

## Health program evaluation: a proposal for an integrative review with a focus on the Family Health Program

# Avaliação de programas de saúde: um enfoque no Programa Saúde da Família

**ABSTRACT | Introduction |** *Systematic evaluation represents one of the pillars of health care sustainability, planning and management, being a tool to support the formulation of policies, the decision-making process and training of the subjects involved. Objective: To evaluate the research output of the Graduate Program in Public Health (PPGSC) of the Federal University of Espírito Santo (UFES) on the area of assessment of health programs. Methods: We carried out a review of the dissertations dealing with health assessment written between 2007 and 2013, and made available on the website of PPGSC. The topics investigated were as follows: health evaluation, health program evaluation and the Family Health Program (PSF). Results: The five selected studies present a proposal to evaluate a health program, the PSF, based on a participatory approach, and acknowledging the importance of the several actors involved. The emphasis was on the discourse of professionals and users in the scope of work satisfaction and quality of health care. These five studies combine different attributes of the evaluation process, particularly those related to the social availability of resources, effects of actions, implementation of programs and relational characteristics among agents of actions. Conclusion: Assessment of health programs should be a result of participatory evaluation, which values the work of the different actors who plan, conduct and modify the course of a program, whose purpose is to meet the health needs of users through an identified problem viewed as a priority.*

**Keywords |** *Evaluation of health programs and projects; Health evaluation; Family Health Program.*

**RESUMO | Introdução:** A avaliação representa um dos pilares de sustentação do planejamento e gestão em saúde, sendo um instrumento de suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos. **Objetivo:** Avaliar a produção científica do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sobre o tema avaliação de programas de saúde, com base no método de revisão integrativa. **Métodos:** Realizou-se um levantamento das dissertações defendidas entre 2007 e 2013 com o tema da avaliação em saúde, no site institucional do Programa, com a escolha de cinco estudos. Os eixos temáticos utilizados na definição dos estudos foram: a avaliação em saúde, a avaliação de programas de saúde e o Programa Saúde da Família (PSF). **Resultados:** Os estudos selecionados apresentam uma proposta de avaliação de um programa de saúde, o PSF, com base em uma abordagem participativa, com a valorização dos diferentes atores, até com ênfase no discurso dos profissionais e usuários no âmbito da satisfação no trabalho e qualidade do cuidado em saúde. Combinam diferentes atributos no processo avaliativo, especialmente, aqueles relacionados à disponibilidade social dos recursos, efeitos das ações, implantação das ações e características relacionais entre os agentes das ações. **Conclusão:** A avaliação de programas de saúde circunda a proposição de uma avaliação participativa, que valoriza o agir dos diferentes atores que planejam, conduzem e modificam o curso de um programa, que têm como objetivo atender às necessidades de saúde dos usuários mediante um problema identificado como prioritário.

**Palavras-chave |** Avaliação de programas e projetos de saúde; Avaliação em saúde; Programa Saúde da Família.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A avaliação consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre um de seus componentes visando orientar a tomada de decisão. Pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas ou se elaborar a partir de um procedimento científico. Tem como objetivos: ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção; fornecer informação para a melhoria de uma intervenção; determinar os efeitos de uma ação e contribuir para o progresso dos conhecimentos e para a elaboração teórica<sup>1</sup>.

Contandriopoulos<sup>2</sup> complementa que:

*[...] avaliar pode ser definido como uma atividade que consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir um (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.*

Ressalta ainda a inter-relação entre as instâncias pesquisa, avaliação e tomada de decisão como alicerces nesse processo.

Avaliar surge como uma proposta de controle e direcionamento por parte do Estado, em especial, após a grande crise econômica nos Estados Unidos e antes da Segunda Guerra Mundial. Ancora-se em vertentes que sofrem influência no decorrer dos diferentes períodos históricos e que compõem quatro gerações, sendo elas: *primeira* (1900-1930), que tem como ênfase a aplicação de instrumentos de medidas e técnicas de mensuração; *segunda* (1930-1960), centrada na descrição da intervenção e que orienta o início da avaliação de programas; *terceira* (1967-1980), apoiada no julgamento do mérito e do valor de uma intervenção para as tomadas de decisão; e a *quarta* (1980 – atual), que se refere à negociação entre os atores interessados e envolvidos na avaliação<sup>3</sup>.

