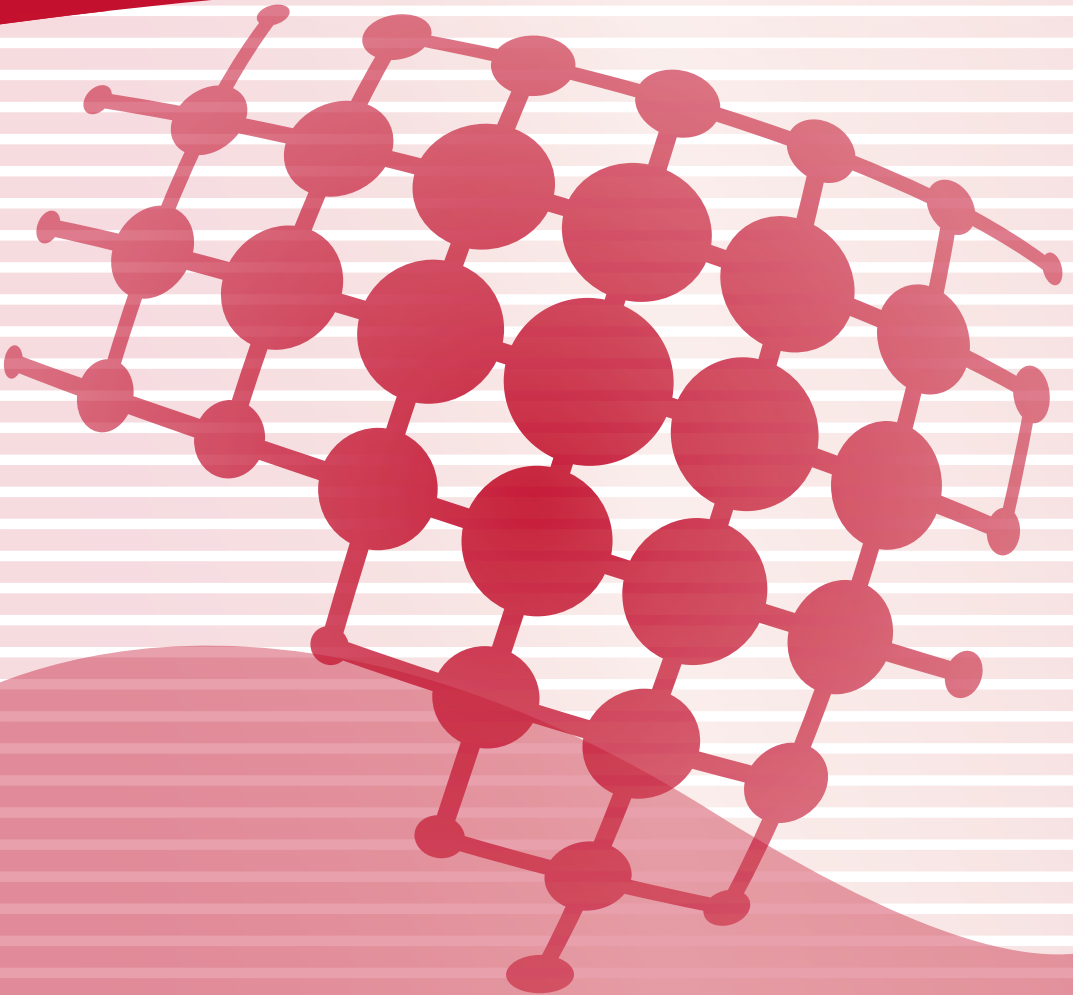


UnA-SUS

# Gestão da Assistência Farmacêutica

EaD



Eixo 2: Serviços Farmacêuticos  
Módulo Transversal: Gestão da  
Assistência Farmacêutica

# AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MÓDULO TRANSVERSAL

## **GOVERNO FEDERAL**

**Presidente da República** Dilma Vana Rousseff

**Ministro da Saúde** Alexandre Rocha Santos Padilha

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)** Mozart Júlio Tabosa Sales

**Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES)** Felipe Proenço de Oliveira

**Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)** Carlos Augusto Grabois Gadelha

**Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE)** José Miguel do Nascimento Júnior

**Responsável Técnico pelo Projeto UnA-SUS** Francisco Eduardo de Campos

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Reitor** Roselane Neckel

**Vice-Reitor** Lúcia Helena Pacheco

**Pró-Reitora de Pós-Graduação** Joana Maria Pedro

**Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão** Edison da Rosa

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora** Sérgio Fernando Torres de Freitas

**Vice-Diretor** Isabela de Carlos Back Giuliano

## **DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**Chefe do Departamento** Míriam de Barcellos Falkenberg

**Subchefe do Departamento** Maique Weber Biavatti

**Coordenadora do Curso** Eliana Elisabeth Diehl

## **COMISSÃO GESTORA**

**Coordenadora do Curso** Eliana Elisabeth Diehl

**Coordenadora Pedagógica** Mareni Rocha Farias

**Coordenadora de Tutoria** Rosana Isabel dos Santos

**Coordenadora de Regionalização** Silvana Nair Leite

**Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso** Luciano Soares

**Coordenação Técnica** Alessandra Fontana, Bernd Heinrich Storb, Fernanda Manzini, Kaite Cristiane Peres, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Samara Jamile Mendes

## **AUTORES**

Joslene Lacerda Barreto

Maria Cristina Marino Calvo

## **AUTORES (2ª EDIÇÃO)**

Joslene Lacerda Barreto

Maria Cristina Marino Calvo

© 2013. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

*Edição, distribuição e informações:*

*Universidade Federal de Santa Catarina*

*Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC*

*Disponível em: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)*

### **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

**Coordenadora de Produção** Giovana Schuelter

**Design Instrucional** Equipe Necont

**Revisão Textual** Equipe Necont

**Design Gráfico** Felipe Augusto Franke, Patrícia Cella Azzolini

**Ilustrações** Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkmann Paschoal

**Design de Capa** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Projeto Editorial** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

### **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL (2ª EDIÇÃO)**

**Coordenação Geral da Equipe** Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

**Coordenação de Produção de Material** Andreia Mara Fiala

**Revisão Textual** Judith Terezinha Muller Lohn

**Design Gráfico** Taís Massaro

# SUMÁRIO

<b>UNIDADE 3 - AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>7</b>
Lição 1– Avaliar .....	9
Lição 2– Avaliação em saúde.....	12
Lição 3– Tipologias de avaliação.....	14
Lição 4 - Avaliação da gestão da assistência farmacêutica.....	21
Lição 5 – Modelo metodológico para avaliação da gestão da assistência farmacêutica.....	30
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>

# UNIDADE 3

MÓDULO TRANSVERSAL

## **UNIDADE 3 – AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **Ementa da unidade**

- Conceitos de avaliação;
- conceitos de avaliação em saúde;
- tipologias de avaliação;
- avaliação de gestão e indicadores;
- diferenças entre avaliação e monitoramento;
- avaliação da assistência farmacêutica.

**Carga horária da unidade: 15 horas.**

### **Objetivos específicos de aprendizagem**

- Identificar o conceito de avaliação;
- Relacionar os principais conceitos de avaliação em saúde;
- Classificar e diferenciar as diferentes tipologias de avaliação;
- Conhecer a avaliação de gestão e os indicadores;
- Diferenciar avaliação e monitoramento;
- Conhecer as diferentes possibilidades para a avaliação de uma política pública;
- Conhecer as etapas metodológicas para avaliar a gestão da assistência farmacêutica, a partir de um modelo já validado para a área.

