



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA – UNILAB**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – ICSA**

**INSTITUTO DE ENSINO A DISTÂNCIA - IEAD**

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE À DISTÂNCIA**

**GILVANIA PAULA DE MOURA COSTA**

**AVALIAÇÃO EM SAÚDE:** estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de  
Limoeiro do Norte – CE.

**LIMOEIRO DO NORTE – CE**

**2020**

GILVANIA PAULA DE MOURA COSTA

**AVALIAÇÃO EM SAÚDE:** estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de  
Limoeiro do Norte – CE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Bacharelado em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de bacharel em Administração Pública.

Orientador:

**LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ**

**2020**

GILVANIA PAULA DE MOURA COSTA

**AVALIAÇÃO EM SAÚDE:** estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de  
Limoeiro do Norte – CE.

Defesa em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota obtida: \_\_\_\_\_

---

(Orientadora)

---

– 1ª Examinador(a)

---

– 2ª Examinador(a)

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pela presença constante em minha vida, por guiar meus passos, dando-me sabedoria e coragem para superar todos os obstáculos já vivenciados no decorrer desse curso e por não me deixar fracassar durante a jornada.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.*

***MarthinLuthe***

## RESUMO

O presente estudo busca analisar como se dá o processo de avaliação das ações e serviços ofertados por uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Limoeiro do Norte, distante 200 km de Fortaleza – CE. Os objetivos específicos foram: apresentar como é realizado o processo de avaliação de ações, serviços e programas de saúde ofertados por uma Unidade Básica de Saúde (UBS); apresentar quais instrumentos são utilizados no processo de avaliação das ações e serviços ofertados pela UBS; conhecer como se dá a participação da comunidade no processo de avaliação das ações e serviços de saúde ofertados por uma UBS.. A metodologia planejada foi a realização de entrevista junto ao gerente de uma Unidade Básica localizada na zona urbana de Limoeiro, através de questionário semiestruturado. A entrevista seria realizada presencialmente nas dependências da UBS, porém alguns ajustes foram necessários. Os resultados mostraram que a avaliação das ações e serviços acontece de forma incipiente, através de uma reunião mensal em que se utiliza a roda de conversa. A entrevista com o gestor mostrou também que a maioria dos profissionais participa do momento, entretanto a participação dos médicos é quase inexistente. Os instrumentos utilizados são formulários do Programa de Melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica, implantado pelo Ministério da Saúde em 2014. Não existe conselho local de saúde e a participação da comunidade nas reuniões de planejamento e avaliação é praticamente nula, sendo representada apenas pelos Agentes Comunitários de Saúde, pois residem no território da UBS. Os achados na literatura sobre o tema corroboram os achados na pesquisa ao apontar que os processo de avaliação em saúde são frágeis e não promovem as mudanças necessária na melhoria da qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde. Ferramentas de avaliação. Controle Social.

## ABSTRACT

This study seeks to analyze how the process of evaluating the actions and services offered by a Basic Health Unit in the city of Limoeiro do Norte, 200 km from Fortaleza - CE, takes place. The specific objectives were: to present how the health actions, services and programs offered by a Basic Health Unit (UBS) are evaluated; present which instruments are used in the process of evaluating the actions and services offered by UBS; know how the community participates in the evaluation process of health actions and services offered by a UBS .. The planned methodology was to conduct an interview with the manager of a Basic Unit located in the urban area of Limoeiro, through a semi-structured questionnaire. The interview would take place in person at the UBS facilities, but some adjustments were necessary. The results showed that the evaluation of actions and services happens incipiently, through a monthly meeting in which the conversation wheel is used. The interview with the manager also showed that most professionals participate at the moment, however the participation of doctors is almost non-existent. The instruments used are forms of the Program for Improving Access and Quality in Primary Care, implemented by the Ministry of Health in 2014. There is no local health council and community participation in planning and evaluation meetings is practically nil, being represented only by Community Health Agents, as they reside in the territory of UBS. The findings in the literature on the topic corroborate the findings in the research by pointing out that the health assessment processes are fragile and do not promote the necessary changes in improving the quality of care.

Keywords: Health Assessment. Assessment tools. Social Control.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
2. <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
2.1 Breve histórico de elaboração e avaliação de Políticas Públicas.....	13
2.2 Evolução do processo avaliativo da Política de Saúde no Brasil.....	15
3. <b>MÉTODOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.1. Desenho do Estudo .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.2. Local e Fonte da Pesquisa .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.3. Apresentação e Discussão dos Resultados.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4. Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5. <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
6. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GERENTE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

À medida que as sociedades foram passando por transformações complexas nas suas relações, surgiram modelos de organização visando o atendimento de determinadas necessidades coletivas. Nesse contexto, as primeiras formas de organização em cidades e povoados buscavam garantir segurança coletiva e defesa contra possíveis ataques inimigos. Com o passar do tempo aperfeiçoou-se a organização da ideia de Estado e se estabeleceram responsabilidades governamentais buscando o bem estar coletivo.

Inicialmente, com ações voltadas para segurança militar e alimentar, os Estados foram agregando níveis de complexidade organizacional a fim de atender as necessidades mais urgentes da população. Foi nesse interim, que surgiram ações voltadas para diferentes áreas como saúde, educação, assistência social, meio ambiente, dentre outras. Contudo, para que os resultados planejados fossem alcançados os governos passaram a materializar estas ações através de Políticas Públicas.

