

Acompanhamento e avaliação das equipes de Saúde da Família: a experiência do Pólo de Saúde da Família da UFJF

Accompaniment and evaluation of the Family Health teams: the experience of the UFJF Family Health Hub

Neuza Marina Mauad, médica, especialista em saúde pública, mestre em ciências médicas, professora da Faculdade de Medicina da UFJF, da equipe do NATES/UFJF.

Estela Márcia Saraiva Campos, enfermeira, mestre em saúde coletiva, professora da Faculdade de Medicina da UFJF, da equipe do NATES/UFJF, coordenadora do Pólo de Saúde da Família NATES/UFJF.

Maria Teresa Bustamante Teixeira, médica, doutora em epidemiologia, professora da Faculdade de Medicina da UFJF, coordenadora do NATES/UFJF.

Endereço: Campus da UFJF - Bairro: Martelos CEP:36016-970 E-mail: neuza@nates.ufjf.br

Resumo: Este artigo descreve o processo de construção e operacionalização de uma proposta metodológica de acompanhamento e avaliação de Equipes de Saúde da Família (ESF), desenvolvida pelo Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família. O objetivo inicial foi atender à demanda dos coordenadores regionais de PACS/PSF das DRS – SES/MG da área de abrangência do pólo em seus processos de supervisão das ESF nos municípios que implantaram o Programa de Saúde da Família.

Palavras chave: Saúde da Família; avaliação de programa de saúde.

Abstract: This article describes the process of construction and operation of a methodological proposal for accompaniment and evaluation of Family Health Teams (FHT), developed by the Capacitating, Formation and Permanent Human Resource Education Hub for Family Health. The initial aim was to meet the demand of the regional coordinators of the PACS/PAF of the DRS-SES/MG of the hub coverage area in its processes of FHT supervision in the municipalities that implemented the Family Health Program.

Key words: Family Health, Evaluation of Health Programs

CONTEXTO:

O Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família do sudeste e sul de Minas Gerais sediado no Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (NATES/UFJF) e financiado pelo Ministério da Saúde, vem desenvolvendo desde 1998 atividades que tem possibilitado a adequação e formação de profissionais de saúde de forma a contribuir para a sustentabilidade da estratégia de Saúde da Família no SUS. Para tanto, desenvolve atividades de ensino de caráter multiprofissional e interdisciplinar num ambiente de articulação intra e interinstitucional, contribuindo para a integração ensino-serviço. Suas ações são desenvolvidas por professores da UFJF e profissionais de saúde do SUS local e regional.

A unidade gestora do pólo é composta por uma equipe de coordenação e por um Conselho Consultivo formado por representantes da UFJF: Pró-Reitoria de Extensão, Faculdade de Enfermagem e Medicina; Secretaria Estadual de Saúde, através das onze Diretorias Regionais de Saúde (DRS), do sudeste e sul de Minas Gerais; a Secretaria Municipal de Juiz de Fora e os COSEMS regionais.

As atividades desenvolvidas são definidas a partir de um plano de trabalho acordado entre as instituições parceiras, distribuídas entre os seguintes eixos: Temas Estratégicos para a Implantação do PSF, Temas Estratégicos em Gerência de PSF, Capacitação para Profissionais das Equipes de Saúde da Família, PSF nos Cursos de Graduação da Área de Saúde, Educação Permanente e Desenvolvimento de Pesquisa e Estudos Especiais em Saúde da Família.

A expansão da estratégia de Saúde da Família e o desenvolvimento das ações do Pólo possibilitaram a identificação de novas demandas, tanto da unidade gestora do projeto quanto das DRSs de sua área de abrangência. Dentre estas, o acompanhamento e avaliação de equipes surgiu como uma necessidade imediata, na medida em que urge conhecer os avanços, pontos críticos no desenvolvimento do trabalho, cobertura e contribuições das capacitações, necessidades de educação continuada e permanente, desempenho das equipes e o conseqüente impacto nos indicadores de saúde da população coberta. Estas informações contribuirão na melhor orientação das ações do Pólo e para o acompanhamento e avaliação das equipes de Saúde da Família pelas coordenações regionais na busca de uma supervisão de caráter formativa e não apenas fiscalizadora.

MARCO TEÓRICO:

O planejamento entendido enquanto instrumento para dirigir processos de mudança, vem ganhando relevância no setor saúde, pela maior necessidade de melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas.

O planejamento é o instrumento que ao buscar o conhecimento de uma realidade, integra diferentes aspectos a uma situação objetivo, de forma a permitir intervenções mais seguras voltadas para o alcance de metas desejadas. Esta característica de lançar mão de diferentes aspectos para conhecer uma determinada realidade, qualifica o planejamento como um instrumento das ciências sociais ao incorporar aspectos inovadores (práxis inovadora).

No campo da saúde, o início da década de 80 foi marcado pelas tentativas de incorporar ao planejamento em saúde questões político-sociais, as quais dariam origem ao planejamento estratégico, que se desdobraria em duas vertentes: o planejamento estratégico situacional, de Carlos Matus, e o pensamento estratégico de Mário Testa.

No Brasil, a concepção de planejamento em saúde passa pelo entendimento e direcionamento dos processos políticos de decisão, a fim de garantir a governabilidade e a viabilidade de determinadas diretrizes políticas da saúde. Essa tendência possibilitou à realidade brasileira uma transição programada da administração pública burocrática, entendida como rígida e ineficiente, para uma administração pública gerencial, que seria flexível e eficiente, a qual se apóia em alguns paradigmas: considera o cidadão, buscando assim, atender suas necessidades; fundamenta-se na confiança e descentralização das decisões passando a exigir formas flexíveis de gestão. Nesse sentido, é prioritário o desenvolvimento de instrumentos de gestão fundamental para apoiar no esboço, na implementação e na organização de serviços e programas.