## Apresentação

Caro estudante,

Esta unidade que você inicia agora trata da avaliação. Esse assunto é contemplado neste Curso, porque não há como fazer gestão sem avaliar se o resultado está sendo alcançado, se o caminho tomado está atendendo às expectativas, se os recursos estão adequados, entre tantas outras perguntas que devem ser respondidas por um gestor.

Nós, as conteudistas desta unidade, mostraremos a você que a avaliação pode e deve ser estruturada, que há ferramentas para isso e que alguns conceitos precisam ser conhecidos para que a avaliação possa ser entendida e utilizada durante todo o processo da gestão da assistência farmacêutica.

Discutiremos, também, a avaliação, especificamente, nas atividades da assistência farmacêutica, incluindo o Plano Operativo e a importância de um sistema de monitoramento e avaliação dos produtos, efeitos e impactos de programas de saúde, e as diferentes possibilidades para a avaliação de uma política pública, como a assistência farmacêutica.

Lembre-se de que, apesar de abordados pedagogicamente, em momentos distintos, não é possível separar a gestão, o planejamento e a avaliação no cotidiano dos serviços.

Bons estudos!

### Conteudistas responsáveis:

Joslene Lacerda Barreto  
Maria Cristina Marino Calvo

### Conteudista de referência:

Joslene Lacerda Barreto



# ENTRANDO NO ASSUNTO

## Lição 1 – Avaliar

Começando seus estudos sobre este assunto, a primeira lição foi estruturada para que você consiga identificar o melhor conceito para avaliação.

A avaliação está no nosso dia a dia, das questões mais simples às mais complexas. Você já parou para pensar nisso?

Na unidade de planejamento, você foi questionado sobre como começou o seu dia, do que você se lembrava e o que tinha planejado para o seu dia.



### Reflexão

Você consegue se lembrar de como o seu dia começou hoje, sobre quantas questões você teve que parar para pensar, organizar o seu dia? Seja para levar o filho à escola, o carro à oficina, seja para fazer outra atividade qualquer, você deve ter pensado no seu tempo disponível, no trajeto a ser percorrido, em quem deveria ir junto, em informar a essa pessoa a hora...

Imagine que, para cada coisa que você planejou fazer, instintivamente você avaliou se poderia fazer ou não, se o tempo que você tinha disponível seria suficiente, se teria tempo para abastecer o carro etc.

O que você fez foi planejar uma atividade específica ou o seu dia todo. Você, além de planejar, teve que avaliar qual seria a melhor escolha a ser feita para alcançar o resultado que pretendia e, depois, da mesma forma, avaliar suas ações para decidir se faria novamente da mesma forma, no mesmo lugar, com as mesmas pessoas ou, até, se não seria melhor fazer de outro modo.

Claro que essas avaliações não aconteceram de forma sistematizada. Você não usou fórmulas ou outras ferramentas para chegar a alguma conclusão. Sua experiência e conhecimento sobre as opções disponíveis, provavelmente, foram suficientes para, muito rápido, chegar a uma solução.

Assim como nesse exemplo, no trabalho, tanto nas atividades rotineiras como em novos projetos, sempre é necessário algum tipo de avaliação para você chegar a conclusões, indispensáveis para um avanço estruturado.

O que você aprenderá aqui é que a avaliação pode e deve ser estruturada e que há ferramentas para isso. Você também identificará conceitos que precisam ser conhecidos para que a avaliação possa ser entendida e utilizada durante todo o processo da gestão da assistência farmacêutica.

Então, vamos começar pelo princípio: saber o que é uma avaliação. Para isso, você vai aprender o primeiro conceito da unidade, que é o nosso foco: **avaliar**.

Avaliar significa “emitir um juízo de valor” sobre alguma coisa.

As pessoas passam grande parte do tempo avaliando alguma situação, mas cada um pode atribuir diferentes juízos de valor para uma mesma situação. O processo de avaliação é automático, inerente ao ser humano.

Uma forma bastante comum de avaliação é aquela que estabelece um valor monetário sobre determinado objeto ou serviço, ou quando ocorre uma verificação de aprendizado no sistema escolar. Essas avaliações são traduzidas em preços e notas ou conceitos, respectivamente. E pode acontecer de o valor definido pelo vendedor ou pelo professor não coincidir com o valor atribuído pelo comprador ou pelo aluno.



### Reflexão

Isso nos leva a pensar que a avaliação não tem um resultado confiável ou consistente?

Para responder a essa pergunta, devemos ter em mente que as questões em jogo são “quem define o que será avaliado” e “com quais critérios” se avaliará. Devemos ter em mente, ainda, que, dependendo da posição do avaliador e da finalidade da avaliação, os resultados podem ser diferentes. Não podemos esquecer, contudo, que avaliar envolve uma investigação e, por isso, exige métodos claros

para obtenção dos dados e, principalmente, das informações usadas para análise desses dados em função dos critérios de sucesso.



Figura 1 – Diversidade na avaliação

Esses exemplos do cotidiano ilustram alguns dos vários aspectos envolvidos no processo de avaliar, por isso não se pode falar apenas em “avaliar” determinado objeto, ação ou serviço. Há necessidade de estabelecer precisão ao ato de avaliar, demonstrando, claramente, os critérios, definindo parâmetros, considerando os atores envolvidos, incorporando os aspectos culturais e institucionais inerentes ao que é avaliado.

A avaliação muda de acordo com o contexto através do tempo, gerando mais complexidade das informações, e tornando-a mais sofisticada em termos de seus propósitos.

Não há uma definição única para avaliação. A variação e as imprecisões encontradas na literatura são provocadas pelo fato de que o termo “avaliação”, para ganhar significado, necessita estar acompanhado de outros termos que informem sobre o objeto e o sujeito da avaliação, além dos seus propósitos, objetivos e modos de proceder (GARCIA, 2001). No entanto, existem alguns consensos estabelecidos:

- o conceito de avaliação está diretamente relacionado com a ideia de formular um juízo de valor sobre o objeto a ser avaliado, o que incorpora uma carga subjetiva;
- medir nem sempre significa avaliar; e
- a avaliação deve ser um processo dinâmico, sistêmico.



É muito importante não perdermos a memória de todas as informações já construídas sobre os serviços em que atuamos - elas sempre podem ajudar a compreender e melhorar a realidade atual, por mais equivocadas ou antiquadas que possam parecer! Você conhece dados sobre avaliações, de qualquer natureza, já realizadas no serviço/setor em que trabalha agora? e no sistema de saúde local?

Se não, procure saber sobre isso! Vá ao Bloco de notas e registre estas informações: quais avaliações foram realizadas, por quem, com quais métodos, e quais resultados foram alcançados.

## Lição 2 – Avaliação em saúde

Nesta lição, será discutida a avaliação em saúde com o objetivo de tornar você capaz de relacionar os principais conceitos de avaliação em saúde. Para isso, você precisa voltar um pouco na história...

