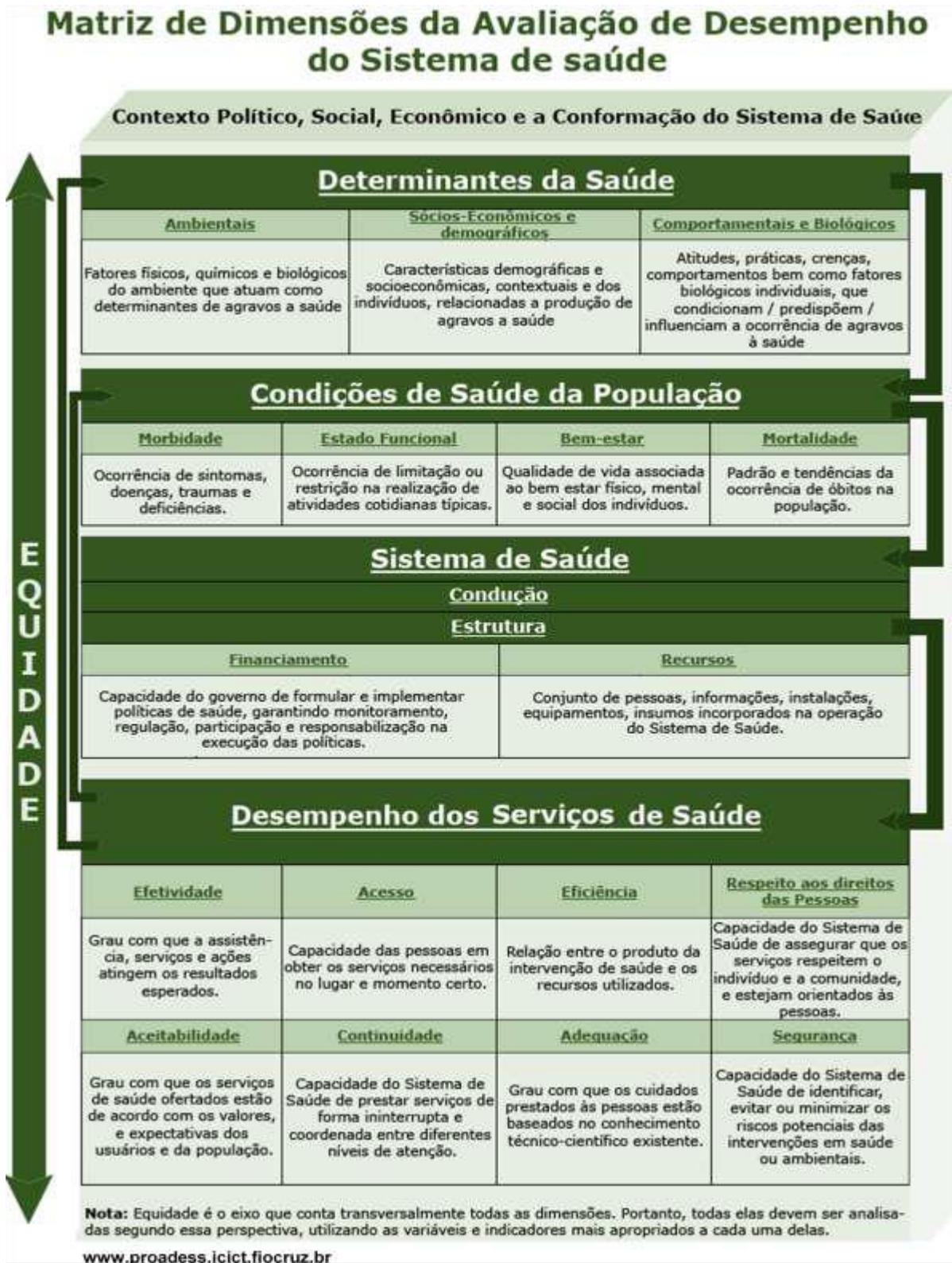
O Modelo proposto pelo PROADESS traz as dimensões que devem passar pelo processo avaliativo são elas: Determinantes de Saúde; Condições de Saúde da População; Estrutura do Sistema de Saúde; e Desempenho do Sistema de Saúde. E todas as dimensões devem ser avaliadas na perspectiva da equidade. Esse modelo é sinteticamente representado pelas figuras abaixo (MS b, 2011):

Figura 1 – Modelo explicativo do desempenho dos sistemas de saúde



Fonte: VIACAVA et al, 2004.

