

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO GESTÃO EM SAÚDE
(Modalidade à Distância)

Carla Dias Dutra

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAB (PROGRAMAÇÃO
PARA GESTÃO POR RESULTADOS NA ATENÇÃO
BÁSICA) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

São Lourenço do Sul

2012

Carla Dias Dutra

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAB (PROGRAMAÇÃO
PARA GESTÃO POR RESULTADOS NA ATENÇÃO
BÁSICA) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Administração da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Clezio Saldanha dos Santos

São Lourenço do Sul

2012

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de conhecer a opinião dos profissionais da rede básica de saúde de um município de pequeno porte, acerca da implantação da Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica, através de entrevistas semi-estruturadas, análise documental e observação participativa. Quanto à opinião dos profissionais sobre o ProGRAB, 50% deles relataram que a implantação do mesmo não surtiu efeitos, não gerou nenhum benefício e, os outros 50% qualificaram como boa, propiciando melhorias para a equipe. Todos os profissionais entrevistados relataram esperar melhorias com o ProGRAB. Verificou-se que o ProGRAB propiciou às equipes evidenciar disparidades na realidade vivenciada pelas mesmas e o indicado pelo sistema para determinada ação; além de dificuldades no seu próprio processo de trabalho. Todos os entrevistados evidenciaram interesse em perpetuar a utilização do ProGRAB. Com a análise dos relatórios e confrontamento de índices, verificou-se que as equipes do município estudado vêm desempenhando um bom trabalho, já que não há grandes déficits nas ações avaliadas; havendo, obviamente, que se melhorar algumas delas além de focar na qualidade das mesmas, mesmo que o quantitativo de algumas esteja dentro do esperado. Durante o processo de implantação do ProGRAB, os problemas enfrentados foram devidos a deficitária infra-estrutura das UBSF quanto à informatização das mesmas e problemas de cunho técnico do software. Recomenda-se aliar o monitoramento e a avaliação na atenção básica, naqueles municípios que têm como objetivo a qualificação deste serviço, lembrando sempre que, para isso, o mínimo de infra-estrutura na área de informática faz-se necessária.

Palavras-chave: ProGRAB, sistemas de informação, Estratégia Saúde da Família, monitoramento, avaliação, planejamento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
1.1 JUSTIFICATIVA.....	07
2. OBJETIVOS.....	08
2.1 OBJETIVO GERAL.....	08
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
4. METODOLOGIA.....	15
5. DADOS E ANÁLISES.....	17
6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	27
ANEXO 1.....	28

1. INTRODUÇÃO

Conforme descrito em Brasil (2004, p. 08):

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece atualmente como desafio para suas instâncias gestoras a garantia da qualidade da atenção prestada aos seus usuários. No contexto da Atenção Básica de Saúde, a melhoria da qualidade aponta para a reorganização das ações, delineadas a partir do conhecimento da realidade local, das necessidades de saúde e da melhor definição de competências e responsabilidades.

Já para Rocha, et al (2008, p. 69):

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem ampliando as responsabilidades municipais na garantia de acesso aos serviços de saúde com base na sua descentralização (regionalização) e reorganização funcional. Neste contexto, desde sua criação em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) possibilitou maior visibilidade às novas formas de se produzir saúde, particularmente, na Atenção Básica. Nos últimos anos, tem sido concebido como estratégia aglutinadora de múltiplas iniciativas de mudanças do modelo de atenção em saúde. O recente pacto pela saúde, com novas diretrizes para as políticas de saúde brasileiras, reafirma a centralidade da estratégia na reorganização da Atenção Básica para a consolidação do SUS.

Desta forma, torna-se de suma importância que esta estratégia seja avaliada e monitorada continuamente, possibilitando reconhecer o resultado de suas ações, os pontos positivos, bem como suas falhas, para que, desta forma, seja possível intervir na realidade existente buscando superação das dificuldades apontadas.

O município aqui estudado possui quatro equipes de saúde da família, sendo duas na zona rural e duas na zona urbana, alcançando 82% de cobertura. Possui uma população de 12.787 pessoas estando localizado na região da campanha do Rio Grande do Sul. A primeira equipe de Saúde da Família foi implantada em 2001, na zona rural do município. Para apoiar as ações das equipes, está constituído um Núcleo de Apoio à Saúde da Família com profissionais das áreas de psicologia, serviço social, nutrição e educação física.

A partir de 2009, a organização da Atenção Básica neste município vem passando por reformulações visando à melhoria da qualidade do serviço. Primeiramente realizou-se uma revisão no mapeamento do município, modificando-o, com o intuito de que esteja enquadrado nas normas vigentes, ou seja, número

máximo de pessoas por microárea. Alguns profissionais foram realocados, através da análise do perfil e do desempenho dos mesmos, de modo a afinar o perfil do profissional com a lógica do serviço. Também, têm-se investido maciçamente na educação permanente dos profissionais, através de duas ações implantadas no município (educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde de periodicidade quinzenal e, para os profissionais de nível médio – técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal – de periodicidade bimestral), reuniões gerais mensais, bem como atividades fora do município, disponibilizadas a todas as classes profissionais.

Perpetuando essas ações, a Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, juntamente com os profissionais das equipes, bem como com a gestão municipal da saúde, iniciaram a implantação do ProGRAB em outubro de 2011, com o objetivo de fomentar o planejamento das ações, o monitoramento e a avaliação das mesmas.

A Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica (ProGRAB) é um software para a programação das ações das equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família, que tem como eixo estruturante a integralidade da atenção. Encontra-se disponível na página do Departamento de Atenção Básica – DAB, do Ministério da Saúde. Conforme descrito no documento orientador, o ProGRAB propõe um amplo escopo de ações desenvolvidas no cotidiano das equipes de Atenção Básica: as áreas programáticas, a demanda espontânea, as atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação, as ações intersetoriais e inter-institucionais. É um instrumental para as equipes locais de saúde que guarda coerência com a Programação Pactuada e Integrada, o Pacto da Atenção Básica e os indicadores do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf).