Tomando como referencial o Programa Avançado de Gerenciamento em Atenção Primária à Saúde (PAG-APS)¹, observamos que a concepção de planejamento é entendida enquanto um círculo - “ciclo tradicional do planejamento”, envolvendo o planejar, o fazer e o avaliar. O processo é dinâmico e exige que as equipes de gerenciamento perpassem por etapas ao estabelecerem um plano de ação: avaliação das necessidades, planejamento do trabalho (elaboração do plano de ação), monitoramento e avaliação.

A avaliação é parte do processo de planejamento/gestão, deve servir para direcionar ou redirecionar, a execução de ações, atividades e/ou programas. Nos programas de saúde, a avaliação deve constituir-se em um suporte para tomada de decisões dirigida às atividades realizadas (Hartz, 1997).

Na avaliação utilizam-se teorias, conceitos e instrumentos inerentes a diversas áreas de conhecimento, dessa forma, não pode ser compreendida como uma ciência mais sim como área de aplicação, como um processo técnico-administrativo destinado à tomada de decisão (Tanaka & Melo, 2001).

Incorporar a avaliação na prática cotidiana é torná-la exercida por todos aqueles envolvidos no planejamento e na execução das ações, entendendo que todas as pessoas têm capacidade para tomar decisões, dada pelo contexto e organização do processo de trabalho, tendo como base o juízo de valor emitido. O processo avaliativo incorporado ao cotidiano do trabalho busca tanto aumentar o acesso, quanto contribuir para a melhoria do serviço prestado. Assegurar a qualidade do trabalho em saúde de modo a ser eficaz e resolutivo dependerá sempre de múltiplas combinações de autonomia e responsabilidade atribuídas aos agentes responsáveis (Campos, 2000).

Na saúde, é necessário reaproximar os trabalhadores do resultado de seu trabalho. Para tanto, é importante instituir na prática, rotinas de elaboração de novas maneiras de se fazer que envolvam a participação de todos os membros da equipe (Rocha, 1998).

Para Campos (2000), a Gestão Coletiva representa uma das maneiras práticas de implementar essa diretriz, entendida enquanto um dispositivo, ao tornar a reinvenção uma possibilidade cotidiana e ao garantir a participação da equipe nos processos.

A realidade conhecida pelo processo avaliativo permite como próximo passo à construção de diretrizes sólidas para mudar a realidade, visando ao seu aperfeiçoamento.

METODOLOGIA – CONTANDO A HISTÓRIA DE UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Fazendo-se a opção por um trabalho de construção coletiva, o planejamento desta atividade do Pólo contou com a participação dos profissionais responsáveis pelo processo de acompanhamento e avaliação das equipes de Saúde da Família (coordenações regionais e locais do PACS/PSF) em todas as etapas: elaboração, validação e educação permanente destes profissionais.

O trabalho foi desenvolvido em quatro oficinas, cada uma com duração de dois dias, utilizando como metodologia pedagógica a problematização (Grandi, 1994), por se considerar que o trabalho de

¹ Iniciado pela Fundação Aga Khan, o PAG-APS é um programa de colaboração entre a Rede de Saúde Aga Khan (Fundação, Serviços de Saúde e Universidade da Aga Khan) e o projeto PRICOR (pesquisa operacional em Atenção Primária à Saúde do Centro para Serviços Humanos fundado pela Agência para Desenvolvimento Internacional) que trabalharam em conjunto para desenvolver, testar e refinar procedimentos avançados de gerenciamento.

construção coletiva, oportunizado por esta pedagogia, contemplaria melhor as necessidades de todos os atores envolvidos neste processo de construção.

No início de cada oficina, fazia-se a apresentação dos participantes e informação sobre a proposta de trabalho, sendo acordados os compromissos para o mesmo. Ao final, fazia-se a avaliação, que permite à coordenação aferir se os objetivos foram alcançados e aos participantes a sistematização do vivenciado e da contribuição deste trabalho para cada um. A avaliação do dia é sempre importante para que as pessoas possam sintetizar a experiência comparando-a com sua expectativa. Destaca-se na avaliação a importância em compartilhar experiências para o aprendizado e como fator de motivação na continuidade do trabalho. Citamos Furtado (2001, p.169): “Tais abordagens (participativas) apoiam-se no paradigma holístico, indutivo e construtivista, sacrificando a objetividade e precisão em favor da utilidade social da pesquisa, sendo as questões da avaliação originárias dos usuários da mesma e visam ao incremento das potencialidades e à superação das limitações do programa ou serviço a partir de diferentes pontos de vista”.

Oficina 1: Iniciando um trabalho coletivo de construção: a primeira versão do instrumento

A primeira oficina ocorreu em 12 e 13 de setembro de 2001, reuniu a equipe de coordenação, composta de uma consultora e três profissionais da unidade gestora do Pólo, com representantes das DRS de Pouso Alegre, Alfenas, São João del Rei, Leopoldina, Passos, Varginha, Juiz de Fora, Ponte Nova e do SUS/ Juiz de Fora, com o objetivo de construir um instrumento de acompanhamento e avaliação de equipes de saúde da família que contemplasse as seguintes questões: conhecer o processo de trabalho das ESF, seus avanços e dificuldades; propiciar a utilização efetiva dos indicadores da atenção básica; promover a educação permanente no processo de acompanhamento das ESF e direcionar o programa de educação continuada e permanente do Pólo.