Durante um processo avaliativo, podemos utilizar abordagens que transitam entre as gerações, ou seja, desenvolver uma avaliação que tem como ênfase o julgamento do mérito (terceira geração), a descrição da intervenção (segunda geração) ou mesmo a mensuração de

efeitos (primeira geração), num arranjo de estratégias para compor a abordagem avaliativa.

Donabedian<sup>4</sup> apresenta um modelo de avaliação da qualidade em saúde centrado nos componentes: estrutura, processo e resultado para a observância dos pilares da qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, equidade, acessibilidade, otimização, legitimidade). O modelo donabediano vem sendo discutido com outras propostas que buscam romper com a ideia do modelo 'caixa preta' no qual a avaliação está centrada na medida sobre o efeito na população ou em longo prazo, sem necessariamente, saber se a intervenção estava implementada ou mesmo sem compreender os fatores que influenciaram favoravelmente ou desfavoravelmente a obtenção de tais resultados. Numa perspectiva de cadeia de efeitos, a avaliação de processo é fundamental porque fornece informações cruciais sobre o porquê a intervenção está ou não funcionando e sobre como melhorá-la<sup>5</sup>.

A avaliação representa um dos pilares de sustentação do planejamento e gestão em saúde, como instrumento de suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos. Além disso, na gestão em saúde, a avaliação de políticas deve ter como finalidades a melhoria das ações de saúde, o controle dos recursos e a produção de conhecimentos úteis e oportunos para uma prática de saúde de qualidade, na visão dos atores envolvidos na política em questão.

É necessário que o processo de avaliação tenha: utilidade, com a geração de dados que contribuam para o julgamento e a tomada de decisão; pertinência, sendo capaz de melhorar a eficiência do sistema de saúde; e credibilidade, com a produção de informação coerente e útil a todos os sujeitos envolvidos na intervenção<sup>2</sup>.

Pensar na produção de uma avaliação útil de políticas e programas é pensar se a avaliação atende às necessidades de informação dos atores envolvidos<sup>6</sup>. Porém, a garantia de uso dos resultados da avaliação deve ser prevista desde o seu planejamento (estudo de avaliabilidade), para que sejam definidos os meios para o envolvimento dos potenciais usuários da avaliação.

A avaliação aprimora os programas com vista a atender às necessidades dos beneficiários e tem potencial para apoiar decisões políticas, aprendizagem social, responsabilização dos diferentes níveis de governo, melhoramento da gestão

pública e validação do sistema social e ideológico. Neste contexto, os programas de saúde são conceituados como uma seqüência de ações em busca de objetivos<sup>7</sup> e como um conjunto de atividades ou serviços coordenados, organizados segundo uma seqüência temporal, empregando recursos para o alcance de objetivos, em resposta a um problema que afeta a população. Podem representar um conjunto articulado de insumos, recursos, atividades, intervenções, serviços e produtos compostos a partir da identificação de um problema, do desejo de mudança da realidade para a produção de resultados e impactos que intervenham sobre o problema identificado.

A avaliação de Programas de Saúde, foco deste estudo, representa um “conjunto de procedimentos sistemáticos que buscam dar visibilidade ao que é feito por referência ao que se pode e/ou se quer fazer com respeito ao interesse, efetividade, operacionalidade e qualidade das ações, tecnologias, serviços ou programas de saúde”<sup>8</sup>. Representa o acompanhamento do desempenho de um processo a fim de comparar o resultado obtido com os critérios estabelecidos no planejamento.

A avaliação pode ser normativa, com foco no êxito técnico das ações em saúde, na quantificação e avaliação da qualidade formal; ou formativa, com atenção ao sucesso prático e os projetos de felicidade/dimensão subjetiva da qualidade, com a valorização das percepções dos sujeitos implicados nas práticas (usuários, gestores, etc.), compreendendo suas percepções e experiências materializadas nas relações no interior de um programa. A avaliação de um programa de saúde com enfoque em uma metodologia participativa e de negociação entre os atores envolvidos pode se estruturar na tríade: estrutura (ex: educação permanente ou formação em saúde); processo (ex: vínculo profissional-usuário, tempo de espera); e resultado (ex.: mudanças no estado de saúde, satisfação do usuário).