Segundo o Manual do Ministério Público do Estado do Ceará (2018), as políticas públicas podem ser definidas como um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade.

De acordo com esse conceito, pode-se considerar que nem sempre a sociedade traduz as suas necessidades nas políticas públicas, pois muitas das decisões são tomadas de forma solitária pelos governos sem levar em conta os clamores sociais. Entretanto, quanto mais organizadas as sociedades e os meios de participação e controle social, maior será o grau de apresentação e representação junto aos dirigentes públicos, o que se viabiliza por meio de grupos organizados no que se denomina de Sociedade Civil Organizada (SCO) que inclui sindicatos, conselhos, associação de moradores, associações patronais, Organizações Não Governamentais, etc.

Levantadas às necessidades e compreendidas as diversas demandas e expectativas da sociedade, as estruturas e órgãos governamentais realizam a priorização dos problemas, uma vez que os recursos são limitados, para em seguida oferecer as respostas mais urgentes.

Igualmente, o que a sociedade espera das políticas públicas é que elas atendam às necessidades coletivas com eficiência, eficácia e sustentabilidade. Para isso os gestores públicos

devem lançar mão de métodos de avaliação dos impactos de suas ações. A avaliação de uma política também pressupõe, justamente, a análise do quão os impactos das ações implementadas produziram ou não os resultados planejados, o que poderá traduzir-se em novas demandas de decisão por parte das autoridades, com o objetivo de anular ou reforçar a execução da medida.

Comumente, a avaliação de ações e serviços de saúde, enquanto política pública, envolvem duas divisões: avaliação interna e a externa. A primeira divisão é conduzida pela equipe responsável pela operacionalização do programa ou pelo setor de controladoria e avaliação da estrutura de governo. A externa é realizada por técnicos que não participam do programa, geralmente são pessoas que fazem parte dos órgãos de controle externos como os Tribunais de Contas dos Estados e dos municípios. A primeira tem como vantagem o fato de os técnicos estarem inseridos no contexto do programa e a equipe terem maior conhecimento sobre ele, além de acesso facilitado às informações necessárias, diminuindo o tempo e os custos da avaliação. Por outro lado, a avaliação externa pode ser formativa, quando se busca informações úteis para a equipe na parte inicial do programa, ou somativa, quando busca gerar informações sobre o valor ou mérito do programa a partir de seus resultados, para que a autoridade responsável possa tomar sua decisão de manter, diminuir, aumentar ou encerrar as ações do programa.

Destaque-se ainda que as avaliações externas também são as grandes responsáveis pela judicialização dos gestores envolvidos, uma vez que identifica atecnias, desvios de objetivos e de recursos, acarretando aos responsáveis diretos a aplicação de sanções que vão desde multas à perda de direitos políticos por um período de até 08 anos. Por isso se torna tão importante os gestores de serviços de saúde, em especial da Atenção Básica em Saúde, apropriarem-se da legislação pertinente estabelecendo mecanismos adequados de avaliação, inclusive na perspectiva do usuário. Diante da relevância do tema, chegou-se à seguinte pergunta orientadora: como se dá o processo de avaliação das ações e serviços de saúde ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde?

Desse modo, o interesse por essa temática decorreu das exposições teóricas e discussões no Curso de Administração Pública e da necessidade de maiores conhecimentos sobre o processo de avaliação no âmbito das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Limoeiro do

Norte, versando sobre a importância da avaliação, como ela é realizada e sua relação com a melhoria dos serviços oferecidos à população.

Enquanto estudo de caso a metodologia utilizada foi coleta de dados por meio de aplicação de questionário semiestruturado junto ao dirigente da Unidade Básica de Saúde. O estudo de caso é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos.

Outrossim, a entrevista propicia ao pesquisador um contato mais direto com a pessoa, no sentido de se inteirar de suas opiniões acerca de um determinado assunto. Esse método não escapa ao planejamento antes mencionado, uma vez que requer do pesquisador um cuidado especial na sua elaboração, desenvolvimento e aplicação, sem contar que os objetivos propostos devem ser efetivamente delineados, a fim de que se obtenha o resultado pretendido.

Estruturalmente esta monografia encontra-se dividida em seus elementos textuais em introdução, na qual apresenta-se de forma clara a relevância do trabalho, a justificativa, o objetivo geral e os específicos; o referencial teórico com 3 subtópicos, os quais tratam sobre Políticas Públicas, a evolução do processo de avaliação das políticas públicas no Brasil e avaliação em saúde; em seguida apresenta-se os resultados obtidos neste trabalho, as considerações finais e as referências utilizadas.

Diante do exposto, o presente trabalho além de atender aos critérios acadêmicos, pretende também proporcionar aos gerentes de Unidades Básicas em Saúde e demais interessados na temática, produção científica acerca da importância do processo de avaliação em saúde e sobre os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade dos processos de trabalho, visando à melhoria do acesso com qualidade. Para atento os seguintes objetivos foram definidos:

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Analisar o processo de avaliação das ações e serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde Cidade Alta II na cidade de Limoeiro do Norte – CE.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

Analisar como é realizado o processo de avaliação de ações, serviços e programas de saúde ofertados por uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Analisar o desempenho da Unidade em relação ao quesito avaliação de acordo com o Manual do PMAQ

Analisar como se dá a participação da comunidade no processo de avaliação das ações e serviços de saúde ofertados por uma UBS.

