

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde: uma proposta metodológica.

Autores:

Celia Regina Pierantoni Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora e pesquisadora do Instituto de Medicina Social da UERJ. Coordenadora do Mestrado Profissional em Administração de Saúde e do Curso de Especialização em Administração Hospitalar do IMS/ UERJ. Pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS.
pieranto@uerj.br

Ana Luiza d'Ávila Viana Economista. Doutora em Economia. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP
anaviana@usp.br

Ricardo A W. Tavares Economista. Doutor em Ciências Sociais. Professor e pesquisador do Instituto de Medicina Social da UERJ.
rtavares@ims.uerj.br

Soraya Belisário Médica, Doutora em Saúde Coletiva; Professora do DMPAS/FM/UFMG
dadaya@medicina.ufmg.br

Tânia França Estatística. Mestre em Saúde Pública. Pesquisadora associada do Instituto de Medicina Social da UERJ.
taniaf@ims.uerj.br

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde: uma proposta metodológica

Celia Regina Pierantoni, Ana Luiza D'Ávila Viana, Ricardo A W. Tavares, Soraya Belisário, Tania França

Introdução

A partir de meados da última década o Ministério da Saúde vem progressivamente agregando investimentos em processos de capacitação, priorizando atualmente capacitações gerenciais para os diversos níveis da gerência e sob diversas modalidades. Tais processos, são muitas vezes viabilizados através de parcerias com instituições de serviço, ensino e sociedade civil, e têm representado um percentual significativo dos investimentos previstos para o setor saúde.

O Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, parte de um dos componentes do Programa Nacional de Capacitação de Gestores Municipais, é resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, com a colaboração do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, desenvolvido à partir de 2001.

As instituições envolvidas assumiram a responsabilidade de organizar uma proposta de capacitação de gestores municipais que respondesse, de maneira adequada, às exigências do momento de mudança do poder público municipal decorrentes do processo eleitoral do ano de 2000.

O encaminhamento da proposta de capacitação por parte da coordenação nacional deu-se através da elaboração de um “Projeto Básico do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde”. Apontou as diretrizes gerais do processo de capacitação para todo o país, o que resultou na realização de algumas oficinas e em encontros para discussão tanto do conteúdo do projeto como da operacionalização da proposta.

O desenho do curso pretendeu ofertar um elenco básico de informações sobre o SUS, de forma a apoiar os gestores a consolidarem o processo de descentralização, buscou ainda

possibilitar e incentivar a troca de experiências entre os municípios e a discussão das políticas de saúde a partir do contexto político-normativo do SUS, identificando o papel do gestor neste contexto.

O projeto básico de capacitação contemplou também os aspectos metodológicos, avaliativos, operacionais, bem como as atribuições das coordenações estaduais e da coordenação nacional ao longo do processo. A estratégia adotada para realização deste curso em âmbito nacional foi a orientação de, seguindo o modelo adotado da coordenação nacional, criação de coordenações estaduais com representação da Secretaria Estadual de Saúde, do COSEMS e da Instituição de Ensino responsável pela execução e titulação do curso com intuito de compatibilizar a proposta básica nacional às peculiaridades regionais. A Secretaria de Estado de Saúde geralmente liderava o processo de condução nos estados.

O processo tinha como meta capacitar gestores municipais de saúde nos 26 estados nacionais e cobrir cerca de 80% dos 5.506 municípios existentes no país.

Tabela 1

Total de turmas do país, considerando a clientela referente a 80% dos municípios brasileiros. Brasil, 2001

N.º de Municípios	Região	80% dos Municípios	N.º de Turmas
449	Norte	361	11
1787	Nordeste	1429	35
445	Centro-Oeste	357	09
1666	Sudeste	1333	34
1159	Sul	927	23
5.506	Total	4.407	112

A escolha de temas para o curso, bem como para a elaboração do material didático de apoio, obedeceu a uma ampla consulta aos diversos setores do Ministério da Saúde envolvidos no processo, no sentido de atender às demandas mais frequentes enfrentadas no dia-a-dia pelo gestor municipal de saúde.

Entretanto, vale ressaltar que as coordenações estaduais/locais tiveram liberdade e flexibilidade para adequar os conteúdos sugeridos às suas próprias necessidades locais e/ou regionais.

Como parte do projeto, foram publicados dois volumes de textos, o primeiro, reunindo tanto material inédito produzido para subsidiar as discussões nos cursos como textos publicados em outras iniciativas, e o segundo contendo um apanhado das principais leis, normas e portarias necessárias ao cotidiano dos gestores de saúde no desempenho de suas funções.

Por fim, acredita-se que a importância e a amplitude de iniciativas como esta, para além da capacidade formadora, inserem-se num contexto de relevância, na medida em que se constituem também fóruns privilegiados de discussão e troca de experiências entre os municípios, permitindo que se tracem estratégias conjuntas de ação.

Mais ainda, acrescenta-se a este projeto uma formulação inovadora, posto não ser tradição corrente em nossas instituições de saúde uma proposta de avaliação do processo e dos impactos dele decorrentes. Esta pesquisa foi coordenada pela Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde¹, utilizando metodologia de avaliação de processo de implementação de políticas públicas e insere-se em linha de pesquisa do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde do IMS/UERJ. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o desenho da pesquisa, os procedimentos metodológicos, resultados e a discussão da inserção da prática avaliativa no campo da área de recursos humanos em saúde.

O Projeto de Avaliação

As atividades de formação, capacitação e treinamento de pessoal para o setor público no Brasil, especialmente de pessoal dedicado à formulação, gerenciamento e implementação de políticas/programas sociais, e em específico na área da saúde, têm sido preocupação constante dos planejadores nacionais de políticas, dos organismos

¹ Esta pesquisa foi desenvolvida com a participação da professora Soraya Belisário do DMP da Faculdade de Medicina da UFMG, pesquisadora do Nescon/UFMG e da professora Ana Luiza d'Ávila Viana, atualmente docente do Departamento de DMP da Faculdade de Medicina da USP.

internacionais e da sociedade civil, além de ocupar papel de destaque na agenda governamental.

A área da saúde apresenta hoje questões particulares associadas à implementação e redirecionamento do modelo assistencial por um lado, e a adequação do contingente de trabalhadores direta ou indiretamente relacionados com as ações referidas à aplicação e ao desenvolvimento político setorial, de outro. Os debates introduzidos no plano das reformas setoriais impulsionados pelas concepções de modelos gerenciais inovadores, realocam a dimensão recursos humanos entre as questões centrais, estabelecendo o aprimoramento da capacidade gerencial do sistema como uma estratégia fundamental para o alcance das metas propostas. No campo teórico refere-se à adaptabilidade dos processos gerenciais desenvolvidos no setor privado para o setor público prestador de serviços de saúde.

