

## Avaliação do Programa Saúde da Família\*: uma revisão

### Evaluation of the Family Health Program: a review

Maicon Henrique Lentsck<sup>1</sup>

Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky<sup>1</sup>

Fábio Aragão Kluthcovsky<sup>1</sup>

**Abstract** *This is a bibliographic review on the evaluation studies of the Family Health Program (FHP). Lilacs and SciELO databases were consulted up to April, 2007. Full texts of 88 published articles were analyzed. It was observed that most articles were published between the years 2005 and 2006 in periodicals intended for the Health Service, being the main subjects to the research professionals of FHP teams and FHP users. The studies were mainly carried out in the states of São Paulo, Bahia and Ceará. The most frequent objectives were the evaluation of the working process and the impact. The studies classification, regarding to the results of the FHP evaluation, as satisfactory or not satisfactory is discussed, and varied according to the methodological design applied and the respective structure components, process and result. The FHP evaluation is essential for the validation and conduction of the strategy.*

**Key words** *Family Health Program, Review literature, Health evaluation*

**Resumo** *Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre estudos de avaliação do Programa Saúde da Família (PSF). Foram consultadas as bases de dados Lilacs e SciELO até abril de 2007. Analisaram-se os textos completos de 88 artigos publicados. Foi observado que a maioria dos artigos foi publicada em 2005 e 2006, em periódicos destinados à Saúde Pública, sendo que os principais sujeitos pesquisados foram os profissionais das equipes de saúde da família e usuários do PSF. Os estudos foram realizados principalmente em São Paulo, Bahia e Ceará, sendo os objetivos mais frequentes a avaliação do processo de trabalho e avaliação do impacto do PSF. A classificação dos estudos quanto aos resultados da avaliação do PSF em satisfatórios ou insatisfatórios é discutida, e variou de acordo com o delineamento metodológico empregado e os respectivos componentes de estrutura, processo e resultado. A avaliação no PSF é fundamental para a validação e o direcionamento da estratégia.*

**Palavras-chave** *Programa Saúde da Família, Literatura de revisão, Avaliação em saúde*

\* O Programa Saúde da Família é atualmente chamado Estratégia Saúde da Família.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste. Rua Camargo Varela de Sá 3, Vila Carli. 85040-080 Guarapuava PR. maiconlentsck@yahoo.com.br

## Introdução

Um dos grandes desafios para gestores e administradores, preocupados com a qualidade da atenção e em subsidiar decisões, é a avaliação em saúde<sup>1-3</sup>. Avaliação é definida como a aplicação de um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo que fornece informações científicas legítimas fazendo com que os envolvidos possam tomar suas posições e julgamentos<sup>1</sup>. Seu propósito fundamental é dar amparo aos processos decisórios, subsidiar a identificação de problemas, reorientar ações e serviços, avaliar a incorporação de novas práticas e aferir o impacto das ações implementadas pelos serviços de saúde<sup>2</sup>.

Dessa maneira, avaliar requer investimento cauteloso, compatibilizando instrumentos, pactuando objetos e objetivos, uma atividade integrativa entre os atores do sistema de saúde. Sem tudo isso não há como garantir que o processo decisório e a mudança nos serviços de saúde sejam equânimes e efetivos<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) defende a ideia de que a institucionalização da avaliação deve estar vinculada à elaboração de uma política de avaliação das políticas e programas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

Com o advento do SUS, a saúde no Brasil nos últimos anos foi caracterizada pelo fortalecimento da atenção básica, com o desenvolvimento de ações estratégicas, dentre as quais o Programa Saúde da Família (PSF)<sup>4</sup>. Criado em 1994, o PSF teve uma expansão quantitativa e consolidou-se em 1998 como modelo de atenção à saúde<sup>5-6</sup>. Como estratégia de ampliação e organização da rede de serviços públicos, o PSF enfoca ações na família, na prevenção sobre a demanda, na integração com a comunidade, evitando práticas reducionistas sobre a saúde<sup>4</sup>.

Atuando com equipes multidisciplinares, as equipes do PSF devem priorizar ações de promoção da saúde, sendo responsáveis por um território e por famílias nele adscritas<sup>4</sup>. O programa foi implantado primeiramente nos pequenos municípios e há um esforço coordenado pelo Ministério da Saúde no sentido da sua expansão em municípios de maior porte<sup>5</sup>.

Por ter a atenção básica inerente papel de porta de entrada do sistema, as ações dos atores envolvidos no PSF, gestores, profissionais e usuários é que efetivamente determinam a consolidação do SUS<sup>6</sup>. No entanto, a falta de compreensão do modelo assistencial proposto e as respectivas mudanças, pelos mesmos atores, comprometem

os resultados do programa e do sistema de saúde como um todo<sup>7</sup>.

A necessidade de divulgação de resultados positivos e a adoção de medidas de correção para aqueles insatisfatórios faz com que a avaliação da estratégia do PSF no contexto da política de saúde no Brasil ganhe progressiva importância, em que pese o franco desenvolvimento territorial e institucional<sup>5</sup>. A avaliação na atenção primária brasileira deve acrescentar instrumentos para repensar a rotina dos serviços, estabelecendo uma visão autocrítica de profissionais e da população<sup>8</sup>. Nesse sentido, o MS orienta as Equipes de Saúde da Família (ESF), dentro das suas rotinas dinâmicas, a avaliarem permanentemente suas ações desenvolvidas, através de indicadores de saúde de sua área de adscrição<sup>9</sup>.