## **2 POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO**

### **2.1 Políticas Públicas e a importância da avaliação**

A análise do conceito de avaliação à luz da produção de Arretche (1998) nos aponta para o princípio de que avaliar consiste em atribuir um juízo de valor a um programa de governo ou política pública, no caso em questão. É verificar se uma determinada ação governamental conseguiu atingir os resultados esperados. Nesse contexto, os instrumentos utilizados para a avaliação devem buscar o máximo de imparcialidade e neutralidade de influências por parte do avaliador, pois a influência de valores pessoais, morais e políticos pode comprometer sobremaneira o julgamento realizado.

Quando se trata de avaliação em saúde deve-se partir da análise de toda a engrenagem necessária para dar sentido e materialidade da mesma. Isso significa estabelecer relações de causa e efeito produzidos pelas ações e programas colocados em práticas a fim de produzir os resultados projetados.

É fato que ao se estabelecer relação de causalidade entre determinada política e seus resultados produzidos, surgem conceitos amplamente massificados nos processos de avaliação da gestão em saúde, tais como: eficácia, efetividade, eficiência. Quanto à efetividade compreende-se a mensuração da quão determinada ação foi capaz de produzir os resultados esperados em um cenário real, práticos. Já a eficácia estabelece de fato uma relação mais intrínseca entre os objetivos e metas estabelecidos com os instrumentos utilizados para operacionalizar determinada política. A eficiência estabelece a relação entre os recursos utilizados e os resultados alcançados, o que nos leva a concluir que uma ação é mais eficiente quando utiliza menos

recursos e produz mais resultados positivos. É o conjunto desses três fatores que culmina com a sustentabilidade ou não de determinada política, ou seja, do quanto ela irá permanecer temporalmente de modo a perpetuar-se ao longo do tempo de modo efetivo, eficaz e eficiente.

## **2.2 Breve histórico de elaboração e avaliação de Políticas Públicas**

A análise do processo de elaboração de Políticas Públicas, é similar ao ciclo PDCA (planejar, fazer, checar e agir) da Administração e é composto por 05 fases. Cada uma das fases representam uma etapa específica que envolve ações de diagnóstico ou levantamento de necessidades, planejamento com definição de metas e objetivos, implementação e avaliação. De modo mais específico o Ciclo das Políticas Públicas, apresenta as seguintes etapas:

### **1ª FASE – Formação da Agenda e Seleção das Prioridades**

Já foi dito anteriormente, que é impossível para os agentes públicos atenderem a todas as necessidades existentes em uma sociedade, visto que estas são abundantes e os recursos necessários para solucioná-los, limitados. Por isso se faz necessário estabelecer quais problemas serão primeiramente solucionados pelo governo, a esse processo chamamos formação da agenda. Tal processo envolve a identificação e a definição das questões que serão tratadas em curto, médios e longos prazos e quais serão deixadas de lado.

A formação da agenda deve ser elaborada de modo concomitante com o orçamento e no caso do Brasil, os governos, obrigatoriamente, elaboram o chamado Plano Plurianual, em que se planejam as ações a serem desenvolvidas ao longo de 04 anos. Para que uma determinada necessidade social se insira na Agenda Governamental é necessário que ela se apresente nas demandas levantadas, seja através de indicadores, que são uma série de dados que mostram a condição de determinada situação; seja através de eventos simbólicos, que são situações que apresentam elevada repercussão social.

Ressalte-se que a entrada de uma questão na Agenda Governamental não significa que ela seja considerada prioritária. Ao longo do período de governo uma necessidade social poderá ser tornar prioritária ou colocada dentre as menos urgentes. Geralmente, se torna uma necessidade premente quando diversos fatores se juntam, sobretudo à vontade política e a mobilização popular.

### **2ª FASE – Formulação de Políticas**

A partir do momento em que uma situação problema é vista como prioridade na Agenda Governamental, é necessário definir os meios que serão utilizados para solucioná-la. É nessa hora que forças antagônicas se enfrentam e o embate político se instala, pois cada grupo defende suas prioridades. No meio de campo de interesses diversos, é que se define o passo a passo sobre como se operacionalizará determinada política, seus objetivos, programas que serão desenvolvidos e as metas almejadas. A execução dessa etapa deve ser feita levando em consideração o posicionamento dos grupos sociais e o corpo técnico da administração pública, inclusive no que se refere aos recursos materiais, econômicos, técnicos e pessoais disponíveis.

É fundamental que os responsáveis pela formulação de Políticas Públicas reúnam-se com os atores envolvidos no contexto onde ela irá ser implantada. Quando a sociedade ou uma representação dela participa, a autoridade terá em suas mãos uma série de opiniões que servirão como uma fonte de ideias, as quais poderão apontar o caminho desejado por cada segmento social, auxiliando na escolha e contribuindo com a legitimidade da mesma.

#### TERCEIRA FASE – Processo de Tomada de Decisão

É nessa etapa que os governantes tomam decisões. Essa fase pode ser definida como o momento onde se estabelecem alternativas de intervenção em resposta aos problemas definidos na Agenda e onde se definem os recursos necessários e o prazo temporal de execução da política. Assim, dispositivos normativos legais devem ser utilizados para efeitos de legitimidade e legalidade jurídica tais como leis, decretos, normas, resoluções, dentre outros atos da administração pública.