A par das diferenças de objetivos organizacionais entre os dois setores, as concepções de gerencialismo estão relacionadas aos aspectos da multidimensionalidade que cerca o tema recursos humanos em saúde. Estes destacam diferentes profissionais com especificidades distintas incorporadas no processo de trabalho e no desenvolvimento do trabalho coletivo em saúde.

Esta composição múltipla é hoje acrescida de outros profissionais de áreas não especificamente correlacionadas com o trabalho desenvolvido na prestação direta de serviço em saúde. A incorporação acontece como consequência do desenvolvimento tecnológico (informática), da apuração de técnicas para aferimento dessa prestação, viabilizadas por sistemas de controle e de custos (economistas e administradores especializados), e do aprimoramento e desenvolvimento de novas áreas (engenharia clínica, por exemplo), entre outras.

É consensual a incapacidade de adequação das instituições formadoras à velocidade com que são demandados novos perfis profissionais, tanto no referencial para atuação técnica específica quanto na introdução de concepções pedagógicas que desenvolvam habilidades para apreensão e aplicação crítica dessas novas técnicas. Assim, a utilização de parâmetros mecanicistas, a visão fragmentada da realidade, entre outros, podem ser apontados como responsáveis por críticas ao reducionismo aplicado a atividades gerenciais nas instituições formadoras.

A partir de meados da última década o Ministério da Saúde vem progressivamente agregando investimentos crescentes em processos de capacitação em programas específicos, como, por exemplo, o Programa de Saúde da Família (PSF), o Projeto de Profissionalização de Profissionais da Área de Enfermagem (PROFAE), somados a capacitações regulares relacionadas a diversificadas áreas críticas, ou de incorporação tecnológica (vigilância sanitária, AIDS, materno–infantil etc.). A estas capacitações vêm sendo implementados investimentos em capacitações gerenciais para os diversos níveis da gerência e sob diversas modalidades.

Duas razões justificam a atual valorização dos servidores públicos através de sua capacitação para capitanear a implementação das políticas e programas sociais, principalmente na área da saúde: o grau de aprofundamento e maturidade alcançado na implementação do SUS e o papel desempenhado pelos municípios nesse processo. Observe-se que a partir do incremento do processo de descentralização das políticas/programas sociais, a preocupação com a capacitação de gestores nesse nível de governo também passou a ocupar o foco das atenções, tendo em vista o papel preponderante dos mesmos na eficácia, nos resultados, e graus de eficiência e impacto alcançados na gestão de políticas e programas.

Estas capacitações vêm sendo desenvolvidas, em uma tendência crescente, via parcerias instituições de serviço, ensino e sociedade civil e representam um percentual cada vez mais representativo dos investimentos previstos para o setor saúde. Tal investimento não tem sido acompanhado de avaliações sistematizadas, limitando-se, quando presentes, a avaliações pontuais de conteúdo dos processos educacionais envolvidos.

O presente projeto se insere justamente nesse esforço de avaliar e aprimorar os projetos em capacitação na área da saúde e traçar recomendações para o aperfeiçoamento dos cursos, instituições, recursos e pessoal envolvidos nesses empreendimentos.

Objetivos, Hipóteses e Modelo Causal

O projeto se orienta por procedimentos técnico-metodológicos de avaliações formativas e, por isto, busca responder questões afetas ao conteúdo do curso avaliado e aos fluxos e procedimentos concebidos para sua implementação.

Contempla o exame da adequação entre os objetivos definidos para os cursos e o impacto decorrente de sua implantação, buscando a correção de eventuais desvios, tanto no nível do desenho (conteúdo, metas e recursos de implementação), quanto no plano de mecanismos concebidos para atingir seus beneficiários (métodos, recursos e procedimentos operacionais). Nesse sentido, é uma avaliação voltada para decisão e para o *decision-maker*, formulador de política pública.

O desenho da avaliação é de natureza qualitativa, voltada para avaliação de processo. O foco da avaliação está dirigido para os condicionantes institucionais e operacionais do desempenho dos cursos de capacitação e para as atividades através dos quais são implantados e desenvolvidos, tratando de identificar os fatores e situações que facilitam ou dificultam a consecução dos objetivos e metas programáticas. Isto é, os cursos serão examinados através dos filtros dos indicadores de eficácia, eficiência técnica e eficiência social.

Objetivos gerais

- A produção de conhecimentos sobre os conteúdos e os processos de implantação dos cursos de capacitação;
- A produção de recomendações de políticas, com intuito de estimular correções de rotas e procedimentos;
- A disseminação de resultados.

Objetivos específicos

Entre os objetivos específicos, estão:

- O conhecimento dos cursos de capacitação, dos seus resultados e de alguns de seus impactos – de cada um dos cursos estaduais e do total de cursos comparativamente;
- A aferição da qualidade dos processos de implementação dos cursos e dos fatores que atuam como condicionantes dos resultados ou desempenho dos cursos;

- A identificação dos diferentes tipos e graus de participação dos agentes/instituições envolvidas e o grau de social *accountability* desenvolvida pelos atores participantes;
- A identificação dos níveis de satisfação e expectativa dos atores, agentes e beneficiários dos cursos.

Como é de praxe em avaliações de processo, os cursos e seus atores principais são tratados como unidades de conhecimento e, por isso, serão identificadas as etapas/atividades através das quais os cursos são implantados.

Além da aferição do desempenho e impacto dos cursos, serão especialmente considerados todos os processos e condições básicas da implementação dos cursos de capacitação (sub-sistemas) a saber:

- Modelo de atuação das coordenações estaduais
- Divulgação/informação dos cursos
- Planejamento
- Seleção dos municípios contemplados na proposta
- Projeto institucional de ensino (conteúdos; material didático; forma de avaliação e metodologia desenvolvida)
- Seleção/Perfil das instituições de ensino participantes
- Seleção/Perfil dos instrutores
- Apoio logístico
- Bases sociais de apoio
- Sistema de monitoramento e avaliação
- Financiamento

No caso dos atores, foram privilegiados as instituições e os profissionais que operam na ponta dos cursos, realizando a atividade-fim – denominados de agentes implementadores – e os grupos de beneficiários (gestores municipais).

