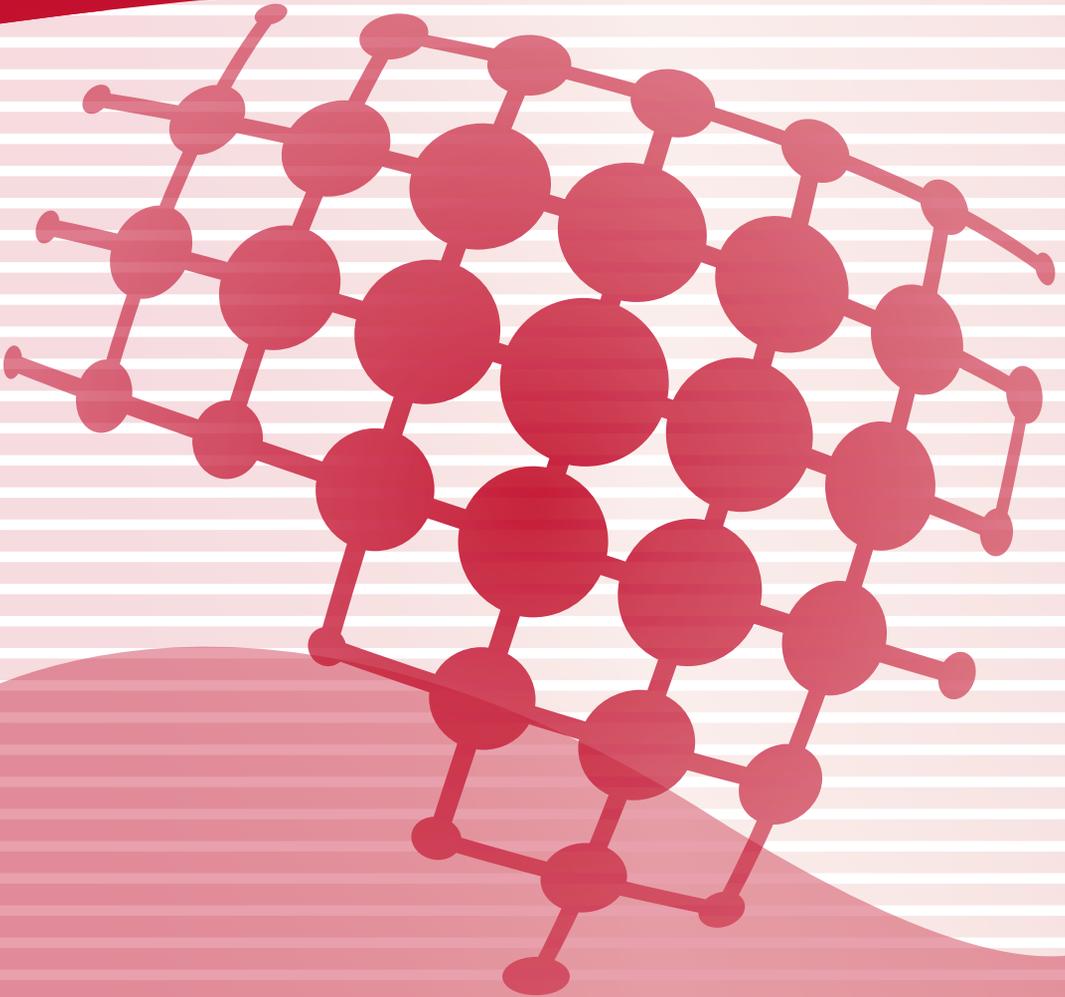


UnA-SUS

# Gestão da Assistência Farmacêutica

Especialização a distância



Módulo Transversal 1: Gestão da  
assistência farmacêutica

# AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MÓDULO TRANSVERSAL 1

## **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)** Milton de Arruda Martins

**Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES)** Sigisfredo Luis Brenelli

**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** Álvaro Toubes Prata

**Vice-Reitor** Carlos Alberto Justo da Silva

**Pró-Reitora de Pós-Graduação** Maria Lúcia de Barros Camargo

**Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão** Débora Peres Menezes

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora** Kenya Schmidt Reibnitz

**Vice-Diretor** Arício Treitinger

## **DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**Chefe do Departamento** Rosane Maria Budal

**Subchefe do Departamento** Flávio Henrique Reginatto

**Coordenadora do Curso** Mareni Rocha Farias

## **COORDENAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Coordenador Geral** Carlos Alberto Justo da Silva

**Coordenadora Executiva** Kenya Schmidt Reibnitz

## **COMISSÃO GESTORA**

**Coordenadora do Curso** Mareni Rocha Farias

**Coordenadora Pedagógica** Eliana Elisabeth Diehl

**Coordenadora de Tutoria** Rosana Isabel dos Santos

**Coordenadora de Regionalização** Silvana Nair Leite

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

## **EQUIPE EaD**

Alexandre Luiz Pereira

Bernd Heinrich Storb

Fabiola Bagatini

Fernanda Manzini

Gelso Luiz Borba Junior

Guilherme Daniel Pupo

Kaite Cristiane Peres

Marcelo Campese

Blenda de Campos Rodrigues (Assessora Técnico-Pedagógica em EaD)