Outro passo importante nessa fase é se definir como se dará o processo de tomada de decisões. De início, deve-se estabelecer quem participará do processo, se este será aberto ou fechado. Processo aberto pressupõe maior participação social, normalmente, uma representação social participa das decisões através do poder de voto, como exemplo pode citar a votação do Conselho de Saúde Local sobre a ampliação do número de equipes de saúde da família em determinado município. Ao longo do tempo, foram desenvolvidos no campo das Políticas Públicas vários modelos para explicar o processo de tomada de decisão. Tais modelos podem ser fundamentais para subsidiar o trabalho dos formuladores menos experientes, evitando que incorram em erros.

Dentre os modelos mais conhecidos, pode-se citar a Abordagem das Organizações. Neste, o método utilizado pelos governos para perceberem problemas são os sensores das organizações e as informações coletadas são os instrumentos para se solucionar os problemas. Segundo esse modelo, uma boa decisão seria aquela que permitisse a efetiva acomodação de todos os pontos de conflito envolvidos naquela Política Pública, ou seja, é quando se contempla o maior número de interesses seja pelo consenso ou pela maioria.

#### 4ª FASE – Implementação

É nessa etapa onde as necessidades prioritizadas são transformadas em atos. Os agentes de governo se tornam os responsáveis legais pela execução da política, inclusive sendo passíveis de punição pelos órgãos de controle. Cabe a eles a chamada ação direta, ou seja, a aplicação, o controle e o monitoramento das medidas definidas. Durante a etapa 4, a política pode sofrer modificações por influências internas e externas, como por exemplo, a redução de contrapartida financeira da União para construção de uma creche em determinado município, o que exige a readequação da estrutura arquitetônica frente a redução do recurso.

No seio das Políticas Públicas tem-se dois modelos de implementação: o descendente, o qual parte diretamente do governo para a população e o ascendente que parte da população para o governo. O primeiro representa um modelo tradicionalmente utilizado no Brasil, sobretudo até meados da década de 90, e caracteriza-se por ser centralizado, onde apenas um número muito pequeno de pessoas participam das decisões e opinam na forma da implementação das Políticas Públicas. Esse modelo espelha a concepção hierárquica da administração pública, segundo a qual a decisão tomada pela administração pública seja acatada e cumprida pelos demais envolvidos, sem questionamentos. Já o modelo ascendente é o oposto do descendente, pois caracteriza-se pela descentralização. Nele tem-se a participação dos beneficiários ou do usuário final das políticas em questão, representando uma alternativa de gestão participativa das Políticas Públicas, o que só é possível pelo contato direto do cidadão com o aparato da administração pública.

Nessa fase vários fatores concorrem influenciando o grau de eficácia e efetividade das ações, dentre eles podemos destacar as disputas internas de poder, fatores econômicos, ambientais, qualificação da equipe de gestão e o controle social. Quanto maior o número de envolvidos, ou seja, uma maior cadeia de comando maior será o número de decisões necessárias para que o programa funcione. Assim, quanto mais relações entre os diversos setores da ad-

ministração pública agências e organizações da administração pública envolvidas na execução de tarefas, mais sujeita a deficiências estará a implementação de políticas, pois maior serão as disputas de poder.

#### 5ª FASE – Avaliação

De todas as etapas, a avaliação é crucial para o sucesso das Políticas Públicas. Muitos podem achar que pelo fato de ser a última fase, tenha menos importância, devendo ser utilizada somente quando a etapa de implementação esteja finalizada. Ledo engano, a avaliação pode e deve ser feita em todos os momentos do ciclo de Políticas Públicas, sendo fundamental para garantir a eficácia e a efetividade da ação governamental, promover a revisão de metas, a revisão do método de implementação, e, sobretudo se os resultados obtidos estão em consonância com o planejado e com os recursos destinados.

Além disso, a avaliação também permite ao gestor: perceber quais ações tendem a produzir melhores resultados, gerar série histórica para subsidiar decisões futuras, prestar contas dos atos de gestão e de governo, justificar aos órgãos de controle as ações e as tomadas de decisões, corrigir e prevenir falhas, verificar a razoabilidade na aplicação dos recursos, verificar a eficiência na alocação dos recursos, identificar os nós críticos que comprometem o sucesso de um programa, subsidiar o diálogo dos gestores e a sociedade.

Outrossim, podemos dizer que um dos objetivos da etapa de avaliação de uma política é identificar seus impactos, sua relevância, analisar a eficiência, eficácia e sustentabilidade das ações desenvolvidas, bem como servir como um meio de aprendizado para os atores públicos. Ao se falar em impactos, compreende-se que correspondem aos efeitos produzidos por uma determinada Política Pública através da mobilização de recursos, dos atores e grupos sociais, afetando interesses e estruturas da coletividade.

### **2.3 Evolução do processo avaliativo da Política de Saúde no Brasil**

Fazendo um breve histórico da avaliação no setor público brasileiro, percebe-se tratar de um modelo de gestão focado em resultados e orientado para o cidadão. Esse modelo sofreu influência de padrões internacionais e representa o fazer gestão em tempos contemporâneos, o que requer flexibilidade a fim de estar em constante atualização no tempo e no espaço social. O pensamento sistêmico presente no modelo de gestão brasileiro, sobretudo na primeira década-

da dos anos 2000, busca levar em contas as complexas relações de interdependência entre as estruturas internas de uma organização e seu ambiente externo.