Figura 2 – Matriz conceitual do PROADESS



Fonte: <www.proadess.icict.fiocruz.br> (2011)

O modelo de avaliação proposto pelo PROADESS é abrangente e propõe uma articulação muito pertinente de dimensões essenciais para avaliação dos Sistemas de Saúde. O projeto vem também como uma resposta à falta de dados (indicadores de saúde), propondo a construção da cultura de avaliação que faltava para o sistema de saúde, abrindo um processo de consulta de indicadores no nível nacional, regional e global.

2.4- O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ

A qualidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde tornou-se um tema especialmente relevante a partir da reformulação dos sistemas nacionais de saúde nas últimas décadas. A universalidade e a garantia de acesso por meio dos cuidados primários de saúde têm sido preconizadas em vários países do mundo como forma de se alcançar maior equidade e satisfação das expectativas dos usuários. Entre os diversos aspectos relacionados ao cumprimento desse desafio, também no Brasil, o campo da qualidade no contexto da Atenção Primária em saúde tem recebido uma atenção especial por parte do Ministério da Saúde (CAMPOS, 2005).

Uma das principais diretrizes do Ministério da Saúde em resposta a esperada qualidade do sistema é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade de atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversos esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de Atenção Básica (AB) (MS a, 2011).

Nos últimos anos, com o alcance de uma cobertura estimada de mais de metade da população brasileira pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma cobertura populacional por outros modelos de AB que pode variar entre 20% e 40%, a questão da qualidade da gestão e das práticas das equipes de AB tem assumido maior relevância na agenda dos gestores do SUS. Nesse sentido, o Ministério da Saúde propõe várias iniciativas centradas na qualificação da AB e, entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (MS a, 2011).

O PMAQ foi instituído pela Portaria 1.654 do Ministério da Saúde, publicada em 19 de julho de 2011 e foi produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS que debateram e formularam soluções para viabilizar um desenho para o Programa. O principal objetivo da criação do Programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (MS a, 2011).

O PMAQ trouxe mudanças significativas ao vincular pela primeira vez o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas equipes de atenção básica (EAB). Essa medida representa um processo profundo de mudança na lógica de repasse de recursos para a Atenção Básica (AB) e anuncia mudanças semelhantes no financiamento do SUS como um todo. Além disso, a busca pela melhoria do acesso o PMAQ é um novo componente para a PNAB cujo sucesso está condicionado à sua capacidade de mobilizar os atores locais em prol da mudança das condições e práticas de atenção, gestão e participação orientadas por diretrizes pactuadas nacionalmente (PINTO, 2012).

O programa se organiza em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização) (MS, 2013):

- A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica com os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social;
- A segunda fase do PMAQ consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente; e Apoio Institucional);
- A terceira fase consiste na avaliação externa que será a fase em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e Equipes da Atenção Básica participantes do Programa;
- E por fim, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados pelos participantes do PMAQ.

Na realidade o PMAQ nada mais é do que uma resposta de garantia ao acesso a Atenção Básica como uma das prioridades, tendo como objetivo o acesso com qualidade nos serviços. O programa vem em uma das portarias da APS no “projeto” de reestruturação da rede com foco no acesso, culminando em uma nova Política Nacional de Atenção Básica, abrindo as portas do serviço (FONTENELLE, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Verificar como o Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS) tem aplicabilidade para a realização do processo de avaliação e monitoramento nas políticas públicas de saúde, em especial a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

3.2. ESPECÍFICOS

- Verificar se a ferramenta de avaliação e monitoramento utilizada no PROADESS está sendo utilizada para compor o processo de avaliação da PNAB.

- Verificar, através do PROADESS, se na avaliação realizada da PNAB passa por processos de adequação na avaliação e monitoramento a partir do que é proposto na matriz conceitual do PROADESS.