Por conseguinte, o propósito da avaliação é produzir informação sobre o desempenho do programa no alcance de seus objetivos, o que demanda procedimentos de investigação para a coleta sistemática de informação voltada para a tomada de decisão e melhoria das intervenções. Pode utilizar uma modalidade somativa, que se refere ao estudo dos resultados ou efeitos do programa, ou formativa, que se realiza durante o processo de execução de um programa ou projeto<sup>9</sup>.

Assim, este estudo está ancorado na análise das dissertações produzidas no Programa de Pós-Graduação em Saúde

Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), utilizando como eixos temáticos a avaliação em saúde, a avaliação de programas de saúde e o PSF, como programa itinerante de análise. A motivação inicial surge no contexto da disciplina Tópicos Especiais em Planejamento e Gestão em Saúde, considerando que em seus onze anos de existência, o PPGSC não teve sua produção científica avaliada mediante outros estudos.

O PPGSC é voltado para profissionais de saúde, de ciências sociais, humanas e aplicadas. Orienta-se por problemas teórico-práticos concretos relativos à saúde coletiva no País e foca seus interesses na realidade regional, contribuindo para a formação de sujeitos críticos e autônomos na produção da reflexão e das práticas em saúde coletiva. O programa oferece curso de Mestrado, desde 2002, e de Doutorado, desde 2012, e mantém um perfil de qualificação acadêmica atestado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), tendo recebido conceito cinco na última avaliação.

No levantamento dos dados, as dissertações que versavam sobre a temática da avaliação de programas de saúde tinham como unidade de análise o PSF, o que orientou o uso desse eixo temático. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), antes denominada PSF, surge com o objetivo de proceder a um novo modelo assistencial em substituição ao conhecido modelo tradicional pautado na cura de doenças e na atenção hospitalar<sup>10</sup>. Esse novo modelo elege como ponto central o estabelecimento de vínculos, compromissos e corresponsabilidade entre os profissionais que compõe a equipe e a população adscrita. Nesse aspecto, só é possível compreender a sua utilização por meio da mudança do objeto de atenção, forma da atuação e organização geral dos serviços, definidos em novas bases e critérios<sup>11</sup>. Portanto, objetiva-se, neste artigo, avaliar a produção científica da Universidade Federal do Espírito Santo sobre o tema avaliação de programas de saúde.

## MÉTODOS |

Para o alcance do objetivo proposto neste estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa, possibilitando sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir do tema que se tem interesse em pesquisar. Constitui um método de pesquisa que busca analisar o resultado de

pesquisas que possam contribuir para o aprimoramento do tema proposto e apontar pontos de interesse ainda não contemplados<sup>12</sup>. Souza, Silva e Carvalho<sup>13</sup> informam que se trata de um estudo com coleta de dados por meio de fontes secundárias.

Mendes, Silveira e Galvão<sup>12</sup> complementam que “este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”. Os autores propõem seis passos de elaboração, entre eles: estabelecimento de hipóteses; amostragem e levantamento bibliográfico; categorização dos estudos; avaliação dos estudos com análise dos dados; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento com as considerações finais e recomendações.

Assim, as etapas de elaboração da presente revisão integrativa foram: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados, discussão e considerações finais.

A questão norteadora desta revisão integrativa foi: Qual é a produção científica sobre o tema avaliação de programas de saúde no banco de dissertações do PPGSC?

Para a determinação da amostra, foi realizado um levantamento das dissertações defendidas entre 2007 e 2013 com o tema da avaliação em saúde no site institucional (<http://www.saudecoletiva.ufes.br/pos-graduacao/PPGSC>), que contempla cópia das dissertações publicadas entre 2004 e 2013.

