

Avaliação na Atenção Básica em Saúde

Caminhos da Institucionalização

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Avaliação na Atenção Básica em Saúde

Caminhos da Institucionalização

Brasília, 2005

© 2005 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais desta obra é da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação/ DAB/SAS/MS

Edição, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CAA/DAB)

Espanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício sede, 6º andar, sala 635, CEP: 70058-900.

Telefones: +55 (código operadora) (61) 3315 -3434 e (61) 3315- 2391

Fax: +55 (código operadora) (61) 3226- 4340 e-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br

Home-page: www.saude.gov.br/caadab

Coordenação Geral: Eronildo Felisberto

Coordenação Técnica:

Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA): Maria Guadalupe Medina, Ligia Maria Vieira da Silva e Rosana Aquino

Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP): Ana Cláudia Figueiró, Cinthia Kalyne de Almeida Alves,

Isabella Samico e Paulo Germano de Frias

Consultores dos Centros Colaboradores em Avaliação da CAA/DAB:

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)

Alcione Cunha, Eliana Ribeiro Dourado, Indaiá Dias Brasil, Luis Eugênio Portela, Mônica Moura da Costa e Silva,

Grupo de Estudos de Avaliação em Saúde do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (GEAS/IMIP)

Dulcineide Oliveira, Eroneide Valéria da Silva, Gisele Cazarin, Kamila Matos, Leila Navarro, Suely Arruda

Consultoria Especial: Ligia Maria Vieira da Silva e Zulmira Maria de Araújoartz

Equipe Técnica da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB):

Auristela Lins, Celina Kawano, Cinthia Locics, Edneusa Nascimento, Eglê Santos, Flávia Davide Lolot, Iracema de Almei-

da Benevides; Leila Gotteims, Maria Bernadete C. Pires de Souza, Milena Bastos, Raquel Pires, Sávio Chaves, Tupinambá

dos Santos. **Estagiários:** Saúde Coletiva: Leticia Milena Ferreira da Silva, Saúde da Família: Fernanda Dias

Consultores Especializados da CAA/DAB:

Alice Teles (UFPB), Carlos Eduardo Aguilera Campos (UFRJ), Elisete Duarte (UFMT), Francisco José Pacheco dos Santos

(SES-BA) Jória Guerres (UFPB), Kátia Feliciano (IMIP), Maria do Carmo Leal (FIOCRUZ), Marina Mendes (IMIP),

Nadja Rocha (UFRN), Roseni Pinheiro (UERJ), Vilma Dias (CASSI), Virginia Hortale (ENSP/FIOCRUZ)

Secretaria da CAA/DAB: Rosane Vercino (Secretária); Deivison Marinho (Estagiário)

Apoio Institucional: ABRASCO; BIRD; IMIP; ISC/UFBA; OPAS; UNESCO

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação.

Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

36 p.

ISBN 85-88660-25-3

1. Avaliação de programas 2. Saúde Pública 3. Atenção básica em saúde I. Título II. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, coordenação técnica III. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP, coordenação técnica IV. Título NLM WA310

SUMÁRIO

Apresentação.....	5
Introdução.....	7
A Institucionalização da Avaliação: O Ministério da Saúde como indutor.....	11
Pressupostos e Conceitos.....	18
Construindo os caminhos para a institucionalização da avaliação na atenção básica.....	21
▪ Modelo Lógico.....	23
▪ Componentes e Projetos Estratégicos.....	24
Abreviaturas.....	32
Notas.....	33
Referências.....	34

APRESENTAÇÃO

A tarefa de avaliar, tão necessária quanto complexa, requer um investimento cuidadoso e consistente na construção de uma série de consensos. Trata-se, não apenas da necessidade de compatibilização de instrumentos, mas, sobretudo, de se pactuar o objeto e os objetivos da avaliação, compreendendo-se que esta é, antes de tudo, uma atividade negociada entre diferentes atores do sistema de saúde. Sem esta premissa, torna-se inviável deflagrar qualquer ação que efetivamente esteja comprometida com o processo decisório e com o compromisso da mudança na direção de uma maior equidade e efetividade dos serviços de saúde.

Este documento contextualiza a trajetória da construção de uma política de avaliação para a avaliação de políticas e programas de saúde no âmbito da atenção básica, percorrida pela Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica (CAA/DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Apresenta as bases conceituais e as principais estratégias orientadoras das ações desenvolvidas por essa Coordenação. Espera-se, assim, contribuir para o debate sobre avaliação, entendida como ferramenta de negociação permanente e de formação das pessoas no cotidiano de suas práticas, tornando-se, então, parte integrante do trabalho no Sistema Único de Saúde, com vistas à sua institucionalização.