- Verificar se o processo avaliativo realizado na PNAB produziu resultados satisfatórios a partir do estabelecido pelo PROADESS.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa com base documental indireta com foco na pesquisa bibliográfica. Segundo Lakatos (1991) a pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. A pesquisa bibliográfica não é apenas um repetição do que já foi escrito sobre determinado assunto, mas proporciona o exame de um tema sob nova abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

Foram utilizados documentos coletados através dos sítios da internet do Ministério da Saúde - MS, Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e as bases de dados Scielo, no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2013.

A partir desses documentos foi examinada a relação entre a proposta do Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro – PROADESS com a proposta do Ministério da Saúde de avaliação da Atenção Básica denominada Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ e sua correspondência e aplicabilidade.

5. ANÁLISE E DISCUSSÕES

A institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento foi o impulso para a criação de instrumentos e ferramentas de avaliação dentro dos programas e serviços de saúde. É claro que a institucionalização deste processo de avaliação ainda está caminhando para a sua concretização, mas já existem instrumentos que possam viabilizar a sua prática na reestruturação do sistema.

A PNAB é um exemplo de política que traz na sua composição um programa de avaliação para melhoria da qualidade dos serviços que é o PMAQ. O PMAQ tem como principal objetivo a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade, justamente os traçados nas dimensões abordadas no PROADESS, o acesso, a melhoria e a qualidade, entre outros processos que vem como “herança” do processo iniciado pela ferramenta inicial do PROADESS.

Figura 3 - Matriz conceitual do PROADESS adaptada de VIACAVA et al (2004).

Desempenho dos Serviços de Saúde

Efetividade	Acesso	Eficiência	Respeito ao direito das pessoas
Aceitabilidade	Continuidade	Adequação	Segurança

Fonte: VIACAVA et al, 2004.

A Matriz conceitual do PROADESS é composta por quatro dimensões: os determinantes da saúde, as condições de saúde, a estrutura do sistema de saúde e o desempenho dos serviços de saúde. Dentro da dimensão do Desempenho dos Serviços de Saúde existem as subdimensões: Efetividade, Acesso, Eficiência, Respeito ao Direito das pessoas, Aceitabilidade, Continuidade, Adequação e Segurança (MS a, 2011).

Cada subdimensão que engloba o Desempenho dos Serviços de Saúde traz consigo um sentido para o processo avaliativo:

- A efetividade busca uma comparação entre o desempenho real e o desempenho almejado, ou seja, até que ponto os serviços e ações atingem os resultados esperado.
- O acesso é a capacidade do sistema prover o cuidado no momento certo e no lugar certo, deve ser feita de maneira separada segundo os tipo de cuidado, tipos de serviços e de complexidade.
- A eficiência é fundamental para a sustentabilidade financeira e o impacto dos serviços.
- A aceitabilidade é a satisfação dos usuários em relação aos cuidados ofertados pelos serviços de saúde.
- A continuidade estabelece um vínculo com a integralidade, onde a prestação do serviço é realizada de forma ininterrupta.
- A adequação do cuidado está na capacidade do sistema identificar quais as intervenções que produzem benefícios aos usuários, busca o sentido da qualidade em saúde.

Para a análise dos dados sobre os conceitos de desempenho foram elencados 250 indicadores (FIOCRUZ, 2011). A matriz abaixo discrimina alguns desses indicadores que são usados em suas dimensões:

Figura 4 - Matriz dos indicadores do PROADESS

Matriz dos Indicadores do Proadess

DETERMINANTES DA SAÚDE			
Ambientais	Sócio-econômicos e Demográficos	Comportamentais e Biológicos	
Abastecimento de água Esgotamento sanitário Coleta de lixo e mais...	Analfabetismo Média de anos de estudo Taxa de desemprego e mais...	Excesso de peso Ingestão abusiva de álcool Inatividade física e mais...	
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO			
Morbidade	Estado Funcional	Bem-estar	Mortalidade
Restrição para exercer atividades rotineiras Prevalência de diabetes Prevalência de hipertensão e mais...	Mobilidade articular Mobilidade física Incapacidade funcional para atividades de vida diária e mais...	Auto-avaliação da saúde e mais...	Taxa de mortalidade neonatal precoce Taxa de mortalidade neonatal tardia Taxa de mortalidade pós-neonatal e mais...
SISTEMA DE SAÚDE			
CONDUÇÃO			
ESTRUTURA			
Financiamento		Recursos	
Gasto nacional em saúde como porcentagem do PIB Gasto público em saúde como porcentagem do gasto em saúde Participação do SUS no financiamento das pessoas que reportaram utilização de internação. e mais...		Mamógrafos por habitantes Número de equipamentos de ressonância magnética Número de equipamentos de ultrassonografia e mais...	
DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE			
Efetividade	Acesso	Eficiência	Respeito aos direitos das pessoas
Taxa de incidência de AIDS Mortalidade associada à diarreia de menores de 5 anos Mortalidade por Hipertensão e mais...	Postos ou centros de saúde como serviço de uso regular Consultas médicas Consulta Odontológica e mais...	Cirurgias de catarata -Day case Cirurgia para amidalectomias e adenoidectomias- -Day case. Cirurgias de vasectomia -Day case. e mais...	Tempo de espera para ser atendido Foi informado de tratamentos alternativos Queixas registradas por pacientes nos CRM
Aceitabilidade	Continuidade	Adequação	Segurança
Porcentagem de pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose Porcentagem de idosos que não aceitaram se vacinar contra a influenza	Porcentagem de pessoas que sabem o nome do médico Porcentagem de pessoas que consultaram nos últimos 12 meses com o mesmo profissional Número médio de consultas com o mesmo profissional por ano	Taxa de histerectomia Fratura no Quadril Meningites bacterianas diagnosticadas laboratorialmente e mais...	Proporção de eventos adversos Hepatite adquirida em transfusão

Fonte: FIOCRUZ, 2011.

Dentro dos indicadores listados, existem os indicadores de Acesso a Atenção Básica que são: Consulta médica nos últimos doze meses; Consulta ao dentista nos últimos doze meses; Cobertura por exames de Papanicolau; Imunização em crianças; e Imunização contra Influenza. Esses são indicadores que o PROADESS aponta como necessários para avaliar o desempenho do acesso na Atenção Básica (FIOCRUZ, 2011).

O processo do PMAQ ainda se encontra numa fase de construção, mais especificamente na terceira fase do processo de implantação, sendo a autoavaliação e a avaliação externa as que serão verificadas nesse trabalho.

A Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ- AB) é o grande ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços. Esse instrumento traz como fomento a autoanálise, a autogestão e a identificação dos problemas pelas equipes de Atenção Básica (MS a, 2011).

A AMAQ- AB inicia a identificação e reconhecimento, pelas próprias equipes, das dimensões positivas e problemáticas para potencializar as iniciativas de mudanças e aprimoramento, tendo sempre como foco alcançar um padrão de qualidade (MS a, 2011).

A avaliação nesta primeira fase se baseia na aplicação de critérios e normas, assim sendo se trata de uma avaliação normativa da mesma forma que se dá o processo esquematizado pelo PROADESS. Além disso, a Autoavaliação é uma avaliação interna por ser a própria equipe da Atenção Básica que a desempenha (MS a, 2012).

O instrumento da AMAQ foi construído considerando ainda as seguintes diretrizes (MS a, 2011):

I - Refletir os objetivos centrais e as diretrizes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica;

II - Ser capaz de promover reflexões sobre as responsabilidades, tanto no que refere à forma de organização e à prática de trabalho dos atores envolvidos na gestão municipal e Equipes de Atenção Básica, com vistas a promover o acesso com qualidade aos serviços oferecidos;

III - Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção e o fortalecimento da orientação dos serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários;

IV - Refletir padrões de qualidade que tenham caráter incremental em si mesmo, cuja adequação da situação analisada se dá por meio de escala numérica;

V - Possibilitar a quantificação das respostas autoavaliativas, de maneira a viabilizar a constituição de escores gerais de qualidade.