Os critérios de inclusão das dissertações definidos para a presente revisão integrativa foram: dissertações disponíveis na íntegra, entre 2007 e 2013, que contemplem os três eixos temáticos estabelecidos: avaliação em saúde, avaliação de programas de saúde e Programa Saúde da Família. Na definição da amostra foram realizadas: seleção no banco de dissertações dos estudos que contemplassem o eixo temático da avaliação em saúde, identificado pela leitura do título e do resumo do trabalho, totalizando 137 produções; e leitura exaustiva das dissertações na íntegra, com o intuito de identificar os eixos temáticos da avaliação de

programas de saúde e PSF, que foram os descritores em Ciências da Saúde identificados, o que culminou com a seleção de cinco dissertações. Para a coleta de dados das dissertações que foram incluídas na revisão integrativa, foi desenvolvido um quadro sinóptico com a síntese das que atenderam aos critérios de inclusão, com base no instrumento para a coleta de dados validado por Ursi<sup>14</sup>.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Todas as dissertações selecionadas configuram-se como estudos de investigação metodológica, os quais apresentam diferentes meios para provar hipóteses, métodos de coleta de dados e medidas e técnicas de análise de dados.

Na presente revisão integrativa, analisou-se cinco dissertações que atenderam aos critérios de inclusão, previamente estabelecidos, e, a seguir, apresentar-se-á um panorama dos trabalhos avaliados.

Consideramos que o eixo temático avaliação em saúde compreende estudos que, com base em uma pesquisa avaliativa fundamentada em um modelo teórico, contemple um julgamento e atribuição de um valor a uma intervenção, direcionando o processo de tomada de decisão. Assim, as dissertações selecionadas representam uma proposta de avaliação de um programa de saúde, o PSF, com base em uma abordagem participativa<sup>15-18</sup>, com a valorização dos diferentes atores, até com ênfase no discurso dos profissionais e usuários no âmbito da satisfação no trabalho e qualidade do cuidado em saúde.

Os estudos selecionados<sup>15-18</sup> estabelecem uma avaliação com abordagem no processo e resultado em nível das ações e serviços. A dissertação cinco<sup>19</sup> trabalha com a avaliação de impacto com enfoque nos resultados e com o uso de uma fonte de dados secundários sem considerar os diferentes atores envolvidos no processo. As dissertações combinam diferentes atributos no processo avaliativo, especialmente aqueles relacionados à disponibilidade social dos recursos (ex.: cobertura<sup>19</sup>), efeitos das ações (ex.: Impacto<sup>17</sup>), implantação das ações (ex.: avaliação de processo<sup>15</sup>) e características relacionais entre os agentes das ações (ex.: satisfação dos usuários e relações de trabalho<sup>18,16</sup>).

Quadro 1 - Apresentação da síntese das dissertações selecionadas na revisão integrativa