INTRODUÇÃO

A avaliação como componente da gestão em saúde tem hoje um reconhecimento que se traduz na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua implementação nas diversas dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população. Para Vieira-Da-Silva (2005), *...a avaliação de políticas, programas e projetos pode recortar todos os níveis do sistema de saúde. E, embora a avaliação de políticas frequentemente envolva a avaliação de programas, a distinção entre essas duas dimensões das práticas pode ser necessária para fins analíticos.*

A institucionalização da avaliação constitui-se em um dos desafios mais importantes para os sistemas de saúde na atualidade. Para Hartz (2002: 419), *...institucionalizar a avaliação deve ter o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas.* Requer, assim, o enfrentamento de aspectos (i) técnicos - definição de critérios, indicadores e instrumentos, (ii) culturais-organizacionais - referentes ao *modus operandi* de como as instituições desenvolvem suas práticas de avaliação e (iii) políticos - relacionados às relações de poder que se estabelecem entre as esferas de gestão e os diferentes atores envolvidos nas práticas de saúde (Medina & Aquino, 2002).

Ao se investir na institucionalização da avaliação busca-se contribuir decisivamente com o objetivo de qualificar a atenção à saúde, promovendo-

se a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade, integralidade, participação social, resolutividade, acessibilidade) e, abrangentes em suas várias dimensões – da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico (Felisberto, 2004).

Para isso, é necessário que os sujeitos introjetem o “olhar avaliador” para que a avaliação seja orgânica aos processos de trabalho cotidianos, desde o profissional da unidade local de saúde, até a esfera federal, no Ministério da Saúde. Cada ação ou intervenção proposta deve contemplar a sua avaliação, o como e o para que esta ação vai ser avaliada, o que requer, ainda, esforços fundamentais na criação de instrumentos e estratégias de integração das iniciativas de avaliação existentes nas diversas esferas do SUS, no desenvolvimento de capacidade técnica e na construção de parcerias com vistas à qualificação necessária a esse processo (Ministério da Saúde, 2003a).

A avaliação em saúde no Brasil apresenta-se em um contexto em que os processos ainda são incipientes, pouco incorporados às práticas e possuem caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e da gestão. Além disso, os instrumentos existentes ainda não se constituem ferramentas de suporte ao processo decisório nem de formação das pessoas nele envolvidas (Ministério da Saúde, 2003a).

Reconhece-se, então, que é papel fundamental do gestor federal, ser indutor da institucionalização da avaliação nas três esferas de governo, reforçando-se o seu caráter formativo, pedagógico e orientador das práticas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde alinha-se, no plano internacional, ao movimento pela institucionalização da avaliação que vem sendo implementado em diversos países, tais como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá e França¹.

O Ministério da Saúde compreende, também, que a institucionalização da avaliação deve estar vinculada à elaboração de uma política de avaliação de políticas e programas no âmbito do SUS, da qual a política de monitoramento e avaliação da atenção básica deve fazer parte, sendo muito importante, em sua formulação, o envolvimento dos diversos atores (profissionais de saúde, usuários do sistema, gestores, técnicos e pesquisadores), a definição clara de suas responsabilidades e, as formas de financiamento dos processos de avaliação.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO: O MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO INDUTOR

O contexto histórico-organizacional

A Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB) foi criada num processo de reorganização interna do Ministério da Saúde, com a criação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde, no ano de 2000, que se constituiu a partir da Coordenação de Saúde da Comunidade, vinculada à então Secretaria de Assistência à Saúde. Inicialmente denominada de Coordenação de Investigação, a CAA/DAB nasceu com o propósito de formular e conduzir os processos avaliativos relacionados a esse nível de atenção, compreendendo-se seu papel estratégico para o redirecionamento da organização do sistema de saúde no país. Na ocasião, foram definidas a missão e as competências dessa Coordenação, apresentados no Quadro 1 (Ministério da Saúde, 2001).

Quadro 1 - Missão e Competências da Coordenação de Investigação da Atenção Básica do Ministério da Saúde, 2000

Missão:

Estruturação e implementação de processos de avaliação da atenção básica que permitam monitorar a estrutura, os processos e os resultados das ações e serviços da atenção básica, através da utilização sistemática dos sistemas de informação em saúde e de instrumentos que permitam a realização de avaliações normativas da Estratégia Saúde da Família.”

Competências:

- Desenvolver metodologias de avaliação para implantação de um Sistema de Avaliação da Atenção Básica;
- Gerenciar o Sistema de Informações (SIAB) e realizar sistematicamente análises situacionais de abrangência nacional, considerando o perfil epidemiológico da população e a oferta de serviços relacionados à atenção básica de saúde no país;
- Implantar mecanismos de divulgação da informação a partir do SIAB e de outros sistemas, subsidiando os gestores estaduais e municipais na reorientação das ações de saúde;
- Desenvolver pesquisas avaliativas relacionadas à atenção básica de saúde, a partir de situações-problema identificadas;
- Articular com instituições formadoras e Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família, para formação de multiplicadores em avaliação.