A partir desses elementos, o AMAQ foi organizado em dimensões e subdimensões para um conjunto de padrões de qualidade (MS a., 2011). Até porque se recomenda que a autoavaliação seja realizada com base na ferramenta composta por um conjunto de padrões de qualidade, ou seja, por um conjunto de afirmações sobre a qualidade na estrutura, aos processos e aos resultados das ações de Atenção Básica.

As diretrizes da AMAQ-AB contemplaram as subdimensões expostas pelo PROADESS, quanto à efetividade prezando o sentido de qualidade, acesso, eficiência no sentido de adequar os recursos materiais e físicos, a aceitabilidade e continuidade para que os serviços atendam as especificidades e satisfaçam os usuários.

Outra grande contribuição como o processo de organização da AMAQ é o registro feito pelas equipes de Atenção Básica sobre os resultados e seu plano de ação para o enfrentamento no Sistema de Gestão da Atenção Básica (SGDAB). Esse registro tem como estratégia a possibilidade das equipes e gestores de monitorarem a execução do plano de intervenção e análise evolutiva (MS a, 2012).

A avaliação externa dá continuidade a averiguação das condições de acesso e de qualidade dos municípios e as Equipes da Atenção Básica que aderem ao programa (MS a, 2012).

A fase de avaliação externa é dividida em duas dimensões (MS a, 2012):

I – Certificação de desempenho das Equipes de Atenção Básica e gestões municipais participantes do PMAQ: avaliação do acesso e da qualidade das EAB

participantes do PMAQ, por meio do monitoramento dos indicadores contratualizados e pela verificação de um conjunto de padrões de qualidade no próprio local de atuação das equipes;

II - Avaliação do acesso e da qualidade da Atenção Básica não relacionada ao processo de certificação: constituída por um processo avaliativo que contempla a avaliação da rede local de saúde pelas Equipes de Atenção Básica e processos complementares de avaliação da satisfação do usuário e da utilização dos serviços.

Os mesmos indicadores que a autoavaliação “herdou” do PROADESS se repetem na avaliação externa, onde o grande objetivo é averiguar se o desempenho dos serviços prestados está em um parâmetro de qualidade.

Todo processo de avaliação externa do PMAQ é conduzido por Instituições de Ensino e/ou Pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde para desenvolver os trabalhos de campo, por meio de diversos instrumentos avaliativos. Como se trata de um procedimento científico a avaliação nesta fase é realizada uma pesquisa avaliativa e obviamente como já diz o nome externa, por conta de a sua condução ser realizada por uma equipe que não faz parte da organização (MS a, 2012).

O instrumento de avaliação externa está organizado em quatro módulos, conforme o método de coleta das informações (MS b, 2012):

- **Módulo I - Observação na Unidade Básica de Saúde** busca avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde. Para isso, o avaliador da qualidade deverá ser acompanhado por um profissional da equipe. Este módulo será aplicado em todas as UBS do país, incluindo os municípios que não aderiram ao PMAQ, pois é integrante tanto do PMAQ quanto do primeiro Censo Nacional das UBS.
- **Módulo II - Entrevista com o profissional da equipe de atenção básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde**, tem como objetivo obter informações sobre processo de trabalho da equipe e sobre a organização do

cuidado com o usuário, e, ao mesmo tempo, verificar documentos que apoiarão a avaliação da implantação de padrões de acesso e qualidade, realizada pelo avaliador da qualidade.

- **Módulo III - Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde**, visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.
- **Módulo IV - Módulo *on line***. Este Módulo da avaliação externa compõe um conjunto de informações complementares aos Módulos I, II e III. Essas informações devem ser respondidas por gestores e equipes no Sistema de Gestão da Atenção Básica (SGDAB), no site do Programa.

Cabe destacar que a fase final de reconstrução ainda não entrou em vigor, portanto há que se aguardar. A quarta fase sinaliza um passo primordial, pois ela vai dar o sentido para todo o processo implementado aonde as ações/frutos do longo processo de avaliação vão se concretizar e serão monitoradas.

O quadro síntese a seguir mostra as interligações que o PROADESS, a PNAB e o PMAQ têm:

Figura 5: Síntese de correspondência entre PROADESS, PNAB e PMAQ.