As hipóteses que guiam o projeto podem ser assim resumidas:

Hipótese central: as variações no desempenho e impacto dos cursos estão correlacionados à suficiência e à qualidade das operações dos sistemas de atividades através dos quais se processa a implantação dos cursos, assim como o modelo organizacional das instâncias coordenadoras estaduais e o perfil dos agentes implementadores.

Hipóteses específicas: o desempenho, a eficiência social e os impactos sociais e institucionais dos cursos de capacitação variam em função dos procedimentos e da adequação quantitativa e qualitativa dos recursos materiais, humanos e institucionais referentes aos sub-sistemas de atividades através dos quais se processa a implantação dos cursos.

Variáveis e indicadores

Variáveis independentes: (Indicadores de eficácia)

São consideradas como variáveis independentes os fatores que atuam como condicionantes do desempenho dos cursos. São fatores do tipo inputs, atuando sobre os subsistemas de atividades definidas para implementação dos cursos e sua aferição é balizada por dimensões de conteúdo e qualidade.

Variáveis intervenientes

Qualidade da gestão regional/local do SUS. Pode ser aferida pelo tipo de habilitação do Estado na NOB 96 e o grau de implementação da NOAS 01/2001.

Variáveis dependentes

As variáveis dependentes selecionadas são as medidas de desempenho, resultados e impactos dos cursos, tais como cumprimento das metas e objetivos propostos, impactos sociais e grau de satisfação e social *accountability* de agentes e beneficiários. São, portanto, indicadores de eficiência técnica, eficiência social e impactos.

Indicadores

Os quadros 1 a 4, a seguir, resumem as principais dimensões e indicadores propostos para avaliação:

Quadro 1 - Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de eficácia
Modelo de atuação das coordenações estaduais	Participantes; formas de organização do trabalho
Divulgação/informação dos cursos	Suficiência; qualidade
Planejamento	Suficiência; qualidade
Seleção dos municípios contemplados na proposta	Critérios; transparência
Projeto institucional de ensino (conteúdos; material didático; forma de avaliação e metodologia desenvolvida)	Suficiência; qualidade; adequação; regularidade; abrangência; integralidade
Seleção/perfil das instituições de ensino participantes	Experiência anterior; quantidade e qualidade de recursos humanos e administrativos; adequação dos recursos materiais
Seleção/perfil dos instrutores	Experiência anterior; formação profissional; didática; conhecimentos desenvolvidos
Apoio logístico	Suficiência; regularidade; adequação
Bases sociais de apoio	Envolvimento de demais organizações/instituições/instâncias de representação
Sistema de monitoramento e avaliação	Sistematicidade; adequação e eficácia
Financiamento	Suficiência de recursos; agilidade de fluxos

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2002

Quadro 2 - Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de desempenho
Desempenho/resultados dos cursos	Coberturas, produção, integralidade; regularidade, produtividade e qualidade dos cursos

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2002

Quadro 3 - Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de eficiência social
Apoios sociais	Envolvimento de outras organizações/instituições e instâncias
Opinião e satisfação dos atores	Avaliação dos beneficiários e agentes implementadores sobre o curso Grau de satisfação dos beneficiários (gestores municipais)

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2002

Quadro 4 - Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de impacto (parciais)
Resultados indiretos e desdobramentos	Indução à mudanças e inovações na gestão municipal de saúde Indução à melhorias institucionais Promoção de autonomia
<i>Social accountability</i> de agentes e beneficiários	Atitudes e valores desenvolvidos pelos agentes e beneficiários

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2002

Procedimentos Metodológicos

Delimitação Universo Estudado

Para identificação do universo a ser estudado procedeu-se a um levantamento preliminar junto às coordenações nacional e estaduais do projeto de capacitação com o objetivo de quantificar e caracterizar por estado os municípios contemplados com a proposta, os egressos dos cursos e as instituições de ensino que participaram em cada local. Foi realizado um levantamento dos instrutores envolvidos por curso, quer docentes de instituições de ensino, quer técnicos qualificados pela Secretarias Estaduais ou Secretarias Municipais.

Foram selecionados municípios que iniciaram seu processo de capacitação até dezembro de 2001, o que contemplou a avaliação de 16 estados da federação e 2.721 municípios. Para a construção posterior da tipologia desses municípios alguns foram excluídos como será detalhado posteriormente.

Os quadros e gráficos a seguir apresentam a síntese do levantamento preliminar:

Quadro 5 - Quantitativo de Municípios Concluintes no Curso de Atualização por Unidade da Federação

Estados	Adesão à Capacitação	Conclusão até Dezembro	Início em Janeiro	Início em Março
27*	23	16	4	3

*Contando com o Distrito Federal

Tabela 2 - Municípios Concluintes no Curso de Atualização por Unidade da Federação

Estados	Municípios Existentes	Municípios que Concluíram	% de Conclusão
Acre	22	16	72,73
Alagoas	101	42	41,58
Amazonas	62	37	59,68
Bahia	417	210	50,36
Espírito Santo	78	57	73,08
Goiás	242	144	59,50
Mato Grosso do Sul	77	43	55,84
Minas Gerais	853	604	70,81
Paraíba	223	70	31,39
Paraná	399	247	61,90
Pernambuco	185	82	44,32
Rio de Janeiro	92	25	27,17
Rio Grande do Norte	168	109	64,88
Rio Grande do Sul	467	393	84,15
Santa Catarina	293	219	74,74
São Paulo	645	412	63,88
Total	4.324	2.721	63

Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Tabela 3 - Número de Instrutores, Carga Horária do Curso e Instituições Contratadas segundo Regiões e Unidades da Federação

Região	Estado	Nº de Instrutores	Carga Horária do Curso	Instituição Contratada
Norte	Acre	4	48	Universidade de Brasília – UnB - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM - Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP
	Amazonas	24	69	Universidade Estadual do Amazonas
Subtotal		28		
Nordeste	Alagoas	32	*	Universidade Federal de Alagoas
	Bahia	28	102	Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva
	Paraíba	18	80	Universidade Federal da Paraíba – Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva
	Pernambuco	16	76	CpqAM – FIOCRUZ - Departamento de Saúde Coletiva - NESC
	Rio Grande do Norte	24	84	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ciências da Saúde - Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva
Subtotal		118		
Centro-Oeste	Goiás	28	*	Universidade de Brasília – UnB - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM - Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP
	Mato Grosso do Sul	13	80	Escola de Saúde Pública “ Dr. Jorge David Nasser” - ESP/MS
Subtotal		41		
Sudeste	Espírito Santo	21	80	Coordenadoria de Recursos Humanos CODRHU / SESA
	Minas Gerais	171	76	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais- ESP-MG
	Rio de Janeiro	24	80	SDRH/SES – NESC/UFRJ – ENSP/FIOCRUZ – IMS/UERJ
	São Paulo	122	80	Fundação ABC – Faculdade de Medicina de Marília – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Universidade de Taubaté – Faculdade de Medicina da UNESP – Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Medicina da USP – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de saúde Pública da USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Subtotal		338		