Através desta ferramenta, espera-se ser possível ter uma definição clara das ações necessárias para cada comunidade, além de possibilitar um acompanhamento contínuo do trabalho das equipes ao longo do ano. Faz-se de suma importância a colaboração das equipes, bem como a participação efetiva das mesmas no planejamento, principalmente na definição dos problemas e das ações prioritárias.

Para tanto, essa iniciativa surgiu após diversas rodas de conversa nas reuniões de equipe, onde se evidenciava a inexistência de ferramentas que

possibilitassem uma melhor compreensão das ações realizadas, o que, por muitas vezes, resultava em um sentimento de ansiedade e de impotência, já que não se sabe se estas ações estão voltadas para as reais necessidades da população.

Como se sabe, a equipe de saúde da família atua na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas residentes no território de atuação. No dia-a-dia de trabalho, ações estratégicas são realizadas, mescladas com atendimento de demanda espontânea. Assim, realiza-se, no município em questão, grupos de hipertensos e diabéticos, grupos de gestantes, atenção ao escolar, ações de prevenção ao câncer de útero, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos menores de dois anos, pré-natal, ações específicas em saúde bucal, entre outras. Mas, há um contraponto, já que, essas ações são decididas pela equipe, juntamente com a coordenação municipal da estratégia e, o gestor municipal; uma vez que, a participação popular é muito pequena. Então, fazem-se necessário analisar essas ações frente à realidade de cada comunidade, suas características e necessidades.

A avaliação como componente da gestão em saúde tem hoje um reconhecimento que se traduz na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua implementação nas diversas dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população. (BRASIL, 2005, p.06)

Diante do exposto verifica-se um desconhecimento acerca do monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde da família no município em questão, por parte dos trabalhadores ali inseridos, visto que, ainda não se trabalhou em tal perspectiva no município alvo deste estudo. A necessidade de monitorar e avaliar as ações da atenção básica é sentida e almejada pelos profissionais e coordenação, mas o apropriamento desta ferramenta ainda desconhece-se.

Assim, com a realização deste estudo, pretendeu-se elucidar a seguinte questão:

“Qual a opinião dos profissionais da rede básica de saúde acerca da implantação do ProGRAB nas Unidades de Saúde da Família do município em questão, enfocando o acompanhamento do processo e a análise dos relatórios gerados pelos sistemas de informação?”

1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo está no seu caráter inovador, já que pretende analisar a utilização de uma nova ferramenta de gestão em saúde, nunca antes utilizada no município em questão. Ferramenta esta que possibilita monitorar as ações na atenção básica, fato esse de grande importância para uma gestão baseada em resultados, a qual é uma das características da gestão do município estudado. Além disso, poucos trabalhos sobre o tema monitoramento na atenção básica foram encontrados nas bases de artigos científicos disponíveis, sendo que, a grande maioria daqueles encontrados, dizem respeito ao monitoramento da atenção básica a nível estadual. Também, nenhum artigo foi encontrado relacionado ao ProGRAB.

Além disso, a utilização do ProGRAB é de extrema importância para a programação das ações das equipes de forma a apoiar e orientar o trabalho das mesmas e sua viabilidade deve-se ao fato de ser um software disponibilizado pelo Ministério da Saúde, de fácil manuseio, gratuito, dependendo apenas da vontade dos gestores para ser utilizado. É fato que grande parte dos profissionais que atuam na rede básica de saúde almejam evidenciar se suas ações estão indo de encontro com as necessidades das famílias acompanhadas.

Finalmente, também é necessidade das equipes de saúde da família utilizar-se dos resultados das suas ações para o planejamento das atividades, visando, assim, a adequação da oferta de serviços de acordo com a realidade da comunidade, otimizando tempo e recursos humanos. Para o gestor isso poderá implicar em melhoria na qualidade do serviço prestado; para os profissionais, numa melhora na organização das atividades, com possibilidade de acompanhamento contínuo; para a comunidade, uma possível melhoria no acesso e na resolutividade, já que as ações serão programadas conforme as reais necessidades da população.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a opinião dos profissionais da rede básica de saúde de um município de pequeno porte, acerca da implantação da Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar o envolvimento dos profissionais com a implantação da Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica;
- Identificar as melhorias esperadas com a utilização do ProGRAB, na visão dos profissionais.
- Apreciar os relatórios do ProGRAB, confrontando-os com os do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, de modo a possibilitar uma análise da série histórica das equipes, frente ao programado pelo ProGRAB.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sobre a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, está descrito em Brasil (2005, p. 11) que:

Entre os fundamentos da Atenção Básica, a adscrição da população em um território delimitado, a uma equipe multiprofissional de saúde, é a base para o planejamento e a programação descentralizada das ações de saúde que devem ser organizadas de modo a assegurar o acesso universal e contínuo da população a serviços de saúde de qualidade e resolutivos. A Saúde da Família é a estratégia nacional prioritária para o desenho operativo da Atenção Básica delimitando um território em torno de 3.000 pessoas para uma equipe composta por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde.

Ao considerarmos as prerrogativas atribuídas a Atenção Básica e a estratégia do PSF, podemos levar em conta que a avaliação e o monitoramento das ações de saúde devem permear o cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família, principalmente em decorrência de ocuparem a posição de porta de entrada no sistema de saúde, ter um conjunto de funções por responsabilidade e maior possibilidade no reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde da comunidade (STARFIELD, 2002 e CUNHA, 2006 *apud* Oliveira et al 2008, p.93)

Apesar de estar entre os fundamentos da Atenção Básica, sabe-se que é a minoria das equipes de atenção básica que consegue aliar o planejamento, a programação e a avaliação das ações ao seu dia-a-dia de trabalho, ora por excesso de demanda, ora por desconhecimento dessas ferramentas.

Ainda, de acordo com o Decreto n 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90, o qual versa sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS, no seu artigo 36, incisos IV, V e VI estabelece como disposições essenciais no Contrato, indicadores e metas de saúde, estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde e critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.

