

A PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONCEITO E PRÁTICA DA AVALIAÇÃO

THE PERCEPTION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES ON THE EVALUATION CONCEPT AND PRACTICE

LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA SOBRE EL CONCEPTO Y PRÁCTICA DE LA EVALUACIÓN

Josué Souza Gleriano*, Grasiela Cristina Lucietto**, Juliana Benevenuto Reis***, Verônica Modolo Teixeira****, Lucieli Dias Pedrechí Chave*****

Resumo

Introdução: Muito se fala sobre avaliação em saúde, e ela continua sendo objeto no cenário nacional e internacional. **Objetivo:** Em face da relevância do contexto da avaliação este estudo buscou caracterizar a percepção de enfermeiros da atenção básica acerca da compreensão da avaliação em saúde em seu cotidiano de trabalho. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida em um município localizado no sudoeste do estado de Mato Grosso. O campo de estudo foi composto por 26 unidades de saúde da família e participaram 31 enfermeiros que coordenam as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados através da técnica de grupo focal e um questionário autoaplicável para delimitação do perfil profissional. Para análise e interpretação, foram construídas narrativas submetidas à análise de conteúdo e que resultou nas categorias: o conceito e significado da avaliação e o contexto da avaliação na atenção básica. **Resultados:** Os perfis dos enfermeiros são: sexo feminino com faixa etária de 25 a 45 anos, estatutárias e com formação em escolas públicas. As narrativas apresentaram duas vertentes para a avaliação: a primeira colocou a avaliação como um processo que deve ser percorrido por etapas, e está intrínseco durante todo o processo de trabalho, e a segunda apontou a avaliação como etapa final. **Conclusão:** É prudente repensar a inserção desses enfermeiros como articuladores na gestão da política da atenção básica e do cenário de campo dos serviços.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Avaliação de serviços de saúde. Gestão em saúde.

Abstract

Introduction: There is much talk about evaluation in health, and it continues to be an object on the national and international scene. **Objective:** Considering the relevance of the evaluation context, this study aimed to characterize the perception of primary care nurses about the understanding of assessment in health in their daily work. **Material and method:** This is a descriptive research, with qualitative approach, developed in a municipality located in the southwest of Mato Grosso state. The field of study was composed of 26 family health units, with the participation of 31 nurses, who coordinated the multi-professional teams of the Family Health Strategy. Data were collected through the focal group technique and through a self-administered questionnaire to delineate the professional profile. For analysis and interpretation, we constructed narratives that were submitted to the content analysis that resulted in the categories: The concept and the meaning of the evaluation and The context of the evaluation in the primary care. **Results:** The profile of the nurses, are female with an age range from 25 to 45 years, statutory workers and trained in public schools. The speeches presented two aspects in terms of evaluation: the first placed the assessment as a process that must be followed in stages, and is intrinsic throughout the work process, and the second pointed out the evaluation as a final step. **Conclusion:** It is wise to rethink the inclusion of these nurses as articulators in the co-management of both primary care policy and service field scene.

Keywords: Health evaluation. Health services research. Health management.

Resumen

Introducción: Muy se habla sobre evaluación en salud, y ella sigue siendo objeto en el escenario nacional e internacional. **Objetivo:** En vista de la relevancia del contexto de la evaluación, este estudio tuvo como objetivo caracterizar la percepción de enfermeros de la atención básica acerca de la comprensión de la evaluación en salud en su cotidiano de trabajo. **Material y Método:** Se trata de una investigación descriptiva, de abordaje cualitativo, desarrollada en un municipio ubicado en el suroeste del estado de Mato Grosso. El campo de estudio fue compuesto por 26 unidades de salud de la familia y participaron 31 enfermeros que coordinan los equipos multiprofesionales de la Estrategia de Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de grupo focal y un cuestionario auto aplicable para delimitamiento del perfil profesional. Para el análisis e interpretación, se construyeron narraciones que fueron sometidas al análisis de contenido que resultó en las categorías: El concepto y significado de la evaluación y el contexto de la evaluación en la atención básica. **Resultados:** El perfil de los enfermeros, son del sexo femenino con rango de edad de 25 años a 45 años, estatutarios y con formación en escuelas públicas. Las palabras se presentaron dos vertientes para la evaluación: la primera colocó la evaluación como un proceso que debe ser recorrido por etapas, y es intrínseco durante todo el proceso de trabajo, y la segunda apunta la evaluación como etapa final. **Conclusión:** Es prudente repensar la inserción de esos enfermeros como articuladores en la gestión de la política de la atención básica y del escenario de campo de los servicios.

Palabras clave: Evaluación en salud. Investigación en servicios de salud. Gestión en salud.

* Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. Integrante do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização dos Serviços de Saúde (NPEPS). Contato: josuegleriano@unemat.com

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. Integrante do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização dos Serviços de Saúde (NPEPS). Contato: gralucietto@gmail.com

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. Integrante do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização dos Serviços de Saúde (NPEPS). Contato: ju.benevenuto@hotmail.com

****Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, veronica_modolo@hotmail.com

*****Enfermeira. Livre-docente. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Contato: dpchaves@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Dentre as dimensões do trabalho do enfermeiro, destacam-se a assistência, o ensino, a pesquisa e a gerência. Segundo a Lei nº 7.498/1986, é privativo ao enfermeiro ações relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem¹. Assim, a enfermagem vem assumindo, cada vez mais, espaços no setor da saúde, em contexto nacional e internacional, tendo papel decisivo e pró-ativo na identificação de necessidades de cuidado, promoção e proteção da saúde dos indivíduos².

Ao considerar que o enfermeiro já vem desempenhando a gestão de programas de saúde, percebe-se que a dimensão gerencial do seu trabalho transforma-se segundo o contexto socioeconômico de cada época, o modelo clínico de atenção à saúde predominante, as demandas de saúde da população, o quantitativo e a qualificação dos recursos humanos de enfermagem disponíveis, da política de saúde, da própria inserção do enfermeiro no cenário de saúde e do sistema de saúde vigente³.

O delineamento da atuação profissional deve-se pautar em um projeto político-legal cada vez mais coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)^{4,5}.

Neste sentido, destaca-se que, entre 2003 e 2008 o Ministério da Saúde (MS) criou o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) aliado a Política Nacional de Avaliação na Atenção Básica em Saúde, que foi uma estratégia para institucionalizar a avaliação em uma perspectiva descentralizada⁶. Em 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde que veio como nova diretriz política para promover um processo de negociação permanente entre os gestores, para favorecer a implementação de ações políticas prioritárias, substituindo as estratégias anteriormente adotadas⁷.

No ano de 2011 o Pacto pela Saúde foi aprimorado com o Decreto nº 7508/11 que regulamenta aspectos da lei nº 8080/90⁸, que se fundamenta nos princípios do SUS, tendo ênfase nas necessidades prioritárias da população, na melhoria do acesso aos serviços de saúde, no fortalecimento da regionalização e na definição das redes de atenção à saúde, como também o aprimoramento dos mecanismos de governança e qualificação dos processos de pactuação tripartite.

Nessa perspectiva, de diretrizes políticas e estratégias de atenção, a gestão dos sistemas de saúde é permeada por processos decisórios, os quais podem ser beneficiados e qualificados pela avaliação que se torna fundamental para favorecer a busca por resultados desejáveis. Entretanto, no âmbito do SUS, embora a avaliação seja um pressuposto previsto desde a Norma Operacional Básica 93 (NOB/SUS 01/93), ainda não é utilizada em toda sua potencialidade, sendo pouco incorporada ao processo de trabalho, tanto no contexto dos serviços quanto dos sistemas de saúde³.

Em que pese o reconhecimento da avaliação como relevante instrumento de gestão, seu uso articulado à tomada de decisão ainda não está totalmente incorporado aos sistemas e serviços de saúde. Embora a cultura da avaliação ainda não esteja totalmente consolidada no Brasil e os processos avaliativos sejam incipientes, seu desenvolvimento é entendido como um instrumento fundamental para a gestão, estando, inclusive, presente nas diretrizes políticas brasileiras⁷. O Decreto nº 7508/11, que é a maior normatização legal no âmbito do sistema de saúde brasileiro, preconiza a utilização da avaliação como recurso para melhoria dos serviços de saúde⁸.

Em uma linha do tempo percebe-se que a avaliação mesmo sendo pauta constante de vários documentos norteadores do SUS, somente em 2000 há a criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica e posteriormente em 2011 o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), que estabeleceu a criação de um "Sistema de Avaliação para a Qualificação do SUS" composto pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), tendo como objetivo produzir informações para o desenvolvimento e qualificação do SUS.

Essas iniciativas estão voltadas à produção de informação com profundidade, para subsidiar gerenciamento dos programas de saúde, favorecer a análise de desempenho, além de contribuir com a definição de ajustes em políticas públicas de saúde já instituídas. O enfoque nacional do PMAQ-AB e do IDSUS favorece um diagnóstico amplo, porém, dificulta a tomada de decisão descentralizada e o ajuste dos programas em diferentes contextos, sendo isso uma lacuna no movimento de

avaliação em nível local, que busca alcançar níveis mais profundos de entendimento da organização dos serviços, pois o SUS busca um fortalecimento da gestão local e estimula o desenvolvimento de governabilidade territorial, sendo que avaliações mais locais seriam ferramentas importantes⁶.

É necessário pontuar que há limites nas iniciativas das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no âmbito do fomento do Monitoramento e Avaliação do SUS: 1) *a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação*; 2) *fragmentação e decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis à uma ação coordenada*; 3) *ênfase em variáveis relacionadas a processo*; e 4) *avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas*⁹.