Construiu-se coletivamente o conceito de avaliação buscando homogeneizar a visão do grupo sobre o que é avaliar, resultando no seguinte conceito:

“Avaliar é um processo dinâmico de conhecer, acompanhar e verificar os resultados visando tomada de decisão numa perspectiva educativa com base em instrumentos, parâmetros e metas”.

Complementando a teorização foram expostos dois conceitos selecionados na literatura:

“Avaliação é vinculada ao planejamento, já que avaliação deveria ser usada para tirar lições das experiências e aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas”. (Furtado, 2001, p.168 apud OMS, 1981)

“Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões”. (Contandriopoulos et al., 2000, p. 31).

Na sistematização observou-se que os elementos presentes no conceito construído, pelo grupo, estavam contemplados nestes selecionados, demonstrando que a visão dos participantes, quando somada, permitiu criar um conceito amplo de avaliação.

A etapa seguinte consistiu em levantar junto aos participantes, o que se esperava conhecer com esta avaliação. Após a sistematização do que foi listado, foi teorizado os pontos básicos a serem considerados na construção de um instrumento de avaliação, como: qualidade do instrumento; clareza das perguntas; finalidade do instrumento; quem vai usar as informações, etc. Construiu-se a partir daí

quais seriam os blocos de variáveis que deveriam compor o instrumento. Houve grande similaridade entre o que o grupo trouxe e o que a coordenação havia preparado como esboço do instrumento, que serviu de ponto de partida e teve como marco teórico os princípios e diretrizes do Programa de Saúde da Família do Ministério da Saúde (PSF/MS). (Ministério da Saúde, 2000).

A primeira versão do instrumento foi dividida nos seguintes blocos: - Bloco A: identificação da ESF, implantação da ESF, atividades desenvolvidas pela ESF. Bloco B: Plano de Trabalho da ESF, trabalho em equipe. Bloco C: Equipamentos/ insumos, apoio diagnóstico e terapêutico, referência e contra-referência. Bloco D: Sistema de Informação. Bloco E: Planejamento/ Programação/ Avaliação e satisfação do usuário. Solicitou-se aos participantes que escolhessem com que blocos gostariam de trabalhar, compondo subgrupos de trabalho. As discussões geraram sugestões importantes em relação às variáveis, possibilitando, posteriormente, a inclusão destas no instrumento, desde que houvesse consenso.

No segundo dia iniciou-se com uma atividade de integração do grupo e repassou-se o instrumento, objetivando revisar o que foi produzido e finalizar o instrumento para pré-teste.

O próximo passo consistiu em discutir, na plenária, a estratégia de aplicação do pré-teste. Ficou definido que seriam visitadas duas ESF por DRS, com agendamento prévio, buscando garantir a presença de todos os componentes da equipe durante a aplicação do instrumento.

Um questionário foi elaborado pela equipe de coordenação de avaliação do pré-teste, sendo acordado que todos os entrevistados e entrevistadores responderiam a este. Seu conteúdo contemplou aspectos como: tempo gasto; clareza das perguntas; dificuldade ou facilidade de aplicação; se as perguntas contemplam todas as atividades da ESF; se possibilitou identificar os problemas no processo de trabalho das ESF; se vai auxiliar a estruturação de educação permanente das ESF; se melhorou o entrosamento da equipe e se foi proveitosa e como, a participação neste acompanhamento/avaliação. Foi acordada uma segunda oficina para avaliar a etapa de pré-teste e concluir a construção do instrumento.

A avaliação desta oficina pode ser resumida como tendo sido o trabalho produtivo apesar de intenso e cansativo. Para as coordenadoras esta avaliação trouxe o significado de ativa participação de todo o grupo sendo ainda um espaço de educação permanente dos coordenadores regionais do PSF.

Oficina 2: Trabalhando a experiência de aplicação: pré-teste do instrumento

A segunda oficina ocorreu em 01 e 02 de outubro de 2001 e teve como objetivos: a) conhecer o processo de realização do pré-teste com vistas à correção do instrumento; b) apresentar o consolidado do pré-teste ao grupo; c) revisar, corrigir o instrumento a partir do que foi levantado no pré-teste; d) definir estratégia de operacionalização da implantação do instrumento de acompanhamento/avaliação das ESF.

O trabalho foi orientado por uma dinâmica, que garantia a fala de todas as participantes, a partir da distribuição de duas fichas coloridas para cada, cujas cores representavam as perguntas do questionário de avaliação do pré-teste. Esta dinâmica teve como objetivo identificar a vivência das participantes na aplicação do pré-teste, somando-se às observações, já consolidadas, nos questionários de avaliação de pré-teste respondidos. Registra-se aqui algumas falas em relação aos eixos selecionados: **a) clareza** – *“melhorar o formato; alguns termos de difícil entendimento”*. Sinalizou para o glossário e o layout. **b) É de fácil aplicação?** *“Foi fácil aplicar, exceto a parte de satisfação do usuário, que demorou muito e porque, às vezes, quando explicávamos as perguntas induzíamos a resposta”*. Sinalizou para melhorar a linguagem, simplificando-a e para definir melhor quem aplica esta parte do instrumento. Foi acordado que o coordenador regional do PSF comece aplicando e vá identificando parceiros na

comunidade para que a parte referente à satisfação do usuário possa ser realizada em outros momentos.