Verificam-se, na última legislação relacionada diretamente ao funcionamento do Sistema Único de Saúde, que o monitoramento e a avaliação permanecem presentes, sendo irrevogáveis no COAPS, contrato este que ordenará todo e qualquer serviço de saúde. É clara, portanto, a importância desses dispositivos no processo de trabalho das equipes.

Conforme Oliveira et al (2008, p.111), a construção da estratégia saúde da família:

Deve ancorar-se em processos de avaliação e monitoramento das ações com a finalidade de dialogar com as necessidades de saúde da população, estabelecer e efetivar processos de organização do trabalho em saúde com a participação e incorporação da população, garantindo-lhes assento nas bancas de decisões sobre quais seriam as melhores formas de organizar o trabalho.

Aqui, encontramos o monitoramento e avaliação das ações, também com papel estratégico na Saúde da Família.

Ainda para o mesmo autor, (p. 89)

A globalização do conhecimento, a mudança no perfil de morbimortalidade, as novas tecnologias, os debates sobre os modelos assistenciais imprimiram, entre outras, a necessidade de recontextualização das práticas e da organização dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Dos mecanismos, estratégias e ferramentas para se adequar a esse novo contexto, a instituição de processos de monitoramento e avaliação por meio da criação de sistemas de informação para o monitoramento da prevalência e incidência de doenças e seus agravos passou a ser uma prática.

Sobre o Sistema de Informação em Saúde, Ohara (2008, p. 63), diz que:

Deve ser desenvolvido e implantado com o objetivo de facilitar o acompanhamento e a avaliação de políticas, planos e programas de saúde implementados, e deve ser entendido como um instrumento para o planejamento, gestão, organização e avaliação da situação de saúde da população e dos serviços de saúde.

O Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e o ProGRAB são bons exemplos dessas ferramentas. O primeiro é utilizado pela equipes de saúde da família, que o alimentam mensalmente, como prerrogativa para recebimento dos recursos. As equipes tradicionais também podem utilizá-lo. Já o ProGRAB está disponível para todas as equipes do país, contudo, sua utilização não é obrigatória.

Para Ohara (2008, p. 61):

A informação deve ser entendida como um instrumento para o entendimento da realidade, para a melhoria da visão do contexto e no auxílio da identificação de prioridades para as ações necessárias à resolução de problemas, melhorando a eficiência, diminuindo as incertezas e agilizando os processos de trabalho.

O monitoramento das ações de saúde por meio do SIAB visa melhorar a qualidade da atenção no PSF e instrumentalizar para ações que dialoguem com o perfil epidemiológico, sanitário, socioeconômico e cultural de uma população adscrita em uma área de abrangência pré-definida, visando principalmente o reconhecimento das possibilidades para a intersetorialidade. (Ministério da Saúde, 2000 *apud* Oliveira et al 2008, p. 91)

Atualmente, inúmeros são os sistemas utilizados na saúde pública, portanto, faz-se necessário que seja aproveitado de fato para a análise das ações, planejamento e programação das mesmas, com intuito de qualificar o processo do trabalho em saúde.

O ProGRAB pode ser um instrumento de pactuação entre as equipes da Atenção Básica, os gestores locais e os conselhos de saúde. A explicitação do compromisso das equipes com a população adscrita, desde as atividades assistenciais até as ações intersetoriais e inter-institucionais, que serão realizadas durante o ano, permitem ao gestor e aos conselhos um acompanhamento contínuo do trabalho das equipes. Por isso, é fundamental a contribuição desses para a implementação da Gestão por Resultados. É imprescindível, ainda, a participação efetiva dessas equipes nas etapas que compõem o planejamento, especialmente nas definições dos problemas e das ações prioritárias à Atenção Básica em Saúde.

Descrito em Brasil (2011, p. 49), tem-se uma noção geral da Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica:

Esse programa fornece as ferramentas adequadas para se estabelecer metas. Basicamente, trabalha com áreas programáticas que seguem as Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde. Ele vem dividido em 14 áreas temáticas e “alimentado” com algumas informações consideradas importantes, como estimativa das populações-alvo e metas de coberturas. Porém, o software é customizado, ou seja, passível de adaptação com os dados pactuados em cada local. Cada área programática tem suas atividades definidas, mas é possível excluir ou acrescentar atividades a partir da versão baixada. Cada atividade contém uma população-alvo que depende da faixa etária (em números absolutos e só pode ser alimentado em cada local), um percentual dessa população ou faixa etária que será atingido (estima-se, por exemplo, que 18% de todas as crianças têm asma leve ou moderada) e uma meta de cobertura (no caso de consulta médica para crianças com asma leve ou moderada, estima-se 80% de cobertura) e a concentração (quantidade de vezes que cada atividade será repetida por ano). Há ainda a informação de se a atividade é em grupo ou individual; caso seja em grupo, o Programa solicita a informação de quantas pessoas serão beneficiadas em cada atividade, se for individual, o número um estará nessa lacuna. Todas essas informações são passíveis de alteração de acordo com os parâmetros pactuados em cada local. Uma vez “alimentado” o sistema, ele fornece a quantidade de cada atividade a ser oferecida anualmente e a quantidade de consultas médicas e de enfermagem que devem ser viabilizadas por pacientes/ano. Além disso, o Prograb possibilita monitorar os Indicadores de Incentivos Municipais e o Pacto Municipal. Ao fim de cada ano, é possível comparar os dados produzidos na realidade com o que era esperado e avaliar o desempenho em cada área programática. A primeira versão do Prograb está disponibilizada e, à medida que as equipes e municípios avançarem na sua capacidade de trabalhar com metas, o programa avançará junto. O alcance das metas pactuadas pode ser valorizado com premiações, incentivos salariais, bônus ou outros mecanismos definidos localmente.

Todas as etapas do ciclo de vida estão cobertas por esta programação: os principais agravos, as prioridades, as ações à demanda espontânea, bem como as ações de promoção da saúde. As áreas sugeridas são: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Imunização, Tuberculose, Hanseníase, DST, Demanda Espontânea e Áreas Transversais. Propõe-se que a programação seja anual e seu acompanhamento contínuo, utilizando-se dos relatórios dos sistemas de informação de base nacional, como o SIAB, SIM, SINAN, SISVAN, SINASC, SIA, entre outros, para averiguar se o que foi programado está efetivamente sendo realizado.