Logo após a Segunda Guerra Mundial, o Estado começou a intervir nas políticas sociais – educação, assistência social, emprego e saúde. Essa intervenção do Estado, na economia, criou a necessidade de se encontrar meios para que a destinação de recursos fosse a mais eficiente possível. Os economistas foram os primeiros a utilizar métodos para analisar as vantagens e os custos, e constituíram as primeiras formas de avaliação no setor público.

Desse período, destacam-se os termos eficiência, eficácia e efetividade:

- 1) falamos de eficiência quando estabelecemos uma relação entre o custo e o benefício de determinada ação, programa, projeto, ou seja, quando procuramos fazer mais com menos recursos. É quando agimos sem desperdiçar recursos;
- 2) eficácia significa realizar, da melhor forma, as ações que se planejam ou se programam, considerando uma situação ideal de atuação; e
- 3) efetividade implica mudança de determinada realidade ou transformação de uma situação, sendo muito utilizada para o estudo de avaliação de resultados.

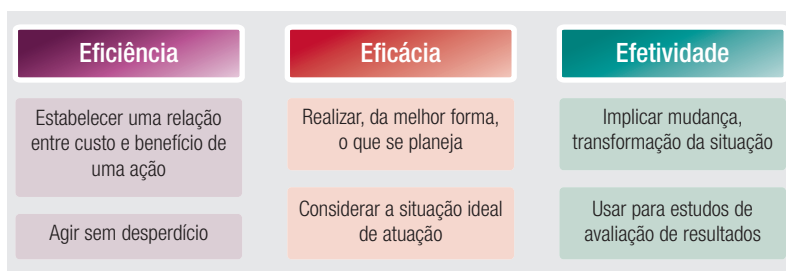


Figura 2 – Termos da avaliação de resultados

O uso da avaliação, com indicadores pertinentes às realidades locais, pode contribuir não apenas com o trabalho gerencial, mas com todo o processo de planejamento. O juízo de valor decorrente da avaliação indicará a decisão a ser tomada nos programas ou serviços de saúde. Portanto, é necessário que esteja claramente definido quem tem poder de decidir e no que irá decidir. Nas situações de indefinição desses aspectos, não se faz uma avaliação propriamente dita, e sim um diagnóstico de situação.

A avaliação é, muitas vezes, considerada uma atividade tediosa ou complexa, cujos resultados são utilizados somente se convenientes aos gestores. É muito importante mudar essa concepção e encarar a avaliação como uma ferramenta essencial da gestão, usada para aprimorar nossas ações, alcançar nossos objetivos da melhor forma possível no contexto considerado, aumentando a eficiência e a efetividade na tomada de decisão quanto à aplicação dos recursos e à definição de rumos.

Principalmente, devemos entender que a avaliação não é uma ação isolada das demais ações, que precise ser realizada por um especialista em momentos especialmente destinados a ela.

Independentemente da posição que ocupamos na instituição, sempre temos decisões a tomar ou oferecemos subsídios para que outros tomem decisões. Então, é necessário que se tenha clareza dos papéis e das responsabilidades no processo decisório. No entanto, todos avaliam, de alguma forma, suas atividades cotidianas, e o adequado seria que esse esforço natural fosse sistematizado. Dessa forma, as medidas, as comparações e os julgamentos feitos possibilitariam o redirecionamento das ações e um melhor desempenho.

Vários autores mencionam que as maiores dificuldades para realizar avaliações não são técnicas, mas políticas, como de vontade, de sensatez, de sentido comum, de sensibilidade pedagógica, de flexibilidade e de criatividade.



### Ambiente Virtual

Identifique processos de avaliação na sua rotina diária: nos afazeres domésticos, na relação com filhos, no ambiente de trabalho. Na sua atividade profissional, identifique ações de avaliação que são realizadas por você e por outros colegas. Que outras avaliações poderiam ser realizadas? Anote suas reflexões no Bloco de notas.

## Lição 3– Tipologias de avaliação

Esta lição foi elaborada com o objetivo de fornecer a você informações suficientes para que possa classificar e distinguir as diferentes tipologias de avaliação. Para dar andamento aos seus estudos, conheça os modelos de avaliação.

Existem muitas concepções sobre saúde e suas práticas. A cada uma delas associam-se diferentes definições e técnicas de avaliação dependendo do enfoque adotado, o qual varia desde a avaliação do cuidado individual até a avaliação de complexos sistemas nacionais de saúde. Muitas técnicas e métodos de avaliação têm sido desenvolvidos e aplicados.

Das várias abordagens adotadas na avaliação em saúde, o modelo mais empregado para avaliação da qualidade em saúde, principalmente referente aos cuidados médicos, é o de Donabedian (1980), de estruturação sistêmica, que estabelece a tríade “estrutura–processo–resultado”.

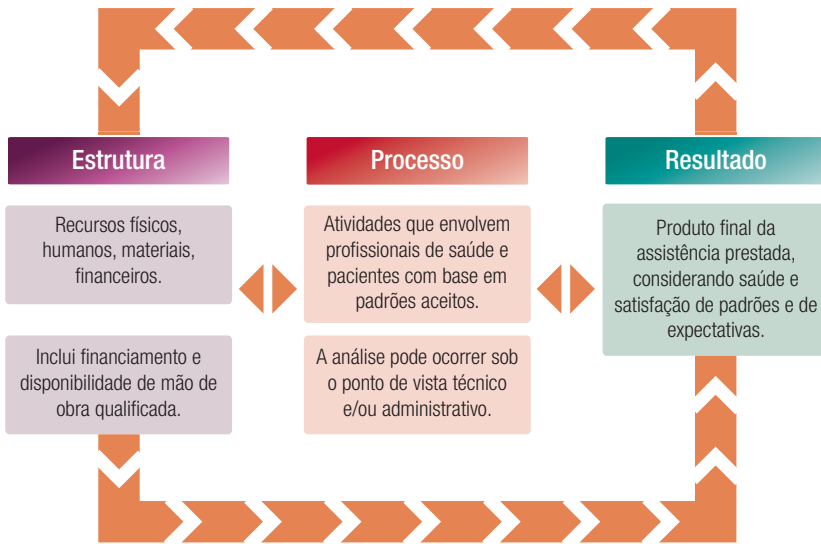


Figura 3 – Triade da estruturação sistêmica

Esse modelo entende a estrutura como recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência à saúde, e inclui financiamento e disponibilidade de mão de obra qualificada. O processo compreende as atividades que envolvem profissionais de saúde e pacientes com base em padrões aceitos. A análise pode ocorrer sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo, e os resultados buscam o produto final da assistência prestada, considerando saúde e satisfação de padrões e de expectativas (DONABEDIAN, 1980).



### Ambiente Virtual

Um exemplo de aplicação desse modelo na avaliação da assistência farmacêutica é descrito no artigo de Maria Auxiliadora Oliveira e colaboradores, intitulado *Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro*, que você pode acessar na Biblioteca.

O mesmo autor, Donabedian (1980), propôs os sete pilares da qualidade como uma alternativa para avaliar objetos mais complexos. Organizamos um quadro descritivo para você acompanhar.

Observe-o!