Cabe, então, na função dos gestores e coordenadores que interligam as redes de atenção à saúde e o papel local do responsável técnico das unidades de saúde, o elo constante com as reais problemáticas do território de saúde, que precisam ser conectados no intuito de sinalizarem um discurso operante sobre o processo de avaliação e suas potencialidades para definir os caminhos do sistema local de saúde.

É necessário perceber como a avaliação tem sido apresentada e compreendida na perspectiva de quem recebe o processo de avaliação. A incorporação por parte da gestão ou dos órgãos fiscalizadores para a avaliação em saúde precisa pertencer à rotina dos serviços, para que não cause estranhamento e desconforto nos processos de avaliação.

Em face da relevância do contexto da avaliação este estudo teve como objetivo caracterizar a partir da percepção de enfermeiros da atenção básica a compreensão acerca da avaliação em saúde em seu cotidiano de trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida em um município localizado no sudoeste do estado de Mato Grosso, que no ano de 2016 acelerou exponencialmente o processo de expansão da atenção básica chegando a 100% de cobertura¹⁰. O campo de estudo foi composto por 26 unidades de saúde da família. Participaram enfermeiros que coordenam

as equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram critérios de inclusão: profissionais enfermeiros, coordenadores das equipes de ESF. Os critérios de exclusão: estar ausente da unidade à época da coleta de dados por qualquer tipo de afastamento. Considerando o proposto, 31 enfermeiros atenderam aos critérios.

Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2016 pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, utilizando a técnica de grupo focal e um questionário autoaplicável para delineamento do perfil profissional. O questionário foi submetido a um pré-teste, contempla itens relativos ao sexo, idade, vínculo profissional, cargo exercido, ano de conclusão da graduação e pós-graduação, tempo de trabalho na saúde da família e experiência na gestão. A técnica de grupo focal^{11,12}, foi realizada com a presença de um moderador e um observador, utilizando cinco questões norteadoras: "O que significa para você avaliação?"; "Você utiliza, no seu serviço, a avaliação como instrumento de desempenho de seus profissionais?"; "Você percebe no seu serviço a avaliação, por parte de órgãos competentes, como diretriz para melhorar as práticas?"; "Para você, como se constrói a cultura de avaliação na atenção básica?"; "Qual a sua percepção sobre avaliação na atenção básica?".

Para favorecer a participação do maior número de enfermeiros, foram realizados quatro encontros, com média de oito participantes por encontro, em dias e horários consensuais entre os membros. Os encontros duraram cerca de 40 minutos, foram audiogravados e posteriormente transcritos na íntegra, sendo o material submetido à leitura exploratória para apropriação da totalidade do conteúdo e, após, foi realizada a leitura exaustiva para apreender em profundidade o teor do material.

Para análise e interpretação, foram construídas narrativas¹³. Os núcleos argumentais de cada narrativa foram analisados, realizando-se, em seguida, comparação entre as narrativas, para identificar as diferenças e semelhanças entre elas, os quais foram submetidos à análise de conteúdo na vertente representacional temática de Bardin¹⁴, alicerçada nas fases de pré-análise, análise e exploração, tendo emergido do material empírico, as seguintes categorias: 1) O conceito e significado da avaliação; 2) O contexto da avaliação na atenção básica.

O projeto atende aos pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE (51340215.0.0000.5166- UNEMAT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 31 enfermeiras responsáveis técnicas de unidades de saúde, 45,2% na faixa etária de 25 a 34 anos, 74% graduação em instituições públicas, 100% com vínculo estatutário, 56,9%, com especialização. Percebe-se predominância para a especialização *lato sensu* na área de gestão em saúde e que 19% possuem mais que uma especialização. Nota-se que há enfermeiras que tiveram experiência na gestão municipal da coordenação da atenção básica e/ou da secretaria de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo frente a faixa etária, vínculo profissional, ano de conclusão da graduação, tempo de atuação na saúde da família, especialização *lato sensu* e experiência em gestão, em um município do sudoeste do estado de Mato Grosso, 2016

		N	%
Sexo	Feminino	31	100
Faixa etária	<25 anos	12	38,7
	25I—35	14	45,2
	35 I—45	5	16,1
Vínculo profissional	Estatutário	31	100
Ano de conclusão da graduação	2004 I - 2007	1	3,2
	2007 I - 2010	1	3,2
	2010 I - 2013	17	54,9
	2013 I - 2016	12	38,7
Tempo de atuação na ESF	< 1 ano	4	12,9
	1I - 2 anos	16	51,7
	2 I - 3 anos	4	12,9
	3I - 4 anos	6	19,3
	>5 anos	1	3,2
Especialização <i>lato sensu</i>	Gestão em Saúde	12	34,2
	Saúde do Trabalhador	4	11,4
	Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia	3	8,5
	Docência	1	2,8
	Não possui	15	43,1
Experiência na gestão	Secretário de Saúde	2	9,6
	Coordenação da Atenção Básica	3	9,6
Experiência na coordenação da ESF	Coordenador de Unidade de Saúde	31	100