Verifica-se, portanto, que o programa engloba todas as ações realizadas pelas equipes de saúde da família, necessitando apenas que seja alimentado com informações simples, para que, então, sejam gerados relatórios que apresentarão as ações necessárias para aquele ano, em determinada localidade.

Sobre avaliação e monitoramento:

As atividades de avaliação realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção embora sejam insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, na medida que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações. A especificidade do monitoramento está no recurso de um sistema de informação para acompanhar a operacionalização de uma intervenção. O desenho do sistema de monitoramento é parte integrante do planejamento das ações, devendo contemplar os aspectos nucleares da execução do trabalho previsto para alcançar os objetivos da intervenção.

A implantação de um processo de monitoramento envolve a articulação de uma proposta, de natureza técnico-político, com a prática dos sujeitos que estão executando e usufruindo às ações de saúde. Na atenção básica, a transformação desta intenção em gesto implica na superação de concepções tradicionais sobre o caráter burocrático dos sistemas de informações em saúde, decorrentes da quantidade enorme de dados que são produzidos e encaminhados para outros níveis organizacionais, sem que sejam usados para o planejamento e avaliação das ações pelo nível local e da introdução de mudanças profundas no dia-a-dia do trabalho para que a informação como instrumento de análise e de ação seja incorporada no interior das práticas assistenciais. (BRASIL, 2004, p. 12)

De acordo com Ruas (2009, p. 111):

O monitoramento diferencia-se da avaliação sob vários aspectos. Primeiro, enquanto a avaliação é o exame discreto de processos, produtos, qualidade, efeitos, impactos, das ações realizadas, o monitoramento é o exame contínuo de processos, produtos, resultados e impacto das ações realizadas.

Ainda, baseado neste mesmo autor (2009, p. 111), pode-se dizer que, o monitoramento “não tem como alcançar tal profundidade, devido à sua necessidade de celeridade dos achados, para que possa subsidiar decisões sobre a condução das políticas, programas e projetos”. O monitoramento, além de produzir dados parciais, será utilizado para a tomada de decisões.

Ambos, a programação e a avaliação, são importantes para a Gestão por Resultados, contudo, por muitas vezes, os gestores utilizam-se apenas da avaliação, que trará as condições de determinado momento. Já o monitoramento permite o acompanhamento das ações por períodos, definidos pela gestão, possibilitando intervenções e, inclusive, permitindo o reconhecimento, ou não, de mudanças ocasionadas por essas intervenções.

Acerca do ProGRAB, está descrito em Brasil (2006, p.12):

A programação em saúde do SUS, originalmente, inspira-se no Método CENDES-OPS, em que os conceitos de cobertura e concentração populacional compõem a base de cálculo das atividades ou procedimentos a serem oferecidos à população de um determinado território. A proposta apresentada permite avançar na flexibilidade da parametrização, bem como no respeito às necessidades da população do território adscrito, considerando que o sistema brasileiro deve garantir a universalização do acesso e a integralidade da atenção à saúde. A partir de um território com base populacional claramente definida, a quantificação de atividades programadas é obtida mediante o cálculo do número de procedimentos necessários em função de parâmetros baseados nos consensos técnico-científicos, em torno do que se denomina de boas práticas, isto é, práticas necessárias e suficientes para assegurar a resolubilidade da atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais. Esses consensos são o resultado do acordo entre especialistas e a possibilidades reais dos sistemas de saúde oferecerem tais atividades aos grupos populacionais objeto de intervenção de uma dada área programática.

Nota-se, portanto, que a parametrização apresentada no ProGRAB baseia-se em estudos reconhecidos, definindo o que seria necessário para determinada população, englobando todas as fases do ciclo de vida.

De acordo com Felisberto et al (2009, p. 05),

Partindo do pressuposto de que a política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil pode ser entendida como uma intervenção direcionada à qualificação da gestão da atenção básica em saúde, e da necessidade de estudos que possam contribuir para a melhoria das políticas públicas em execução, a análise de implantação de programas constitui-se em uma metodologia de avaliação capaz de oferecer subsídios com esse fim.

Torna-se pertinente colocar que, para a implementação da estratégia, é favorável identificar as variáveis que afetam o alcance dos objetivos no decorrer do processo. Conforme estudado na disciplina de Políticas Públicas (Mazmaniam e

Sabatier,1989 *apud* Rua 2009, p. 96-98), essas variáveis compreendem três categorias. A tratabilidade do problema, aqui considerado de pequena dificuldade, visto que o público-alvo é pequeno e a questão técnica é simples, já que o ProGRAB é de fácil manuseio. Outra variável a ser considerada é a capacidade de dispositivos legais da política para estruturar favoravelmente o processo de implementação, tem-se aqui, como pontos positivos nesse estudo, a definição clara do objetivo que se pretende alcançar – a melhoria dos resultados na atenção básica, a totalidade das Unidades Básicas de Saúde da Família engajadas no processo, a necessidade de poucos recursos financeiros; contudo, como ponto negativo tem-se a baixa participação dos atores não públicos, aqui representados pela população adscrita nos territórios de cobertura da estratégia. E, por última variável, têm-se o efeito de um conjunto de variáveis políticas do contexto no apoio aos objetivos, quais seja o apoio político do gestor para superar as dificuldades existentes e, em contrapartida, uma possível mudança no processo de trabalho das equipes, conforme resultados apresentados nesse estudo, que, poderá ocasionar insatisfação de alguns setores.

Relembrando a disciplina de Planejamento Estratégico Governamental (Matus, 1996 *apud* Dagnino, 2009, p. 102), “momento é uma instância repetitiva, pela qual passa um processo encadeado e contínuo, que não tem princípio nem fim e, esse momento é composto por um conjunto de etapas, quais sejam, o diagnóstico, a formulação, a estratégia e a operação”. Conforme já descrito no parágrafo anterior, estas etapas do “momento” proposta por Matus, dentro do Planejamento Estratégico, assemelham-se com o presente estudo.