No entanto, a complexidade do processo avaliativo exige todo um rigor metodológico, conforme Uchimura e Bosi<sup>10</sup> salientam. Para estas autoras, é preciso que o objeto da avaliação seja claro, sendo a avaliação realizada em um programa ou serviço completo, ou em uma parte elementar dele.

A proposta de avaliar o PSF deve assumir perspectivas políticas e técnicas, utilizando, na medida do possível, aspectos quantitativos e qualitativos, uma vez que o resultado do PSF advém da interação de componentes técnicos, políticos e comportamentais. Desta maneira, a avaliação no PSF incorpora a reestruturação e a reorganização das práticas de saúde, já que a família, sujeito de todo esse contexto, também é redimensionada<sup>11</sup>. Um PSF operacional está em contínua ação e construção, o que torna o processo de avaliação ainda mais complexo e desafiador.

Assim, para avaliar o impacto do PSF é necessária uma abordagem integrada, compreensiva e multidisciplinar, que contenha a epidemiologia e também a dimensão comportamental e sociocultural, focalizando os diversos atores e o intercâmbio entre eles, aliados a diversas abordagens, permitindo ainda que haja continuidade na avaliação<sup>11</sup>.

A avaliação de programas de saúde é reconhecidamente uma tarefa difícil. Além disso, o PSF, como proposta de mudança de modelo de atenção à saúde em contínua implementação, exige que, ao longo do tempo, novos critérios sejam levados em conta, bem como o aparecimento de vieses. As dimensões do país, a diversidade da população e o importante peso dos interesses envolvidos no processo de mudança são complicadores adicionais.

Segundo o MS, em julho de 2007 o PSF chegava a 87.916.762 brasileiros (46,7% da popula-

ção), a 5.131 municípios (92,2%) e com um total de 27.324 ESF<sup>12</sup>.

Pelo exposto, ressalta-se a importância de melhor entender as avaliações realizadas sobre o PSF, bem como os resultados encontrados. Com aproximadamente 13 anos de existência e representativa abrangência, é esperada uma consistente produção de avaliações do PSF tanto por órgãos governamentais quanto por instituições de ensino e pesquisadores independentes.

Este estudo teve como objetivo analisar os artigos publicados até abril de 2007 sobre avaliações realizadas no Programa Saúde da Família, conforme o delineamento metodológico empregado (estudos quantitativos, qualitativos e quali-quantitativos) e respectivos componentes de estrutura, processo e resultado.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa em que foi realizado um levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica é uma fonte impar de informações, contribuindo com muitas formas do saber, como a atividade intelectual e o conhecimento cultural. Ocupando lugar de destaque dentre as demais, ela é um conjunto dos conhecimentos das mais variadas obras, que proporciona ao leitor conhecimentos para pesquisas futuras<sup>13</sup>.

Para o levantamento, foi acessado o *site* [www.bireme.br](http://www.bireme.br), em 28 de abril de 2007, e na consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram encontrados os seguintes descritores: Programa Saúde da Família, Family Health Program e Programa Salud de la Familia.

No banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se os descritores nos idiomas português, espanhol e inglês, sem limitação de período, foram obtidas 180 referências.

Na consulta ao Medline, uma base de dados em nível mundial, de acesso gratuito pela Internet, da National Library of Medicine, e do NIH, do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do governo norte-americano, através dos descritores nos três idiomas, nenhuma referência foi encontrada. Também foi acessado o *site* do SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se o mesmo método de busca; obtiveram-se 376 referências (161 com descritor em português, 187 com descritor em inglês e 28 com descritor em espanhol).

Assim, a busca resultou em um total de 556 referências (180 da Lilacs e 376 do SciELO). Pro-

cedeu-se à leitura cuidadosa dos resumos destas referências, para a seleção das que tratavam especificamente de estudos de avaliações do PSF. Nos casos em que o resumo não deixava claro o objetivo da pesquisa, esse dado foi buscado pela análise do artigo completo. Teses e dissertações foram excluídas deste estudo, pois a grande maioria delas não tinha seus textos completos disponíveis em bases de dados.

Após a exclusão dos textos que não tratavam de avaliações e das repetições, obteve-se um total de 89 referências de artigos publicados em periódicos e que tratavam especificamente de pesquisas de avaliação realizadas no PSF.

Procedeu-se à busca dos textos completos desses artigos, inclusive por meio de solicitação aos autores, quando se tratava de artigo não disponível *on line*. Foram obtidos 88 artigos com texto completo que foram impressos, lidos na íntegra e analisados quanto às variáveis: ano, sujeitos estudados, periódicos indexados utilizados para publicação, local de realização do estudo, instrumento para coleta de dados, objetivos, delineamento metodológico e resultados.

Os estudos foram primeiramente agrupados, segundo delineamento metodológico, em quantitativos, qualitativos e quali-quantitativos<sup>14</sup> – respectivamente, aqueles que utilizam dados mensuráveis, aqueles que não apresentam variáveis e os que utilizam essas duas formas<sup>13</sup>. Isso foi necessário devido à diversidade inerente a cada tipo de abordagem. Esse agrupamento foi realizado de acordo com informações contidas nos artigos.