Fonte: próprio autor

O setor saúde possui uma forte característica para a feminilização, e para a ESF o trabalho de nível superior segue essa mesma particularidade^{16,17}. A equipe de enfermagem brasileira é formada quase que integralmente por mulheres, contudo tem crescido o contingente masculino na profissão¹⁸. Na saúde da família

tem se percebido na esfera do trabalho uma feminilização, talvez porque esse profissional assumia os papéis tidos como de cuidadores, considerados socialmente femininos e inferiores hierarquicamente no campo da saúde¹⁹.

O conceito e significado da avaliação

A ampliação do número de iniciativas ligadas às políticas públicas que ampliaram os direitos dos cidadãos brasileiros, a partir dos anos de 1990, despertou o interesse para a avaliação²⁰, principalmente pelo escopo econômico e político dos serviços e programas de saúde²¹, produzindo impacto em relação à organização e provisão dos serviços com a implantação da ESF²².

As enfermeiras compreendem a avaliação como:

"[...] essencial para medir o que se sabe sobre o assunto [...] e é uma ferramenta de início e de conclusão capaz de realizar um planejamento".

A avaliação, como um processo inerente ao serviço, faz parte da operacionalização das atividades de um programa ou, do próprio serviço de saúde, além de ser um processo contínuo que deve ser desenvolvido no decorrer das ações programáticas do serviço²³.

Nas narrativas das enfermeiras desse estudo apresentaram-se duas vertentes para a avaliação. A primeira colocou a avaliação como um processo que deve ser percorrido por etapas, intrínseco ao processo de trabalho e, a segunda apontou a avaliação como etapa final do trabalho. Notou-se que durante as exposições houve sinalização de concordância entre algumas enfermeiras, na interação das narrativas das outras participantes. Frequentemente quando havia discordância algumas enfermeiras chegaram a interromper a fala da outra participante para questionar sobre o que se estava abordando. As divergências deram-se na conceituação de avaliação como um processo contínuo ou de etapa final do trabalho.

"A gente faz avaliação... até porque não é só no final de uma atividade que se avalia, isso deve ser contínuo na nossa prática, se não, não seríamos coordenadoras das unidades, concordam? [...] e também tem a autoavaliação, essa eu tento sempre fazer com minha equipe, até porque precisamos fazer projetos, dar conta das ações que são pedidas pela secretaria. [...] ela é então contínua".

"É, hoje mesmo estava pensando sobre isso, fazemos tanto e não avaliamos sempre [...] a avaliação deve ser feita no final de um trabalho e vai dizer se a gente conseguiu, ou não, alcançar o que pretendíamos. [...] parece ser uma ferramenta necessária para a nossa prática, mas nem sempre dá certo de fazer".

A avaliação é definida como um processo contínuo e sistemático²⁴, e na compreensão da maior parcela das participantes é um método utilizado para mensurar ou acompanhar um determinado processo.

Algumas enfermeiras julgaram que a avaliação é capaz de subsidiar informações do desempenho dos profissionais no trabalho. Duas profissionais sinalizaram que a avaliação pode ser interpretada tanto positivamente como negativamente. Três profissionais em dois momentos diferentes apontaram que o monitoramento é a fase que levanta dados para construir o perfil do que se deve avaliar.

A avaliação é um caminho para o monitoramento das ações cotidianas e a sua não operacionalização contínua sinaliza a incapacidade de redirecionar as ações para atingir os objetivos previstos no planejamento, portanto deixará de contribuir para a melhoria das estratégias planejadas²⁵.

Abreu et al.²⁶ citam Shadish et al.* para demonstrar que uma abordagem avaliativa ideal deve indicar para o campo da avaliação a descrição e a justificativa de certas práticas que podem levar a tipos particulares de resultados. Portanto, é necessário no primeiro plano explicitar as atividades, os processos e os objetivos da avaliação; em segundo explicitar as relações entre as atividades avaliativas, os processos e os objetivos que essas atividades facilitam e por último testar empiricamente as proposições formuladas com a intenção de identificar aquelas que conflitam com a pesquisa avaliativa e com o conhecimento já sedimentado sobre a avaliação.

Ao solicitar que os grupos escolhessem, dentre as palavras *insegurança*, *medo*, *ansiedade*, *susto* e *crítica*, consenso de duas palavras que representassem o significado da avaliação, as palavras *insegurança* e *medo* foram consensuadas.