Quadro 1 – Pilares da qualidade

PILARES	SIGNIFICADO
Eficácia	o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis.
Efetividade	melhoria na saúde nas condições usuais da prática cotidiana.
Eficiência	custo com o qual dada melhoria na saúde é alcançada.
Otimização	efeitos do cuidado da saúde relativamente aos custos.
Aceitabilidade	atender aos desejos, às expectativas e aos valores dos usuários.
Legitimidade	aceitabilidade pela comunidade ou sociedade em geral.
Equidade	ser justo na distribuição do cuidado na população.

Fonte: DONABEDIAN, 1980.



### Ambiente Virtual

Muitos têm sido os modelos propostos para avaliar qualidade, e você pode ler mais sobre isso no livro 3 da Coleção Saúde e Cidadania, escrito por Malik e Schiesari, denominado *Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde*, disponível na Biblioteca.

Novaes (2000) realizou uma análise das variáveis que orientaram as decisões conceituais e metodológicas na construção das principais modalidades de avaliação propostas na literatura, identificando **três linhas predominantes de abordagens para avaliação em saúde** (Quadro 2):

- investigação avaliativa;
- avaliação para decisão; e
- avaliação para gestão.

Quadro 2 – Caracterização de tipos de avaliação em saúde

CRITÉRIOS	TIPOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE		
	INVESTIGAÇÃO AVALIATIVA	AVALIAÇÃO PARA DECISÃO	AVALIAÇÃO PARA GESTÃO
OBJETIVO	Conhecimento	Tomada de decisão	Aprimoramentos
ENFOQUE PRIORIZADO	Impactos	Caracterização e Compreensão	Caracterização e Quantificação
METODOLOGIA DOMINANTE	Quantitativo, experimental, quase-experimental	Qualitativo e quantitativo situacional	Quantitativo e qualitativo situacional
CONTEXTO	Controlado	Natural	Natural



CRITÉRIOS	TIPOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE		
	INVESTIGAÇÃO AVALIATIVA	AVALIAÇÃO PARA DECISÃO	AVALIAÇÃO PARA GESTÃO
UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO	Demonstração	Informação	Instrumentos para gestão
JUÍZO FORMULADO	Hipóteses	Recomendações	Normas
TEMPORALIDADE	Pontual/replicado	Corrente/pontual	Integrado/contínuo

Fonte: NOVAES, 2000.

A avaliação também pode ser classificada considerando sua dimensão temporal, ou seja, o momento em que ela é realizada; esse momento costuma ser identificado como *ex-ante* e *ex-post*, caso ocorra antes ou depois de iniciada a atividade em questão.

- A avaliação *ex-ante* é realizada para identificar os aspectos positivos e negativos antes de iniciar a atividade, permitindo que se decidam a pertinência e a adequação de sua implantação da forma como foi planejada.
- A avaliação *ex-post* ocorre após a implantação da atividade, enquanto está sendo executada ou após sua conclusão e permite identificar necessidades de alteração, bem como as mudanças ocorridas desde a situação inicial.

Ainda temos a avaliação de impacto, um tipo de avaliação *ex-post* realizada quando se considera que houve tempo para alcançar o impacto esperado, que pode ser após meses ou anos do término da atividade.

A partir de sua natureza, a avaliação pode ser classificada como normativa ou avaliativa.

- A avaliação é normativa quando, de acordo com Draibe (2001), assume característica mais pragmática e consiste em medir/julgar uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (**estrutura**), os serviços utilizados (**processo**) e os resultados obtidos, com critérios e normas.
- Já, a avaliação classificada como pesquisa avaliativa afere julgamento *ex-post* usando métodos científicos, a partir da análise da pertinência dos fundamentos teóricos, da produtividade e de resultados de uma intervenção, relacionando-os com o contexto no qual se situa, com o objetivo de contribuir para a tomada de decisão.

1 Em seu Plano Operativo, você irá definir a Imagem-Objetivo durante o Momento explicativo.

É importante ressaltar, na perspectiva de uma avaliação não normativa e mais orientada pela lógica da pesquisa avaliativa, que não basta apenas identificar problemas, é necessário definir a **Imagem-Objetivo**<sup>1</sup> desejada, já que o problema é definido como a lacuna entre a Imagem-Objetivo e a situação atual. Esse problema será maior

ou menor dependendo de como estamos vendo a distância entre a Imagem-Objetivo e a realidade atual.

Mas, afinal, você sabe o que é Imagem-Objetivo?

Imagem-Objetivo, segundo Matus (1983), é uma situação futura ideal ou desejada, que marca a direção das estratégias a serem implantadas. Podemos considerar como Imagem-Objetivo uma meta ativa, a ser buscada mediante a atuação consciente e planejada, que não esteja condicionada pela disponibilidade presente de recursos nem por prazos ou tempos definidos.

Na construção de uma Imagem-Objetivo precisamos, de acordo com Matus, observar os requisitos a seguir.

- a) Representatividade: deve expressar as aspirações de grupos sociais realmente representativos e responder a problemas verdadeiros e transcendentais para eles;
- b) Validade: ser capaz de mobilizar uma estratégia viável;
- c) Singularidade: apresentar categorias qualitativas que representem determinado padrão ou estilo de desenvolvimento;
- d) Direcionalidade: deve representar o que se pretende alcançar no futuro;
- e) Capacidade semiótica: deve expressar com poucos símbolos a gama de problemas e soluções que se busca equacionar.

Por outro lado, também é muito importante, na perspectiva da pesquisa avaliativa, compreender e analisar os resultados encontrados. Precisamos saber o que vamos fazer com os resultados da avaliação. Por exemplo, no caso da gestão da assistência farmacêutica, os resultados revelam o quê? Que mudanças ou alterações precisamos promover, efetivamente, na nossa realidade, para o alcance dos objetivos da gestão?

Políticas, programas e serviços de saúde são, frequentemente, objetos da pesquisa avaliativa, uma vez que exigem uma avaliação que:

- revele a relação entre condições, meios, resultados e impactos de uma intervenção;
- verifique a eficácia e a eficiência das ações; e
- detecte dificuldades e obstáculos e produza recomendações que possibilitem corrigir rumos ou disseminar lições e aprendizados.



### Ambiente Virtual

Um exemplo de aplicação desse modelo, na avaliação da gestão da assistência farmacêutica, tem-se no artigo de Barreto e Guimarrães *Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil*, que você pode acessar na Biblioteca.

As avaliações podem, ainda, de acordo com sua natureza, ser distinguidas entre avaliação de resultados ou somativa e de processo ou formativa (DRAIBE,2004).

A avaliação de resultado procura responder o quanto e com que qualidade os programas cumpriram seus objetivos. Nesse caso, os objetivos abrangem três tipos de resultados, denominados pela autora como resultados propriamente ditos, impactos e efeitos.

Essa diferenciação é pertinente na definição do foco de avaliação e na seleção de indicadores adequados “para aferir cada um desses níveis de realização dos programas” (DRAIBE, 2004, p. 20). Assim, no primeiro nível de realização dos programas estão os resultados propriamente ditos, que correspondem aos “produtos do programa previstos em suas metas e derivados do seu processo particular de produção” (DRAIBE, 2004, p. 21).

No segundo nível, encontram-se os impactos que correspondem “às alterações ou mudanças efetivas na realidade sobre a qual o

programa intervém e por ele são provocadas” (DRAIBE, 2004, p. 21). E, por último, encontram-se os efeitos que correspondem a outros tipos de impactos que podem ser esperados ou não, mas que vão além do grupo-alvo, afetando o meio social e institucional no qual o programa se realizou.