Quadro 8 (continuação)

Número de Instrutores, Carga Horária do Curso e Instituições Contratadas segundo Regiões e Unidades da Federação

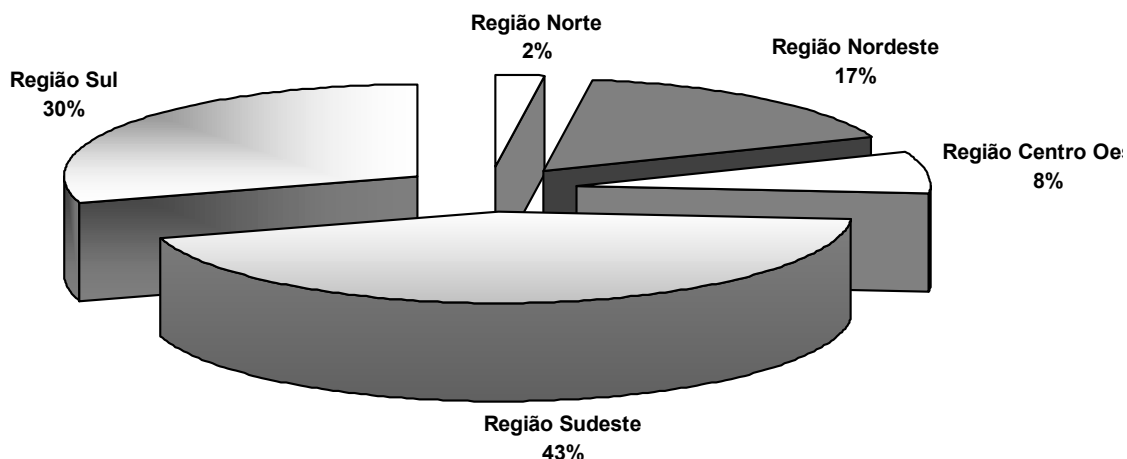
Região	Estado	Nº de Instrutores	Carga Horária do Curso	Instituição Contratada
Sul	Paraná	16	87	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
	Santa Catarina	39	82	SES/SC - Escola de Formação em Saúde
	Rio Grande do Sul	74	80	ESP/RS – Escola de Saúde Pública
Subtotal		129		
Total		665		

Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Com a intenção de se conhecer o perfil dos alunos que participaram do curso de atualização, foi solicitado às coordenações estaduais que preenchessem uma planilha preliminar com algumas informações dos alunos que participaram do processo de capacitação. Tais informações se relacionavam a escolaridade, cargo na Secretaria Municipal de Saúde e a categoria profissional.

A Região Sudeste concentrou o maior número de alunos que concluíram o curso perfazendo um total de 1.397 alunos (43%) do universo total 3.192 alunos, expresso no gráfico 1.

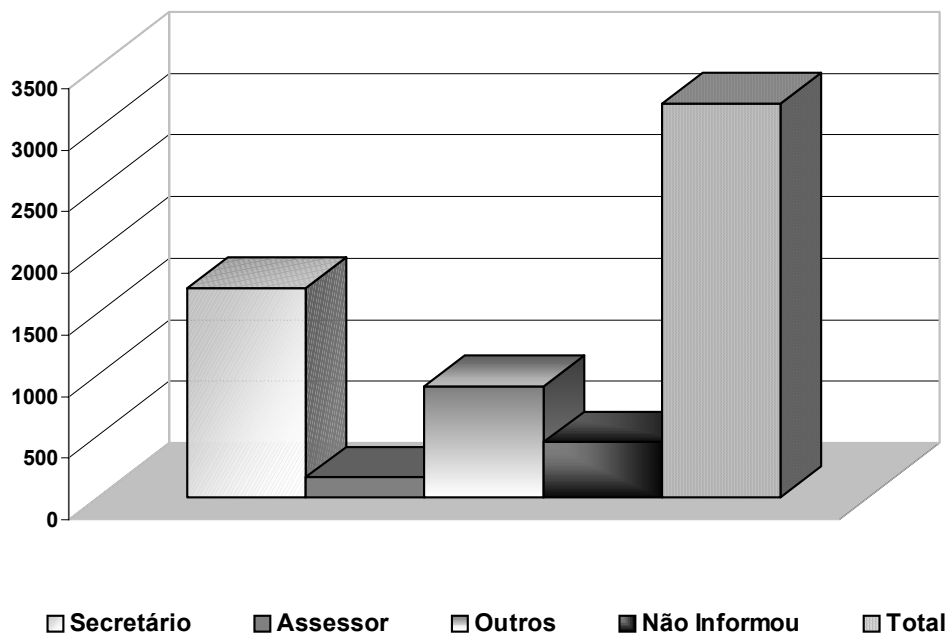
Gráfico 1 - Distribuição de Alunos Egressos do Curso de Atualização em Gestão Municipal na área de Saúde por Região - Brasil



Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Fazia parte da proposta inicial que os cursos ofertados pelos estados seriam dirigidos aos Secretários Municipais de Saúde. Em alguns estados foram incluídos outros cargos/profissionais da saúde. Com relação ao quantitativo total de egressos observamos neste levantamento preliminar que mais da metade eram Secretários de Saúde - 1.694 (53%), sendo que 443 alunos (14%) não informaram o cargo ocupado na SMS; na região Sudeste dos 1.397 alunos do curso 50% (702) eram de outros cargos; as demais Regiões (Norte, Nordeste e Centro Oeste) apresentaram uma concentração maior de Secretários de Saúde como alunos.