Em seguida, procedeu-se à análise de cada artigo conforme os componentes que foram avaliados, divididos em: estrutura, processo e resultado, utilizando como referência o clássico modelo sistêmico de Donabedian<sup>15,16</sup>. A avaliação de estrutura verifica os recursos disponíveis, a avaliação de processo verifica o uso dos recursos e a avaliação de resultado verifica a transformação ocorrida na passagem pelo serviço de saúde<sup>17</sup>. Em cada componente de estrutura, processo e resultado foram incluídos os respectivos itens analisados.

Os artigos foram classificados quanto à avaliação realizada, ou seja, os que apresentaram avaliações do PSF satisfatórias e os que apresentaram avaliações insatisfatórias do programa. Para tanto, foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo<sup>18</sup>, levando em consideração a discussão e a opinião expressa pelos autores.

Naqueles trabalhos com resultados heterogêneos, procedeu-se à releitura exaustiva do texto, e para a classificação em satisfatório ou insa-

tisfatório, levou-se em consideração principalmente o posicionamento dos autores, de acordo com a descrição do resumo e das conclusões do trabalho.

Os dados foram organizados em planilha do programa Excel e foi realizada análise por meio das frequências absoluta e relativa.

## Resultados e discussão

As referências dos 88 artigos publicados em periódicos sobre avaliações do PSF foram primeiramente catalogadas e analisadas segundo o ano de publicação e quanto aos sujeitos avaliados. No período de sete anos, entre 2001 e 2007 (Tabela 1), houve uma média de 12,5 publicações a cada ano. Esta distribuição não foi uniforme, com 65% das publicações se concentrando a partir de 2005.

Da proposição do PSF, em 1994, aos primeiros estudos, em 2001, decorreram sete anos sem produção significativa de avaliações do programa. Este lapso de tempo, mais do que a incipiência do programa, pode representar as dificuldades de se sistematizar o processo de avaliação. Mas certamente se perdeu, nesse período, uma oportunidade de utilização da avaliação como ferramenta de ajuste e consolidação do programa.

A proposta de substituição do modelo assistencial e o desafio de estruturação da porta de entrada do sistema conferem ao PSF a condição de assunto de extrema relevância. Tardamente esse destaque tem sido alcançado, como demonstra o crescente número de pesquisas enfocando o tema, representando também o esforço do MS<sup>2</sup> no sentido de institucionalizar a avaliação, especialmente na Atenção Básica.

Em muitos trabalhos os sujeitos pesquisados foram profissionais de saúde (51,2% entre os sujeitos pesquisados), em especial enfermei-

ros e médicos, respectivamente 12% e 9,2%. Os usuários do PSF, "razão da existência dos serviços de saúde"<sup>19</sup>, representaram 21,8% dos sujeitos pesquisados (Tabela 2).

Essa variabilidade de atores pesquisados traz riqueza de enfoques pesquisados, porém torna complexo o processo de revisão dos trabalhos, uma vez que os sujeitos assumem determinantes próprios, com diferentes expectativas a serem abordadas.

Para Campos<sup>20</sup>, os sujeitos responsáveis pela provisão e gestão focalizam a atenção para rendimentos, custos e eficiência; os profissionais preocupam-se com a satisfação pessoal, reconhecimento, aprimoramento de processos individuais e coletivos, do cuidado e do ambiente de trabalho, acesso à tecnologia, segurança e conforto. Já os usuários atentam para benefícios, expectativas e deficiências diante da necessidade de saúde.

Na revisão dos artigos, a opinião dos usuários foi avaliada em 47 artigos, significando um importante instrumento para se verificar se o PSF atende às expectativas da população, além de representar uma importante contribuição à produção científica<sup>19</sup>. Ademais, a avaliação tem o potencial de envolver o cidadão no compromisso de defesa de um modelo de atenção à saúde universal, igualitário e equânime, o que é imprescindível na implantação do PSF para transformação do sistema de saúde<sup>21</sup>, de modo a garantir o direito à informação ao usuário, tornando-o um protagonista na tomada das decisões<sup>22</sup>.

Ainda em relação à pesquisa com usuários como sujeitos, verificou-se a ênfase na avaliação destes em relação às áreas saúde da mulher e da criança. O foco na assistência pré-natal, planejamento familiar e avaliação de indicadores de cobertura pode representar a prioridade que estas áreas têm historicamente ocupado na assistência.

A saúde bucal foi outro tema frequente em estudos em que o sujeito pesquisado foi o usuário do PSF. Buscaram-se os hábitos da comunidade subsidiando intervenções, avaliação da rede de relação de protagonistas, da implantação, prática e atenção à saúde bucal.

Entre todos os sujeitos pesquisados, 51,2% eram profissionais de saúde, com predominância de enfermeiros e médicos, sugerindo a centralidade da questão de recursos humanos nos serviços e possivelmente representando a ênfase do modelo biológico na área de saúde. No entanto, o crescente número de estudos que pesquisaram os agentes comunitários de saúde pode representar a evidência da busca por um novo olhar sobre a realidade em que o PSF é construído.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos analisados segundo o ano de publicação – Lilacs, SciELO – 2001 a abril de 2007.

Ano de publicação	n	%
2001	3	3,4
2002	3	3,4
2003	9	10,2
2004	16	18,2
2005	24	27,3
2006	29	33,0
2007	4	4,5
Total	88	100

**Tabela 2.** Distribuição dos artigos analisados, segundo os sujeitos pesquisados – Lilacs, SciELO – 2001 a abril de 2007.