Título	Autores/Ano	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
<b>Dissertação 1: AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉ- GIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE RE- SISTÊNCIA</b>	Sheila Cristi- na de Souza Cruz/ 2007	Estudar a contri- buição da implan- tação da ESF e avaliar a produção dos resultados obtidos na atenção à saúde da comuni- dade atendida na USF de Resistên- cia – Vitória (ES).	A abordagem meto- dológica selecionada foi a qualitativa, por meio de um estudo de caso. Os dados foram obtidos no período de fevereiro a abril de 2006, por meio de observação de campo, entrevis- tas com formulários semiestruturados com os usuários cadastrados na ESF e profissionais de saúde da estratégia envolvidos na assis- tência desta comu- nidade.	Evidenciou que as atividades básicas de assistência estão cen- tradas na USF, com a constatação de que a organização do trabalho permanece ainda bas- tante centrada na oferta de assistência médica individual, reduzindo a capacidade de resposta do serviço à demanda. Evidenciou também um desconhecimento dos usuários quanto às ações das equipes de saúde da família, bem como das diretrizes da ESF por parte dos profissionais de saúde. Ficou demonstrado que a alta rotatividade dos recursos humanos de- sestabiliza as equipes e reforça a reprodução de práticas de pronto-aten- dimento na USF.	As questões levantadas neste estudo indicam a necessidade de ampliar a escuta, qualificar o víncu- lo, buscar inovações de caráter local com maior interação da comunidade. Ficou evidenciado que os profissionais de saúde verificam a necessidade de mudar sua prática e o modo de fazer a saúde, no entanto as suas limitações nas dimensões do modo de viver das famílias causam aos profissionais sentimen- tos de sofrimento por não conseguirem resolver algu- mas questões que ultrapas- sam seu fazer saúde. Dessas constatações, con- clui-se que se faz neces- sário adaptar a prática da estratégia aos pressupostos teóricos formulados pelo Ministério da Saúde visan- do contribuir para a melho- ria qualitativa dos serviços. Os resultados deste estudo poderão contribuir para adaptações na ESF, em busca de desenvolvimento de inovações gerenciais ou assistenciais, visando à melhoria do processo de trabalho.
<b>Dissertação 2: AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FA- MÍLIA NO ESPÍ- RITO SANTO UTILIZANDO O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA MELHO- RIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FA- MÍLIA (AMQ) VITÓRIA 2009</b>	THIAGO DIAS SARTI/ 2009	Propor metODO- logia de análise dos dados gerados com a aplicação da Avaliação para Melhoria da Quali- dade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) pelos muni- cípios. Avaliar a qualidade da Estratégia Saú- de da Família do Estado do Espírito Santo, segundo processos de trabalho das equi- pes de saúde da família, com base nos dados gerados com a aplicação da Avaliação para Melhoria da Quali- dade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) pelos municípios.	Delineou-se então um estudo ecológico retrospectivo de análise de dados secundários que teve como unidade de análise 46 muni- cípios que aderiram ao processo de Avalia- ção para Melhoria da Quali- dade da Estratégia de Saúde da Família (AMQ) no Espírito Santo até Dezembro de 2007. Utilizou-se banco de dados cedido pelo Ministério da Saúde. Foram desenvolvidos crité- rios de análise dos padrões de respostas das equipes de saú- de da família ao AMQ, sendo feita a análise exploratória e multivariada dos dados.	Os aspectos do proces- so de trabalho do PSF que se mostraram deficientes foram as atividades de promoção da saúde, a organização do trabalho das equipes de saúde e a articulação das equipes de saúde com a comunidade. As potencialidades iden- tificadas estão relacio- nadas ao acolhimento, responsabilização e humanização do cuida- do, bem como às ações de vigilância à saúde, o que sugere que a APS no Estado do Espírito Santo encontra-se em um estágio de transição em seu modelo assistencial.	A relação da qualidade autorreferida do PSF com o tempo de implantação e cobertura populacional desta, bem como com o porte popula- cional dos municípios, não se mostrou significativa, sugerindo que a continuidade do trabalho das equipes em uma mesma comunidade, contribuindo para a construção de víncu- los, é fator preponderante na qualifica- ção da APS no Brasil.

\*continua.

\*continuação.