A avaliação em saúde no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica compreende o reconhecimento da multiplicidade de fatores que influenciam no desenvolvimento dos serviços ofertados e na capacidade administrativa em prever situações de risco e minimizar custos, qualificando o gasto público, reduzindo tempo, gerando conhecimento e aumentando a capacidade de agregar valor à sociedade. Entretanto, o pensamento sistêmico pressupõe, ainda, maior aproximação entre as equipes de saúde com os cidadãos-usuários, buscando maior participação popular na formulação da política local de saúde, o que dá ainda mais legitimidade às ações.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2011).

No Brasil, a Atenção Básica se desenvolveu no mais alto grau de capilaridade e descentralização como forma de se localizar estrategicamente mais perto das pessoas. Constituiu-se então a porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Para Simões, O; Luppi, C.G. (2004) ou Sala et al (2004), é fundamental que a Atenção Básica se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da comunicação social.

As recentes políticas nacionais que fortalecem a construção de Redes de Atenção em Saúde (RAS) - entendidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, articuladas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, voltadas para a integralidade do cuidado e as produções sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) ratificam a importância da Atenção Básica para a consolidação do SUS. (RAQUEL, 2012, p.56).

Outros atributos para a estruturação das RAS, na sua versão brasileira, são a prestação de serviços especializados em lugar adequado, a existência de mecanismos de coordenação e de continuidade do cuidado, o fortalecimento da governança, a participação social ampla e a

gestão dos sistemas de apoio, administrativo, clínico e logístico. A coordenação e a continuidade assistencial ao longo das RAS, articulada aos níveis de atenção, com ênfase na linha de cuidado e na Atenção Primária à Saúde (APS) como contato preferencial do usuário aos serviços, traduz-se em potencial para superar a fragmentação e o tecnicismo do processo de trabalho em saúde.

Prevê-se que a coordenação e avaliação do cuidado, como diretriz e função para o fortalecimento das RAS na atual política nacional de atenção básica, ocorra por meio da gestão de processos terapêuticos singulares, da integração das ações programáticas e de demanda espontânea, da gestão das filas, do manejo das tecnologias de cuidado, da articulação da promoção à saúde, à prevenção e ao tratamento de doenças, com foco nas necessidades e na autonomia do usuário (MENDES, 2009, p. 123).

Em 2012, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, implantou o Programa de Melhoria da Qualidade e Acesso da Atenção Básica – PMAQ em que se pretendeu com tal iniciativa analisar a relevância de um conjunto de ações implementadas visando melhorar a qualidade da assistência prestada à população e se estas ações desenvolvidas estavam apropriadas para o enfrentamento do problema.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Desenho do Estudo**

Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Quanto aos objetivos a pesquisa é de caráter exploratório com abordagem. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

Oliveira (2011) considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor rigidez no planejamento, pois são estimados com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Quanto aos procedimentos trata-se de um estudo de caso. Estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p. 33).

Quanto à abordagem trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (DESLAURIERS, 1991, p. 58).

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (MINAYO, 2001, p. 14).

Os objetivos traçados tem como referência o Programa de Melhoria do Acesso e da qualidade na Atenção Básica, especificamente em relação aos indicadores de avaliação das ações e serviços nesse nível de atenção. O PMAQ recomenda que cada equipe realize no mínimo 02 reuniões de avaliação por mês, que pelo menos 80% dos integrantes da equipe estejam presentes na reunião de avaliação, que a Unidade disponha painel de indicadores exposto para a população, que a equipe possua livro de ata para registro das reuniões, atualizado; que a equipe apresente plano de trabalho local anual, que a equipe disponha de meios de participação da comunidade nas reuniões de planejamento e avaliação. Ao final de cada indicador detalhado será atribuído 0 (se a equipe não atender àquele indicador) e 01 ponto para o indicador atendido, daí então fa a estratificação da equipe no quesito de avaliação conforme o Manual do PMAQ: pontuação entre 0 e 2 (vermelho – equipe não trabalha a avaliação conforme as recomendações do PMAQ); entre 3 e 4 (laranja – equipe trabalha de forma incipiente a avaliação conforme as recomendações do PMAQ; entre 5 e 6 (verde - equipe trabalha de a avaliação conforme as recomendações do PMAQ). Esses dados de estratificação servem inclusive para o Ministério da Saúde estabelecer os valores de repasse de incentivo financeiro para as equipes de todo o Brasil.

A pesquisa foi iniciada em fevereiro de 2020 e inicialmente, estava planejada a realização de uma entrevista guiada por um questionário semiestruturado junto ao gerente de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Limoeiro do Norte. Teve-se o cuidado de elaborar um termo de ciência da pesquisa e consentimento a fim de que o gestor assinasse concordando em participar da pesquisa. Devido a instalação da Pandemia de Covid 19 no país e as recomendações de quarentena e isolamento social por parte do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, o questionário foi enviado via e-mail juntamente com o termo de consentimento diretamente para o gestor após contatos telefônicos prévios.

Dentre as dificuldades encontradas merecem destaque a demora em responder e devolver o questionário e as inúmeras tentativas de contato telefônico sem sucesso, a fim de que o gerente pudesse dar devolutiva sobre o material enviado.