Enfim, conforme discutido na disciplina Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde, Kuschnir et al (2009, p. 101), o objetivo principal do planejamento em saúde é a saúde e o seu propósito é de contribuir para a melhoria do nível de saúde da população tanto quanto seja possível. Com referência à mesma disciplina, constata-se que, o presente estudo remete-se ao momento operacional do planejamento, já que será a execução propriamente dita – a implantação e utilização do ProGRAB.

4. METODOLOGIA

Este estudo utiliza-se da abordagem “ciclo de políticas”, estudada na disciplina Políticas Públicas do curso em questão, que procura identificar as fases sequenciais e interativas-iterativas no processo de produção de uma política, aqui, representada pelo monitoramento da atenção básica. Uma vez que, a situação de desconhecimento dos resultados obtidos com as ações implantadas foi reconhecida como um problema; a formação das alternativas e tomada de decisão de se implantar o ProGRAB no município foi executada; e, a implementação, o monitoramento e a avaliação dos resultados são os objetivos deste estudo.

Como coordenadora da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família no município estudado, a pesquisadora acompanhou todas as etapas de implantação e utilização do sistema ProGRAB, assim, utilizou um diário de campo para anotações pertinentes. Além disso, utilizou-se de entrevistas com as coordenações das quatro equipes de saúde da família e com outros profissionais que demonstraram interesse em participar.

Também, os relatórios disponibilizados pelo ProGRAB foram utilizados, os quais apontam ações/resultados anuais esperados para aquele território em questão; sendo que estes foram comparados com a produção anual das equipes nos anos de 2009, 2010 e 2011, através dos relatórios gerados pelo SIAB. Esta ação tem o objetivo de desvelar o quanto as ações ofertadas pelas equipes em anos anteriores estão indo de encontro com a necessidade das comunidades afins.

Assim, a população-alvo do estudo em questão foram os profissionais das quatro equipes de saúde da família, principalmente, os coordenadores de equipes. Os dados pesquisados caracterizam-se por qualitativos, através de entrevistas semiestruturadas (aplicadas aos profissionais), análise documental (relatórios do SIAB e do ProGRAB) e observação participativa, já que, a pesquisadora acompanhou todo o processo de implantação do programa nas UBSF, utilizando um diário de campo para anotar as observações.

Para análise dos dados, as observações do diário de campo foram sistematizadas a partir dos objetivos do estudo. As entrevistas foram transcritas e agrupadas em temas semelhantes. Os relatórios do SIAB 2009, 2010 e 2011 foram impressos e comparados com o relatório gerado pelo ProGRAB, no que refere-se a produção das equipes.

De acordo com Brasil (2011, p. 48),

Na maioria dos estados e municípios, a utilização de metas para avaliação do desempenho ainda está em estágio muito incipiente. As equipes gestoras, em geral, confiam nas séries históricas e só desconfiam que alguma "meta" não foi cumprida quando algum dado destoa da média dos anos anteriores sem uma explicação lógica. Mais uma vez, cabe ressaltar que as séries históricas têm seu valor, mas não podem ser a única fonte de informação a ser trabalhada. Para se trabalhar com metas, é importante olhar os dados do passado e do presente, mas é imprescindível estabelecer um objetivo a ser alcançado no futuro. (BRASIL, 2011, p. 48)

Procurando afinar a teoria à prática, é que se propõem, metodologicamente, utilizar as séries históricas do SIAB, de forma a comparar com os dados gerados pelos relatórios do programa, os quais propõem as metas anuais a serem atingidas pelas equipes.

Como os dados do ProGRAB abrangem um número bem maior de ações do que o Sistema de Informação da Atenção Básica, trataremos, aqui neste estudo, da análise do número de consultas médicas e de enfermagem, uma vez que é um bom indicador de acessos aos serviços de saúde; número de grupos de educação em saúde, procurando salientar a importância de educação em saúde como uma das diretrizes da Estratégia Saúde da Família; quantitativo de atendimentos/procedimentos de enfermagem, já que são as equipes de atenção básica em saúde que devem realizar os procedimentos mais básicos, bem como aqueles domiciliares e, por fim; o quantitativo de visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde, sabendo-se que, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, as famílias devem ser acompanhadas uma vez ao mês pelo seu respectivo ACS, visto este ser o elo de ligação da equipe com a comunidade.

Os dados odontológicos, infelizmente, não puderam ser analisados, visto que os mesmos não faziam parte do SIAB, passando a integrar este sistema em outubro de 2011, assim como as ações específicas em saúde mental (álcool, drogas e transtornos mentais).

5. DADOS E ANÁLISES

A proposta de implantar o ProGRAB nas Unidades de Saúde da Família do município foi, primeiramente, apresentada em reunião geral da Estratégia, onde estavam presentes os profissionais de nível superior das equipes, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e de outros setores da rede, como Farmácia Básica, Vigilância em Saúde, Serviço Social e Serviço de Alimentação e Nutrição. Neste primeiro momento, apresentou-se de maneira sucinta a proposta do programa e seus objetivos, além de ser entregue material informativo sobre o mesmo aos profissionais, que se responsabilizaram por levar a discussão para a reunião geral de sua equipe.

Após esse momento, as quatro equipes resolveram utilizar esta ferramenta, tendo, portanto, parecer favorável à proposta. Assim, procedeu-se à realização de oficina de preparação com as coordenações das equipes com o intuito de conhecer o software e tirar dúvidas, tendo duração de meio turno. Partiu-se, então para a implantação do programa nas Unidades de Saúde.

Neste momento, iniciaram-se as primeiras dificuldades. As duas Unidades da zona rural do município não estão informatizadas, devido à necessidade de conserto e/ou substituição de máquinas. Foi feito contato com o gestor, solicitando a resolução do problema, sem sucesso. Desta forma, as coordenadoras utilizaram-se de máquinas disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde para conseguir acesso ao programa.