Sujeitos	Categoria	n	%
Profissionais de saúde	Enfermeiros do PSF*	26	12,0
	Médicos do PSF	20	9,2
	Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde)	19	8,8
	Agente comunitário de saúde	15	6,9
	Cirurgião-dentista	7	3,2
	Auxiliar de enfermagem	6	2,8
	Membros da Equipe de Saúde da Família não especificados	5	2,3
	Auxiliar de consultório dentário	4	1,8
	Membros da Unidade Básica de Saúde não especificados	3	1,4
	Outros	6	2,8
Usuários	Usuários do PSF em geral	23	10,8
	Usuários da Unidade Básica de Saúde tradicional	6	2,8
	Crianças e/ou pais adscritos no PSF	5	2,3
	Gestantes adscritas no PSF	3	1,4
	Doentes psiquiátricos adscritos no PSF	2	0,9
	Hipertensos adscritos no PSF	2	0,9
	Mulheres férteis adscritas no PSF	2	0,9
	Outros	4	1,8
Gestores	Secretários Municipais de Saúde	11	5,1
	Coordenadores Municipais do PSF	9	4,1
	Coordenadores Municipais da Saúde Bucal	4	1,8
	Gestores não especificados	4	1,8
	Gerente de unidade PSF	4	1,8
	Prefeitos	3	1,4
	Coordenadores da Atenção Básica	2	0,9
	Chefes de Equipe de Saúde da Família	2	0,9
	Coordenadores Estaduais do PSF	2	0,9
	Formuladores de políticas	2	0,9
	Outros	10	4,6
Conselheiros	Conselheiros Municipais de Saúde	6	2,8
Total		217	100

Obs.: A maioria dos artigos apresentava mais de um sujeito pesquisado.

\*Estratégia Saúde da Família.

Importante ressaltar a menor proporção de estudos realizados com gestores e conselheiros municipais de saúde, não obstante serem atores extremamente importantes na construção do Sistema Público de Saúde.

Quanto aos instrumentos de coleta de dados, os mais utilizados foram as entrevistas (41%), seguidos da observação (20%) e dos questionários (16%). Em menor proporção foi utilizada a análise de indicadores (5,6%), documentos oficiais (4,8%), grupos focais (4,2%) e de prontuários, fichas e relatórios de campo (2,8%). Em 41 artigos (46%) foram utilizados mais de um instrumento de coleta de dados, e em um

artigo não foi informado o instrumento ou fonte de dados.

Essa diversidade de instrumentos emerge da necessidade de diversos enfoques característicos do processo de avaliação. São reflexo das diferentes concepções sobre a qualidade da atenção à saúde em razão das diversas posições que os atores sociais ocupam no sistema de saúde, destacando-se: profissionais, instituições, compradores de serviço e usuários<sup>23</sup>.

Considerando que o PSF está presente em todas as regiões do Brasil<sup>12</sup>, e que estas são marcadas por profundas diferenças, a avaliação ideal deveria utilizar metodologia que, apesar das di-

versidades regionais, permitisse reprodutibilidade e comparabilidade das informações.

A publicação dos 88 artigos ocorreu em 25 periódicos diferentes (Tabela 3). Os periódicos *Cadernos de Saúde Pública* e *Ciência & Saúde Coletiva*, com 22 (25%) e 18 (20%) publicações, respectivamente, destacaram-se pela importância dada à avaliação no PSF.

A *Revista Latino-Americana de Enfermagem* publicou seis artigos (6,9%) sobre o tema, sendo que os demais periódicos publicaram de um a quatro artigos cada. Do total, apenas um periódico era estrangeiro. A predominância de publicações nacionais decorre possivelmente da incipiência do programa e da característica de Política Nacional de Saúde.

Os estudos foram realizados em 17 estados de forma individual ou, mais raramente, conjunta (8%). As pesquisas em múltiplos estados referiam-se a comparações e estudos de casos.

O estado de São Paulo foi sede de um quarto (28%) dos estudos realizados. Em ordem decrescente, aparecem Bahia (13%), Ceará (11%), Paraíba, Paraná e Rio de Janeiro (5,7% cada um),

Pernambuco (4,5%), Minas Gerais (3,4%) e Alagoas, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (2,3% cada um). No Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso, Pará e Piauí, foi identificado apenas um estudo em cada unidade federada. Um estudo não citou o local da pesquisa. Em 13 anos de implantação do PSF, atualmente com cobertura em todos os estados da federação, considera-se pouco representativo o fato de apenas 60% destes terem algum tipo de publicação sobre avaliação do PSF.

As pesquisas de avaliação do PSF estiveram em sua maioria concentradas nas regiões Nordeste e Sudeste, talvez pelo início da implantação do programa na região Nordeste e pelo envolvimento de instituições de ensino e pesquisa nas duas regiões. Ressalta-se ainda o número reduzido de artigos publicados sobre avaliação do PSF nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Quanto aos objetivos dos estudos, observou-se grande variedade, apesar de todos tratarem de avaliações do PSF. Os processos de trabalho realizados pelas ESF ou seus membros foram alvos da maioria dos estudos (21%), reforçando o fato de que, dentro do PSF, o trabalho pode apresentar-se como estratégia estruturante desse novo modelo<sup>24</sup>.