c) Todas as atividades foram contempladas? *“Sugiro a inclusão da saúde bucal para crianças de 0 a 14 anos e gestantes”*. Com isto ampliaram-se as variáveis da saúde bucal. A principal questão que surgiu foi em relação ao tempo gasto, muito grande, entre 2.30 a 3.30 horas, em média 3.10 horas. Com o debate, se concluiu que este tempo foi longo porque correspondeu a um momento de educação permanente da equipe ao ser trabalhado o acompanhamento/avaliação na perspectiva formativa e não fiscalizadora.

d) Melhorou o entendimento sobre a estratégia do PSF junto as ESF? *“Melhorou, principalmente entre os que estão trabalhando há menos tempo na saúde da família”*. Este fato reforça que o objetivo de educação permanente está sendo atingido durante o processo de aplicação do instrumento.

e) Os objetivos definidos de acompanhamento/ avaliação das ESF. *“Sim, foram alcançados, deu para refletir sobre sua prática”*.

f) Os problemas no processo de trabalho das ESF. *“Os problemas foram identificados muito claramente, tanto para a equipe mais recente quanto para a mais antiga”*. *“Possibilitou resolver problemas de falhas de informação do nível central”*. *“Avançou mais do que a avaliação que o SIAB permite”*.

g) Estruturação da educação permanente das ESF. *“Vai ajudar. Estou em dúvida, viram mais como reflexão de sua prática. Talvez na continuidade do acompanhamento”*.

h) Entrosamento da equipe a partir da aplicação do instrumento. *“Dá para perceber como é o entrosamento da equipe”*. *“Deu para clarear o que é o trabalho de equipe”*.

Os gráficos 1, 2 e 3 ilustram o número de participantes no pré-teste, a distribuição por categoria profissional e o tempo de trabalho em saúde da família.

GRÁFICO 1

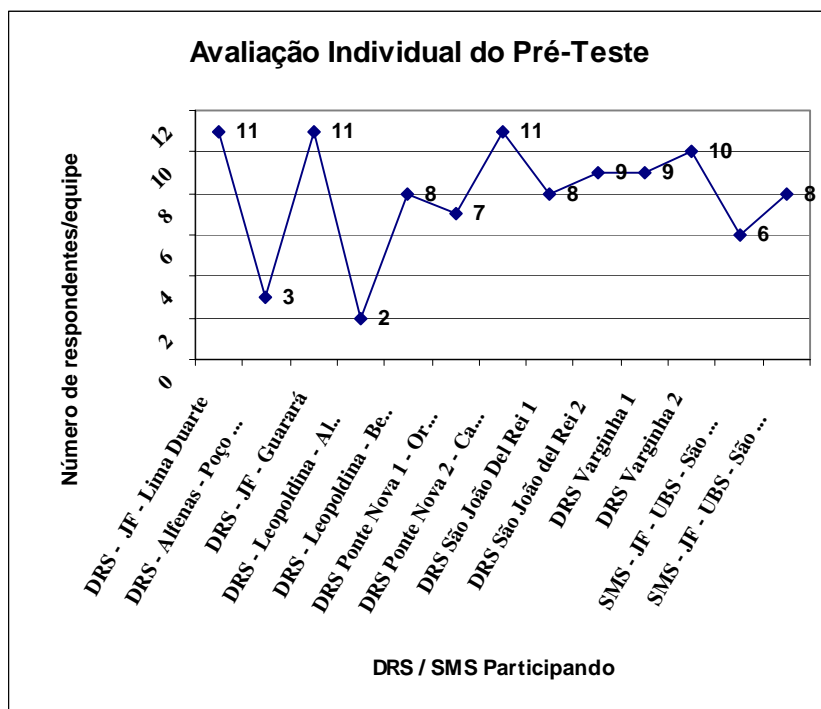


GRÁFICO 2

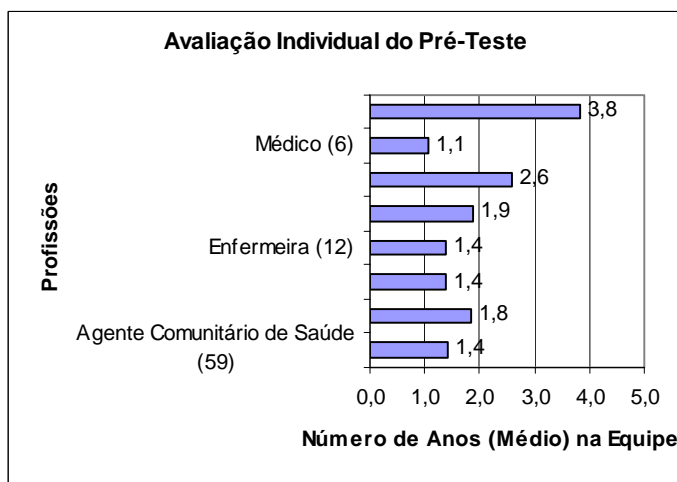
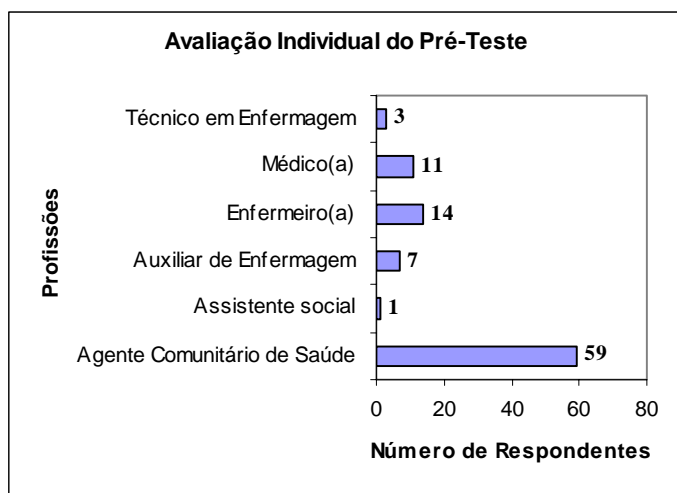


GRÁFICO 3



Esta discussão deu subsídios para revisar e corrigir o instrumento que foi então finalizado.