A expansão acentuada da Estratégia Saúde da Família, redefiniu sua importância enquanto estratégia reorganizadora da atenção básica e colocou no centro da discussão questões relacionadas à qualificação das equipes e à resolubilidade, impulsionando a necessidade de articulação efetiva da atenção básica com os demais níveis de organização do sistema (Ministério da Saúde, 2000). Neste sentido, o desencadeamento de processos estratégicos com vistas a investimentos em atividades de monitoramento e avaliação, no Departamento de Atenção Básica, favoreceu o desenvolvimento de uma cultura institucional facilitadora e necessária à sua institucionalização (Souza, 2002).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde, em 2003, buscou redefinir a missão da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB) num novo contexto político e de reorganização institucional e de novos desafios postos pela expressiva ampliação da Estratégia Saúde da Família, especialmente aqueles definidos para os grandes municípios do país. Sua missão e seus objetivos estratégicos foram, então, reformulados conforme se apresenta no Quadro 2 (Ministério da Saúde, 2003b).

Quadro 2: Missão e Objetivos Estratégicos da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica do Ministério da Saúde, 2003

Missão:

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

Objetivos Estratégicos:

- Identificar aspectos relevantes da atenção básica para serem monitorados e avaliados, com destaque para a Estratégia Saúde da Família;
- Desenvolver estratégias de disseminação das informações relevantes, precisas e de forma ágil sobre Atenção Básica no país;
- Construir capacidade técnica e política nas três instâncias gestoras do SUS que possibilite a análise dos dados para a tomada de decisão;
- Induzir processos de articulação intra e intersetorial visando a institucionalização do monitoramento e da avaliação da Atenção Básica;
- Fomentar e dinamizar estratégias de pactuação de metas e indicadores da Atenção Básica nas três instâncias de gestão do SUS;
- Garantir o acesso aos bancos de dados sob gerência da coordenação para monitorar e avaliar a Atenção Básica;
- Identificar a necessidade de fomentar e articular estudos avaliativos para a Atenção Básica;
- Gerenciar o Sistema de Informação da Atenção Básica.

As bases de sustentação

Em 2003, foi desencadeado um amplo processo de discussão com o objetivo de mobilizar atores importantes na construção de uma política nacional de monitoramento e avaliação para a atenção básica. O movimento da CAA/DAB incluiu: o resgate das ações e iniciativas desenvolvidas até então; a elaboração do planejamento interno da própria Coordenação; a instituição da Comissão de Avaliação da Atenção Básica², que envolveu gestores e técnicos de diversos setores do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); a realização da Oficina sobre Institucionalização da Avaliação no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (2003), que proporcionou debates com profissionais de instituições de ensino e pesquisa e vários outros encontros e reuniões com atores importantes do Ministério da Saúde e outras Instituições e Organizações (Ministério da Saúde, 2003b).

No período 2003-2005, um conjunto de ações foi desenvolvido pela CAA/DAB, com o intuito de operacionalizar os projetos estratégicos. Atualmente, vêm sendo implementadas múltiplas atividades relacionadas com a avaliação da atenção básica, sejam diretamente vinculadas com alguns de seus aspectos, seja com a criação das condições técnicas e organizacionais necessárias.

Os processos de avaliação a serem desenvolvidos, entretanto, necessitam de maior organicidade institucional e, nesse sentido, estão pautados em algumas linhas norteadoras vinculadas aos princípios do SUS e às diretrizes do Programa Saúde da Família enquanto estratégia prioritária para a organização da atenção básica. É nesse contexto que se desenvolveu o Projeto de Fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde em Monitoramento e Avaliação, como eixo estruturante da política proposta e

que, concretamente, têm buscado construir a viabilidade para a estruturação, na instância gestora estadual, da capacidade técnica em avaliação, dando passos firmes no caminho da institucionalização.

Ainda que sejam evidentes os limites das ações desenvolvidas e incentivadas pela CAA/DAB nesse período, pode-se ressaltar a construção, nos últimos três anos, como pilares da política de monitoramento e avaliação da atenção básica, as bases de sustentação técnico-científica, política e financeira, representadas por:

(i) Parcerias com instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais, bem como com associações profissionais de reconhecido prestígio político e acadêmico;

(ii) Mobilização de atores institucionais por intermédio de processos amplamente participativos, que buscaram não apenas o estabelecimento de alianças no desenvolvimento de projetos, mas que permitiram, sobretudo, a adesão e incorporação de propostas de forma mais coerente com as múltiplas necessidades do sistema de saúde;

(iii) Identificação de fontes de financiamento e garantia de recursos orçamentários para os projetos;

(iv) Definição de estratégias organizacionais para qualificação de profissionais no campo da avaliação.

Este momento, em que se apresenta a proposta de uma Política de Monitoramento e Avaliação para a Atenção Básica, representa o marco de superação de uma etapa inicial, onde as bases políticas e organizativas foram criadas para a institucionalização da avaliação da atenção básica no país. Seus pilares foram estruturados a partir do amplo debate que se deu

em torno do tema da avaliação da atenção básica e dos diversos projetos que iniciaram linhas de intervenção no campo da avaliação.