Os profissionais de saúde têm demonstrado a necessidade de avaliar os resultados de suas práticas²⁷. Contudo, é necessário compreender que a avaliação como prática deve ser "introjetada" ou "vivenciada" pelos atores institucionais, no sentido de incorporação à rotina das organizações de saúde, sendo entendida como uma demanda interna de acompanhamento de todo o

processo²⁸.

A avaliação no sentido de integração e vivência deve ser capaz de influenciar o comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação, ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas⁷, o que se presume, conforme apontou o significado da avaliação pelas enfermeiras, que o ato de vivência contínua do processo não acontece na prática local, o que pode resultar no significado de avaliação aferido por elas.

É necessário compreender que a avaliação além de ser um instrumento político media-se por relações de poder que buscam modificar/influenciar a direção e velocidade da atenção à saúde²⁹, que tem se configurado em alguns espaços como uma política da gestão municipal limitadora do trabalho coletivo³⁰ e, que não se deve ignorar a responsabilidade de quem a conduz. É interessante e fundamental para a minimização do expressado pelas enfermeiras, que se reforce a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática formando um elo de cogestão na comunicação entre a avaliação e o seu processo enquanto conteúdo simbólico nas ações de rotina dos serviços de saúde.

Assim, "o objetivo da avaliação não é outro senão a identificação, a avaliação e a correção de situações potencialmente melhoráveis³¹." Não pode ser utilizada apenas para demonstrar os problemas, nem propor soluções para os problemas detectados, deve ser capaz de produzir um campo de mudanças apropriadas que conduzam à melhoria da organização dos serviços³¹.

O contexto da avaliação na atenção básica

Na prática profissional das enfermeiras, notou-se que é escasso o uso da avaliação como ferramenta no seu processo de trabalho e na coordenação do processo de trabalho da equipe. Das 31 enfermeiras participantes 48,38% omitiram-se a responder ou expressar como realizam a avaliação na perspectiva de promover o desempenho no serviço de saúde.

Segundo as enfermeiras as avaliações feitas são pontuais, em reuniões de equipe focadas nos problemas apresentados nas demandas oriundas do gestor municipal. Não há um processo institucionalizado de avaliação e monitoramento nas unidades.

* Shadish WRJr, Cook TD, Leviton LC. Foundations of program evaluation. Newbury Park, CA: Sage; 1991.

"[...] a gente até faz reuniões, mas é só para passar informes, ou de vez enquanto discutir um caso específico. [...] eu uso a discussão de caso mais com o agente comunitário de saúde e o médico durante as consultas ou no tempinho que dá. [...] sei que é necessário, mas não dá tempo, eles 'secretaria de saúde' só querem saber de produção, fechar a unidade para reunião parece um crime aqui".

Ao serem indagadas sobre o uso da avaliação pela gestão como instrumento para direcionar os trabalhos para as unidades, todas as participantes se expressaram, sendo possível perceber descompasso entre a coordenação da atenção básica e as enfermeiras.

"[...] olha até usam, porém é só para saber se a gente está batendo a meta, [...] só que vejo como impositivo bater a meta, pois só querem saber da produção do que está pactuado, os números falam mais e aí você quer fazer algo que demanda um tempo de planejamento fica complicado porque você perdeu o tempo de consultar ou classificar paciente [...], nesses anos que estou aqui como enfermeira, poucas foram as vezes que houve um debate para juntos planejar alguma coisa, [...] até porque vive mudando a coordenação, cada um que entra quer fazer de um jeito, [...] e tem que bater a meta né?, porque se não você vai ser cobrado".

É perceptível que a atenção à saúde tem sido focalizada, pelas narrativas das enfermeiras, na tendência em repetir o velho modelo de atendimento centrado na consulta de pronto atendimento, como um processo de medicalização da saúde e da vida. Castanheira et al.^{32,33} apontam para a necessidade de mudanças que consigam alterar o próprio processo de trabalho e seus múltiplos arranjos organizacionais.

Uma das mudanças que precisa ser realizada é na extensa quantidade de informações registradas nas rotinas dos serviços de saúde, que pouco se produz de forma sistemática, na análise da situação de saúde ou para a definição de prioridades e a reorientação de práticas²⁰, o que faz por desvalorizar espaços de criatividade e fomento da promoção de saúde.

Uma estratégia para fomentar a avaliação como ferramenta operacional do cotidiano das unidades de saúde é a concepção de avaliação de qualidade²⁹, proposta por Donabedian (1980, 1993), cujos componentes básicos são: estrutura, processo e resultado. Esses componentes permitem uma melhor sistematização do processo de avaliação³⁴.

Nota-se pela verbalização das enfermeiras que a avaliação não resulta, de fato, como campo estratégico de comunicação que abrange o seu real objetivo. Entende-se que a gestão tem adotado um caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e gestão.

"[...] agora vieram com esse tal de PMAQ que eu ainda nem sei o que é, mas tive que assinar o termo que estou de acordo, até agora não vieram falar como vai ser, [...] mas, tem também atividades que eu quero fazer e não posso, porque o médico ou eu vou ter que parar de consultar, e parar de consultar é um prejuízo imenso para os dados de produção".