Título	Autores/Ano	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
<b>Dissertação 3: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO AMBULATORIAL: RELAÇÃO PRODUZIDA NO CAMPO DA PRÁTICA PROFISSIONAL</b>	CÉLIA MÁRCIA BIRCHLER/ 2007	Avaliar a Estratégia Saúde da Família na microrregião de Guaçuí; analisar a tendência das internações por CSAA em menores de 5 anos no período de 2000 a 2005; e analisar como as equipes de Saúde da Família se organizam de forma a criar estratégias que provoquem impactos nas internações por CSAA.	Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que incorpora componente quantitativo analisado estatisticamente, e componentes qualitativos abordados com a utilização do fluxograma analisador e entrevista de grupo.	Os resultados apontaram a gastroenterite como a principal causa de internação em menores de 5 anos. Este resultado nos levou a inserir o debate sobre os determinantes sociais e sua influência no processo de adoecimento. A análise dos dados nos proporcionou concluir que, salvo por ações isoladas de alguns profissionais, no geral <i>não há</i> o desenvolvimento sistematizado de estratégias presentes na organização do trabalho das equipes que possibilitasse afirmar que a Saúde da Família interfere diretamente na redução das internações por CSAA.	A pesquisa de campo acrescentou subsídios para a análise, possibilitando constatar a falta de estratégias voltadas para o acompanhamento deste agravo, a fragilidade dos vínculos com a população e a necessidade de implementação de políticas públicas, que extrapolam o setor saúde. Considerar a necessidade de rever a organização dos processos de trabalho, uma vez que foi possível perceber a manutenção do trabalho centrado na doença e no saber médico, e com poucas ações intersetoriais de caráter preventivo.
<b>Dissertação 4: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE CUIDADO INTEGRAL DIRIGIDAS ÀS PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL: TRIHANDO UM NOVO CAMINHAR</b>	GILZA DA SILVA/ 2013	Analisar as práticas de cuidado integral em saúde, efetivadas nas USF da Região de Maruípe, no município de Vitória (ES).	Esta pesquisa tem cunho exploratório, descritivo e é de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em três etapas: seis sessões de grupo focal; duas ações sistemáticas foram localizadas e observadas durante dois meses. Concomitante à observação, realizaram-se as entrevistas semiestruturadas com os profissionais responsáveis por essas práticas.	Desvalorização dessas práticas por parte dos profissionais. As práticas de saúde mental na Atenção Básica ainda estão muito vinculadas ao modelo biomédico e devem estar relacionadas à falta de capacitação dos profissionais para atuarem em um novo paradigma.	Enfatizamos a importância da rede de atenção à saúde mental para a construção do cuidado integral, por meio dos dispositivos do acolhimento, da escuta e da responsabilização. Apostamos na mudança do cuidado às pessoas com sofrimento mental, na diminuição do preconceito, na construção de um fazer em saúde mental, que incluindo as várias categorias profissionais e os mais variados serviços possíveis no exercício do cuidado em saúde, para além daquele executado por poucos profissionais.
<b>Dissertação 5: CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO ESPÍRITO SANTO VITÓRIA 2007</b>	GEISA FREGONA/ 2007	Analisar a contribuição da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o controle da tuberculose no Espírito Santo.	Delineou-se um estudo ecológico exploratório tendo os municípios do Espírito Santo como unidade de análise no período de 1993 a 2004, utilizando dados censitários e provenientes dos sistemas de informação SIAB, SINAN e SIM. Para a formação dos grupos foi realizada a distribuição dos municípios com base no tempo de implantação e na cobertura da ESF.	Este estudo demonstrou uma significativa redução do número de novos casos da doença nos grupos de municípios que apresentaram longo período de implantação da ESF.	Contudo, acredita-se ser a ESF uma política pública de Atenção Primária a Saúde ainda em construção no País e no Espírito Santo, e sua consolidação e efetividade como tal deverão ser observadas ao longo do tempo, principalmente com a ampliação das coberturas nos municípios mais populosos. Assim, o estabelecimento de ações investigativas de cunho normativo e de pesquisas avaliativas futuras acerca dos impactos provocados por sua ação para o controle da tuberculose, sem dúvida, trarão novas contribuições aos gestores municipais e estaduais.

\*conclusão.

Na avaliação do PSF, com base nas dissertações selecionadas, há uma diversidade entre as ações e serviços que o compõe, o que reafirma o consenso de que há uma grande variabilidade na implementação e condução de um programa já que há diferentes objetivos, metas e resultados por parte da equipe que o concebe e sua operacionalização<sup>1</sup>. Todas as dissertações estabelecem recomendações que direcionam a reformulação de práticas e a organização estrutural do programa, com o objetivo de contribuir para a definição de prioridades na condução e manutenção do sistema, subsidiando a gestão do trabalho em saúde nos processos decisórios.

As quatro dissertações iniciais incluíram no escopo de análise o discurso dos profissionais da saúde envolvidos, o que valoriza a percepção subjetiva deles em relação às fases do programa que colaboram para a consolidação do modelo proposto. Campos<sup>20</sup>, ao analisar o tema, adverte sobre a impossibilidade da consolidação do SUS/PSF sem que os trabalhadores de saúde sejam um dos principais protagonistas no processo de construção dessa política pública. De acordo com o autor, não será possível fazer avançar o programa sem a integração e esforço da maioria dos trabalhadores de saúde. Assim, tem insistido na necessidade de se incluir, em qualquer projeto de mudança, as demandas e necessidades dos profissionais de saúde. A análise de Campos sobre essa problemática continua atual ao afirmar que “(...) há que se criar uma dinâmica e funcionamento do sistema de tal maneira que os denominados ‘recursos humanos’ sejam um dos principais sujeitos do processo de mudança” (p. 138).