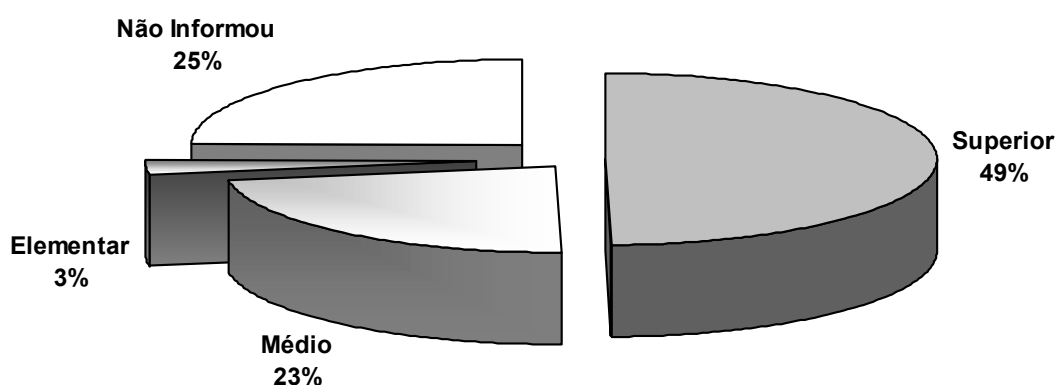
Gráfico 2 - Alunos Egressos do Curso de Atualização em Gestão Municipal na área de Saúde segundo o Cargo por Região - Brasil



Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Com relação a nível de escolaridade além de profissionais de nível superior, encontramos nível médio (23%) e elementar (3%) do universo estudado, sendo que 25% não informaram, especialmente nas regiões sul e sudeste, de acordo com gráficos a seguir.

Gráfico 3 - Alunos Egressos do Curso de Atualização em Gestão Municipal na área de Saúde segundo o Cargo por Região - Brasil



Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Metodologia dos Agrupamentos

O estudo compreendeu as seguintes etapas e atividades:

1. Caracterização dos municípios segundo região e porte populacional.
2. Criação de um cluster ou tipologia dos municípios no universo estudado.
3. Realização de inquérito (*survey*) com os coordenadores estaduais, instrutores e egressos dos cursos, a partir de questionários auto-aplicáveis para cada grupo, no universo identificado e de oficina de trabalho com os coordenadores regionais do estado de São Paulo.

A partir das bases de dados diversas fontes como FIBGE e DATASUS (base 2000) foram selecionadas 13 variáveis que permitissem identificar padrões de grupos de municípios. Essas variáveis identificariam condições socioeconômicas, oferta e produção hospitalar, condições de saúde, tamanho do município e produção ambulatorial.

Dos 2.721 municípios integrantes do processo que seriam objeto do estudo, 10 foram excluídos por não constarem dos registros do Censo 2000/IBGE, 124 por não possuírem

valor em alguma das variáveis estudadas e 54 por possuírem valores muito altos em algumas variáveis estudadas. Tais características levaram, portanto, à eliminação dos referidos municípios, perfazendo um total de 2.533 municípios estudados.

Os 2.533 municípios estudados apresentam as seguintes características:

- 40,1% dos municípios estão localizados na Região Sudeste, 32,1% estão no Sul e 19,3% no Nordeste; 6,6% estão localizados na Região Centro-Oeste e 1,9% na região Norte;
- os estados que apresentaram o maior número do total dos municípios participantes foram: Minas Gerais com cerca de 22%, São Paulo com cerca de 15,6% e o Rio Grande do Sul com cerca de 14,3%;
- em relação ao porte populacional constata-se que cerca de 89,0% dos municípios têm até 50.000 habitantes, sendo que 48,1% do total de municípios possuem até 10.000 habitantes.
- a distribuição dos municípios segundo porte populacional e região demonstrou que 64% dos municípios estudados têm até 50.000 habitantes e estão localizados nas Regiões Sudeste e Sul. Ressalta-se a pequena participação dos municípios entre 500.000 e 1.000.000 de habitantes, perfazendo um total de 0,03% (7 municípios).

Foram as seguintes as variáveis selecionadas para o estudo:

Quadro 6 - Relação das Variáveis Utilizadas no Estudo

Descrição das Variáveis	Unidade	Média
População dos Municípios	em habitantes	28.781
Renda média do responsável pela família	Em salários mínimos	3,21
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	porcentagem	65,91
% da população com abastecimento de água adequada	porcentagem	80,27
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	porcentagem	42,06
Número médio de moradores	em habitantes	3,78
Número de Leitos	em 1.000 habitantes	2,34
Internações hospitalares	em 1.000 habitantes	4,97
Consultas médicas (geral e especializada)	em habitantes	1,44
Taxa de alfabetização	porcentagem	83,83
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	porcentagem	7,03
Taxa de Mortalidade Infantil	em 1.000 nascidos vivos	20,88
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 anos	em 100.000 habitantes	146,85

Nota: Todos os dados são referentes ao ano de 2000.

Deve-se salientar que todas as variáveis relacionadas no quadro acima apresentaram valores para todos os 2533 municípios estudados e foram utilizadas para análise fatorial e de grupamentos. A aplicação de técnicas estatísticas de resumo de dados, no âmbito deste estudo, visou a redução da dimensionalidade das variáveis utilizadas para a definição operacional de uma tipologia de municípios.

A partir do tratamento estatístico das variáveis selecionadas utilizou-se a técnica de análise multivariada (*factor analysis*) que gerou 4 fatores. A análise fatorial ou *factor analysis* consiste em uma técnica estatística de análise multivariada que se aplica à identificação de fatores que apontem objetivamente para a agregação de um conjunto de medidas. A diferença deste tipo de técnica em relação aos métodos usuais de criação de indicadores é que neste caso os “pesos” de cada um dos componentes do indicador composto não são arbitrados pelo pesquisador mas obtidos através dos próprios dados da análise fatorial. Cabe ao pesquisador verificar se tais fatores podem ser interpretados de forma coerente com a natureza dos fenômenos ou processos estudados.

Esta técnica é frequentemente utilizada na resolução de problemas envolvendo um grande número de variáveis, onde se deseja a redução deste número com a finalidade de facilitar o entendimento analítico dos dados.

No que concerne à análise fatorial os 4 fatores identificados que explicam 69,9% da variabilidade total dos dados das 13 variáveis selecionadas para o estudo.

- Fator 1 – **Condições Sócioeconômicas**: quanto maior o valor, melhores as condições socioeconômicas.
- Fator 2 – **Oferta e Produção Hospitalar**; quanto maior o valor, maior a oferta e a produção hospitalar.
- Fator 3 – **Condições de Saúde**, quanto maior o valor, piores as condições de saúde da população.
- Fator 4 – **Tamanho da População**, quanto maior o valor, maior é o porte do município.