Veja na Figura 4, a seguir, a representação do processo envolvido, desde a execução de atividades até a formação da Imagem-Objetivo.

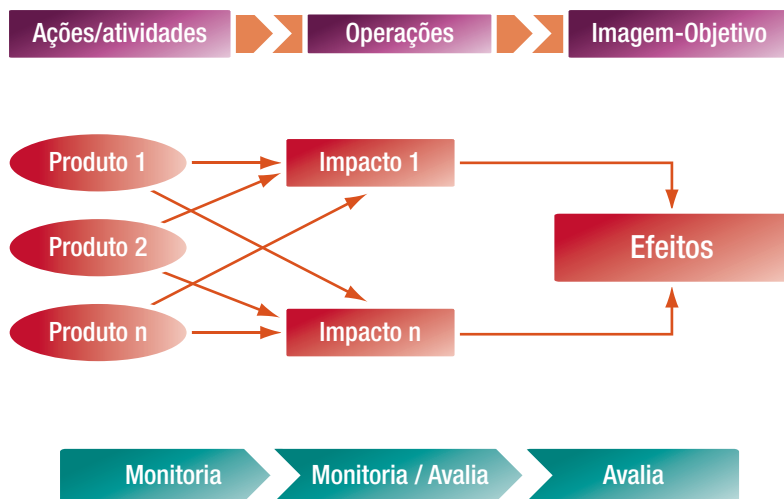


Figura 4 – Fluxo de resultados e momentos do M&A

A avaliação de processo, na visão de Draibe (2004), tem como foco o desenho e as características organizacionais e de desenvolvimento dos programas, tendo como objetivo a detecção de fatores que, ao longo da implementação, facilitam ou impedem que o programa atinja seus resultados da melhor maneira possível.

Esse tipo de avaliação avança em relação ao diagnóstico de dada situação, porque constrói compromissos em relação a uma direção futura que se pretende alcançar (Imagem-Objetivo).



### Reflexão

Você deve estar se perguntando: por que precisamos saber das tipologias da avaliação? Precisamos realmente de todo esse conhecimento?

Todo conhecimento é importante, visto que nos ajuda a compreender a realidade e a avaliar, utilizando métodos científicos, até porque não existe um modelo metodológico único, não existe um padrão. Precisamos adaptar a partir do momento em que tomamos a decisão sobre: o que estamos avaliando; qual o foco da avaliação; o que queremos com ela; e qual a Imagem-Objetivo que estamos perseguindo. Enfim, o conteúdo teórico vai dar a sustentação para as respostas das questões que definirão o tipo de avaliação que pretendemos.

A avaliação permite entender melhor nosso processo de trabalho, comparar nossos resultados com os objetivos pretendidos, corrigir problemas durante a execução das ações e propor mudanças que melhorem nossa atuação. Ela é parte indissociável da gestão da assistência farmacêutica e deve fazer parte do cotidiano de seu trabalho. Entretanto, para realizar a avaliação é necessário conhecer precisamente aquilo que será objeto do estudo, ter clareza dos objetivos perseguidos, buscar a participação dos envolvidos no processo, sem imprimir caráter punitivo, e a vontade política para expor nossas fragilidades e, com isso, contribuir para resolver os problemas encontrados.

Para avaliar, precisamos, antecipadamente, responder a questões, tais como o que avaliar, quem avalia, para que avaliar e como avaliar. Para isso, precisamos levar em conta todo esse conhecimento com o intuito de escolhermos, de forma adequada, qual o tipo de avaliação que responde ao objetivo que pretendemos.



#### Ambiente Virtual

Para encerrar, volte a refletir sobre a assistência farmacêutica que você, seu gestor, os outros profissionais de saúde e os usuários gostariam de ter. Neste momento estamos sugerindo a você que descreva essa situação na ferramenta Bloco de notas, disponível no AVEA, aonde você quer chegar. Essa reflexão será importante para a construção do seu Plano Operativo e o desenvolvimento do Curso.

## Lição 4 - Avaliação da gestão da assistência farmacêutica

Nesta lição, o objetivo é apresentar as diferentes possibilidades para avaliar uma política pública, com ênfase na identificação do tipo de avaliação mais adequado para avaliar a gestão de uma Política

pública como a da assistência farmacêutica.

Ao longo do Curso você desenvolverá o Plano Operativo no local onde você trabalha, assunto que será tratado na unidade 4 deste Módulo. Ao final, você deverá avaliar o Plano.

Antes, porém, de dar continuidade, para dar suporte à sua proposta de avaliação, vamos falar de mais alguns importantes conceitos e princípios sobre como avaliar. Acompanhe!

Para começar, cabe destacar que os resultados da avaliação serão influenciados pelas concepções e práticas de saúde, pelos parâmetros e critérios adotados, pelos valores e pela motivação dos envolvidos, e pelo aspecto do objeto que está sendo avaliado.

Então, a primeira questão que se coloca remete para “o que está sendo avaliado em cada programa ou política?” É o processo (implementação); é a gestão (condução); são os resultados finalísticos (impacto); são as metas previamente definidas (programado x realizado)? É um diagnóstico de situação ou a construção/busca de uma Imagem-Objetivo?

Na literatura científica, pode-se encontrar uma diversidade de artigos sobre avaliação da assistência farmacêutica, sendo, muitos deles, voltados para as atividades operacionais da área. Nesse contexto, verificam-se: qual medicamento foi dispensado; a presença de medicamento vencido; as condições da prescrição médica; as condições de aquisição; o acesso a determinada terapia medicamentosa, entre outras. Todas essas atividades estão relacionadas, principalmente, ao ciclo logístico da assistência farmacêutica.

No entanto, a gestão da assistência farmacêutica vai muito além dessas atividades, considerando que existe uma série de aspectos mais relacionados ao campo de pesquisa das ciências sociais que não são investigadas, provavelmente devido a uma lacuna histórica na formação profissional do farmacêutico.

A intenção aqui é verificar como está a gestão da assistência farmacêutica, produzindo um diagnóstico ou levantamento situacional.

Apesar desse resultado já nos trazer uma série de informações importantes, após tudo que aprenderemos neste Curso, nosso nível de exigência aumentará e vamos querer muito mais: vamos querer avaliar a gestão da assistência farmacêutica visando a melhoria da qualidade e do processo de implementação e do desempenho dessa política, detectando dificuldades e obstáculos e produzindo recomendações, corrigindo rumos do programa e disseminando lições e aprendizagens. Este tipo de avaliação é considerado como uma pesquisa interessada ou *Policy Oriented* (DRAIBE, 2004).

Uma avaliação desse tipo se caracteriza também como uma avaliação de processo, que, como vimos nas lições anteriores desta unidade, é entendida como aquela que foca o desenho, as características organizacionais e o desenvolvimento de programas, detectando os fatores que, ao longo da implementação, facilitam ou impedem que um dado programa atinja seus resultados da melhor maneira possível (DRAIBE, 2004).

Esse tipo de avaliação exige levantamento de hipóteses ou de premissas, que são formuladas à luz de uma Imagem-Objetivo referenciada pelos avaliadores e pelos outros atores envolvidos, para que possibilite ir além da descrição dos fenômenos e avaliar os achados, de acordo com critérios partilhados e explícitos.