Outros objetivos dos estudos foram: a avaliação do impacto do PSF (10,3%); a organização da Atenção Básica (8,8%); a avaliação de implantação do programa e a compreensão da relação entre sujeitos na prática do PSF (7% cada um); a avaliação do PSF na perspectiva do usuário e delineamento do perfil dos profissionais (5,3% cada), entre outros objetivos menos frequentes.

Em razão das diferentes abordagens metodológicas utilizadas para as avaliações do PSF nos estudos, optou-se por classificar os artigos de acordo com as metodologias utilizadas, ou seja, em qualitativos, quantitativos e qualiquantitativos<sup>14</sup>.

Entendendo que o estudo qualitativo se relaciona aos aspectos que não são mensuráveis<sup>13</sup> e não operacionalizam variáveis, mas tratam o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, medindo de forma analítica, não utilizando números<sup>13,14</sup>, foram identificados 44 artigos qualitativos, 50% do total. O predomínio do olhar qualitativo pode representar a tentativa de se observarem aspectos comportamentais nos diferentes sujeitos pesquisados inerentes ao programa que propõem uma prática substitutiva<sup>8,24</sup>. Enfermeiros foram autores da maioria dos estudos exclusivamente qualitativos (61%), possivelmente refletindo a ênfase na respectiva formação profissional e o direcionamento das pesquisas em enfermagem para essa metodologia<sup>25</sup>.

**Tabela 3.** Distribuição dos artigos analisados, segundo os periódicos de publicação – Lilacs, SciELO – 2001 a abril de 2007.

Periódicos	n	%
<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	22	25
<i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>	18	20
<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	6	6,9
<i>Cogitare Enfermagem</i>	4	4,5
<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	4	4,5
<i>Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil</i>	4	4,5
<i>PHISYS: Revista de Saúde Coletiva</i>	3	3,4
<i>Revista Baiana de Saúde Pública</i>	3	3,4
<i>Revista de Saúde Pública</i>	3	3,4
<i>Revista RENE</i>	3	3,4
<i>Epidemiologia e Serviços de Saúde</i>	2	2,2
<i>Saúde e Sociedade</i>	2	2,2
<i>Saúde em Debate</i>	2	2,2
<i>Acta Scientiarum Health Sciences</i>	1	1,2
<i>Ambiente &amp; Saúde</i>	1	1,2
<i>Arquivo Brasileiro de Cardiologia</i>	1	1,2
<i>Arquivos Médicos do ABC</i>	1	1,2
<i>Cadernos de Saúde Coletiva</i>	1	1,2
<i>Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica e Aplicada</i>	1	1,2
<i>Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica</i>	1	1,2
<i>Revista Chilena de Salud Pública</i>	1	1,2
<i>Revista de Administração em Saúde</i>	1	1,2
<i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>	1	1,2
<i>Revista Enfermagem Uerj</i>	1	1,2
<i>Texto &amp; Contexto Enfermagem</i>	1	1,2
Total	88	100

Em 28 artigos (31,8%), foi utilizada exclusivamente a metodologia quantitativa. Nestes, a variável quantitativa é determinada por proporção numérica ou dados relacionados, não sendo feita ao acaso, exigindo uma sustentação lógica da atribuição numérica. São estudos que atribuem objetivamente valor a propriedades, objetos, acontecimentos e materiais, tendo por característica a precisão e, por conseguinte, a eficácia<sup>13</sup>. A expectativa de impacto do PSF em resultados próprios do programa e nos indicadores de saúde fundamenta a utilização dessa metodologia nesses trabalhos.

Em sua natureza, o qualitativo aborda o subjetivo, e o espaço científico quantitativo o objetivo, mas não há oposições entre ambos, e desta interação tem-se uma abordagem mais complementar, uma realidade mais dinâmica<sup>14</sup>. Apesar desta vantagem, a abordagem qualiquantitativa foi utilizada em 16 (18,2%) estudos analisados. Destacaram-se os estudos de linha de base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), que utilizaram as duas abordagens em conjunto em quatro dos oito estudos realizados. O Proesf foi concebido para que o PSF obtivesse maior desempenho em grandes centros urbanos, destacando-se o esforço do projeto para o desenvolvimento de recursos humanos e o processo avaliativo, determinando o PSF como porta de entrada do sistema, abrangendo maiores parcelas da população brasileira para ações básicas de saúde<sup>26</sup>.

Classificados os artigos de acordo com as abordagens metodológicas, estes foram analisados nos componentes de estrutura, processo e resultado. Na sequência, foram subdivididos quanto à conclusão apresentada pelo autor, nos contextos estudados, em avaliações satisfatórias e insatisfatórias do PSF. Esses dados estão apresentados nas tabelas 4 e 5.

Observou-se que, do total dos estudos, a maioria (57,7%) apresentou avaliação geral insatisfatória. Na análise por delineamentos, os qualitativos apresentaram maior proporção de avaliações gerais insatisfatórias (76,7%). Já nos estudos quantitativos a maioria das avaliações gerais foi satisfatória (67,9%). Estudos com abordagem qualiquantitativa tiveram avaliações gerais insatisfatórias (57,1%) em número ligeiramente superior às satisfatórias (42,9%) (Tabela 4).