A gestão ainda não incorporou de forma uniforme o conceito de liderança para suas práticas, servindo-se de instrumento normatizador³⁰. Há uma dimensão expressa que não se constituiu, ainda, a avaliação como um instrumento de suporte ao processo decisório nem de formação dos sujeitos que, em tese, deveriam estar envolvidos (profissionais de saúde, gestores e usuários do sistema de saúde).

O processo decisório constituído sequencialmente por suas etapas e uma avaliação contínua seria capaz de incorporar a essas profissionais o discurso à gestão das ações que realmente são cogentes ao perfil das unidades.

Por isso, é imprescindível que na extensão da multidimensionalidade da avaliação seja necessário delimitar rigorosamente o que se concebe como avaliação da qualidade e, qual será o lugar da avaliação qualitativa como um dos seus componentes³⁵.

No caso brasileiro a institucionalização da cultura avaliativa a partir do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) foi uma das medidas indutoras para a avaliação em saúde na atenção básica^{8,23,24,36}.

Nesse sentido, não é meramente atribuir a avaliação para o campo da gestão, e se desresponsabilizar dessa ação. A própria AMQ faz a corresponsabilidade da equipe enquanto organizadora da avaliação para a organização do processo de trabalho e da atenção integral à saúde. Notou-se que a não apropriação da cultura de avaliação corresponde a não inter-relação entre o profissional e a gestão, o que é fundamental para o consenso linear dos padrões compreendidos como avaliativos pela gestão. As poucas reuniões com a gestão e a ausência de um grupo de análise de situação no município foram apontadas como fragilidades.

"[...] aqui não tem essa cultura de sentar e discutir a situação de saúde, a gente tem que produzir isso sozinho, muitas das vezes nem a respostas dos relatórios voltam para a gente, [...] se tivesse um grupo para fazer isso seria mais fácil né? [...] outro problema é o sistema de informação que não conversa nem com ele mesmo, imagina com a gente, [...] é mesmo, esse é um grande problema aqui, como fazer avaliação se a gente não tem um sistema de informação confiável".

A gestão do serviço de saúde tem na dimensão da função administrativa o papel de conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos, e frente a essa complexa dimensão que o campo nem sempre se convergem²⁰, para as melhores práticas da gestão. É primordial que a gestão em saúde tenha como a produção de decisões o desencadeamento do processo de intermediação e implementação das políticas³⁷, o que faz parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores do sistema e das equipes de saúde. Diante desse aspecto cabe à gestão instrumentalizar e fomentar a cultura avaliativa²⁴, e aos serviços, aqui compreendidos como a interação da gestão com o profissional, se responsabilizar em exercê-la³⁸.

Incorporar a avaliação ao sistema de saúde é institucionalizar a capacidade de responder às necessidades em saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; identificar e corrigir problemas; enfim, retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades²¹, buscando impulsionar mudanças na forma como os serviços e as práticas de saúde se organizam.

Caberá então à gestão produzir no campo da avaliação respostas para as perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado²⁰ e, nesse caso a avaliação será importante para a reflexão que quanto mais um sistema de saúde for orientado pela atenção primária à saúde, e que essa seja resolutiva, melhores são os níveis de saúde da população, maior é a satisfação dos usuários e menores os gastos com esse sistema³⁹.

A gestão em saúde orientada por processos de decisão e avaliação é transversalizada e, para se estruturar em mecanismos inovadores torna-se necessário compreender como a atenção básica se conecta com os outros níveis e qual a sua capacidade de fortalecimento³.

Constata-se que os processos de avaliação ainda são muito incipientes e não têm sido incorporados às práticas dos serviços de saúde, em todo o território brasileiro³⁷. Sendo necessário, à institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica como aspecto inerente ao processo de implantação do novo pacto federativo, considerado para a construção de métodos que auxiliem os gestores a qualificar os processos e as práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão²⁷.

Quando as enfermeiras expressaram o campo da construção da cultura da avaliação na atenção básica percebeu-se que há uma corresponsabilidade maior para que o gestor assuma essa função, porém reconheceram que as demandas do serviço e as atividades que fazem parte do processo de trabalho nas unidades são resultados que devem ser avaliados e reavaliados, tendo a equipe como foco no processo de discussão.

"[...] É, parte da gestão colocar a cultura da avaliação, eles precisam se instrumentalizar, para entender o que estão fazendo lá, e saber cobrar corretamente, [...] nisso sei que a gente falha muito, as nossas ausências de pedir reuniões e encontros de planejamento, faz com que eles fiquem sempre só cobrando produção, [...] é mesmo, nós nunca nos posicionamos enquanto grupo para mudar, acho que estou também precisando saber sobre a avaliação na atenção básica, até para saber se o que faço é o que realmente será avaliado".