Os componentes e projetos que conjuntamente são implementados podem se alterar em função de contextos e problemas específicos. Entretanto, a diversidade das ações deve se orientar sempre por uma perspectiva de institucionalização que associa avaliação e gestão, que confere peso e especificidade às ações de avaliação, que pressupõe incorporação como cultura, mas que prevê a definição de espaços de expertise e sistematização constitutivos do campo da avaliação.

PRESSUPOSTOS E CONCEITOS

Alguns pressupostos acerca da compreensão do processo de avaliação e de seu objeto – a atenção básica - orientaram a formulação desta política. Eles foram construídos através de oficinas de trabalho da já mencionada Comissão de Avaliação da Atenção Básica e foram adotados neste documento por expressarem a posição institucional em relação à avaliação da atenção básica. As formulações abaixo sistematizam o consenso desse grupo de trabalho (Ministério da Saúde, 2003a).

Sobre os pressupostos da avaliação

A avaliação em saúde é um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde. É um processo contínuo e sistemático cuja temporalidade é definida em função do âmbito em que ela se estabelece. A avaliação não é exclusivamente um procedimento de natureza técnica, embora essa dimensão esteja presente, devendo ser entendida como processo de negociação entre atores sociais. Deve constituir-se, portanto, em um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que partilham co-responsabilidades.

O processo de avaliação é mediado por relações de poder. Isto não deve ser ignorado por quem tem a responsabilidade de conduzi-lo, sendo fundamental reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos.

A avaliação é uma função importante da gestão. Nesse sentido, não é meramente atribuição de avaliadores externos, devendo fazer parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores do sistema e das equipes de saúde.

Em se tratando da avaliação em saúde, e em especial, da avaliação da atenção básica, o objeto da avaliação é um objeto em movimento. As três esferas de governo são co-responsáveis no que se refere à avaliação da atenção básica. Deve-se reforçar seu caráter formativo, pedagógico e reorientador das políticas e práticas, superando o tradicional enfoque punitivo e burocrático.

Deve-se ter o cuidado de, ao recortar o objeto, não reduzi-lo, sob o risco de que o processo de avaliação não expresse toda a riqueza das diversidades regionais e locais e os novos valores que vêm sendo incorporados ao SUS.

Sobre o objeto da avaliação

Atenção básica é um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, prestação do cuidado (tratamento e reabilitação) desenvolvidas através do exercício de práticas gerenciais, democráticas e participativas, e sanitárias, pautadas numa abordagem transdisciplinar, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, das quais assumem responsabilidade, utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver a maioria dos problemas de saúde das populações (de maior frequência e relevância), sendo seu contato preferencial com o sistema de saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (Ministério da Saúde, 2003a).

Além dos pressupostos, se faz necessário adotar conceitos de monitoramento e avaliação, reconhecendo-se a polissemia do campo da avaliação em saúde. Assim, optou-se aqui por conceitos que refletem principalmente sua utilidade analítica.

Avaliação

De acordo com Contandriopoulos (1997), avaliação é o julgamento que se faz sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (*avaliação normativa*) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (*pesquisa avaliativa*).

Nesse sentido, considerando-se os pressupostos apresentados, a CAA/DAB entende, também, a avaliação enquanto um processo participativo de interpretação parcial de cenários pré-delimitados (ou construídos) - inserido numa realidade complexa, não-linear, permeada por relações de poder e fundamentado em sistematizações formais de análise - que visa explicitar situações para orientar ações e intervenções críticas no contexto sócio-histórico (Ministério da Saúde, 2004a).

Monitoramento

Compreende-se monitoramento como parte do processo avaliativo, que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e, estão tendo os resultados esperados.

As atividades de monitoramento, aqui abordadas, relacionam-se com outras de diversas áreas no âmbito do SUS que, atuando integrada e complementarmente, contribuem para o propósito maior de institucionalizar a avaliação em saúde no país, tais como as que desenvolvem ações de auditoria, regulação e controle.

CONSTRUINDO OS CAMINHOS PARA A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

É inegável que, em última instância, os processos avaliativos, ao promoverem o debate teórico e o exercício de metodologias e instrumentos de avaliação, contribuem para o avanço do processo de conhecimento *per si*, conjugando evidências empíricas e pressupostos teóricos, produzindo novos saberes cujos efeitos se situam para além dos muros dos sistemas e serviços de saúde.

O propósito da avaliação, nesse sentido, é reduzir as incertezas inerentes à tomada de decisão em saúde, descortinando para a sociedade, as conseqüências e efeitos da implantação e implementação das políticas, especialmente, no caso, aquelas relacionadas à atenção básica. Nesse sentido, a institucionalização da avaliação possibilita que se preste contas à sociedade das opções dos gestores a partir da análise de seus processos e resultados.