A dissertação dois<sup>16</sup> adota uma análise com base em um instrumento de medição que representa um dos componentes de uma avaliação de primeira geração, ao mesmo tempo em que valoriza o discurso dos profissionais obtidos por esse instrumento de coleta de dados, o que configura uma avaliação transeunte entre a terceira e quarta gerações. Representa um híbrido com distintas abordagens e que valoriza a perspectivas dos profissionais operantes no programa.

## CONCLUSÃO |

Consideramos que a avaliação deve orientar a ação, promovendo aprendizado diversificado, participativo, não hierárquico, útil, prospectivo e democrático buscando o seu

objetivo final, que representa a melhoria do desempenho do sistema de saúde<sup>2</sup>. Por sua vez, a avaliação tem um potencial de fomentar a reflexão com usuários, profissionais, gestores e outros atores envolvidos nas intervenções em saúde.

A avaliação de programas de saúde circunda a proposição de uma avaliação participativa, que valoriza o agir dos diferentes atores que planejam, conduzem e modificam o curso de um programa, que têm como objetivo atender às necessidades de saúde dos usuários mediante um problema identificado como prioritário. É capaz de orientar a gestão do trabalho e do cuidado no contexto da Atenção Primária em Saúde, oferecendo subsídios para o planejamento nos serviços de saúde.

As dissertações selecionadas apresentam como uma limitação metodológica a ausência ou insipiência de um marco teórico que aprofunde o tema da avaliação de programas de saúde, e ao leitor não há clareza quanto ao modelo teórico construído. O tema avaliação surge como um tema secundário e não há definição precisa dos objetivos em correlação com este eixo temático.

## REFERÊNCIAS |

1. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos a prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
2. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3):705-11.
3. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park: SAGE; 1989. p. 21-49.
4. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990; 114(11):1115-8.
5. Cruz MM, Santos EM. Avaliação de saúde na atenção básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos. In: Matta GC, Moura AL, organizadores. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 267-84.
6. Patton MQ. Utilization Focused Evaluation: The News Century Text. 3<sup>rd</sup> ed. Thousand Oaks, Califórnia: Sage Publications, 1997.

7. Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006.
8. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas em saúde. *Saúde Soc.* 2004; 13(3):16-29.
9. Almeida VP. Avaliação de programas sociais: de mensuração de resultado para uma abordagem construtivista. *Pesquisas e Práticas Psicossociais.* 2006; 1(2):1-13.
10. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli JR, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* São Paulo: Hucitec; 2003. p. 55-124.
11. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial [acesso em 30 dez 2012]. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: URL: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
14. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. – Universidade de São Paulo; 2005.
15. Cruz SCS. Avaliação do processo de implantação da Estratégia de Saúde da Família: o caso de Resistência. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2007.
16. Sarti TD. Avaliação da Estratégia Saúde da Família no Espírito Santo utilizando o instrumento de avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ). Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2009.
17. Birchler CM. Estratégia Saúde da Família e interações por condições sensíveis a atenção ambulatorial: relação produzida no campo da prática profissional. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. – Universidade Federal do Espírito Santo; 2007.
18. Silva G. Análise das práticas de cuidado integral dirigidas às pessoas com sofrimento mental: trilhando um novo caminho. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
19. Fregona G. Contribuição da Estratégia Saúde da Família para o controle da Tuberculose no Espírito Santo. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2007.
20. Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Heletícia Scabelo Galavote**

*Avenida Antônio Gil Veloso, 1950, apt. 1306,*

*Praia da Costa, Vila Velha/ES, Brasil*

*CEP: 29101-022*

*Tel.: (28) 99921-0624*

*E-mail: [heleticiagalavote@yahoo.com.br](mailto:heleticiagalavote@yahoo.com.br)*

Submetido em: 19/01/2016

Aceito em: 23/03/2016