Com a finalidade de identificar grupos homogêneos de municípios segundo os quatro fatores gerados pela análise fatorial, utilizou-se a técnica de análise de agrupamentos (*cluster analysis*). Esta técnica permitiu a geração de 5 grupos:

- **Grupo 1** – Este grupo é composto por municípios de pequeno porte, com condições socioeconômicas médias e apesar de apresentar baixa oferta e produção hospitalar, apresentam boas condições de saúde. Compõem esse agrupamento 19,3% (463) do total dos municípios estudados. Representa 4% (2.738.104) da população tendo uma maior concentração nas Regiões Sul (46%) e Sudeste (48%). Neste grupo predominantemente estão os municípios de até 10.000 habitantes (90%).
- **Grupo 2** – Este grupo é composto predominantemente por municípios de pequeno porte, totalizando 15% (409) dos municípios. Estes apresentam condições socioeconômicas médias, as piores condições de saúde, e uma oferta e produção hospitalar, classificada em baixa e média. Representa 9% (6.817.637) da população tendo uma maior concentração nas Regiões Sul (26%) e Sudeste (60%). Neste grupo constata-se a presença 63% dos municípios de até 10.000 habitantes e 15% de municípios entre 20.000 e 100.000 habitantes.
- **Grupo 3** – Neste grupo predominam municípios de baixo e médio portes num total de 26,3% (673), representando a maior concentração de municípios. Estes se caracterizam por uma melhor oferta e produção hospitalar, boas condições de saúde e média condição socioeconômica. Representa 19% (14.172.170) da população distribuída nas Regiões Sul (52%), Sudeste (32%) e Centro –Oeste

(11%). Neste grupo 40% dos municípios possuem até 10.000 habitantes e 29% entre 20.000 e 100.000 habitantes.

- **Grupo 4** – Neste grupamento estão localizados 19,4% (529) de municípios de porte médio e baixo, detentores das piores condições socioeconômicas. Apresentam também média condição de saúde, a menor média do fator 1, e portanto as piores condições socioeconômicas e todos níveis (baixo, médio 1, médio 2 e alto) de oferta e produção hospitalar. Representa 12% (8.412.067) da população concentrando-se predominantemente na Região Nordeste (73%). Destes 37% possuem até 10.000 habitantes e 27% entre 20.000 e 100.000 habitantes.
- **Grupo 5** – Composto por 19,1% (459) de municípios que, embora apresentem as melhores condições socioeconômicas com uma alta oferta e produção hospitalar, possuem os piores indicadores de saúde. Ressalta-se que, em relação ao fator 4 (tamanho da população) este grupamento apresenta todos os níveis de população. Representa 56% (40.762.156) da população distribuída entre as Regiões Sudeste (53%) e Sul (31%). Entre os municípios 22% possuem até 10.000 habitantes e 40% entre 20.000 e 100.000 habitantes encontrando-se nesse grupo 7 capitais. Este agrupamento representou 71% dos municípios estudados. Os demais 29% não permitem que sejam agrupados por não reunirem os fatores estabelecidos nos grupos.

Surveys

Para a avaliação do processo desenvolvido nos cursos de Atualização em Gestão Municipal na área da Saúde, foi realizado um inquérito (*survey*) com Coordenadores Estaduais, Instrutores e Egressos através de questionário auto-aplicável postado para o universo em estudo.

Os questionários envolveram blocos de questões comuns e específicas para Coordenadores Estaduais, Instrutores e Egressos.

Tabela 4 - Quadro Resumo Quantitativo dos Blocos de Questões para Egresso, Instrutor e Coordenador

Blocos	Egresso	Instrutor	Coordenador
Perfil	16	13	14
Caracterização da coordenação			12
Papel do coordenador			4
Informação e divulgação	7	8	8
Motivação	2	1	3
Público alvo			3
Participação do instrutor		17	
Temas	2	6	
Desempenho			10
Frequência/apoio institucional	10	9	
Avaliação	15	7	3
Auto avaliação do coordenador			3
Recursos financeiros		3	3
Avaliação da disciplina / aluno		4	
Sistema de monitoramento e avaliação	8		16
Impacto	11	5	3
Recomendações	2	2	2
Total de Perguntas	73	75	84

Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Com a finalidade de permitir uma abordagem quantitativa – quantificação e tratamento estatístico, para a análise dos dados qualitativos da pesquisa - optou-se pela elaboração de um número maior possível de questões com opções fechadas de resposta. Os objetivos relacionados a cada bloco de questões são apresentados a seguir.

Survey com Coordenadores Estaduais

No caso dos coordenadores, procura-se descrever o seu perfil a partir das seguintes características: distribuição por gênero e por faixa etária; nível de formação na área da saúde ou não; nível de especialização; sistema de contratação; representatividade institucional; inserção na instituição; atuação em outras áreas; acesso à tecnologia; utilização de tecnologia para atualização/divulgação; dificuldades/pontos críticos de acesso a tecnologia. Esta caracterização do coordenador é seguida por mais 12 blocos de

questões referentes à coordenação estadual contemplando os seguintes tópicos: composição da coordenação e apoios institucionais recebidos; papel do coordenador; informação e divulgação; motivação; público-alvo; desempenho; avaliação; auto-avaliação; recursos financeiros; sistema de monitoramento/avaliação dos cursos; impacto; recomendações. O Quadro seguinte apresenta os blocos de questões e os resultados esperados para coordenadores exemplificando a formatação dos questionários.