### **3.2 Cenário da Pesquisa**

A aplicação do questionário junto ao gerente da Unidade Básica de Saúde localizada na zona urbana do Bairro Cidade Alta, na cidade de Limoeiro do Norte. A UBS fica localizada em área central no bairro e atende cerca de 4.500 pessoas. Possui equipe completa com médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, agentes de saúde, auxiliares de serviço, recepcionistas, vigilante.

Para coleta de dados foi realizada aplicação de questionário por meio virtual, junto à gerente da UBS, no período de 01 de Abril a 20 de abril do corrente ano. Inicialmente, a pesquisa seria realizada in loco na UBS, porém ajustes foram necessários devido a necessidade de isolamento social decorrente da pandemia de COVID 19. Escolheu-se a gerente da UBS para responder o questionário justamente por ser a pessoa responsável pelo planejamento e organização de todas as ações da Unidade, inclusive pelo desenvolvimento das ações de avaliação em conjunto com os demais membros da equipe.

Vale destacar que houve um contratempo no processo metodológico, o qual precisou de ajustes por conta da necessidade de isolamento social em decorrência da Pandemia de COVID 19; entretanto a pesquisa não ficou prejudicada, pois a coleta de dados se deu por meio virtual e atendeu aos objetivos propostos.

### **3.3 Apresentação e Discussão dos Resultados**

Os resultados serão organizados e analisados com base na literatura pesquisada e conforme a fala do gerente da Unidade Básica. Cada resultado foi categorizado ao respectivo objetivo específico e os dados coletados na literatura foram utilizados para corroborar ou não com os resultados obtidos no questionário.

A análise deve ser feita para atender os objetivos propostos pela pesquisa comparando, confrontando dados e provas com objetivos de transformar ou rejeitar as hipóteses e pressupostos da pesquisa (RAMPAZZO, 2011).

A pesquisa qualitativa, na análise de dados requer um processo de identificação. Os dados serão transcritos através do *Microsoft Word* 2016, um processador de texto que permite formatar e salvar arquivos, criado em 1983, garantindo a preservação dos dados, o sigilo e anonimato dos participantes envolvidos na pesquisa.

A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde busca-se descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a análise de conteúdo é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos) permitindo a realização de inferência de conhecimentos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

### **3.4 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa**

O entrevistado da pesquisa de estudo tomou ciência do trabalho, mediante apresentação do projeto de pesquisa, no qual constavam os objetivos do estudo, sendo assegurado o direito à privacidade, sigilo das informações e acessos de dados e a liberdade de se retirar a qualquer momento que desejasse da pesquisa.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 O processo de avaliação de ações, serviços e programas de saúde ofertados por uma Unidade Básica de Saúde (UBS)**

A pesquisa procedida em bases de dados sobre o tema avaliação em saúde no âmbito de Unidade Básica revelou que o Sistema Único de Saúde passou por diferentes momentos no processo de implantação da cultura de avaliação das ações e serviços. Perfazendo essa trajetória, a partir dos anos 2000, tem-se que em 2005 o governo brasileiro buscou melhorar o processo de avaliação de políticas públicas, incluindo o SUS, criando o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA - perseguindo o contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de gestão das organizações públicas e de seus impactos junto aos cidadãos.

Talvez pela própria estrutura governamental brasileira e a frágil cultura de avaliação nas diversas instâncias de governo, a GESPÚBLICA não produziu os resultados esperados enquanto modelo mais moderno e ajustado à contemporaneidade da avaliação em saúde e em 2016 veio a ser substituído por outro modelo que fortaleceu ainda mais o velho modo tradicional de avaliar, travestido de desburocratização, que de fato ainda não aconteceu.

É exatamente nesse contexto que a pálida cultura organizacional de avaliação e a fraca mobilização social em defesa do Sistema Único de Saúde contribuem para que os princípios doutrinários como a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a equidade não

tenham se solidificado no sistema, persistindo ainda as dificuldades de acesso e a baixa qualidade nos serviços ofertados pelo setor público. Ressalte-se ainda que os sistemas avaliativos implementados no âmbito do SUS não foram eficientes no sentido de desvendar o conjunto de fatores externos e internos que precarizam o sistema e impede sua real efetivação, o que também vale para as demais áreas com assistência social, meio ambiente, segurança, educação, etc.

A implantação do Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso na Atenção Básica, em 2012, ainda não foi suficiente para promover a cultura da avaliação e participação social no âmbito da organização dos processos de trabalho em saúde. Para o autor, apesar dos incentivos financeiros implantados pelo Governo Federal, como medida de promover o envolvimento de toda a equipe, não foi capaz de modificar o cenário ainda persistente de burocratização e pouca reflexão persistente na avaliação das ações.

A coleta de dados deste trabalho foi feita por meio de um questionário aplicado junto à gerente da Unidade Básica, o qual foi enviado para o mesmo por e-mail e retornado ao pesquisador pelo mesmo correio eletrônico. Ressalte-se que a aplicação do questionário não foi feita de forma presencial exatamente por ter se dado durante o período de isolamento social em consequência da pandemia do COVID 19.

### **3.2 A participação da comunidade no processo de avaliação das ações e serviços de saúde ofertados por uma UBS.**

A Unidade que participou da pesquisa situa-se em um bairro periférico na cidade de Limoeiro do Norte, na zona urbana, e atende a uma população em torno de 3.500 pessoas. Possui cerca de 22 funcionários sendo 13 efetivos, 09 contratados, 07 de nível superior e 15 de nível médio. A direção da Unidade está no cargo desde 2017 e não passou por processo seletivo, ou seja, trata-se de um cargo comissionado da estrutura da Prefeitura Municipal.