Para a apresentação da Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, partiu-se da descrição das ações de monitoramento e avaliação em desenvolvimento pela CAA/DAB, na forma de Modelo Lógico, que vem a ser uma representação gráfica da relação entre os elementos necessários para operacionalização da política visando o alcance dos resultados esperados. Compreendendo que a realidade institucional, o acúmulo de conhecimentos, o surgimento de novas necessidades e a definição de prioridades são dinâmicos, deve-se entender seu caráter temporário e conjuntural, sem, entretanto, esquecer que nessa temporalidade os resultados conseguidos deverão ser avaliados.

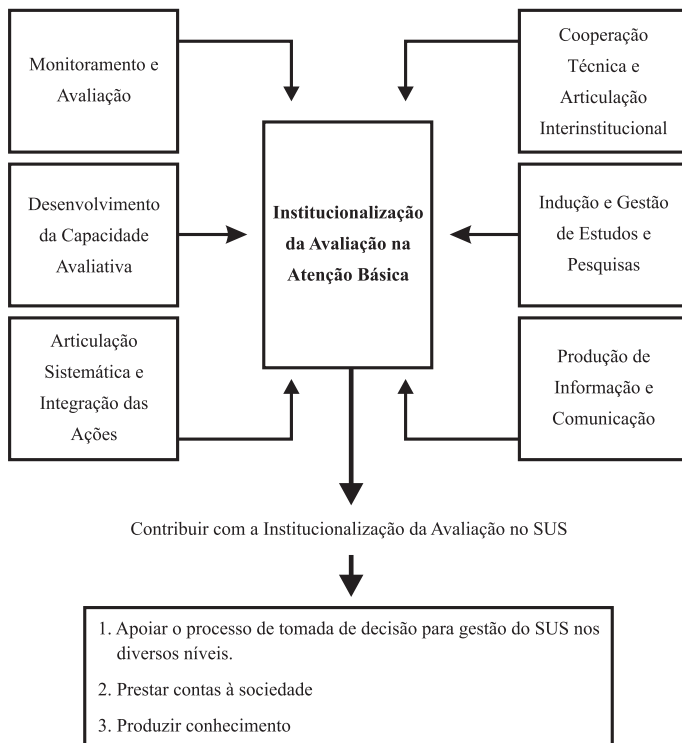
O modelo lógico aqui apresentado contempla os componentes a serem implementados, relacionando-os aos projetos/atividades necessárias ao

cumprimento dos objetivos da política no caminho da institucionalização da avaliação da atenção básica. Espera-se que o desenvolvimento de tal proposta facilite a realização de processos avaliativos que possam, de forma oportuna, apoiar os processos decisórios, reduzindo as incertezas inerentes à tomada de decisão em saúde, contribuindo com o aprimoramento e a consolidação do SUS.

Os elementos nucleares da política, que estruturam hoje o trabalho da CAA/DAB, podem ser compreendidos como os componentes centrais da política e, muito embora possam apresentar objetivos bem delimitados, possuem inúmeras interfaces. Assim, os processos que fazem parte do desenvolvimento de um determinado componente, inevitavelmente, de forma mais ou menos intensa, interagem com processos ligados a um outro componente.

A seguir, apresenta-se graficamente o modelo lógico da política nacional de monitoramento e avaliação da atenção básica com os seis componentes principais: (i) monitoramento e avaliação; (ii) desenvolvimento da capacidade avaliativa; (iii) articulação sistemática e integração das ações; (iv) cooperação técnica e articulação interinstitucional; (v) indução e gestão de estudos e pesquisas e (vi) produção de informação e comunicação (Figura 1).

Figura 1: Modelo Lógico da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005



Quadro 3 sumariza cada um dos componentes, compostos por projetos estratégicos que objetivam operacionalizar a política. Os Quadros seguintes (4 a 9) apresentam os componentes e os projetos estratégicos com seus objetivos específicos, além dos produtos e resultados esperados.

Aos interessados em conhecer de forma mais detalhada, os aspectos importantes relacionados à atual condução da política de monitoramento e avaliação da atenção básica no país, sugere-se a consulta ao endereço eletrônico da CAA/DAB: <http://www.saude.gov.br/caadab>

Quadro 3 – Componentes e Projetos Estratégicos da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