Quadro 7 - Quadro Resumo das Questões e Resultados Esperados com Coordenadores

Questões	Resultados Esperados
Bloco 1 – Perfil do Coordenador Estadual	Caracterização do Coordenador
1. Sexo.	Distribuição por gênero
2. Idade.	Distribuição por faixa etária
3. Grau de Escolaridade.	Nível de Formação
4. Profissão.	Formação ou não na área da saúde
5. Cursos de aprimoramento na área da saúde.	Nível de Especialização
6. Vínculo empregatício.	Sistema de contratação
7. Instituição que representa .	Representatividade Institucional
8. Cargo que ocupa.	Inserção na instituição
9. Além do cargo exerce outra função?	Atuação em outras áreas
10. Acesso a computador.	Acesso a tecnologia
11. Utiliza internet e correio eletrônico.	Utilização de tecnologia para atualização / divulgação
12. Regularidade do uso.	Utilização de tecnologia para atualização / divulgação
13. Sites que acessa.	Utilização de tecnologia para atualização / divulgação
14. Dificuldades de acesso a computador ou a internet.	Dificuldades / pontos críticos de acesso a tecnologia
Bloco 2 – Caracterização da Coordenação	Composição da Coordenação / Apoios Institucionais Recebidos
15. A composição da Coordenação seguiu a orientação do Ministério da Saúde?	Cumprimento das orientações / diretrizes do MS
16. Caso negativo, indique as instituições que compõem a Coordenação Estadual	Caracterização da coordenação
17. Qual o motivo dessa composição(político, técnico, disponibilidade institucional)	Determinantes da composição / envolvimento de Instituições
18. Indique a forma de escolha do coordenador	Crterios para indicação do coordenador
19. Qual a Instituição que coordenou?	Representatividade institucional
20. Indique a natureza das instituições de ensino envolvidas com a capacitação	Perfil das instituições de ensino envolvidas no processo
21. Quais critérios foram utilizados para definição das Instituições de ensino?	Crterios para indicação das instituições/qualificação das parcerias

Questões	Resultados Esperados
22. Indique qual a periodicidade de funcionamento da Coordenação estadual para operacionalização do curso.	Dinâmica da Coordenação
23. Indique os responsáveis pelas ações listadas.	Nível de participação das institucionais envolvidas / forma de integração
24. Indique o grau de apoio institucional para as atividades relacionadas.	Nível de apoio institucional recebido
25. O papel do COSEMS em seu estado.	Nível de envolvimento institucional
26. O papel da SES no desenvolvimento do curso em seu estado.	Nível de envolvimento institucional
Bloco 3 – Papel do Coordenador	Envolvimento do Coordenador
27. Indique o nº de horas semanais dedicadas à Coordenação.	Quantificação de tempo
28. A preparação e execução das atividades listadas.	Participação das parcerias
29. A partir dessa experiência você coordenaria outro curso para gestores municipais?	Continuidade do processo
30. Indique os três fatores mais importantes que determinaram sua participação neste processo.	Determinantes na participação do curso
Bloco 4 – Informação e Divulgação	Suficiência / Qualidade na Divulgação Conhecimento do processo
31. Você recebeu informações sobre o curso de capacitação:	Determinante de condições básicas para implementação do curso
32. Informe como foi a divulgação da capacitação para os municípios do seu estado.	Suficiência e qualidade da informação
33. Informe a forma utilizada para a divulgação do curso pela coordenação.	Método de divulgação
34. A colaboração institucional para a divulgação do curso.	Participação/envolvimento das instituições envolvidas na coordenação
35. Após ter recebido as informações iniciais do curso avalie seu grau de conhecimento.	Grau de conhecimento sobre o curso
36. Avalie a suficiência de tempo entre o recebimento das informações e a realização das atividades listadas.	Suficiência de tempo para operacionalização do curso
37. Principais dificuldades enfrentadas pela coordenação para divulgar o curso.	Fatores negativos da divulgação/Pontos críticos
38. Indique duas medidas que, na sua opinião, contribuíram para melhorar a divulgação do curso.	Adequação da divulgação do curso
Bloco 5 – Motivação	Adesão ao Curso
39. Razões da adesão de sua instituição ao curso.	Grau de participação institucional com o curso
40. Escolha para coordenar o curso.	Critérios para indicação institucional
41. Indique o motivo de sua participação neste processo.	Grau de participação pessoal com o curso
Bloco 6 – Público Alvo	Perfil dos Alunos

Questões	Resultados Esperados
42. Definição de clientela local	Abrangência do curso
43. Informe os critérios utilizados para esta oferta.	Crítérios da abrangência do curso
44. Informe qual foi o nº de vagas oferecidas por município	Quantificação/ampliação
Bloco 7 – Desempenho	Cobertura / Produção
45. Quem elaborou o programa de capacitação para o curso em seu estado?	Participação Institucional
46. Assinale as principais orientações para elaboração do programa.	Adequação do conteúdo às necessidades do curso Apresentação das bases do curso
47. Quantas turmas foram formadas?	Cobertura
48. Indique o número médio de alunos por turma	Cobertura
49. Indique a carga horária total do curso por turma	Quantificação de carga horária utilizada para o curso
50. Indique a distribuição da carga horária semanal do curso	Quantificação de carga horária utilizada para o curso
51. Foi realizada alguma preparação específica para os instrutores?	Preparação de Instrutores
52. Caso afirmativo, indique o tipo de preparação.	Formas de preparação
53. Informe o número de alunos inscritos e que concluíram o curso.	Quantificação de conclusão / cobertura / resultados obtidos
54. A que você atribui o índice de evasão no curso?	Pontos negativos do curso
Bloco 8 – Avaliação	Adequação / Suficiência / Qualidade / Organização do Trabalho
55. Indique sua avaliação em relação ao apoio logístico	Análise de recursos materiais, financeiros, técnicos/apoio das instituições envolvidas na coordenação nacional/estadual
56. Indique o grau de dificuldade da coordenação.	Grau de dificuldade de operacionalização do curso
57. Avalie o curso considerando aspectos interpessoais	Nível de entrosamento/cumprimento/responsabilidades dos parceiros.
Bloco 9 – Auto-avaliação do Coordenador	Avaliação do Coordenador
58. Como foi seu desempenho como coordenador.	Avaliação de desempenho da coordenação
59. Indique as 3 principais dificuldades que você enfrentou para implementar o curso.	Pontos críticos da implementação do curso / dificuldades
60. Indique duas medidas que, na sua opinião, contribuiriam para melhorar o sistema de capacitação do curso.	Adequação do curso de capacitação
Bloco 10 – Recursos Financeiros	Apoio Financeiro / Financiamento
61. Qual a principal fonte de financiamento para realização do curso?	Composição dos recursos financeiros
62. Indique o destino dos recursos recebidos.	Alocação de recursos financeiros
63. A coordenação recebeu algum recurso financeiro?	Remuneração da coordenação
Bloco 11 – Sistema de Monitoramento e Avaliação	Sistematicidade / Adequação e Eficácia