A Imagem-Objetivo deve explicitar o consenso de diversos atores sobre o que seria ideal para a gestão da assistência farmacêutica naquele momento. Com isso pretende-se dizer que daqui a alguns anos, ou até em menos tempo, essa Imagem-Objetivo não servirá mais, quando, então, será preciso reconstruí-la, reformulá-la, repensá-la. Também será assim com alguns indicadores, que precisarão ser excluídos ou modificados ou até ter seu parâmetro alterado, visto que esse é um processo contínuo.

Lembre-se sempre de que estamos falando da realidade, e que o fato de aplicar o protocolo de indicadores e de mostrar seus resultados, mesmo sem intencionalidade, já é desencadeador de mudanças em algumas práticas. Quando realizamos uma entrevista ou aplicamos um questionário, a atenção é despertada para alguns aspectos que, antes, envolvidos na rotina do trabalho, não eram considerados importantes pelos atores.

Outra questão a ser definida é sobre “Quem avalia?”. Essa definição é importante ao considerarmos que a procedência dos avaliadores pode influenciar o processo de avaliação. Avaliadores externos – não vinculados à instituição – possuem a vantagem de não estarem envolvidos diretamente com o objeto, o que pode conferir maior imparcialidade na avaliação. Por outro lado, podem possuir menos conhecimento do objeto avaliado, implicando em compreensões fragmentadas dos aspectos envolvidos.

Avaliadores internos são aqueles que pertencem à instituição executora, mas não são responsáveis pela execução do programa a ser avaliado. Se por um lado essa posição oferece a vantagem do conhecimento do objeto, por outro implica no risco de o envolvimento institucional prejudicar a avaliação.

É frequente a combinação de avaliadores externos e internos para ampliar as vantagens das posições, constituindo-se, neste caso, avaliações mistas. Ainda, pode ocorrer de o responsável pela execução ser o próprio avaliador, quando se trata de uma auto-avaliação. A avaliação para a melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) é uma proposta de auto-avaliação, conduzida por equipes de saúde da família, coordenadores de unidades de saúde e gestores de sistemas. A avaliação que você fará mais frequentemente também é desse tipo. Você avaliará ações, operações, procedimentos e programas pelos quais é responsável, com a finalidade de identificar possibilidades de melhorar.

Exemplos dessa avaliação são os estudos de linha de base, conduzidos por universidades para o Projeto de Expansão e Consolidação à Saúde da Família (PROESF).



#### Ambiente Virtual

Para saber mais sobre os *Estudos de Linha de Base*, sugerimos a leitura do artigo *Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento*, de Bodstein e colaboradores, publicado na Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. O artigo está disponível na Biblioteca.

Agora, você pode estar se questionando: como se avalia?



As definições prévias, referentes a “o que avaliar” e a “quem avalia”, são decisivas no sucesso do desenho dos modelos metodológicos de avaliação, os quais devem apresentar um arcabouço conceitual capaz de orientar a formulação de premissas e parâmetros claros.

Faz-se necessário definir metodologias adequadas a cada objetivo e a cada realidade, por isso não existe um modelo único ou um formulário padrão, visto que esses serão adaptados a partir dos seguintes pontos:

- o que se está avaliando;
- qual o foco da avaliação;
- o que queremos com esta avaliação; e
- que definição de Imagem-Objetivo estamos perseguindo.

Se, ao avaliar, estamos comparando, dando valor, precisamos deixar claro com o que estamos comparando. Isto é, a Imagem-Objetivo deve estar muito bem definida, para possibilitar uma análise segura dos resultados.

Outra questão que orienta a avaliação é “vou avaliar para quê?”, ou seja, devemos nos perguntar para que servem os resultados obtidos com a avaliação.

A tipologia proposta por Novaes (2000), e já apresentada nas lições anteriores desta unidade, oferece um bom resumo das finalidades das avaliações em saúde, realizadas nos últimos anos, quais sejam: Investigação Avaliativa, Avaliação para Gestão, e Avaliação para Decisão.

Enquanto a avaliação é considerada um exercício seletivo, realizado em diferentes momentos, buscando o alcance de resultados, podemos dizer que o monitoramento é um exercício contínuo e sistemático, que visa oferecer informação oportuna e em tempo eficaz sobre a condução do objeto monitorado em direção do alcance dos resultados, revelando o progresso ou os obstáculos existentes. Ou seja, o monitoramento permite avaliar a eficácia das intervenções, constituindo-se uma das formas de avaliação realizadas com a finalidade de aprimoramento. Além de identificar os problemas rapidamente, o monitoramento deve produzir respostas ágeis aos problemas detectados. Além disso, normas e critérios devem estar previstos para medidas de correção.

Para monitorar, é necessário um sistema de indicadores pertinentes, que forneçam informações úteis, precisas e sintéticas para quem responde pela execução das ações.

O monitoramento dos indicadores do pacto e a vigilância epidemiológica de agravos são exemplos dessa forma de avaliação.

A avaliação para subsidiar a decisão deve responder as questões levantadas por aqueles que vivenciam o objeto a ser avaliado (programa de saúde, modelo de assistência), sendo que o conhecimento e a vivência do avaliador sobre o objeto são decisivos neste processo de avaliação.

A avaliação é subsidiada por escolhas conceituais que são dependentes do objeto de avaliação, assim, por exemplo, ao contextualizar a gestão da assistência farmacêutica municipal que pretendemos avaliar, fica claro que a intenção não é avaliar uma gestão qualquer, mas uma gestão transparente, descentralizada e compartilhada no âmbito municipal; e, a partir das dimensões da gestão da assistência farmacêutica, é construído um protocolo de indicadores.

### Indicadores para avaliação

Os indicadores constituem a tradução do fenômeno que vamos avaliar e são construídos a partir dos dados desse fenômeno. Os dados, por sua vez, são valores, números, palavras, frases, que precisam ser analisados para oferecer informação.

Numa avaliação de processo, os indicadores funcionam como sinalizadores da realidade, constituindo-se em parâmetros quantitativos ou qualitativos, revelando se os objetivos estão sendo bem conduzidos. Já, em uma avaliação de resultados, os indicadores revelam se os objetivos foram alcançados (MINAYO, 2009).

As principais fontes de dados em saúde são os levantamentos contínuos, registrados na medida em que os fatos ocorrem. Nos hospitais e nas unidades de saúde, por exemplo, os dados são registrados continuamente. A cada atendimento são feitas anotações nos prontuários, registrados procedimentos ou internações, efetivados encaminhamentos para outros serviços. Dois exemplos de registros contínuos na assistência farmacêutica são os registros da dispensação de medicamentos (controle de estoque) e de liberação de medicamentos controlados (necessidade legal).



## Links

Você pode identificar os dados disponíveis nos subsistemas de informação em saúde em *Informações de Saúde* em <http://www.datasus.gov.br>. Acesse e confira!

Quando os dados podem ser obtidos diretamente pelo interessado, por meio de investigações, entrevistas, documentos, observações, são denominados **primários**. Já, quando são obtidos por meio de consulta a bancos de dados ou relatórios, publicados e conduzidos por outras pessoas ou instituições, são denominados **secundários**.

Os dados disponíveis em sistemas de informações são expressos em números, quantidades ou contagem de eventos. Alguns são apresentados na forma de taxas ou proporções de ocorrências.