Três estudos não foram incluídos nesses percentuais, por apresentarem resultados mais complexos. Um deles, de abordagem qualitativa, analisou a experiência de implantação do PSF em dois municípios da Bahia, com dois padrões de

gestão. Os itens avaliados nos dois municípios apresentaram-se ora satisfatórios, ora insatisfatórios para as categorias avaliadas em decorrência das diferenças de gestão. Em outro estudo, de abordagem qualiquantitativa, integrante dos Estudos de Linhas de Base do Proesf, foram comparados municípios de diferentes regiões brasileiras (seis estados), sendo identificados diferentes modelos de implantação e avaliações satisfatórias e insatisfatórias diretamente relacionadas ao processo de implantação. O terceiro estudo, integrando as avaliações de linha de base do Proesf, foi realizado em municípios com mais de 100.000 habitantes do Rio de Janeiro, onde analisaram-se indicadores de atenção básica em um enfoque qualiquantitativo e, pela heterogeneidade da cobertura do PSF, não foi possível atribuir valor ao programa de forma específica.

Na Tabela 5, estão demonstrados os 85 artigos classificados conforme as abordagens metodológicas e os três componentes de avaliação: estrutura, processo e resultado<sup>15,16</sup>, especificando os itens avaliados em cada componente e a avaliação geral (satisfatória ou insatisfatória).

O modelo Donabedian<sup>15,16</sup> foi utilizado pela necessidade de organização dos resultados dos artigos. Essa referência, classicamente utilizada para avaliação dos serviços de saúde, é útil na identificação da presença ou ausência de atributos sobre qualidade<sup>17</sup>. No entanto, nem sempre é fácil a identificação dos três componentes propostos no modelo sistêmico de Donabedian<sup>16</sup>. Neste trabalho, optou-se por utilizar a seguinte caracterização: estrutura – recursos utilizados para a assistência; processo – atividades utilizadas nos serviços de saúde para que os recursos passem a resultados; e resultado – o grau de alcance dos objetivos propostos em um programa de saúde<sup>15-17</sup>.

**Tabela 4.** Distribuição dos estudos analisados, segundo delineamento e avaliação geral – Lilacs, SciELO – 2001 a abril de 2007 (n=85).

Total dos estudos *	Avaliação geral	
	Satisfatória n (%)	Insatisfatória n (%)
Conforme delineamento *	36 (42,3%)	49 (57,7%)
Qualitativos	10 (23,3%)	33 (76,7%)
Quantitativos	19 (67,9%)	9 (32,1%)
Qualiquantitativos	6 (42,9%)	8 (57,1%)

\* Três estudos não incluídos, analisados separadamente.

**Tabela 5.** Distribuição dos artigos analisados, segundo delineamento, componentes, itens avaliados e avaliação geral – Lilacs, SciELO – 2001 a abril de 2007.

<b>Delineamento</b>	<b>Componente</b>	<b>Item avaliado</b>	<b>Satisfatória</b>	<b>Insatisfatória</b>	
Qualitativo	Estrutura	Infraestrutura (predial, instalações)	0	8	
		Profissionais capacitados	0	4	
		Medicamentos	0	3	
		Referência e contrarreferência	0	2	
		Outros	1	8	
		Subtotal	1	25	
	Processo	Mudança processo de trabalho (modelo)	9	41	
		Acolhimento	3	8	
		Interdisciplinaridade/intersetorialidade	0	6	
		Gestão	1	5	
		Educação permanente/continuada	2	4	
		Gestão de recursos humanos	1	4	
		Outros	3	5	
		Subtotal	19	73	
		Resultado	Resultado do programa	2	2
			Satisfação do usuário	1	1
			Outros	3	3
Subtotal	6		6		
Quantitativo	Estrutura	Número de Equipes SF/Saúde Bucal	2	0	
		Profissionais capacitados	2	0	
		Medicamentos	1	1	
		Subtotal	5	1	
	Processo	Mudança no processo de trabalho	14	11	
		Acolhimento	6	2	
		Educação permanente/continuada	1	4	
		Outros	3	2	
		Subtotal	24	19	
	Resultado	Impacto em indicadores de saúde	16	4	
		Resultados do programa	7	0	
		Satisfação do usuário	3	2	
		Subtotal	26	6	
	Qualiquantitativo	Estrutura	Recursos financeiros	0	2
			Material de consumo	0	1
			Transporte	0	1
			Infraestrutura (predial, instalações)	0	1
Relação de Equipes SF/Saúde Bucal			0	1	
Subtotal			0	6	
Processo		Mudança processo de trabalho (modelo)	9	8	
		Coordenação do cuidado	1	2	
		Acolhimento	2	0	
		Gestão	0	2	
		Outros	0	4	
		Subtotal	12	16	
		Resultado	Resultados do programa	4	0
Satisfação do usuário			1	0	
Subtotal			5	0	

A avaliação de estrutura verifica os recursos disponíveis, que podem ser classificados em humanos, materiais e financeiros, ressaltando o conhecimento de sua quantidade, especificidade e

organização. É de fácil construção, tende a ser rápida e útil na identificação de problemas, informando o potencial que a organização se propõe a fazer. Seu limite está na dificuldade de esta-

belecimento denexo causal. Dotar de um mínimo de estrutura torna-se necessário; entretanto, não garante a qualidade<sup>17</sup>.