Ao analisar como ocorre o processo de avaliação das ações e serviços ofertados pela Unidade, de acordo com a fala do gerente da Unidade, tem-se que pelo menos uma vez no mês a equipe se reúne para planejar as ações, porém não existe participação da comunidade local.

A análise de como se dá a participação da comunidade no processo de planejamento de avaliação, o gestor da Unidade coloca que por diversas vezes convida representantes da co-

comunidade a participar da reunião, entretanto não há adesão dos convidados. Entretanto, a Unidade dispõe de ouvidoria e caixinha de sugestões para que a população possa participar minimamente com o trabalho da equipe. Também não existe conselho de saúde local.

A metodologia utilizada na reunião de planejamento é a roda de conversa e problematização, oportunidade na qual os problemas recentes são abordados mediante uma abordagem prática e as propostas de solução vão sendo construídas conforme cada funcionário da Unidade explane seu ponto de vista.

Ainda de acordo com o gerente, a avaliação é de extrema importância para que a equipe possa ofertar serviço de qualidade à população, e destaca que:

a avaliação pressupõe julgamento e participação das pessoas envolvidas com o trabalho aqui na UBS. Mas, não é uma tarefa fácil, nem todo mundo está disposto a parar sua rotina de atendimento para avaliar o impacto do seu trabalho na comunidade. Temos dificuldades sobretudo com os médicos, que não querem participar de nenhuma das nossas reuniões de avaliação.

### 3.3 Desempenho da Unidade em relação ao quesito avaliação de acordo com o Manual do PMAQ

Quando verificado o desempenho da Unidade de acordo com os indicadores estabelecidos no Manual do PMAQ e as respostas dadas pelo gestor da Unidade, tem-se que a Unidade apresenta o seguinte desempenho e estratificação, conforme apresentado na tabela 1 a seguir:

**Figura 1:** indicadores de desempenho da UBS de acordo com o Manual PMAQ, quesito avaliação:

Indicador	Pontuação de acordo com o PMAQ	Obtido pela Unidade
A equipe realiza no mínimo 02 reuniões de avaliação por mês	0 ou 1	0
80% dos integrantes da equipe estejam presentes na reunião de avaliação	0 ou 1	0
A Unidade dispõe de painel de indicadores exposto para a população	0 ou 1	1

A equipe possui livro de ata para registro das reuniões, atualizado	0 ou 1	1
A equipe possui plano de trabalho local anual	0 ou 1	0
A equipe dispõe de meios de participação da comunidade nas reuniões de planejamento e avaliação	0 ou 1	1
Pontuação obtida		03
Resultado na estratificação: laranja		

Estratificação de desempenho: pontuação entre 0 e 2 - vermelho , pontuação 3 e 4 - laranja, pontuação 5 e 6 – verde.

O resultado de estratificação obtido pela equipe mostra que o processo de avaliação que ocorre na equipe em estudo ainda se dá de forma incipiente, pois a equipe atende somente a 50% dos indicadores de análise estabelecidos pelo manual do PMAQ.

De acordo com as respostas apontadas no questionário, percebe-se que a maioria dos funcionários da equipe participa da reunião, sendo que, assim como o planejamento, a reunião de avaliação também ocorre uma vez ao mês. Na verdade, a reunião de planejamento e avaliação acontece na mesma oportunidade, sendo que o instrumento utilizado na avaliação segue as orientações do Ministério da Saúde, pois a equipe utiliza os manuais de planejamento e avaliação do PMAQ.

O registro das reuniões de avaliação acontece em um livro ata da Unidade Básica de Saúde. Para o gestor da Unidade a avaliação do que é realizado mês a mês na Unidade permite à equipe identificar os nós críticos assistenciais e gerenciais que precisam ser enfrentados visando à melhoria do serviço ofertado. Em 2018, a equipe tentou implantar o Conselho de Saúde Local objetivando fazer com que a comunidade participasse das tomadas de decisões e também conhecessem os resultados e metas alcançados. Para o gerente da Unidade, a gestão participativa:

É uma forma de garantir com que as pessoas participem da tomada de decisões daquilo que é do seu interesse individual e coletivo. Sem uma gestão participativa, as decisões não são democráticas, pois terminam refletindo os anseios de uma pequena minoria e não do todo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação de uma cultura de avaliação das ações e serviços ofertados pela rede pública constitui um grande desafio a ser superado nas próximas décadas. No Brasil, os primeiros ensaios visando promover metodologia sistemática de avaliação do SUS surgiram após a Constituição de 88, com a criação de um sistema único e universal de saúde. Entretanto, percebe-se intensa fragilidade, apontada tanto na literatura quanto nas colocações do gestor da Unidade Básica participante desta pesquisa, quanto à forma de avaliação do fazer em saúde. Em uma primeira análise observa-se que avaliar as ações em saúde ainda está muito ligado ao modelo burocrático de gestão em que se prioriza atingir determinadas metas sem, entretanto, realizar uma análise crítica visando a identificação dos entraves e das melhorias que precisam ser implementadas.