Todavia, a explicação oferecida por dados quantitativos pode não ser suficiente para a avaliação pretendida. Nesse caso, são necessários outros dados, que subsidiem as análises qualitativas, as quais aprofundam o conhecimento do objeto.

A combinação de abordagens qualitativas e quantitativas permite avaliar programas de saúde de forma mais abrangente. Tanaka e Melo (2001) fazem uma boa síntese sobre a indicação das abordagens quantitativas e qualitativas, conforme apresentado no Quadro 3:

Quadro 3 - Síntese sobre uso de abordagens quantitativas ou qualitativas.

UTILIZA-SE A ABORDAGEM QUANTITATIVA	UTILIZA-SE A ABORDAGEM QUALITATIVA
Para avaliar resultados que podem ser contados e expressos em números, taxas, proporções.	Para avaliar resultados individuais dos participantes de um programa, serviço ou atividade.
Para conhecer a cobertura e a concentração do programa.	Para responder a questões sobre como, o quê e por quê.
Para conhecer a eficiência do programa.	Para avaliar a dinâmica interna de processos e atividades.
Para responder a questões relativas a quanto.	Para obter uma descrição global e destacar as nuances de um programa ou serviço.
Para avaliar atividades cujos objetivos sejam bastante específicos.	Para avaliar atividades cujos objetivos são gerais e pouco específicos.

UTILIZA-SE A ABORDAGEM QUANTITATIVA	UTILIZA-SE A ABORDAGEM QUALITATIVA
Quando o objeto a ser avaliado possui diferenças de grau (exigindo uma lógica de mais ou de menos).	Quando se quer personalizar o processo de avaliação.
Quando se busca estabelecer relações significativas entre variáveis.	Quando a coleta de dados quantitativos é tão rotineira que não se presta mais atenção ao significado expresso por eles.
	Quando o objeto a ser avaliado possui diferenças de gênero.

Fonte: TANAKA; MELO, 2001.

Difícilmente um indicador isolado fornecerá a explicação que se deseja. Para conseguir a explicação necessária, o mais provável é que seja necessário um agrupamento de vários indicadores. Assim sendo, ao verificar que a dispensação de determinado medicamento está alta, por exemplo, não basta fazer tal indicação, devem também serem buscadas as explicações da causa dessa ocorrência, e em que condições isso está ocorrendo.

São critérios para seleção de um indicador:

Quadro 4 - Critérios para seleção de um indicador.

VALIDADE	FACTIBILIDADE	CONFIABILIDADE	INTELEGIBILIDADE	REPRODUTIBILIDADE
O fenômeno ou a situação medido(a)/ observado(a) pelo indicador é relevante para o que se pretende avaliar?	Existe disponibilidade e são acessíveis ou possíveis de serem coletados os dados e as informações	Os dados e as informações disponíveis para o cálculo do indicador/ ou os dados a serem coletados são confiáveis?	A forma de calcular o indicador é compreensível a todos?	O indicador é possível de ser utilizado em todas as situações a serem avaliadas?
O indicador reflete o que se deseja avaliar?	necessárias ao cálculo do indicador?			

A qualidade de um indicador está fortemente vinculada à qualidade dos dados que lhe dão origem. Este é o maior problema para a avaliação: encontrar bons dados para formular bons indicadores. Temos muitas fichas, formulários, relatórios e sistemas para registro de dados, mas eles são, muitas vezes, incompletos ou não confiáveis. Essa situação pode ser consequência da falta de interesse por parte dos envolvidos na coleta, na análise e no uso dos dados e da informação. Se, por um lado, os profissionais que estão no atendimento direto da população (responsáveis pela maior parte dos registros de dados) devem ser alertados quanto a esse problema, também os gestores precisam ser conscientizados de que o uso frequente e sistemático dos dados para analisar as situações de trabalho e gestão vai influir diretamente na qualidade dos dados.



## Reflexão

Refleta sobre sua participação na produção de informações para avaliação e planejamento. Você tem colaborado para que os dados sejam completos, fidedignos? Qual sua participação no treinamento e na capacitação para a coleta e o processamento de dados?

A avaliação da gestão depende de mais fatores do que os indicadores quantitativos possam esclarecer, isto é, são necessários dados de natureza qualitativa, sendo que tais dados dependem de investigação, busca e coleta específicas. Os instrumentos para coleta desses dados são pensados especificamente para o que se deseja saber naquela ocasião. Podem ser entrevistas, reuniões de grupos, observação de situações, relatórios, atas, entre outros, os quais são cuidadosamente verificados e registrados para posterior interpretação por parte do avaliador. Para a avaliação de uma política pública, como a assistência farmacêutica, é preciso ter clareza dos seus objetivos, dos seus princípios e das suas metas, ou seja, aonde queremos chegar. Minayo (2009) chama a atenção de que a escolha dos indicadores para avaliação deve levar em conta os aspectos da política organizacional que queremos analisar, e recomenda a adoção de um sistema (protocolo) de indicadores baseado:

- i) nas concepções, nos interesses e nos enfoques da organização e dos atores envolvidos;
- ii) no contexto (cada avaliação produzirá um sistema de indicadores específicos);
- iii) no modo da gestão e dos recursos.

Nessa direção, a proposta de construção de um protocolo de indicadores para monitoramento e avaliação do Plano Operativo da assistência farmacêutica do seu local (ou programa, ou projeto etc) de atuação considera todo o processo de construção coletiva desse plano, onde esses aspectos foram incluídos.

Para cada necessidade há que se pensar e formular os instrumentos e as técnicas adequados.

## Lição 5 – Modelo metodológico para avaliação da gestão da assistência farmacêutica

Nesta lição, apresentaremos as etapas metodológicas para avaliar a gestão da assistência farmacêutica, a partir de um modelo já validado para a área.

Como já vimos anteriormente, não existe uma fórmula mágica para avaliar, nem existe uma planilha padrão que garanta o sucesso da avaliação.

Ao apresentarmos para você um modelo metodológico para avaliação, estamos revelando um caminho para ajudar nas escolhas que você deve fazer para realizar a avaliação da gestão da assistência farmacêutica da sua realidade.

A intenção desse modelo é detectar dificuldades e obstáculos e produzir recomendações, aproximando-nos da pesquisa avaliativa *Policy Oriented* (DRAIBE, 2004). Esse tipo de avaliação, pautada na lógica da pesquisa, exige levantamento de hipóteses ou de premissas, que são formuladas à luz de uma Imagem-Objetivo referenciada pelos avaliadores e outros atores envolvidos, o que permite ir além da descrição dos fenômenos e avaliar os achados, de acordo com critérios partilhados e explícitos.



### Ambiente Virtual

Para saber mais, acesse o artigo *Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil*, de Barreto e Guimarães, disponibilizado na Biblioteca.

Veja, a seguir, as etapas de formulação do modelo metodológico de avaliação da gestão da assistência farmacêutica.