As Unidades de Saúde da zona urbana implantaram sem maiores problemas o sistema, contudo, em uma delas, após alimentação do mesmo, geração dos relatórios e do termo de compromisso; o sistema travou.

Verifica-se aqui a precariedade ainda existente no sistema público de saúde, evidenciada pela inexistência de informatização em Unidades de Saúde ou equipamentos antigos, com mau funcionamento. Conforme citado anteriormente por Oliveira et al, nos dias atuais faz-se necessário que os sistemas de informação em

saúde sejam utilizados para qualificar o processo de trabalho, mas para isso, ofertar possibilidade para isso, aqui entendido como informatização das Unidades de Saúde, é essencial.

Algumas visitas de apoio e de orientação foram realizadas durante esta etapa, nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

Torna-se importante salientar que, outra dificuldade enfrentada foi quanto ao Pacto de Indicadores Municipais que necessita ser informado no sistema. Pois, neste, os indicadores já estão conforme apresentado no Pacto pela Vida, assim, devido o município não o ter assinado ainda, são outros os indicadores por nós ainda utilizados. Desta forma, foi necessário realizar os cálculos de praticamente todos os indicadores utilizados pelo ProGRAB.

Com todas as equipes já de posse dos relatórios, realizou-se as entrevistas. As quatro coordenadoras das equipes participaram do estudo, bem como outros quatro profissionais de nível superior integrantes das equipes. Assim, este estudo contou com a participação de oito, dos onze profissionais de nível superior das equipes.

Quanto à opinião dos profissionais sobre o ProGRAB, 50% deles relataram que a implantação do mesmo não surtiu efeitos, não gerou nenhum benefício e, os outros 50% qualificaram como boa, propiciando melhorias para a equipe.

Ressalta-se aqui que esta é a primeira impressão evidenciada pelas equipes, visto ter ocorrido um contato de curto período de tempo com o software, o que pode explicar a inexistência de efeitos/benefícios na visão da metade dos profissionais entrevistados.

Referente à aceitação do programa pela equipe, apenas um profissional relatou que somente a enfermeira manipulou os dados, os demais não referiram problemas, acreditando ter sido boa, conforme citações abaixo:

“Houve uma boa aceitação por parte da equipe, inclusive com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde para separação das faixas etárias a serem digitadas no programa.” (Enfermeira)

“No geral foi boa, alguns membros apenas questionaram a utilidade do programa.” (Cirurgiã-dentista)

Todos os profissionais entrevistados relataram esperar melhorias com o ProGRAB, como segue:

“Com a Implantação do PROGRAB, poderemos ter uma melhor visualização da população-alvo e de como atingir as metas no atendimento à comunidade.” (Cirurgiã-dentista)

“Espero que o programa propicie melhoras na questão do planejamento das ações de acordo com o que está sendo preconizado pelo Ministério da Saúde, gerando melhorias na qualidade dos atendimentos.” (Enfermeira)

“Gostei bastante do programa, pois nos possibilita ter uma noção das metas a serem atingidas.” (Cirurgião-dentista)

“Melhoria no controle dos resultados e na gestão do tempo dedicado a cada atividade.” (Médico)

Diante das falas dos entrevistados, pode-se verificar que já existe um bom entendimento, ao menos entre os profissionais de nível superior, acerca da importância de se trabalhar com metas, planejamento e gestão do tempo, focando na realidade da comunidade a ser atendida. Indo, portanto, de encontro com o citado anteriormente por Brasil, quando se afirma ser necessária a superação das concepções tradicionais sobre o caráter burocrático dos sistemas de saúde, e sim utilizá-los em nível local.

Apenas uma equipe já está utilizando os relatórios gerados pelo ProGRAB para fins de planejamento e orientação de atividades. Sendo importante salientar que entre a implantação do software e a realização das entrevistas se passou pouco mais de um trimestre, tempo relativamente pequeno para que a equipe como um todo esteja sensibilizada e se sinta apta à utilização do software.

Sobre a percepção de ações a serem modificadas no processo de trabalho da equipe, encontrou-se as seguintes declarações:

“Sim, porém a equipe não concorda com alguns dados numéricos que foram gerados pelo programa, pois foge da nossa realidade. Por outro lado alguns procedimentos estão sendo realizados em excesso, como por exemplo, a glicemia capilar – preconizado 191 ao ano, e nós realizamos cerca de 800 a 900 ao ano.” (Enfermeira)

“Sim, o aspecto que mais se ressaltou foi em questão aos números estipulados pelo programa, os quais nem todos condizem com a realidade da equipe.” (Cirurgião-dentista)

“Sim, as consultas de enfermagem. Devemos registrar mais e melhor no relatório mensal.” (Enfermeira)

Verifica-se aqui que o ProGRAB propiciou às equipes evidenciar disparidades na realidade vivenciada pelas mesmas e o indicado pelo sistema para determinada ação; além de dificuldades no seu próprio processo de trabalho. Há que se lembrar que este software é passível de modificação, podendo se adequar às realidades e pactuações locais, conforme já apresentado anteriormente.

Vale lembrar que duas equipes iniciaram o processo de implantação do PROGRAB posterior às demais, devido inexistência de informatização nas suas Unidades e, outra, apresentou dificuldades técnicas na utilização no mesmo.

Quanto à pretensão de continuar utilizando esta ferramenta para monitoramento das ações realizadas pela equipe, obtiveram-se as seguintes colocações:

“Sim, os dados vão ser avaliados e comparados a cada quatro meses nas reuniões de equipe com a finalidade de avaliar se os números da equipe estão dentro do padrão do programa.” (Cirurgião-dentista)

“Sim, o propósito seria planejamento, monitoramento e avaliação do serviço que está sendo oferecido, a frequência ainda será definida com a equipe, mas uma proposta seria de 4 em 4 meses.” (Enfermeira)

“Sim, pelo menos uma vez por mês para visualização das atividades realizadas e do que ainda necessita ser feito.” (Cirurgião-dentista)

“Sim, quando estiver em pleno funcionamento pretendo utilizar nas reuniões com propósito de atingir as metas.” (Enfermeira)

“Sim, acho que trimestral, para ver o que precisamos melhorar.”