Nos estudos com delineamento qualitativo, a avaliação de estrutura foi predominantemente insatisfatória, destacando-se em ordem decrescente: infraestrutura predial e instalações, profissionais capacitados, medicamentos, referência e contrarreferência. Na abordagem quantitativa, a avaliação de estrutura apresentou-se predominantemente satisfatória, em especial na relação de ESF/ESB e número de profissionais capacitados. Nos quali quantitativos, a avaliação de estrutura foi invariavelmente insatisfatória, destacando-se recursos financeiros, material de consumo, transporte, infraestrutura predial e instalações e relação de ESF/ESB.

Segundo Pereira<sup>17</sup>, uma boa infraestrutura retrata bons resultados; e a elevada proporção de avaliações insatisfatórias na estrutura certamente representa impacto no resultado do PSF nos contextos estudados. Essa situação pode estar se reproduzindo em todo o contexto nacional, ainda mais levando-se em consideração que as limitações mencionadas são comuns a um número significativo de municípios brasileiros. A superação desses nós críticos na estrutura é um passo necessário para que se consolide o programa.

A avaliação de processo centraliza-se no uso dos recursos, verificando seu emprego de forma correta, detectando assim procedimentos desnecessários e apontando alternativas. Esse tipo de avaliação pode ser examinado em nível individual e coletivo<sup>17</sup>. A avaliação de processo inclui tudo o que os profissionais de saúde fazem para os indivíduos, assim como a habilidade com que realizam as tarefas<sup>15</sup>. Espera-se, com esse tipo de avaliação, melhor assistência e economia de recursos<sup>17</sup>.

Nos estudos de abordagem qualitativa, a maioria das avaliações gerais de processo foi insatisfatória, destacando-se as análises de mudança no processo de trabalho, acolhimento e interdisciplinaridade/intersectorialidade. Em oposição a esses resultados, na abordagem quantitativa destacaram-se avaliações gerais de processo satisfatórias em relação à modificação do processo de trabalho e acolhimento. Para os trabalhos com abordagem quali quantitativa, as avaliações gerais de processo foram insatisfatórias na maioria dos itens analisados, e em relação à mudança no processo de trabalho houve uma discreta predominância de avaliações gerais satisfatórias.

Segundo Schimith e Lima<sup>27</sup>, a definição do novo modelo a ser construído pelo PSF depende de conjunturas micro e macroestruturais, as pri-

meiras dadas na organização dos espaços dentro de cada ESF, e as últimas dependentes de movimentos rítmicos de organização do PSF, como estratégia integrante de uma Política Nacional de Saúde. Nesse sentido, o MS propõe o PSF com o objetivo de modificar o modelo de assistência vigente no Brasil, reestruturando a atenção básica com foco na família, assumindo o papel de estratégia estruturante<sup>9</sup>. Nos contextos estudados, mediante diferentes abordagens, verificou-se que a avaliação de processo identificou práticas insuficientes ou inadequadas, portanto, na maior parte dos casos, avaliadas insatisfatoriamente. Isto certamente representa a dificuldade de se romper com o modelo biomédico em direção de uma nova prática assistencial<sup>24</sup>.

Para Ribeiro *et al.*<sup>24</sup>, o desafio do modelo é alicerçar os serviços de saúde em condições sociopolíticas materiais e humanas, e que a qualidade seja valorizada para quem exerce e para quem recebe a assistência. Para a total reversão do modelo tradicional, ***é fundamental que as contradições e dificuldades que permeiam a proposta não a levem a destruir-se, e, sim, a modificar-se no sentido de melhor qualificação***<sup>24</sup>.

A avaliação de resultado analisa o que ocorre com uma pessoa após passar pelos serviços de saúde, verificada pela satisfação do usuário, que pode ser medida pela busca por cuidado e sua obtenção de forma episódica ou contínua, ou pelos níveis de saúde/doença<sup>17</sup>. Desta maneira, a opinião do usuário e o impacto em indicadores de saúde são itens valorizados na avaliação de resultado. O PSF como estratégia tem como base a epidemiologia, sincronizada com o modelo de determinação social da doença<sup>28</sup>. Embora a utilização da epidemiologia seja um princípio do SUS e a construção e obtenção de indicadores uma atribuição das ESF, observaram-se poucos trabalhos utilizando esses dados.

Na análise de resultado, no delineamento quantitativo, a grande maioria apresentou avaliações positivas, destacando-se o impacto em indicadores de saúde, com 16 avaliações satisfatórias em um subtotal de 26 estudos. Já nos estudos com delineamento qualitativo, as avaliações de resultados do programa e satisfação do usuário, entre outras, foram em igual número satisfatórias e insatisfatórias. Nos estudos com abordagem quali quantitativa, todos os itens de resultado avaliados apresentaram avaliação geral satisfatória.

Da análise das avaliações do PSF envolvendo estrutura, processo e resultado, é possível formular julgamento sobre o nível alcançado da qualidade, dos problemas e falhas, trazendo à

tona a busca de estratégias para a correção de aspectos não satisfatórios nos contextos estudados<sup>20</sup>. Portanto, os dados obtidos nessas pesquisas de avaliação permitem o direcionamento de futuras intervenções, uma vez que a avaliação não tem um fim em si mesma. Para consolidar essa estratégia, há necessidade de avaliação constante para que os resultados, sendo eles negativos ou positivos, tornem-se um meio para o alcance dos objetivos propostos; se negativos, podendo servir como correções do curso, se positivos, como reforço da própria estratégia<sup>26</sup>.