### Etapa 1 – Formulação

Nesta etapa definimos os conceitos-guias que possibilitam a construção da Imagem-Objetivo da gestão da assistência farmacêutica, ou seja, aponta para o que se quer perseguir, aonde se quer chegar, tendo como fundamento as seguintes diretrizes:

- O processo de avaliação requer escolhas fundamentadas no contexto técnico, social e político da gestão a ser avaliada.
- As escolhas conceituais devem ser discutidas e consensuadas não só entre os pesquisadores do grupo de pesquisa, como também com os diferentes atores envolvidos na sua gestão (como, por exemplo, os farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, especialistas da área de gestão e de avaliação).
- A Imagem-Objetivo e os indicadores não são definitivos, eles são definidos levando em conta o contexto local, trata-se, portanto, de um processo contínuo e em constante aperfeiçoamento.
- Os indicadores são construídos a partir dos conceitos-guias definidos para esta avaliação e das premissas definidas para cada uma das dimensões da gestão.
- Os indicadores mensuram coisas diferentes.

## Etapa 2 – Operacionalização

Nesta etapa ocorre a aplicação do protocolo de indicadores nos locais objetos da avaliação (amostra), para isso, entende-se necessário fazer algumas definições prévias como:

- Definir critérios para a amostra a ser avaliada.
- Identificar os informantes-chave, detentores das informações relevantes sobre a gestão da assistência farmacêutica. No atual contexto em que se encontra a assistência farmacêutica no Brasil, consideramos como informantes-chaves os seguintes atores: secretários municipais de saúde, coordenadores da assistência farmacêutica, gerentes de unidades básicas de saúde, coordenadores de programas de saúde, farmacêuticos, prescritores (médicos e odontólogos), usuários.

## Etapa 3 – Etapa Síntese – Plano de análise ou “caminho de volta” Parametrização dos Indicadores

Após definição dos tipos de indicadores selecionados, deve-se partir para sua parametrização, ou seja, atribuir “uma medida” desejável como referência para análise/leitura dos resultados de cada indicador. Os parâmetros devem ser contextualizados com a realidade dos fenômenos que estão sendo avaliados, e são definidos a partir de

discussão com os diferentes atores envolvidos com a assistência farmacêutica, levando em consideração o contexto do SUS no país. Para tanto, sugere-se considerar o seguinte:

- a adoção de uma escala com quatro pontos de corte, para indicar os resultados que forem obtidos por meio da frequência de determinadas respostas entre um conjunto de atores. Essa escala, considerada inclusiva, pode ser de 25%, 50%, 75% e 100%, que representam os percentuais de respostas esperadas.
- A adoção de uma escala de cores para representação dos resultados. Para tanto, sugere-se tomar como modelo a sinalização utilizada no trânsito: verde (situação positiva, que deve ser mantida ou ultrapassada); amarela (situação de cuidado); e vermelha (situação de perigo); a cor roxa (como intermediária entre o amarelo e o vermelho) significando uma situação de alerta.

Em síntese, os resultados, a partir do conjunto de indicadores, serão dados da seguinte forma:

- Os indicadores que apresentam a cor vermelha revelam as situações que precisam ser priorizadas.
- Os indicadores que apresentam a cor roxa indicam uma situação de alerta que revela que precisa ser modificada.
- Os indicadores que apresentam a cor amarela revelam situações que já evidenciam avanços, mas que precisam ser aperfeiçoados.
- Os indicadores que apresentam a cor verde revelam uma situação positiva, ou seja, que estão de acordo com a Imagem-Objetivo que se deseja construir.

## Leitura dos resultados

Para reconhecer os pontos críticos, bem como os pontos altos da gestão da assistência farmacêutica, retoma-se a matriz e faz-se a leitura crítica dos resultados obtidos por meio dos indicadores. Tendo em vista o desenho da avaliação, esse retorno à matriz permite, entre outros aspectos:

- identificar os indicadores que obtiveram piores e melhores resultados;
- identificar os **constrangimentos**<sup>2</sup> à gestão, os quais podem se situar em diferentes níveis do sistema de saúde;

Pode ser entendido como <sup>2</sup> constrangimento tudo o que pode interferir de forma negativa, ou seja, que impeça, que atrase, que limite, que dificulte a observação de qualquer uma das características da gestão.



- promover discussões internas com a equipe sobre os determinantes e os condicionantes do comportamento de determinadas variáveis;
- definir e articular estratégias para superação dos constrangimentos identificados, e/ou para manutenção das condições favoráveis, em curto, médio e longo prazo.

Essa característica de retorno à matriz confere a este modelo metodológico a condição de ferramenta de gestão, importante para avaliar e acompanhar os constrangimentos e as oportunidades na condução da política de assistência farmacêutica básica, no âmbito municipal e suas interfaces com as instâncias estadual e federal do Sistema Único de Saúde.

Esse modelo de avaliação não se encerra em si mesmo, ao contrário, subsidia o planejamento do presente na direção da conquista de um desenvolvimento pleno da capacidade de gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Chegamos ao fim desta etapa de estudos, quando conhecemos melhor os aspectos e as características da avaliação. Desejamos a todos um ótimo aprendizado. Bons estudos!



#### Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

## Análise crítica

Nessas lições, apresentamos o conceito de avaliação que adotamos no Curso para que você compreenda como e por que ela ocorre.

Lembre-se de que não há apenas um conceito e que você tem a liberdade de ir buscar outros na literatura para aumentar o seu conhecimento a respeito do assunto.

Você também aprendeu que há metodologia para avaliar, e aprendeu também sobre os tipos de avaliação para a área da saúde.

Com esse conhecimento, você está mais preparado não só para compreender melhor o conteúdo apresentado, bem como mais preparado para implantar a gestão em seu município.

## Referências

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

DONABEDIAN, A. The Definition of Quality: A Conceptual Exploration. In: DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.v. 1.p. 3-31.

DRAIBE, S. M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. (Orgs.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC, 2001.p. 15-42.

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE, 2004. p.15-42.

GARCIA, R. C. **Subsídios para organizar avaliações da ação governamental**. Brasília: IPEA, 2001. (Texto para discussão, n. 776).

MATUS, C. **Política y plan**. México: FCE, 1983.

MINAYO, M. C. S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, suppl. 1, p. 83 – 91, 2009.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-549, out. 2000.

OLIVEIRA, M. A.; ESHER, A. F. S. C.; SANTOS, E. M.; COSENDEY, M. A. E.; LUIZA, V. L.; BERMUDEZ, J. A. Z. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1429-1439, 2002.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001.

## **Autores**

### **Joslene Lacerda Barreto**

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 1991. Kursou especialização em Assistência Farmacêutica (1997), mestrado em Administração (2007) e atualmente é doutoranda em Administração na mesma universidade. Profissionalmente, iniciou na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em farmácia hospitalar, na qual permaneceu por oito anos, depois atuou na assistência farmacêutica do nível central da SESAB, exercendo as atividades de planejamento, avaliação e monitoramento.

Dessa experiência, surgiu a necessidade de aprofundamento na área de gestão, por meio do mestrado na Escola de Administração da UFBA, cujo tema foi avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica. Essa decisão foi o início de uma aproximação profissional com a academia, na qual foi professora substituta da disciplina de Farmácia e Saúde Coletiva. É pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (NEPAF), coordenado pela professora Maria do Carmo Guimarães. Atualmente é funcionária concursada da UFBA.

<http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>

### **Maria Cristina Marino Calvo**

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e atua no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos último cinco anos (2008-2012), publicou 44 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 4 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 3 teses de doutorado, 13 dissertações de mestrado e 39 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>