Monitoramento e Avaliação	Desenvolvimento da Capacidade Avaliativa	Articulação Sistemática e Integração das Ações	Cooperação Técnica e Articulação Interinstitucional	Indução e Gestão de Estudos e Pesquisas	Produção de Informação e Comunicação
1. Aperfeiçoamento do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB)	1. Fortalecimento da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica do Ministério da Saúde (CAA/DAB)	1. Articulação e Integração das Ações no âmbito do Ministério da Saúde (MS)	1. Formação de Rede de Cooperação Técnica em Avaliação	1. Financiamento e Gestão de Estudos e Pesquisas Avaliativas sobre Atenção Básica	1. Criação e Manutenção da Home Page da CAA/DAB
2. Dinamização do Pacto de Indicadores da atenção básica	2. Fortalecimento da Capacidade Técnica das SES em M&A	2. Fortalecimento da Capacidade Técnica das SES em M & A	2. Cooperação Técnica com Instituições de Referência em Avaliação	2. Estudos de Linha de Base (ELB)	2. Publicações Impressas
3. Monitoramento da Implantação do Componente I do Proesf	3. Estudos de Linha de Base (ELB)		3. Fortalecimento da Capacidade Técnica das SES em M & A	3. Meta-avaliação dos ELB	3. Comunicação em Eventos Técnicos e Científicos
4. Construção do MonitorAB	4. Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da ESF			4. Fortalecimento da Capacidade Técnica das SES em M & A	
5. Estudos de Linha de Base (ELB)					
6. Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia Saúde da Família (ESF)					
7. Análise de Indicadores de Saúde segundo Grau de Cobertura do Programa Saúde da Família (PSF)					
8. Fortalecimento da Capacidade Técnica das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) em Monitoramento e Avaliação (M&A)					

Quadro 4 – Modelo Lógico do Componente 1 da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

COMPONENTE	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MÉDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
1	Monitoramento e Avaliação	Aperfeiçoamento do SIAB	Tomar o SIAB um instrumento de monitoramento da AB e não só do PACS e PSF e possibilitar o uso da informação referente às áreas programáticas que a compõem	Indicadores definidos e sistema informatizado desenvolvido	Novo SIAB implantado, com uso efetivo para o monitoramento, avaliação, planejamento e gestão da AB nas três instâncias gestoras do SUS	Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS
			Qualificar o processo de negociação, análise de indicadores e pactuação de metas, envolvendo os diversos atores interessados no processo	Processo dinâmico instituído entre as três instâncias de gestão do SUS; envolvimento adequada metodologia e definição de metas, qualificando a negociação tripartite	Melhoria no processo de análise dos dados para o planejamento das ações Qualificação do processo de pactuação de metas	
			Dinamização do Pacto de Indicadores da Atenção Básica	Indicadores de acompanhamento monitorados e relatórios gerenciais disponibilizados aos gestores	Situações-problema identificadas em relação ao alcance das metas previstas nos Planos Municipais do Componente 1 do Proesf Intervenções implementadas com vistas a superar os problemas identificados para o alcance das metas	
		Monitoramento da implantação do Componente 1 do Proesf	Monitorar os indicadores de acompanhamento da implantação das ações previstas nos Planos Municipais do Componente 1 do Proesf	Aplicativo informatizado elaborado	Aplicativo de monitoramento da AB disponibilizado e utilizado pelos diversos atores do SUS, segundo seus interesses	
	Desenvolver atividades de monitoramento e avaliação	Construção do MonitorAB	Identificar, sistematizar e disponibilizar dados e indicadores sobre a AB			

COMPONENTE	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MÉDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
1		Estudos de Linha de Base (ELB)	Avaliar a AB e suas transformações decorrentes da conversão do modelo de atenção com base no PSF nos municípios acima de 100.000 habitantes	ELB realizado	Apropriação (conhecimento e uso) dos resultados pelos profissionais e gestores do SUS e publicização dos mesmos	Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS
			Desenvolver metodologia de avaliação para a melhoria contínua da qualidade da ESF	Projeto AMO elaborado e disponibilizado	Adesão dos municípios ao projeto com equipes de saúde da família e gestores monitorando e avaliando suas práticas	
		Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Definir padrões de qualidade da ESF e construir instrumento de M & A	Estudo elaborado	Publicização dos resultados do estudo e incorporação dos mesmos no processo de M & A da AB	
		Desenvolver estratégias de implantação	Definição de instrumentos e metodologias de M & A nas SES	Ações de M & A desenvolvidas rotineiramente pelas SES SES capacitadas a apoiar os municípios no desenvolvimento de ações de M & A		
		Análise de indicadores de saúde segundo grau de cobertura do PSF	Analisar a evolução de indicadores de saúde selecionados, relacionando-os com a cobertura do PSF			
		Fortalecimento da capacidade técnica das SES	Fomentar o desenvolvimento de ações de M & A nas SES			

Quadro 5 – Modelo Lógico do Componente 2 da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