Também se deve levar em conta que a caracterização de uma avaliação sugere, pela dinâmica da sociedade e evolução do saber, que o juízo de valor estipulado não é definitivo, nem absoluto<sup>20</sup>, pois está sujeito a situações de mudanças ao longo do tempo, ditadas pelo aprimoramento dos serviços.

Sabendo que os juízos de valores não são estáticos, e observando as avaliações dos componentes como insatisfatória para estrutura e processo, e satisfatória para resultado, verificou-se uma discrepância, já que o alcance dos resultados de um programa está vinculado diretamente com os outros componentes.

### Considerações finais

Apesar de algumas limitações, como a análise somente de artigos, excluindo teses e dissertações, e a dificuldade da análise de alguns artigos, acredita-se que este estudo atingiu seu objetivo.

Observou-se que as publicações concentraram-se a partir do ano de 2005; os principais sujeitos pesquisados foram os profissionais da ESF e usuários do PSF em geral, e destacaram-se os periódicos *Cadernos de Saúde Pública* e *Ciência & Saúde Coletiva*. Os estudos foram realizados principalmente em São Paulo, Bahia e Ceará,

tendo como principais objetivos a avaliação dos processos de trabalho da ESF e a avaliação do impacto do PSF.

Considerando-se os diferentes delineamentos metodológicos empregados, os componentes de estrutura, processo e resultado apresentaram avaliações satisfatórias e insatisfatórias de forma variável. Independentemente do delineamento metodológico utilizado, a maioria (57,7%) dos estudos apresentou avaliação geral insatisfatória para o PSF.

A edificação do SUS e, por conseguinte, do PSF ainda está em seu início, mesmo opondo-se a interesses corporativos e financeiros, porém sob louvação daqueles que, através de suas práticas e ações, acreditam na sua concretização como estratégia de reorganização da saúde no Brasil<sup>7</sup>.

Alguns resultados evidenciam uma discrepância entre o preconizado e o exercício do PSF. Para melhorar esse quadro, a avaliação dentro do PSF deve ser problematizada, discutida e institucionalizada, através de estudos acadêmicos ou pesquisas, e também como parte do trabalho da equipe multidisciplinar. Para tanto, deve-se levar em consideração que não há um processo definitivo na avaliação do PSF, mas um processo em construção em que mudanças são referendadas e exigidas a cada dia, tanto no programa como na avaliação.

Nesse contexto, reitera-se o papel dos profissionais de saúde quanto à implantação do PSF, pois são eles que efetivamente implementam ou não os princípios e diretrizes preconizados pelo programa.

Ao se estabelecer a meta de qualidade de um programa na atenção à saúde, a avaliação é um mecanismo que auxilia nesse propósito<sup>23</sup>. Demonstrou-se a importância da avaliação dentro do PSF, sendo que mais estudos devem ser realizados nesse sentido, sempre atentando para os objetivos e o detalhamento metodológico utilizado.

## Colaboradores

MH Lentsck participou na concepção, metodologia, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e redação; ACGC Kluthcovsky e FA Kluthcovsky participaram na metodologia, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e redação final do texto.

## Referências

1. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):705-711.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. *Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Szwarcwald CL, Mendonça MHM, Andrade CLT. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do estado do Rio de Janeiro, 2005: resultado de inquérito domiciliar de base populacional. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):643-655.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3(1):113-125.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde/Universidade Federal da Bahia (UFBA). Instituto de Saúde Coletiva. *O Programa de Saúde da Família: evolução de sua implantação no Brasil* [relatório final]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004. Série C. Projetos, Programas e Relatórios*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arq Cat Med* 2003; 32(4):65-74.
8. Roncalli AG, Lima KC. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):713-724.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a orientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
10. Uchimura KY, Bosí MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1561-1569.
11. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sociocultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad Saude Publica* 1998; 14(2):429-435.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em atuação – competência julho/2007. [site da Internet] [acessado 2007 set 30]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/resumo\\_por\\_uf\\_07\\_2007.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/resumo_por_uf_07_2007.pdf)
13. Fachin O. *Fundamentos de metodologia*. São Paulo: Saraiva; 2006.
14. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Donabedian A. *The definitions of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

16. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin* 1992; 8:356-360.
17. Pereira MG. Qualidade dos serviços de saúde. In: Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 538-560.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1995.
19. Santos SM, Uchimura KY, Lang RMF. Percepção dos usuários do Programa Saúde da Família: uma experiência local. *Cad Saude Coletiva* 2005; 13(3):687-704.
20. Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5(Supl.1):563-569.
21. Bezerra NO, Nascimento MAA. Implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em Feira de Santana-BA no ano 2000 como experiência piloto: vontade política ou "interesses políticos"? *Rev Baiana Saúde Pública* 2005; 29(2):175-188.
22. Fortes PAC, Spinetti SR. A informação nas relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc* 2005; 13(3):70-75.
23. Franco SC, Campos GWS. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cad Saude Publica* 1998; 14(1):61-70.
24. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saude Pública* 2004; 20(2):438-446.
25. Driessnack M, Sousa VD, Mendes, IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem – parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(4):684-688.
26. Kluthcovsky FA. *Avaliação do processo de expansão do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
27. Shimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* 2004; 20(6):1487-1494.
28. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4):547-554.

---

Artigo apresentado em 05/12/2007

Aprovado em 27/06/2008

Versão final apresentada em 06/08/2008