O passo seguinte foi a discussão da estratégia de aplicação do instrumento, acordando a garantia de alguns pontos:

- Garantir a presença da equipe toda com agendamento da visita;
- Explicitar o objetivo da aplicação do instrumento, caracterizando como um momento de avaliação formativa, na perspectiva de educação permanente e não de "fiscalização" buscando a maior fidedignidade das informações;
- Assegurar espaço para a fala da equipe, que extrapole as questões contempladas no instrumento, e
- Ter um diário de campo para as observações;
- Preferir iniciar com equipes que já estejam implantadas há, no mínimo, seis meses;

- Articulação com outros setores da DRS, que não a coordenação de PSF, visando maior informação sobre a estratégia de Saúde da Família, e busca de parceiros para este trabalho, visto que o número de equipes por DRS é muito grande e as coordenações de PSF contam com poucos profissionais. Neste sentido, são os coordenadores regionais os responsáveis pela aplicação do instrumento, mas no processo de trabalho poder-se-á incorporar novos parceiros, como auditores e coordenadores de outros setores da DRS bem como coordenadores municipais de PSF.
- A parte do instrumento que se refere à satisfação do usuário deverá ser feita no mesmo dia da visita à equipe, no outro turno de trabalho, envolvendo entrevistadores que não sejam os profissionais das equipes para que haja a maior sinceridade das opiniões. Discutiu-se a possibilidade de que sejam identificadas representações comunitárias que possam fazer esta entrevista.

Ficou definido que o fluxo de informações inicialmente será centralizado. Após a aplicação do instrumento, uma cópia será enviada ao Pólo, sendo os dados digitados em banco de dados estruturado e os relatórios devolvidos às Coordenações Regionais e Locais do PACS/PSF.

Pode-se resumir, do que foi vivenciado nestas onze horas de trabalho, que esta serviu como espaço educativo para coordenadores locais e regionais de PSF e que este instrumento será de grande ajuda no acompanhamento/avaliação de ESF. Definiu-se ainda a necessidade de novo encontro.

Oficina 3: Avaliando a implantação do instrumento

A terceira oficina de trabalho ocorreu cinco meses depois, 23, 24 e 25 de abril de 2002, após a aplicação do instrumento em cinquenta equipes de saúde da família da região. Nesta, os objetivos foram: avaliar a implantação do instrumento de Acompanhamento/ Avaliação de ESF e apresentar o banco de dados e as primeiras análises realizadas. Trabalhou-se com o questionamento sobre motivação, facilidades e dificuldades no uso do instrumento e com a troca de experiências entre coordenadores que estão utilizando e os que não conseguiram aplicar o instrumento, buscando-se conhecer o porquê da não utilização.

Em relação à motivação para utilização do instrumento foi destacado que o mesmo quando aplicado na equipe como um todo, em horário previamente agendado, possibilita identificar facilidades e dificuldades na implantação/implementação do programa, conhecer e contribuir para (re) orientação do processo de trabalho das equipes, sendo este um momento de educação permanente. Ressalta-se também, o sentimento de co-responsabilidade, devido à participação na construção do instrumento auxiliando na motivação para a sua utilização.

Em relação às facilidades para utilização, foi relatado que o instrumento é de fácil aplicação pois tem uma linguagem clara, permite direcionar a conversa com a equipe, possibilitando ainda a reflexão sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido pela equipe sendo o momento da avaliação uma oportunidade de integração da equipe e de educação permanente. Outro aspecto enfatizado foi o da uma integração intrainstitucional que vem se dando em algumas DRS a partir deste trabalho. Algumas informações, como dados epidemiológicos, de recursos humanos, etc., estão divididos em setores que normalmente não trabalham integrados, como "*o instrumento levanta informações que estão setorizadas dentro da DRS este gera a necessidade da busca de integração entre estes*".

As dificuldades relatadas dizem respeito ao tamanho do instrumento, com aplicação demorada, entre três a quatro horas. Algumas coordenadoras argumentam, entretanto, que neste tempo

se dá um processo educativo muito rico para a equipe. Durante o momento de aplicação do instrumento as ESF tomam maior ciência e dimensão de que muitas atividades ainda não são desenvolvidas pela equipe, causando a princípio desânimo na mesma. Nesse sentido, orientou-se que seja feita uma abordagem passando a idéia de construção de um novo modelo e da importância do acompanhamento como facilitador e orientador do trabalho. Esta abordagem propicia a concepção de avaliação formativa "que visa fornecer informações para adequar e superar aspectos problemáticos do programa durante o seu andamento" (Furtado, 2001, p.168).