COMPONENTE	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MEDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
2	Desenvolver e fortalecer a capacidade técnica e operacional em monitoramento e avaliação e qualificar o processo decisório nas três instâncias gestoras do SUS	Fortalecimento da Coordenação (CAA/DAB)	Qualificar e desenvolver estratégias de atualização técnica dos profissionais da CAA/DAB em M & A	Profissionais qualificados e em atualização técnica permanente	Processos de trabalho da CAA/DAB desenvolvidos de forma qualificada	Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS
		Fortalecimento da capacidade técnica das SES	Desenvolver e fortalecer a capacidade técnica e operacional em M & A nas SES Fortalecer o papel do Estado enquanto gestor do SUS no âmbito da AB	Planos estaduais de M & A elaborados e aprovados nas instâncias gestoras (CES, CIB, CIT) Recursos alocados nas SES	Propostas metodológicas de M & A das SES em execução	
Desenvolvimento da Capacidade Avaliativa		Estudos de Linha de Base (ELB)	Contribuir com o desenvolvimento da capacidade técnica em M & A nas SES e nos municípios acima de 100.000 habitantes	Profissionais das SES e dos municípios acima de 100.000 habitantes envolvidos na execução dos ELB	Apropriação de técnicas e métodos avaliativos pelos profissionais envolvidos e utilização do conhecimento adquirido para a qualificação do processo decisório	
			Contribuir com o desenvolvimento da capacidade técnica em M & A nas SES e municípios brasileiros	Profissionais das SES e dos municípios envolvidos na implantação do Projeto AMQ	Apropriação (conhecimento e uso) dos instrumentos de AMQ pelos profissionais e gestores no âmbito da AB	

Quadro 6 – Modelo Lógico do Componente 3 da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

COMPONENTE	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MÉDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
3	Desenvolver estratégias de articulação intersectorial e integração de atividades de monitoramento e avaliação nas instâncias gestoras do SUS	Articulação e integração das ações no âmbito do MS	Articular com setores estratégicos das diversas Secretarias do MS e integrar as atividades de M & A, potencializando as ações com vistas ao processo de institucionalização da avaliação no SUS	Atividades intersectoriais de M & A, desenvolvidas de forma articulada e/ou integrada	Processos de trabalho em M & A desenvolvidos de maneira articulada e/ou integrada gerando práticas formativas e qualificadas de apoio à gestão	Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS
		Fortalecimento da capacidade técnica das SES	Promover articulação entre setores estratégicos e áreas programáticas das SES, apoiando o desenvolvimento de atividades integradas de M & A	Atividades de M & A desenvolvidas de forma articulada e/ou integrada no âmbito das SES	Processos de trabalho em M & A desenvolvidos de maneira articulada e/ou integrada gerando práticas formativas e qualificadas de apoio à gestão	
	Articulação Sistemática e Integração das Ações					

Quadro 7 – Modelo Lógico do Componente 4 da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

COMPONENTE	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MÉDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
4	Desenvolver estratégias de cooperação técnica e articulação interinstitucional em M & A envolvendo instituições de ensino e pesquisa e as instâncias gestoras do SUS	Formação de rede de cooperação técnica em avaliação	Articular instituições de ensino e pesquisa envolvidas em práticas avaliativas de apoio à gestão do SUS com vistas à cooperação técnica entre as mesmas	Rede de cooperação técnica em M & A constituída	Intercâmbio de experiências e conhecimentos teórico-metodológicos, fortalecendo o desenvolvimento institucional	Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS
		Cooperação técnica com instituições de referência em avaliação	Estabelecer vínculos cooperativos com instituições/ organizações de reconhecida capacidade técnico-científica na área de avaliação	Parcerias firmadas e vínculos estabelecidos	Fortalecimento e qualificação das práticas avaliativas de apoio à gestão do SUS	
		Fortalecimento da capacidade técnica das SES	Fomentar o estabelecimento de vínculo cooperativo entre as SES e as instituições de ensino e pesquisa com reconhecida capacidade técnico-científica na área de avaliação	Centros colaboradores em avaliação contratados pelas SES	Aprimoramento dos processos de trabalho em avaliação desenvolvidos pelas SES e instituições de ensino e pesquisa com qualificação permanente das atividades desenvolvidas	

Quadro 8 – Modelo Lógico do Componente 5 da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

COMPONENTE 5	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MÉDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
<p>Indução e Gestão de Estudos e Pesquisas</p>	<p>Ampliar a produção de conhecimento e sua incorporação pelo SUS por meio de pesquisas avaliativas sobre atenção básica</p>	<p>Financiamento e gestão de estudos e pesquisas avaliativas sobre AB</p>	<p>Financiar e acompanhar a execução de pesquisas avaliativas sobre AB</p>	<p>Edital de pesquisas publicado por intermédio do CNPq com recursos alocados e grupo de acompanhamento definido</p>	<p>Projetos selecionados e pesquisas em execução</p> <p>Gerenciamento permanente da CAA/DAB com vistas à cooperação técnica entre os pesquisadores e as instituições gestoras do SUS</p>	<p>Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS</p>
		<p>Estudos de Linha de Base (ELB)</p>	<p>Acompanhar a execução dos ELB contratados a instituições de pesquisas com vistas ao gerenciamento de cooperação técnica entre as mesmas e à garantia do cumprimento das diretrizes estabelecidas</p>	<p>ELB realizados com gerenciamento permanente da CAA/DAB</p>	<p>Estudos avaliativos sobre a AB realizados com envolvimento das SMS e SES, profissionais das SMS capacitados na metodologia dos mesmos e resultados incorporados ao processo de M & A da AB</p>	
		<p>Meta-avaliação dos Estudos de Linha de Base (ELB)</p>	<p>Analisar de forma objetiva e sistemática as informações geradas pelos ELB</p> <p>Desenvolver competência técnica de profissionais das SES para identificar a necessidade/demanda e o objeto de pesquisas avaliativas a serem propostas e/ou realizadas</p>	<p>Meta-avaliação realizada</p>	<p>Resultados da Meta-avaliação incorporados ao processo de M & A da AB</p>	
		<p>Fortalecimento da capacidade técnica das SES</p>		<p>Profissionais das SES habilitados para demandar pesquisas avaliativas sobre AB</p>	<p>Pesquisas avaliativas propostas, encomendadas e/ou em execução pelas SES</p>	

