

O MÉTODO RÁPIDO DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE**Rapid evaluation method of Health Programs**

Sonia Natal¹,
Luisa Gonçalves Dutra de Oliveira², Monica Tereza Machado³

RESUMO

O Método Rápido de Avaliação é uma ferramenta de apoio à gestão e às equipes locais no planejamento e na tomada de decisão. Alguns dos seus princípios são: a agilidade, o uso de múltiplas fontes de evidência e o baixo custo. Pode ser adaptado às necessidades e condições de cada local. A utilização de uma matriz lógica possibilita um olhar objetivo sobre o desenho do projeto/programa e seus componentes, mostrando a interdependência deste com o contexto em que se insere. A construção do Método Rápido de Avaliação é compartilhada com os profissionais e usuários envolvidos no programa. A coleta de dados de diversas fontes e a utilização de diferentes métodos permite a triangulação de dados, o que possibilita a verificação contínua da confiabilidade, da validade e da interpretação da informação coletada.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação; Método Rápido; Programas de Saúde.

ABSTRACT

The Rapid Evaluation Method (REM) is a support tool for management and local teams in the planning and decision making process. Some of its principles are: agility, the use of multiple sources of evidence, and low cost. It can be adapted to the needs and conditions at the local level. The use of a logic matrix allows for an objective view of the project/program design and its components. It also shows the interdependence between the program and the environment where it is located. REM construction is shared between the professionals and users involved in the program. Data collection from various sources and the use of diverse methods allows data triangulation and continuous verification of the reliability, validity, and interpretation of the information collected.

KEYWORDS: Evaluation; Rapid Method; Health Programs.

INTRODUÇÃO

Os programas são compreendidos como o conjunto sistemático de diretrizes e ações que tem como objetivo “favorecer comportamentos adaptativos requeridos pelas diferentes áreas ou atividades humanas relacionadas com vida comunitária, escola, trabalho, saúde e bem-estar”.^{1:342}

O foco de análise das avaliações de programas de saúde são os processos complexos de organização de práticas voltadas para objetivos especificados. Portanto são con-

siderados programas tanto aquelas propostas voltadas para a realização de um macro objetivo como a implantação de formas de atenção para populações específicas e que envolvem instituições, serviços e profissionais diversos, como as atividades desenvolvidas em serviços de saúde, que têm por objetivo prestar um determinado tipo de atendimento para uma dada clientela.²

A avaliação de programas demanda procedimentos de investigação para a coleta sistemática de informação voltada para a tomada de decisão e melhoria das intervenções.¹

¹ Sonia Natal, doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisadora aposentada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz

² Luisa Gonçalves Dutra de Oliveira, doutoranda em Saúde Pública ENSP/Fiocruz, Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: luisa.dutra@gmail.com

³ Monica Tereza Machado, doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense (UFF)

O objetivo fundamental da avaliação é o de dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, através da identificação de problemas e da reorientação de ações e serviços desenvolvidos.³

Múltiplas iniciativas de implementação da avaliação como componente da gestão em saúde mostram o reconhecimento de sua importância em diversas áreas do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o propósito de contribuir na tomada de decisões, identificar problemas e reorientar ações, a avaliação verifica como se dá a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensura o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.⁴

O Método Rápido de Avaliação - REM – *Rapid Evaluation Method*, vem sendo aplicado em vários países e em diversos assuntos, tais como: saneamento, suicídio, malária, epilepsia, diarreia, HIV/AIDS e abuso de substâncias. Esses modelos foram desenvolvidos para a área de antropologia e outras disciplinas, que visavam fornecer aos organismos nacionais e internacionais informações precisas para serem utilizadas em momentos de crise na área da saúde.⁵

O REM, que proporciona resultados rápidos e úteis para tomada de decisões, foi testado e reconhecido pela OMS entre 1988 e 1991. Suas principais características são: a ênfase na observação de campo com aquisição de informações de diferentes níveis, o seguimento de um padrão hierárquico, refletindo a estrutura administrativa dos serviços de saúde, a ênfase maior na quantidade e qualidade dos serviços de saúde do que no estado de saúde e os resultados rápidos e úteis para decisões gerenciais.⁶

A partir da experiência acumulada através das atividades de avaliação de alguns programas e atividades, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o REM como uma ferramenta de avaliação, com o objetivo de aumentar a qualidade dos cuidados, o desenvolvimento dos programas e a participação da comunidade.^{4,7,8}

Esse método incorpora as contribuições do *Rapid Epidemiologic Assessment* (REA) e do *Rapid Assessment Procedure* (RAP), constituindo uma mescla de abordagens quantitativas e qualitativas. Outras denominações para avaliação rápida e pronta resposta são utilizadas, como o RARE (*Rapid Assessment Response and Evaluation*), RAC (*Research Action Capacity-building*), RRA (*Rapid Rural Appraisal*) e outros.⁹ A metodologia é desenvolvida para ser aplicada rapidamente, identificando intervenções eficazes e não custosas que sejam factíveis de uma execução imediata, realizadas com êxito e com sustentabilidade local.⁹

Hartz¹⁰ abordou o detalhamento do RAP no Guia metodológico em antropologia prática publicado pela Universidade das Nações Unidas/UNICEF/Centro de Estu-

dios Latinoamericanos da UCLA. Esse guia é aplicado a programas de saúde, com foco na prevenção e controle de endemias, especialmente a diarreia. De acordo com a autora, há uma sistematização e agilidade na operacionalização das diferentes técnicas de coleta e análise dos dados qualitativos.