Questões	Resultados Esperados
do Curso	
64. Monitoramento das atividades da equipe.	Identificação de formas de monitoramento do curso
65. Processo de monitoramento.	Definição de critérios de avaliação
66. Principais resultados do monitoramento.	Identificação de pontos para Adequação da implementação do curso
67. Avaliação do aluno egresso no processo de capacitação.	Identificação da existência de avaliação do aluno
68. Como foi realizada?	Identificação do momento da avaliação do aluno
69. Indique o tipo de instrumento utilizado.	Identificação do tipo de instrumento para avaliar
70. Quem elaborou o instrumento?	Identificação dos parceiros na elaboração do instrumento de avaliação
71. Avaliação do instrumento de avaliação do curso	Avaliação do instrumento de avaliação
72. Indique seu grau de participação em relação à definição dos critérios de avaliação dos egressos.	Participação nos critérios de avaliação do aluno
73. Indique os critérios de certificação.	Definição de critérios de certificação
74. Indique o critério de frequência de certificação.	Definição de critérios de certificação
75. Avalie o grau da adequação da capacitação para as atividades selecionadas.	Grau de Adequação do curso
76. Informe sobre o cumprimento do planejamento com relação ao conteúdo do curso.	Quantificação do planejamento do curso
77. Informe sobre o cumprimento do planejamento com relação à cobertura do curso.	Quantificação de cobertura do curso
78. Assinale as razões pelas quais as metas não foram atingidas plenamente.	Dificuldade no cumprimento de metas
79. Avalie a influência dos aspectos listados no desempenho do curso em seu estado/região	Determinantes no desempenho do curso
Bloco 12 – Impacto	Indução a Mudanças / Indução a Melhorias Institucionais / Promoção de Autonomia
80. Mudanças estimuladas após curso .	Identificação de mudanças na inserção institucional
81. Opinião o curso.	Identificação de mudanças específicas cognitivas/ qualificação/ de articulação de parcerias
82. Assinale os principais efeitos do curso na sua Instituição coordenadora.	Identificação de aprimoramento na Instituição de Coordenação / ampliação de linhas de pesquisa / envolvimento com outras instituições
Bloco 13 - Recomendações	Adequação de Cobertura / Métodos
83. Quais áreas temáticas deveriam se objeto de cursos específicos.	Adequação do processo/ampliação
84. Quais iniciativas deveriam ser tomadas para a realização de próximos cursos.	Adequação de métodos para operacionalização de cursos / Incrementos ao processo de planejamento do curso

Fonte: Pesquisa de Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, 2002

Survey com Instrutores

No caso dos instrutores, além da caracterização do perfil (distribuição por gênero e por faixa etária; nível de formação na área da saúde ou não; inserção na instituição; atuação na área da saúde; especificidade de trabalho e de conhecimento; nível de especialização; acesso à tecnologia; utilização de tecnologia para atualização/divulgação; dificuldades/pontos críticos de acesso a tecnologia) a caracterização do instrutor é seguida por mais 10 blocos de questões referentes aos seguintes tópicos: informação e divulgação; motivação; participação do instrutor; temas abordados; frequência e apoios institucionais recebidos; avaliação; recursos financeiros; avaliação da disciplina; impacto e recomendações.

Survey com Egressos

Com referência aos egressos, além do bloco sobre o perfil com questões sobre, distribuição por gênero e faixa etária; formação na área da saúde ou não; nível de especialização; sistema de contratação; inserção na instituição; atuação/áreas de conhecimento e participação; continuidade de atuação; conhecimento/experiência anterior; área/esfera de envolvimento/participação; acesso a tecnologia; utilização de tecnologia para atualização/divulgação; dificuldades/pontos críticos de acesso a tecnologia a caracterização do egresso é seguida por mais 8 blocos de questões que contemplam os seguintes tópicos: informação e divulgação; motivação; temas; frequência/apoio institucional; avaliação; sistema de monitoramento/avaliação do curso; impacto e recomendações.

A descrição detalhada de cada bloco por agente e os resultados dos *Surveys* apresentados nas tabulações dos questionários por região, agrupamentos de municípios (*cluster*) e blocos de questões estão disponibilizados via CD-ROM². Posteriormente, os

² O texto na íntegra da pesquisa com os questionários, os cruzamentos e bancos de dados estão disponibilizados via CD-ROM (obsrhs@ims.uerj.br).

resultados do inquérito serão analisados na forma de indicadores sintéticos e outras tabulações.

Conclusões

A tarefa de avaliar os processos e impactos dos cursos de capacitação não está integrada ao conjunto de práticas desenvolvida no setor saúde: é relegada a um segundo plano, mesmo sabendo-se quão importante é a criação e a valorização de uma cultura avaliativa e a formulação de dimensões, variáveis e indicadores que permitam auferir processos e impactos de implantação de ações de intervenção. Como se sabe, o papel da avaliação é central para o melhor desempenho de políticas e para o aprimoramento das atividades interligadas com a implementação de programas e deve ser uma fase de atividade permanente em qualquer processo de intervenção.

Desta forma, a inflexão recente da política desenvolvida para a área de recursos humanos em saúde, com especial mudança no pensar “o que fazer, como e com quem” vem utilizando parcerias com as diversas instâncias atuantes no processo. Esta prática por um lado, pode agregar o desenvolvimento de uma cultura avaliativa, de outro, pode apontar para transformações de métodos e conteúdos que reconfigurem a qualidade da prática profissional em saúde.

Diferentes razões explicam essa demora na implantação de um real sistema de avaliação dos esforços de capacitação empreendidos nos últimos anos no Brasil, vinculadas principalmente ao temor de que o exercício avaliativo sirva a interesses difusos e mesmo a mera punição das instituições/agentes capacitadores.

Superar tal quadro de dificuldades e implantar mais do que sistemas de monitoramento e avaliação, uma verdadeira cultura avaliativa ainda é tarefa para os próximos anos. A implantação de tal cultura poderá representar uma possibilidade real de direcionamento para as políticas desenvolvidas na área de recursos humanos para a saúde apontando os limites e as adequações necessárias para o desenvolvimento de ações que contemplem os diversos atores/agentes envolvidos.

Assim, a necessidade de se submeter os processos de capacitação realizados nos serviços de saúde a uma avaliação mais sistematizada, tem feito parte da agenda dos profissionais que atuam na área de Recursos Humanos em Saúde. Compõem essa

agenda, questões que se situam desde a necessidade de definir o que é avaliação para a área, como as relativas à importância da avaliação, suas dimensões, quais são as suas finalidades e usos, que modelos devem ser adotados para diferentes contextos, bem como as estratégias que devem ser desenvolvidas para sua institucionalização no âmbito do setor saúde.

Referências bibliográficas:

PIERANTONI, Célia Regina (coord). Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2002. 1 CD-ROM.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto básico do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde. Brasília, 2001. (mimeo).