Quadro 9 – Modelo Lógico do Componente 6 da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2005

COMPONENTE	OBJETIVO DO COMPONENTE	PROJETO ESTRATÉGICO	OBJETIVO DO PROJETO	PRODUTO	RESULTADO DE CURTO E MÉDIO PRAZO	RESULTADO DE LONGO PRAZO
6	Produzir e publicar informações sobre monitoramento e avaliação na atenção básica	<p>Criação e manutenção da Home Page da CAA/DAB</p>	<p>Publicizar de forma rápida e de fácil acesso as informações produzidas sobre M & A na AB</p>	<p>Home Page da CAA/DAB criada e atualizada permanentemente</p>	<p>Acesso amplo e utilização das informações produzidas sobre M & A da AB</p>	<p>Práticas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica institucionalizadas no SUS</p>
		<p>Publicações impressas</p>	<p>Elaborar publicações impressas de informações produzidas pela CAA/DAB sobre M & A, distribuindo-as para profissionais da AB, gestores do SUS, instituições de ensino e pesquisa e outros interessados</p>	<p>Publicações elaboradas e distribuídas</p>	<p>Acesso amplo e utilização das informações produzidas sobre M & A da AB</p>	
		<p>Comunicação em eventos técnicos e científicos</p>	<p>Apresentar, divulgar e debater os projetos estratégicos, as metodologias e resultados produzidos sobre a avaliação da AB em cursos, oficinas de trabalho, seminários, reuniões técnicas, congressos e similares</p>	<p>Comunicação realizada em diversos fóruns técnico-científicos</p>	<p>Ampliação do acesso à informação e apropriação do conhecimento por profissionais interessados</p>	

ABREVIATURAS DOS QUADROS DE 4 A 9

AB:	Atenção Básica
AMQ:	Avaliação para Melhoria da Qualidade
CAA/DAB:	Coordenação de Acompanhamento e Avaliação/ Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
CES:	Conselho Estadual de Saúde
CIB:	Comissão Intergestora Bipartite
CIT:	Comissão Intergestora Tripartite;
ESF:	Estratégia Saúde da Família
M & A:	Monitoramento e Avaliação
MonitorAB:	Aplicativo de sistematização de informações para o monitoramento da atenção básica
MS:	Ministério da Saúde
PACS:	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
Proesf:	Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família
PSF:	Programa Saúde da Família
SIAB:	Sistema de Informação da Atenção Básica
SES:	Secretaria Estadual de Saúde
SMS:	Secretaria Municipal de Saúde
SUS:	Sistema Único de Saúde

NOTAS

1. Haja vista a criação de diversas agências/instituições governamentais (Government Accountability Office, Department Health Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality - Estados Unidos da América; National Health Services – Reino Unido; L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé – França; L'Agence d'évaluation des Technologies et des modes d'intervention en santé – Canadá).
2. A Comissão foi instituída através da Portaria GM/MS N° 676 de 03 junho de 2003.

REFERÊNCIAS

CONTANDRIOPOULOS, A.P., CHAMPAGNE, F., DENIS J.L., PINEAULT, R. (1997). A Avaliação na Área da 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, pp. 29-48.

FELISBERTO, E. (2004). Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 4(3): 317-321.

HARTZ, Z.M.A. (2002) Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(3): 419-421.

MEDINA, M.G. & AQUINO, R. (2002) Avaliando o Programa de Saúde da família. In: Sousa, M.F. (org). *Os sinais vermelhos do PSF*. São Paulo, Hucitec, p.135-151.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde / Departamento de Atenção Básica. (2000). *Proposta de Estruturação do Departamento de Atenção Básica* (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Investigação. (2001). *Relatório de Avaliação: fevereiro de 2000 a maio de 2001*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. (2003a). *Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica*. [Produto do trabalho da Comissão instituída pela Portaria N° 676 GM/MS de 03 de junho de 2003, publicada no DOU em 04 de junho de 2003].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. (2003b). *Relatório de atividades, 2003*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. (2004). *Planos Estaduais para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica - Diretrizes e Orientações*.

SOUZA, H. M. (2002). O PSF como indutor da institucionalização da avaliação na atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, 6: 10-15.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (2005). Conceitos, Abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A. & VIEIRA-DA-SILVA, L. M (orgs.), *Avaliação em Saúde: dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp. 15-39.