É, sobretudo, a insistência do caráter burocratizante na avaliação em saúde que prejudica a participação efetiva da população na formulação da política de saúde seja em amplitude nacional ou mesmo no bairro em que em estão instalados os serviços. Existem canais diretos de estímulo à participação da sociedade no planejamento e avaliação em saúde com destaque para os conselhos locais de saúde, as caixas de sugestão, as reuniões quinzenais ou mensais da equipe de saúde, porém ainda com fraca representação de base comunitária.

Durante muito tempo os gestores em saúde tiveram à sua disposição uma série de instrumentos de avaliação das ações e serviços, mas que não levava em consideração as especificidades do trabalho em saúde, modelo este que vigorou na primeira década dos anos 2000 – Sistema Gespública – mas que logo veio a ser substituído por uma proposta própria dos gestores e trabalhadores em saúde, significando um avanço e um estímulo à promoção da melhoria e da qualidade da atenção.

Com este trabalho ficou claro que os gestores devem apropriar-se metodologias, instrumentos e modos de avaliar as ações e serviços ofertados a fim de aumentar a participação da sociedade na formulação da política de saúde em si e promover também a transparência e evitar desperdícios de recursos.

Outrossim, acredito que os objetivos estabelecidos no trabalho foram alcançados em sua totalidade, embora tenha tido a necessidade de ajustes metodológicos na coleta de dados em decorrência da pandemia de COVID 19, e refletem a importância de se produzir conhecimento visando a qualificação da gestão em saúde sobretudo no âmbito da saúde básica e que passa pela institucionalização do planejamento e da avaliação com regularidade da assistência prestada à população.

Quanto ao alcance dos objetivos propostos tem-se no primeiro objetivo específico à conclusão d existência de algumas fragilidades metodológicas no desenvolvimento do processo avaliativo na Unidade, dentre elas o fato da equipe não utilizar o instrumento do PMAQ nas reuniões de avaliação, já corrobora com isso, o que se confirma no segundo objetivo quando se estratificou a equipe pelo desempenho estabelecido no Manual PMAQ. O terceiro objetivo também deixa claro que os dois principais meios de participação da comunidade no planejamento e avaliação das ações não se concretizaram, sendo o primeiro a participação de representantes da comunidade nas reuniões e o segundo a inexistência de Conselho Local de Saúde.

Desse modo, o presente trabalho poderá ser utilizado pela equipe que participou do estudo de caso bem como por todas as equipes do município visando melhorar e institucionalizar o processo de avaliação nas suas ações. Percebe-se também a necessidade de realizar mais pesquisas com esse tema no âmbito da saúde, sobretudo levando em consideração o grau de satisfação dos usuários com a qualidade dos serviços ofertados pela Unidade.

## REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Tendências no estudo sobre avaliação. Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate”. São Paulo, Cortez. 1998.

COSTA, Frederico Lustosa da; CASTANHAR, José Cezar. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 962-969, set./out. 2003.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. A Política de Avaliação de Políticas Públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* - vol. 20 nº. 59. 2014.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

LOPES, Brenner. AMARAL, Jefferson Ney. Políticas Públicas: conceitos e práticas /Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008. 48 p.

LOBO, Thereza. Avaliação de processos e impactos em programas sociais: algumas questões para reflexão. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 2001. p. 75-84.

MADEIRA, Lígia Mori. Avaliação de Políticas Públicas. UFRGS/CEGOV, Porto Alegre 2014.

PITTOL, Trevisan. ANDREI, Van Bellen. HANS, Michael. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção *Revista de Administração Pública - RAP*, vol. 42, Rio de Janeiro, 2008.

NOBRE, L. L. L. Análise dos Julgamentos do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará: Um olhar sobre a prestação de contas dos Sistemas Municipais de Saúde. [dissertação de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2009.

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Na qualidade de \_\_\_\_\_ de uma Unidade Básica de Saúde do município de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, concordo em participar da pesquisa sobre **AValiação em Saúde**: estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde Cidade Alta II na cidade de Limoeiro do Norte – CE, estando ciente que minha colaboração ensejará contribuições para o município acerca da importância da avaliação em saúde.

Responsável Técnico pela pesquisa:

GILVANIA PAULA DE MOURA COSTA – graduanda em Administração Pública

Contato: (88) 9 9729.2938

---

Assinatura do participante da pesquisa



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE À  
DISTÂNCIA**

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GESTOR UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE (UBS)**

- 1) Dados do Gerente:
- 2) Quantos funcionários tem na UBS na ativa?
- 3) Com que frequência ocorrem reuniões para planejamento na UBS? Quem participa?
- 4) Que metodologia é utilizada nas reuniões de planejamento?
- 5) O que você entende sobre a importância da avaliação nas ações planejadas pela UBS?
- 6) Existem metas pré-estabelecidas? Com que frequência são avaliadas o alcance das metas?
- 7) Quem participa das reuniões de avaliação, caso existam?
- 8) As avaliações têm caráter meramente burocrático ou de fato possibilitam uma análise crítica por parte da equipe de Saúde da Família?
- 9) Existe algum instrumento de registro das reuniões de avaliação? Qual?

- 10) Que instrumentos são utilizados nas avaliações?
- 11) O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade está ativo? Existe um painel de indicadores disponível à população?
- 12) Existe Conselho Local de Saúde?
- 13) Se sim, o Conselho participa das reuniões de Planejamento e Avaliação?