Alguns coordenadores regionais justificam a não utilização do instrumento alegando: falta de participação no processo de construção e por consequência dificuldade de entendimento; ter assumido a coordenação do PSF recentemente ou por mudanças na estrutura organizacional da DRS. O que poderia facilitar a implantação do instrumento segundo estes coordenadores seria o trabalho de campo, pois entendem que esta é a melhor maneira de inclusão no processo. Segundo Furtado (1991, p.169), "as abordagens participativas ou centradas nos usuários da avaliação têm como objetivo engajar os atores no processo de avaliação visando à sua capacitação e desenvolvimento".

A partir deste levantamento de facilidades e dificuldades partiu-se para um trabalho em pequenos grupos heterogêneos (participante com experiência de utilização e não utilização do instrumento) visando que, ao compartilharem as experiências, pudessem estimular e esclarecer dúvidas ou dificuldades. Os grupos construíram um cartaz, sintetizando a contribuição da aplicação do instrumento em relação ao trabalho de coordenador de PSF. Este demonstrou que o objetivo geral do acompanhamento/avaliação vem sendo alcançado conforme o expresso pelo grupo: *"avalia a estrutura e o processo de trabalho das equipes; orienta no planejamento das ações da coordenação, priorizando as ações a serem desenvolvidas; dá legitimidade e embasamento à supervisão (documenta); proporciona interação: Equipes x coordenação; promove e estimula a educação permanente e continuada; organiza o processo de trabalho das equipes; possibilita visualizar o comprometimento dos profissionais, como é o relacionamento da equipe"*.

Os mesmos grupos discutiram ainda sobre os desafios a serem superados. Os principais referem-se a problemas estruturais e a falta de integração entre os setores da DRS. Outro aspecto diz respeito à falta de vontade política dos gestores, dificuldade na tomada de decisão quando deparamos com equipes desestruturadas. Deve-se esclarecer que os usuários desta avaliação são: as ESF, os gestores municipais, o Pólo de Capacitação em Saúde da Família e os Coordenadores Regionais e Locais do PSF. Entendemos que a tomada de decisão se dará dentro da competência de cada um dos atores. Evidentemente que a tentativa de intervir junto ao gestor municipal sempre deve ser feita, sem contudo se possa garantir do resultado esperado.

O próximo passo da oficina foi o relato das lições aprendidas compartilhadas com o grupo. Aqui fica evidenciado que quem vem utilizando esta metodologia de acompanhamento/avaliação, já tem clareza sobre seu alcance. Definindo a importância do trabalho em equipe; de saber ouvir a equipe; da necessidade do conhecimento profundo da proposta do PSF para ser ator deste processo; de não levantar expectativas de soluções daquilo que não é de sua competência, clareando para a equipe sobre o que depende do gestor do sistema local de saúde; sobre a necessidade de criar parcerias na construção do processo de acompanhamento (observando e respeitando as realidades), buscando a integração intrainstitucional e informar (verbalmente e em relatório) ao gestor regional e local a situação encontrada.

Com esta forma de trabalhar, ouvindo a experiência de campo dos coordenadores, assumiram-se como propostas para organização do trabalho o que foi surgindo nas discussões, sendo referendadas em plenária. Desta forma a oficina cumpre o papel de fazer a educação permanente dos coordenadores e

sistematiza o como fazer àqueles que queiram usar esta metodologia de acompanhamento/avaliação de ESFs:

- A aplicação do instrumento, levanta necessidade de informações que estão setorizadas nas DRSs. Aproveitar esta oportunidade para buscar uma integração destes setores e a participação dos coordenadores de outros programas em treinamentos e outras ações voltadas para as ESF.
- Aproveitar, durante o diálogo com a equipe, para elevar sua auto-estima. Muitas vezes a ESF fica desanimada quando percebe que seu trabalho está longe do que é esperado. Mudar a abordagem, valorizando este momento como de educação da ESF, passando a idéia de construção de um novo modelo, melhora a disposição e o trabalho.
- Documentar, fazendo um pequeno relatório registrando questões que não estão contempladas no instrumento, mas que são importantes no trabalho de acompanhamento.
- A equipe deve ficar com as informações sistematizadas neste dia. O ideal é que elas fiquem com uma cópia do instrumento para que possam estar revendo periodicamente seus avanços.

No segundo dia da oficina foi apresentado o banco de dados e as análises dos 50 primeiros instrumentos aplicados. Algumas falhas em relação ao preenchimento foram, inicialmente, destacadas, chamando a atenção para o maior cuidado possível no preenchimento do instrumento. O que foi incorporado facilmente pelos participantes, pois ficou claro, a partir da análise dos resultados, como a boa coleta de informação é de fundamental importância para traduzir a realidade que está sendo pesquisada. Analisar conjuntamente os dados, possibilitou ainda visualizar seu uso em encontros com ESF, com gestores no sentido de informar sobre o PSF na região, comparação com outras regiões ou com o país, já que algumas variáveis são compatíveis com o instrumento de Monitoramento de ESF do Ministério da Saúde.

O terceiro dia da oficina, foi dedicado à discussão de estratégias de aperfeiçoamento do trabalho de acompanhamento/avaliação de ESF. Foi feita uma revisão do instrumento para identificar questões que precisavam ainda de esclarecimentos. Foi entregue aos participantes o relatório com os resultados dos 50 primeiros instrumentos digitados.