O campo da gestão, macroesfera, e da gerência, na internalidade das unidades, é um espaço de articulação, interação, participação e decisão³, interação que se ausenta nesse ambiente mostrado no estudo. O espaço da unidade de saúde pode ser desencadeador de uma ampla conexão para a tomada de decisão, para além da própria unidade, chegando até a gestão municipal. Por isso, não se trata apenas de uma constatação, mas é importante contextualizar que para o fomento da "cultura avaliativa" requer-se a qualificação da capacidade técnica, que deve absorver pontos de vista específicos na produção de um movimento que conduza a um forte diálogo capaz de gerar novos padrões de cultura frente à capacidade pedagógica de produzir aprendizagens²¹.

A percepção das enfermeiras sobre a avaliação na atenção básica, diz respeito a avaliação estruturada na perspectiva de mostrar caminhos para certificar serviços de qualidade em consonância com os princípios do sistema de saúde brasileiro. É interessante que grupos apontaram que a avaliação na atenção básica tem como foco o usuário e que a partir desse foco deve ser mensurada a resolutividade dos serviços.

"[...] na atenção básica a avaliação mostra o que podemos alcançar e avançar no serviço, de forma que fortalece os programas e também responsabiliza as equipes pelo que estão fazendo, [...] acho ainda difícil de entender, não sei se é porque eu não sei quais são os limites que eles falam da avaliação, mas sei que a atenção básica é a base do programa de saúde no município agora, porque antes não era. [...] Se ela avaliação fosse mais bem divulgada ou aplicada pela gestão acho que a gente faria e levaria mais a sério, até porque saberíamos como fazer [...] alguém aqui sabe quais são os instrumentos que medem ou que avaliam a gente?"

Atenta-se para a reflexão de uma dimensão da dinâmica do poder, dos conflitos e do contexto produzido pelo conjunto de atores que estão interligados em uma organização²⁰ e, nesse conjunto os diferentes atores principalmente o enfermeiro, por consolidação da sua formação, possui um papel essencial para o processo de compreensão dos novos arranjos institucionais, necessário no campo estratégico atual da gestão em saúde.

Assim, a avaliação no setor de saúde brasileiro, nem sempre adota modelos avaliativos já consagrados na literatura, sendo um fator limitante ao desenvolvimento do campo da saúde em nosso país e um desafio para o desenvolvimento de novos modelos²².

Existem fortes indícios e evidências sobre a necessidade de se investir na institucionalização da cultura de avaliação e o desempenho dos serviços de saúde está fortemente associado à sua estrutura^{40,41}. Deve-se compreender que os aspectos, tanto do monitoramento quanto da avaliação, podem ser concebidos e compreendidos na representação de como se constituem esses espaços de produção de serviços frente ao contexto das dinâmicas de sua organização induzidas pela gestão local.

CONCLUSÃO

É necessário compreender que a avaliação a partir da compreensão da vivência do ator que é avaliado contribui para a dimensão estratégica da gestão para possíveis canais de informação na produção de um processo sistemático e sistematizado à luz da realidade local, ao aproximar do campo da decisão os diversos atores que compõem a organização dos serviços de saúde.

Se considerarmos o cenário encontrado a partir dessa pesquisa, o enfermeiro tem desempenhado a função de coordenador das unidades de saúde. Porém, pelas condições encontradas do modelo clínico proposto

pela gestão municipal e pela forma como a organização das demandas foi apresentada, a qualificação para o uso da avaliação como ferramenta do processo de trabalho fica comprometida pela ausência de interlocução entre os organizadores do cuidado e os que operacionalizam essa organização.

É prudente repensar a inserção desses enfermeiros como articuladores na cogestão da política da atenção básica e do cenário de campo dos serviços. Como já experienciaram na formação o que esse modelo propõe, resta fomentar os espaços do uso de ferramentas tecnológicas e de práticas de saúde aplicadas, associadas ao aspecto gerencial do trabalho. Essa pode ser uma das estratégias para a ampliação da cultura de avaliação.

Retomando o cenário de que a avaliação surgiu no contexto da preocupação dos gestores dos serviços de saúde em todo o mundo no que se refere à limitação de recursos, frente a atual conjuntura política e econômica que assola o Estado brasileiro, incumbe-nos reafirmar nesse espaço a necessidade de aproximação do conceito da avaliação *in loco*, mais próxima da realidade local para o seu fortalecimento não como ação de repasse ou de gratificação por desempenho ou função de pactuação, mas como uma cultura de fortalecer o SUS como estratégia política e direcionadora de um pensamento universal da extensão da política de saúde brasileira.