## **AUTORES**

Joslene Lacerda Barreto

Maria Cristina Marino Calvo

© 2011. 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**

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

**Coordenação de Design Instrucional** Andreia Mara Fiala

**Design Instrucional** Equipe Necont

**Revisão Textual** Judith Terezinha Müller Lohn

**Coordenadora de Produção** Giovana Schuelter

**Design Gráfico** Patrícia Cella Azzolini

**Ilustrações** 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

**Ilustração Capa** Ivan Jerônimo Iguti da Silva

# SUMÁRIO

<b>UNIDADE 3 - AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>6</b>
Lição 4 – Avaliação da gestão da assistência farmacêutica.....	8
Lição 5 – Modelo metodológico para avaliação da gestão da assistência farmacêutica.....	16
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

# UNIDADE 3

## PARTE 2

MÓDULO TRANSVERSAL 1

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

### Objetivos específicos de aprendizagem

- 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 especializando,

Para dar continuidade ao assunto abordado nas lições anteriores dessa unidade onde você conheceu os conceitos de avaliação e de avaliação em saúde, e as tipologias de avaliação, discutiremos agora as diferentes possibilidades para a avaliação de uma política pública como a assistência farmacêutica.

Veremos também como você deve proceder para a avaliação do seu Plano Operativo. Lembre-se que, apesar de abordados pedagogicamente em momentos distintos, não é possível separar a gestão, o planejamento e a avaliação no cotidiano dos serviços.

Para rever o conteúdo das lições anteriores, acesse o material em pdf e *on-line* desta unidade.

Bons estudos!

### Conteudistas responsáveis:

Joslene Lacerda Barreto  
Maria Cristina Marino Calvo

## 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.

Neste momento do Curso você já deve ter construído o Plano Operativo da assistência farmacêutica do local onde você trabalha. Agora, vamos pensar em como avaliar esse 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 aprendemos neste Curso, nosso nível de exigência aumentou e queremos muito mais: queremos 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.



### Ambiente Virtual

Você deve se recordar que, nas primeiras lições da unidade 3, sugerimos que você descrevesse, no Bloco de notas, uma Imagem-Objetivo da assistência farmacêutica que você, seu gestor, os outros profissionais de saúde e os usuários gostariam de ter. Retorne ao Bloco de notas e compare criticamente o texto da Imagem-Objetivo construída naquele momento inicial com o objetivo geral do seu Plano Operativo.

Lembre-se de que a Imagem-Objetivo deve explicitar o consenso de diversos atores sobre o que seria ideal para a gestão da assistência farmacêutica naquele momento, com o que se pretende 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 da unidade.

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, se constituindo 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, que apresentamos a seguir:

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.
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.

Quadro 1 - Síntese sobre uso de abordagens quantitativas ou qualitativas.

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:

VALIDADE	FACTIBILIDADE	CONFIABILIDADE	INTELIGIBILIDADE	REPRODUTIBILIDADE
O fenômeno ou 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 informações necessárias ao cálculo do indicador?	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?				

Quadro 2 - Critérios para seleção de um 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 da unidade.

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-chaves, 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>1</sup> à gestão, os quais podem se situar em diferentes níveis do sistema de saúde;
- 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.

<sup>1</sup> Pode ser entendido como 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.

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 na rede SUS.

Agora é a sua vez de construir um protocolo de indicadores para avaliar o seu local de atuação. Para isso, agregue essas informações às recomendações do *Guia Momento tático-operacional do Plano Operativo*.

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.

## Referências

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo, Instituto de Estudos Especiais, 2004. p.15 – 42.

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. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-549, 2000.

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) 1991, na qual fez especialização em Assistência Farmacêutica (1997) e mestrado em Administração (2007). 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. Lá exerceu as atividades de planejamento, avaliação e monitoramento.

Dessa experiência surgiu a necessidade de aprofundamento na área de gestão, o que aconteceu com o mestrado na Escola de Administração da UFBA, cujo tema foi o da 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. Passou a compor o quadro de 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 (2006-2010) publicou 41 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 5 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 2 teses de doutorado, 9 dissertações de mestrado e 18 monografias de especialização.

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