As oficinas são também espaços para consensuar propostas da melhor forma de organizar o trabalho de coleta de dados, fluxo de recebimento e retorno das informações. Como definido anteriormente, o fluxo de informações inicialmente será centralizado, justificável pelo momento inicial de implantação. Dessa forma, o banco de dados fica centralizado no NATES, que é a sede do Pólo. Ficou acordado que haverá um fluxo definido de recebimento pelo Pólo de instrumentos preenchidos, até dia 20 de cada mês e retorno dos relatórios para as coordenações regionais até 60 dias após. Também será enviado para cada DRS um disquete com os dados consolidados e algumas análises programadas realizadas.

Oficina 4: Trabalhando o uso sistemático do instrumento: a implementação

A quarta oficina de trabalho, treze meses após o início deste projeto 23 e 24 de outubro de 2002, teve como objetivos: informar sobre a situação atual do projeto; apresentar os dados coletados até aquela data; discutir facilidades e dificuldades na implementação do instrumento; discutir estratégias de envolvimento e comprometimento dos (das) diretores (as) das DRS, com vistas ao uso sistemático do instrumento e buscar adesão das DRS que ainda não estão participando sistematicamente. Contou com a presença das coordenadoras de PSF e ou Recursos Humanos das seguintes DRSs: Ponte Nova; São João del Rei; Pouso Alegre; Manhumirim; Leopoldina; Barbacena; Varginha e do SUS Juiz de Fora. Todas vêm aplicando o instrumento de acompanhamento/avaliação de equipes de saúde da família.

Procedeu-se a um levantamento das principais vantagens no uso do instrumento e levantamento de questões com vistas à solução dos principais problemas que vem sendo encontrados na aplicação do instrumento para que pudéssemos discutir estratégias de solução dos mesmos. Foram apontadas como principais vantagens do uso do instrumento: sistematiza o trabalho de acompanhamento das ESF; conhecimento in loco da realidade de cada equipe, suas dificuldades, necessidades de educação permanente e continuada; a promoção de educação permanente durante a aplicação do instrumento e levanta informações para o gestor municipal com vistas à solucionar os problemas e a tomada de decisão. Destaca-se ainda que os profissionais se sentem valorizados pela visita e acompanhamento de seu trabalho, contribuindo no aprimoramento do mesmo. Pode-se afirmar, portanto que o instrumento tem sido importante no conhecimento do trabalho das equipes e como norteador de intervenções.

As questões levantadas com vistas a solução dos principais problemas que vem sendo encontrados na aplicação do instrumento dizem respeito a problemas estruturais das DRS, como transporte, motoristas, diárias. É importante destacar que a cada oficina, tem-se a oportunidade de esclarecer dúvidas em relação a abordagem de questões técnicas e em relação aos sentimentos das equipes, funcionando como espaço de educação permanente dos coordenadores regionais de PSF.

Em relação à avaliação da satisfação do usuário, já se sabia que continuava havendo dificuldades pois a maioria dos instrumentos tem sido encaminhados com esta parte em branco. Os coordenadores regionais que vem aplicando esta parte do instrumento compartilharam suas experiências e soluções às dificuldades, como por exemplo agendar o encontro com a equipe para a tarde e ir pela manhã entrevistar os usuários. Esclareceu-se que este instrumento foi feito pensando no usuário que está na recepção da unidade de saúde e não no domicílio. Para isto haveria necessidade de total reformulação desta parte do instrumento o que não constitui objetivo do projeto neste momento.

O planejamento da oficina previa que a partir das conclusões a que se chegasse, se relacionassem os problemas referentes à DRS e se propusessem soluções que buscasse o envolvimento (adesão e comprometimento em seu uso na rotina do trabalho da coordenação do PSF) do diretor na implementação do instrumento. As propostas deveriam contemplar ações concretas, viáveis e factíveis.

Os problemas de estrutura da DRS foram discutidos no conjunto de propostas de estratégia de envolvimento dos diretores das DRSs. Para isto sentiu-se a necessidade de, para o momento, buscar a legitimação do instrumento como rotina de trabalho das coordenações regionais do PSF, pois o Estado de Minas Gerais passará por mudança administrativa após a eleição do novo governador e os atuais cargos de confiança poderão ser mudados. Além disso, foram levantadas como questões a serem discutidas com os **gestores**: a necessidade da atividade de supervisão no trabalho dos coordenadores do PSF; formalizar/uniformizar no organograma da DRS a Atenção Básica (atualmente a Atenção Básica está ligada a setores variados); rediscutir e garantir a infra-estrutura necessária à atividade de supervisão (viagem, carro, motorista) buscando rotina de visitas aos municípios pela coordenação regional de Saúde da Família.

A partir destas colocações, definiram-se as seguintes propostas: apresentação do instrumento e dos resultados parciais à Coordenação Estadual do PSF com a presença dos coordenadores regionais; buscar espaço na reunião do Colegiado dos Diretores Regionais de Saúde- SES-MG para fazer a mesma apresentação. Como o presidente do colegiado é o diretor da DRS de Pouso Alegre, as representantes de lá se responsabilizaram de conseguir este espaço.

Apesar do envio sistemático para as DRS um disquete com os dados consolidados e análises já programadas, nas oficinas também foi planejado um momento de análise em conjunto, os dados coletados. Esta análise coletiva possibilita verificar falhas no preenchimento, que vem diminuindo a

cada oficina de trabalho, pois as discussões esclarecem dúvidas e promovem uma educação permanente para as coordenadoras regionais do PSF. Cabe destacar que a visão dos dados consolidados tem sido um fator motivador do uso do instrumento, pois mostra de fato como as equipes vêm trabalhando.