O processo de reflexão dos conceitos utilizados na avaliação pode desencadear a identificação dos seus limites e das potencialidades de alcance que ela poderá trazer no fortalecimento do SUS e da profissão de enfermagem. Portanto, o processo que julgamos estratégico é o participativo. Sugere-se a replicação desse estudo no contexto atual da nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), por trazer pressupostos diferentes no campo de atuação da atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei N. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 26 jun. 1986. Seção 1, p.1. [Internet]. [citado em 25 mar. 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
2. Moreno CA, Ferraz LR, Rodrigues TS, Lopes AOS. Atribuições dos profissionais de enfermagem na estratégia de saúde da família, uma revisão das normas e práticas. Rev Bras Cienc Saúde. 2015; 19(3):233-40.
3. Chaves LDP, Tanaka OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. R Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1274-8.
4. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(1):223-30.
5. Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rev Rene. 2016; 17(6):804-11.

6. Almeida CAL, Tanaka OY. Avaliação em saúde: metodologia participativa e envolvimento de gestores municipais. *Rev Saude Pública*. 2016; 50:45.
7. Carvalho ALB, Shimizu HE. A Institucionalização das práticas de Monitoramento e avaliação: desafios e perspectiva na visão dos gestores estaduais. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado em 26 mar. 2017]; 21(60):23-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100023&lng=en. Epub Nov 16, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0817>
8. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* de 29 julho 2011, p. 1.
9. Felisberto E. Institucionalização da avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p. 143-61.
10. Brasil. Portal do Departamento de Atenção Básica. 2017. [Internet]. [citado em 10 abr. 2017]. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
11. Morgan DL, Kruger RA. *The focus group kit*. Thousands Oaks: Sage Publications; 1998.
12. Cotrin BC. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev Saúde Pública*. 1996; 30:285-93.
13. Onocko Campos RT, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(6):1090-96.
14. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Coimbra, Portugal: Ed. 70; 2011.
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS n. 466 de 14 de junho de 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
16. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Júnior WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(27):90-6
17. Marsiglia RMG. Perfil dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde Soc*. 2011; 20(4):911-21.
18. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Rev Enferm Foco*. 2012; 3(3):119-22.
19. Brito GEG, Mendes ACG, Neto PMS, Farias DN. Perfil dos trabalhadores da estratégia saúde da família de uma capital do nordeste do Brasil. *Rev APS*. 2016 jul/set; 19(3):434-45.
20. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Junior MD, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):839-49.
21. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):901-11.
22. Linhares PHA, Lira GV, Albuquerque IMN. Avaliação do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica no estado do Ceará. *Saúde Debate*. 2014; 38:195-208.
23. Vasconcelos RA. Avaliação da qualidade da atenção básica no município de Baururu: desafios para um processo de mudança [dissertação]. Botucatu, SP: Programa de Pós-Graduação em Medicina/UNESP; 2011.
24. Ministério da Saúde (BR). *Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
25. Santos GK, Raupp FM. Monitoramento e avaliação de resultados dos programas governamentais delineados no PPA. *Rev Adm Pública*. 2015; 49(6):1429-51.
26. Abreu DMF, Santos EM, Cardoso GCP, Artmann E. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? *Saúde debate*. 2017; 41(n. esp):302-16.
27. Protasio APL, Machado LS, Valença AMG. Produções científicas sobre as avaliações no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 10(34):1-9.
28. Hartz ZMA. Meta-evaluation of health management: challenges for "new public health". *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):832-4.
29. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2012;17(4):821-8.
30. Oliveira HM, Moretti-Pires RO, Parente RCP. Power relations in a family health multidisciplinary team according to an Arendtian theoretical model. *Interface Comunic Saude Educ*. 2011; 15(37):539-50.
31. Pisco LA: Avaliação como instrumento de mudança. *Ciênc. Saude Colet*. 2006; 11(3):566-8.
32. Castanheira ERL, Dalben I, Almeida MAS, Puttini RF, Patrício KP, Machado DF, et al. Avaliação da qualidade da atenção básica em 37 municípios do centro-oeste paulista: características da organização da assistência. *Saúde Soc*. 2009; 18(supl.2):84-8.
33. Castanheira ERL, Nemes MIB, Almeida MAS, Puttini RF, Soares ID, Patrício KP, et al. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. *Saúde Soc*. 2011; 20(4):935-47.
34. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Abordagens metodológicas na avaliação em saúde*. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook; 2010.
35. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):575-86.
36. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
37. Creuza, CS, Sá, MC, Cunha, M, Matta, GC, Miranda, L, Grabois, V. Racionalização e construção de sentido na gestão do cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22 (6):991-2002.
38. Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(11):4417-26.
39. Damasceno AN, Bandeira D, Hodali N, Weiller TH. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev APS*. 2016; 19(1):122-38.
40. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2013; 8(29):285-93.
41. Viacava F, Ugá MAD, Porto S, Laguardia J, Moreira RS. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):921-34.

Recebido em: 24/05/2017

Aceito em: 19/08/2017