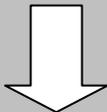
PROADESS	PNAB	PMAQ
<ul style="list-style-type: none"> • Ferramenta concreta de avaliação para o SUS; • Foco: Avaliação sobre o desempenho dos serviços de saúde; • Possui uma matriz conceitual que 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza o acesso a saúde; • Busca uma resposta para garantir a qualidade e o acesso através dos processos de avaliação e monitoramento; • Traz esforços para 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica; • Busca entender como anda o desempenho dos serviços de saúde

engloba 4 dimensões: Determinantes da Saúde; Condições de saúde; Estrutura dos Sistema de saúde; Desempenho dos serviços de saúde.	uma estratégia avaliativa a partir do PMAQ.	prestados na Atenção Básica. <ul style="list-style-type: none"> Organiza-se em 4 fases: Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; Recontratualização.
--	---	---

Matriz Conceitual do PROADESS

Estratégia da avaliação na PNAB

2ª e 3ª Fase do PMAQ

Dimensão:	Prioridades	2ª. Fase:
Desempenhos dos Serviços de Saúde	Acesso e Qualidade	Processo da Autoavaliação
Subdimensões:		3ª. Fase:
Efetividade; Acesso; Eficiência, Respeito ao Direito das pessoas; Aceitabilidade; Continuidade; Adequação; e Segurança.		Avaliação Externa
		
		Usa nas suas estratégias a busca pelo acesso, efetividade, aceitabilidade, adequação e continuidade.

Existe uma grande concordância entre o PROADESS e o PMAQ nas dimensões relacionadas ao Desempenho dos serviços de saúde, que se apresenta de forma mais explícita em um deles, mas que de maneira clara se torna o ponto chave para a efetivação de ambos os processos avaliativos.

O conceito de qualidade e acesso, somente é uma das suas semelhanças, já que a partir dessas dimensões desencadeia um programa que dá suporte uma política de saúde quanto à melhoria do seu desempenho por meio de processos avaliativos. Esses conceitos mais explícitos se reúnem e se integram para responder a uma pergunta só: *Como está o serviço de saúde hoje?*

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PROADESS é um projeto que traz como foco o conceito de avaliação e monitoramento como uma ferramenta para o desempenho do sistema de saúde. A estrutura de análise de indicadores que o projeto traz é bastante adequada no que diz respeito à implementação dos processos de avaliação e monitoramento das políticas de saúde, adequando assim os seus planos baseados na matriz conceitual do PROADESS.

A matriz conceitual do PROADESS traz conceitos de bastante importância para o funcionamento dos serviços e ações de saúde, eles são as raízes e fundamentos que fazem com que as práticas de saúde tenham resolutividade na vida dos usuários do SUS. Porém esse projeto precisa ser refletido de forma efetiva dentro das políticas e programas de saúde. Assim a partir do projeto, as políticas e os programas podem se basear nos determinantes para a construção dos seus processos avaliativos tendo um impacto na política e repercutindo assim na prática dos serviços prestados.

A visão dos gestores a respeito do PROADESS parece ainda ser muito superficial, pois existe a dificuldade de fundamentar os resultados na gestão dos serviços e sistemas. Tendo assim indicadores que apesar da importância para a gestão se tornam sem concretização na prática. Por isso os indicadores e as dimensões podem ser um direcionamento para a criação de programas ou processos avaliativos dentro das políticas de saúde.

O PMAQ é um exemplo de processo de avaliação dentro de uma política pública de saúde, que resgata o foco que o PROADESS propõe. O programa ao colocar o acesso e a qualidade em evidência busca na realidade saber como anda o desempenho do serviço prestado e para isso usa de determinantes que a matriz conceitual do PROADESS já destacava como prioridade.

Os pontos destacados na fase do PMAQ, de forma diferenciada na autoavaliação e na avaliação externa, usam nos procedimentos, os valores

alentados no que diz respeito a acesso, efetividade, aceitabilidade e adequação da matriz do PROADESS de forma clara e determinante.