Estas oficinas permitem também que as informações sobre a operacionalização deste projeto sejam feitas e esclarecidas em conjunto, o que tem se mostrado mais eficaz do que informes através de ofícios, etc. Além disso, os encontros permitem um desenvolvimento nas relações de cumplicidade e parceria, que alivia a solidão, muitas vezes sentida, neste trabalho de coordenação regional do PSF. Oportuniza-se ainda se passar informações, mesmo que repetidas vezes, para sedimentar uma rotina no fluxo do trabalho.

Finalizamos a oficina com a avaliação que, segundo as participantes e coordenadora, tiveram os objetivos cumpridos com êxito. Algumas falas traduzem o entusiasmo do grupo: *“Válido para esclarecer dúvidas e aprimorar o trabalho.”* *“Continuar as reuniões pela troca de experiência, dá esperança de crescimento”.* *“Dar continuidade pois com a descontinuidade de gestores, aqui funciona como uma base sólida. Devemos mostrar aos novos gestores que já existem trabalhos consolidados. Temos que unir forças para garantir a continuidade. Esta reunião funciona também como mobilização.”* *Só participei das duas últimas oficinas e foi muito bom para o crescimento e aprimoramento técnico.”* *“ Sentimos aqui apoio e acolhimento, isto nos motiva”.* *“Aqui afirmamos nosso propósito”.* *“ Valorizamos a forma de organização da reunião, todos podem colocar suas experiências. Nos sentimos respeitados.”*

Cumprir relatar que as propostas de divulgação junto a gestores regionais e coordenadores do PSF de outras DRS de Minas Gerais, que ficam fora de nossa área de abrangência, com vistas a consolidação desta metodologia de acompanhamento/avaliação de ESFs foram realizadas com a apresentação em uma reunião com todos os diretores de DRS em final de outubro e outra com os coordenadores regionais de Saúde da Família em dezembro de 2002, sendo grande a receptividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Entendendo a avaliação como parte integrante do processo de planejamento/gestão e norteadora dos processos de mudança é que esta proposta foi construída e tem sido implementada. Destaca-se a importância do processo de construção coletiva e do entendimento do momento de avaliação enquanto espaço de reflexão da equipe a respeito do processo e da qualidade do seu trabalho. Tal momento permite a identificação das necessidades de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho da equipe, tendo como referencial as necessidades de saúde de sua população adscrita. Possibilita ainda, o desenvolvimento de uma proposta de educação permanente que responda às necessidades identificadas visando ofertar uma atenção relevante e de qualidade.

Enquanto Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, a identificação de tais demandas é essencial para dar corpo à proposta de educação permanente das equipes de saúde da família, buscando estabelecer, segundo as necessidades sentidas, a articulação entre a clínica, a saúde coletiva e a gestão. Numa visão ampliada de Pólo – Pólo de Educação Permanente em Saúde - definida pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2003), propõe-se a elaboração de um programa de educação permanente das equipes de saúde da rede de serviços do SUS, priorizando as equipes que atuam na atenção básica e ainda as equipes de urgência e emergência, de atenção domiciliar e de atenção ao parto, mantendo-se seu papel de responsável pela articulação e gestão da inserção dos docentes e discentes nos cenários de práticas dos serviços de saúde. Desta forma, caberá ao Pólo da UFJF reforçar as instâncias colegiadas já existentes com a inclusão de novos parceiros

na busca de uma atenção integral e de qualidade, resolutiva e que fortaleça a autonomia no cuidado à saúde.

O programa de Acompanhamento e Avaliação de Equipes de Saúde da Família, aqui apresentado, mantém-se ativo e, através de seu banco de dados, retorna para a coordenação/equipe os dados sistematizados, além de permitir uma avaliação mais abrangente das equipes do Sudeste/Sul de Minas Gerais. Foi gratificante, para a equipe coordenadora desta atividade, contar com a participação entusiasmada deste grupo, confirmando que o compromisso com o trabalho e a utilização de metodologia adequada nas oficinas facilitam o alcance dos objetivos, consolidando ainda as relações pessoais, o envolvimento e responsabilidade com o principal propósito, a melhoria da assistência à saúde prestada à população.

Esse projeto inclui-se na linha de pesquisa de avaliação em saúde do NATES/UFJF, na qual estão em desenvolvimento outros trabalhos de avaliação voltados para a estratégia de saúde da família com a utilização de diversas metodologias. A vitalidade constatada no desenvolvimento dessa atividade, reflete o compromisso de contribuir para a reversão do modelo assistencial e da implementação das diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRANDI, M. T. Alguns fatores pedagógicos. In: **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área de saúde**, Brasília, DF: Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, 1994. p.19-26.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p.29- 47.

FURTADO, J.P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p. 165- 181, 2001.

MINISTÉRIO da SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica** -Programa Saúde da Família, Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

MINISTÉRIO da SAÚDE. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2003. Mimeografado.

CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: _____ **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 229-241.

HARTZ, Z.M.A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In _____ **Avaliação em saúde**. Dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.19-28.

PAG-APS, PROGRAMA AVANÇADO DE GERENCIAMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Planejando e avaliando as atividades dos agentes de saúde: guia do usuário** (tradução , Ricardo Rocha Bastos)- Juiz de Fora: UFJF, 1997. 136p.

ROCHA, J. S.Y. Saúde e planejamento: novos paradigmas. Rio de Janeiro, **RAP**, v. 32, n. 2, p.135-46, Mar./Abr. 1998.

TANAKA, O.Y. & MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001. p. 11-18.