“Sim. Finalidade de melhorar a qualidade e quantidade de processos/procedimentos em atenção básica.” (Médico)

Pode-se afirmar que todos os entrevistados evidenciaram interesse em perpetuar a utilização do ProGRAB, o que demonstra a compreensão por parte dos mesmos, sobre a possibilidade efetiva do sistema de auxiliar no planejamento, avaliação e monitoramento do serviço ao qual está inserido, comprovando o exposto na revisão de bibliografia apresentada neste estudo.

Apenas uma das equipes não encontrou dificuldades na implantação do ProGRAB. As demais, como já citado anteriormente, citaram dificuldades técnicas na informatização e, até mesmo, a inexistência da mesma em sua Unidade de Saúde.

Posteriormente, a partir dos relatórios gerados pelo ProGRAB, analisou-se a produção das equipes, com base nos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.

Evidenciou-se que, referente às consultas médicas, as equipes realizam o esperado, inclusive, por vezes, bem mais do que isso. Este é um bom indicador de acesso ao serviço, contudo, deve-se estar atento para que atividades assistenciais, como a consulta médica, não tomem todo o tempo da equipe, visto que, na Estratégia Saúde da Família deve-se aliá-las às atividades educativas, de promoção e prevenção da saúde, inclusive atividades extra-muros. Há que se analisar com essas equipes que apresentaram número bem maior que o esperado de consultas médicas, se estão sendo realizadas essas outras atividades, igualmente necessárias e importantes.

Quanto à produção de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde se verifica que os índices estão bem próximos do esperado, embora algumas equipes ainda precisem melhorar esta ação. Será importante trabalhar separadamente cada microárea, visto que, os relatórios trazem a produção por equipe. Assim, é possível que, os indicadores deficitários ocorram, com maior freqüência, nas mesmas microáreas, com o mesmo ACS, podendo estar relacionado com excesso de pessoas e famílias, dificuldades de acesso às residências, ou, basicamente, baixas produção do profissional.

A realização de grupos educativos está condizente com a programação apresentada pelo ProGRAB, especialmente na zona rural do município, o que se explica pela realização de grande quantidade de grupos nas comunidades rurais. Esta é uma estratégia prioritária da Saúde da Família, momento de fundamental importância para a realização de ações de educação em saúde, troca de saberes. Obviamente, cabe aqui ressaltar que quantitativamente os índices estão bons, fazendo-se, mesmo assim,

necessária uma continuidade nas intervenções com as equipes, objetivando conhecer qualitativamente essas ações.

As ações realizadas pela equipe de enfermagem apresentam valores bem abaixo do esperado, tanto nos procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem, quanto as consultas de enfermagem. Esta situação já havia sido evidenciada por alguns profissionais durante as entrevistas e, naquele momento, foi salientado que há de se melhorar os registros da equipe de enfermagem, pois muitas ações não estão sendo computadas. Cabe aqui salientar que as consultas de enfermagem são de extrema importância na Estratégia Saúde da Família, visto que esse profissional pode, não só como deve ser aliado no cuidado e no desenvolvimento do bem-estar do paciente, inclusive, realizando consulta de enfermagem, procedimento reconhecido legalmente e que vem a contribuir na melhoria do acesso e na diminuição da demanda por consulta médica. É fato que muitas vezes este profissional desvia-se das ações assistenciais devido o excesso de atividades burocráticas que lhe são atribuídas.

Os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem deverão ser reorganizados, já que esses profissionais são os responsáveis pelo atendimento à comunidade adscrita, diminuindo a procura pela realização de procedimento do Pronto Atendimento Municipal, como injeções, curativos, entre outros. Conforme já foi salientado, as equipes já evidenciaram estas dificuldades e ações terão de ser implantadas com vistas à melhoria deste indicador.

Com a análise dos relatórios e confronto de índices, verifica-se que as equipes do município estudado vêm desempenhando um bom trabalho, já que não há grande déficits nas ações avaliadas; havendo, obviamente, que se melhorar algumas delas além de focar na qualidade das mesmas, mesmo que o quantitativo de algumas esteja dentro do esperado.

Diante do exposto pode-se afirmar que, durante o processo de implantação do ProGRAB, os problemas enfrentados foram devidos a deficitária infra-estrutura das UBSF quanto à informatização das mesmas e, problemas de cunho técnico do software; já que o mesmo foi bem aceito pela totalidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Percebe-se, também, que houve um envolvimento importante dos profissionais nesse primeiro momento, já que apenas uma equipe referiu somente a atuação do enfermeiro e, além disso, a grande maioria dos profissionais de ensino superior se disponibilizou a participar deste estudo, estando, portanto, a par do assunto.

Também, a percepção dos profissionais foi positiva, sendo evidenciado o reconhecimento da importância do monitoramento e do planejamento das ações na atenção básica, inclusive, como forma de melhorar organizar as atividades das equipes e de reconhecer os déficits atuais das equipes/profissionais.

Quando se avaliou as ações realizadas pelas equipes nos três últimos anos, evidenciou-se que há muito que se melhorar nas ações executadas pelos profissionais de enfermagem, seja qualitativamente (registrando os dados) ou quantitativamente (aumentando atividades a serem executadas). As atividades odontológicas não puderam ser avaliadas, já que o SIAB, apenas no último trimestre de 2011, passou a integrar tais atividades no seu roteiro.

Salienta-se aqui que os relatórios utilizados para análise do SIAB trazem a produção anual da equipe, contudo, apresentam bem menos dados que os relatórios gerados pelo ProGRAB. Por este motivo, foram poucos os indicadores aqui avaliados. Contudo, de posse dos relatórios do ProGRAB, tanto as equipes, quanto a coordenação e a gestão, poderão acompanhar mais amiúde as ações, inclusive com relação a exames, encaminhamentos e saúde bucal, hoje não disponibilizados pelo SIAB.