O grande desafio dos processos avaliativos e do SUS é a garantia da qualidade, pois são as fases da prática que trazem as maiores dificuldades, ou seja, as avaliações se tornam procedimentos técnicos e não se traduzem em ações concretas. É extremamente importante que esses processos sejam contínuos e “inacabados”, sempre com o sentido de dar continuidade ao ciclo.

O ciclo das políticas públicas deve ser um seguido e estar claro, pois as avaliações devem sempre estar num processo de “circulação”. Dessa forma as políticas precisam introduzir a “cultura” de avaliação de programas como uma atividade rotineira, tendo como aparato o próprio ciclo que proporciona essas ações visando à qualidade da prestação do serviço e a resolutividade de um problema inicial.

A questão da continuidade é essencial para que a avaliação não seja um mero diagnóstico da situação da Atenção Básica, mas que a ferramenta dos processos avaliativos haja como um instrumento político dando abertura para uma gestão estratégica. A partir disso o PROADESS não é somente uma ferramenta de consulta de indicadores, ele se torna parâmetro para a construção de uma cultura de avaliação a partir das dimensões apontadas como princípio para os processos avaliativos dentro do sistema de saúde.

O PMAQ não pode ser simplesmente um programa que produziu informações sobre a Atenção Básica, pois o questionamento que a avaliação traz neste sentido não é a falta de informação. É necessário que todos os programas avaliativos tenham como base o processo contínuo e permanente da Avaliação – Planejamento – Ação, assim desencadeando novos processos de manutenção e monitoramento.

O presente trabalho não se esgota aqui e também não se resume em uma resposta pontual, por ser esse processo contínuo e o PMAQ estar em execução.

Vale ressaltar a importância do profissional de Saúde Coletiva nos processos de avaliação e monitoramento. A partir dos conhecimentos adquiridos por este profissional é possível dar uma considerável contribuição aos processos avaliativos e principalmente ao SUS, pois a visão diferenciada, não “viciada” e panorâmica deste profissional nos conceitos de saúde pode somar nos processos que visam dar sentido aos princípios e diretrizes do sistema. O conceito de construção é um dos prioritários para esse profissional e exatamente o que o SUS desde sua implementação espera ser construído para prestar um serviço qualificado para a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL, Ministério da Saúde a. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)**. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012

BRASIL, Ministério da Saúde b. **Saúde mais perto de você- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Documento Síntese para Avaliação Externa**. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde**. Secretária Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Coordenação- Geral de Monitoramento e Avaliação – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo**. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação**. Secretária de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Portaria n. 545, de 20 de maio de 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS 01/96. Portaria de 06 de novembro de 1996. Lex: Diário Oficial da União.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/02. Portaria MS/ GM no. 373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar. 2. Ed. Revista e atualizada. – Brasília: Ministério da saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde 2006. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**. – N. 1 (2011)-. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2011- p. 4-65.

BRASIL, Ministério do Planejamento do Orçamento e Gestão. **Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental**. Brasília, DF:,2001- p. 6-61.

CAMPOS, C.E.A. **Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Núcleo de Estudos em saúde Coletiva (NESC). Rio de Janeiro, 2005.

CARVALHO, A.L.B. et al. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.4, pp. 901-911.

DAB/MS. **PMAQ**. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/>>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2013 às 22h.

FONTENELLE, L.F. **Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica**. Ver. Bras. Med. Fam. Comunidade. Florianópolis, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação em Ciência e Tecnologia. **PROADESS – Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde**

Brasileiro: indicadores para monitoramento. Relatório Final (versão para discussão). Rio de Janeiro, 2011.

GIOVANELLA, L. et, al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.2008,p.65-102.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, MA. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 3.ed. ver. e ampl. São Paulo: Altas, 1991.

PINTO, H.A.; SOUSA, A.; FLORÊNCIO, AR. **O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação.** 2012

SAMICO, I. et al. **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais.** Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 1-86.

WORTHEN, BR. SANDER, JR. FITZPATRICK, J.L. O objetivo, os usos e as distinções conceituais básicos da avaliação. **Avaliação de programas-** Concepção e práticas. São Paulo: Editora gente, 2004. Cap. 1, p. 33-58.