Como coordenadora da Estratégia Saúde da Família, considero a utilização deste software de extrema importância, pois, anterior a ele, sempre se oportunizou, nas reuniões gerais, a discussão da produção das equipes, contudo, faltavam orientações maiores para um melhor embasamento. Dessa forma, essa ferramenta possibilita que a coordenação acompanhe as ações das equipes a qualquer tempo, podendo auxiliar nas modificações pertinentes à melhoria do processo de trabalho das equipes, bem como no planejamento das ações.

6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Este estudo parece revelar que, é de extrema importância a avaliação e o monitoramento na atenção básica, tanto para os profissionais se sentirem parte do processo, quanto para a gestão conhecer as reais necessidades de determinada comunidade, o que está deficitário, onde se deve agir. É de conhecimento de todos que a atenção básica necessita ser fortalecida, já que é ela a ordenadora de todo o cuidado em saúde da população; dessa forma, para uma gestão baseada em resultados positivos, o planejamento, o monitoramento e a avaliação vêm como uma forte aliada neste propósito.

Foi possível verificar que as equipes tiveram uma boa aceitação da proposta, acreditando que o ProGRAB trará benefícios para o planejamento e programação das ações. Também, através da análise dos relatórios, foi possível que os trabalhadores se apropriassem melhor das ações realizadas pelas equipes nos últimos três anos, podendo confrontá-los com o relatório gerado pelo software aqui estudado; evidenciando-se quais ações estão dentro do esperado para determinada comunidade e quais precisam ser melhoradas, aqui representadas pelas ações da equipe de enfermagem, principalmente.

Outro ponto importante a ser levantado é que o software aqui apresentado é de uso extremamente fácil, gratuito, requerendo apenas a informatização básica das UBSF. Também, parece que as equipes de saúde vêm sofrendo com a precária infra-estrutura, o que requer investimento dos gestores, com vistas a propiciar condições adequadas de trabalho, pois, como já debatido aqui, cada vez mais será necessário que as equipes utilizem-se dos sistemas de informação para qualificar seu processo de trabalho.

Sabe-se que o trabalho continuado, sem avaliação das ações parece não ser muito resolutivo e recompensador, portanto, há de se estabelecer espaços para discussão do processo de trabalho, para monitoramento das ações, bem como avaliação das mesmas.

Por fim, é importante salientar que o estudo aqui apresentado baseia-se numa amostra relativamente pequena, mas que, no município em questão, representa a grande maioria dos profissionais, podendo, portanto, ser bem recebido pelos profissionais de outros municípios, assim como o acontecido neste estudo. Outra limitação a ser lembrada refere-se ao fato do tempo de utilização do sistema e a realização das entrevistas foi relativamente pequeno, o que pode ter prejudicado a avaliação dos profissionais quanto aos benefícios trazidos pelo mesmo (evidenciado por apenas 50% dos entrevistados).

Finalizando, recomenda-se aliar o monitoramento e a avaliação na atenção básica naqueles municípios que têm como objetivo a qualificação deste serviço, como forma de garantir uma continuidade no acompanhamento das ações, bem como um maior conhecimento por parte das equipes, principalmente, da realidade de sua comunidade e das ações necessárias à mesma; o que levará a uma qualificação da sua atenção básica e a uma provável melhoria das condições de vida de sua população. Obviamente, faz-se necessário a garantia de um mínimo de infra-estrutura na área de informática das Unidades de Saúde para que tais ações sejam possíveis de ser realizadas.

Assim, espera-se ter contribuído para uma análise acerca deste software disponibilizado pelo Ministério da Saúde, através do olhar de um município de pequeno porte que nunca havia se utilizado de ferramentas para trabalhar com planejamento, monitoramento e avaliação da atenção básica. E que, apesar das dificuldades encontradas, concluiu-se que é uma boa estratégia e que pretende-se dar continuidade à sua utilização, integrando-a à rotina de trabalho das equipes, coordenação e gestão.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde:** roteiros para reflexão e ação. Brasília, 2004. 72 p.

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, 2005. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:** regulamentação da Lei 8080/90. 1 ed. 1 reimpr. Brasília: 2011. 16 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **ProGRAB:** Programação de gestão por resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 160 p.

CONASS. Coleção para entender a gestão do SUS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** N. 03. Brasília: CONASS, 2011. 197 p.

DAGNINO, Renato Peixoto. **Planejamento Estratégico Governamental.** Brasília: CAPES UAB, 2009. 166 p.

FELISBERTO, Eronildo.; et al. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v.9, n. 3.

OHARA, Renata. Sistema de Informação. In: OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. (Org.). **Saúde da família:** considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008. p. 61-73

OLIVEIRA, Andrea Mauricio de Gouveia; et al. Avaliação em Saúde para Organização do Trabalho na Perspectiva Sujeito-Sujeito. In: SAITO, R. X. S. (Org.). **Integralidade da Atenção:** organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: MARTinari, 2008. p. 81-116

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas.** Brasília: CAPES UAB, 2009. 130 p.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAB (PROGRAMAÇÃO PARA GESTÃO POR RESULTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome:

Função na equipe:

1. Qual sua opinião sobre a implantação do ProGRAB na sua Unidade de Saúde?

 ruim, trouxe mais afazeres para os profissionais
 não surtiu efeitos, nenhum benefício
 boa, propiciou melhorias para a equipe
2. Como foi a aceitação dos demais membros da equipe?
3. O que você espera com a implantação do ProGRAB? Alguma melhoria? Quais?
4. Os relatórios do ProGRAB já estão sendo usados pela equipe? Para quais fins?
5. O ProGRAB já possibilitou a percepção de ações a serem modificadas no processo de trabalho da sua equipe? Quais?
6. Você pretende continuar a utilizar o ProGRAB para monitoramento das ações realizadas pela equipe? Se sim, com que frequência, em quais momentos e com quais propósitos?
7. Alguma dificuldade foi encontrada na implantação ou na utilização do ProGRAB?