O REM pode ser adaptado, adequando-se a qualquer população: grande ou pequena, urbana ou rural, homogênea ou diversificada, e quanto ao tamanho da amostragem. Compreende uma mescla de métodos utilizados e objetivos da pesquisa, de forma a atender melhor as necessidades e condições locais.⁵

Os princípios básicos do REM o tornam adequado para ser aplicado em qualquer local, onde gestores, profissionais responsáveis pela saúde pública e pelo controle social precisem obter informações rapidamente para desenvolver políticas e administrar programas direcionados a problemas sociais e de saúde.⁵

De acordo com Hartz^{10:694} “A ‘rapidez’ não tem impedido nem a apreensão de aspectos importantes da avaliação e nem o aperfeiçoamento da intervenção e dos próprios métodos”.

Os objetivos dos métodos rápidos de avaliação são: a) possibilitar a coleta e avaliação de evidências, estabelecer prioridades e propor intervenções práticas e eficazes; b) ser realizada rapidamente, identificando intervenções eficazes e não custosas, que sejam factíveis de uma adoção imediata, realizadas com sucesso e com sustentabilidade local; c) fornecer informações confiáveis sobre o desempenho dos serviços, de modo a fortalecer a gerência dos programas; d) dotar os países de um instrumento de avaliação/gerência que possa ser adaptado para uso em todos os níveis do sistema de saúde sem recursos adicionais e utilizando a experiência local.⁵

Os métodos rápidos de avaliação coletam dados para auxiliar os gestores e os profissionais responsáveis a avaliarem a implementação de medidas de prevenção e tratamento das endemias, com o intuito de reduzir a morbimortalidade. Buscam: identificar problemas, riscos, danos e atitudes preventivas presentes nas endemias locais; viabilizar recursos disponíveis para intervir; caracterizar fatores que impedem ou facilitam a execução de intervenções bem sucedidas; medir o efeito de uma intervenção; e desenvolver mecanismos de se avaliar e responder a problemas críticos e pontuais em saúde no nível local.⁹

O processo de avaliação rápida consiste de inúmeras partes interdependentes, pois as descobertas obtidas com um módulo de avaliação serão relevantes para responder perguntas em outra etapa da avaliação. Um dos princípios centrais do REM é que os módulos de avaliação não são simplesmente utilizados sequencialmente, mas são utiliza-

dos interativamente e cada um combinado ao outro.⁵

Algumas vantagens do método podem ser mencionadas: atender a demanda da gerência e gestores locais do programa, rapidez e pronta resposta, proposição de estratégias e contar com avaliadores do próprio serviço.

Os métodos de coleta de dados devem envolver os profissionais de saúde e os usuários dos serviços, de acordo com a pergunta a ser respondida. A coleta de evidências é uma das características principais que distinguem a avaliação rápida de outras estratégias de avaliação visando o planejamento de intervenções. O método combina dados qualitativos e quantitativos, com ênfase em informações de alta qualidade, confiáveis e factuais. Portanto a informação é colhida através de diversas fontes, utilizando uma variedade de métodos de coleta. Esse processo, uso simultâneo de diversas técnicas de coleta e diversas fontes

de evidência com o objetivo de uma única resposta, denominado triangulação, auxilia a verificar continuamente a confiabilidade, validade e interpretação da informação coletada. Esse é um dos fundamentos do estudo de caso.¹¹

Citamos como métodos mais utilizados: entrevista com usuários, gestores e trabalhadores de saúde; grupos focais; observações participativas; checagem de estrutura, recursos materiais e insumos; e utilização de dados secundários.¹²

Diversos estudos na área da Saúde Pública têm utilizado o REM com o objetivo de oferecer subsídios ao planejamento de ações a serem implementadas e à revisão de ações que necessitem de ajustes ou mesmo de mudanças mais radicais. No Quadro I são apresentadas Análises de Implantação em Saúde Pública com utilização da matriz REM.

Quadro 1 - Análise de Implantação com utilização da matriz REM em Saúde Pública.

Autores	Objetivos	Metodologia	Tempo de Coleta de Dados	Experiências Relatadas
Mascarenhas, 2003 ¹³	Analisar a implementação da atenção básica à saúde, em duas áreas do município de Niterói/RJ, ligadas a um módulo do Programa Médico de Família e a uma Unidade Básica de Saúde. Foram consideradas como condições traçadoras as ações de pré-natal e controle de hipertensão arterial.	Análise de associação dos resultados entre processo de trabalho e grau de implementação. Estudo de caso. REM	---	- Possibilita a combinação de abordagens quanti-qualitativas, - Fornece informações confiáveis para o desempenho dos serviços de saúde. - Permite observar a intervenção avaliada com diversas dimensões, critérios, fontes e métodos de coleta de dados.
Natal <i>et al</i> , 2004 ⁹	Avaliar a estratégia de incentivo financeiro para casos de tuberculose curados, por tratamento auto – administrado para formas pulmonares negativas e supervisionado para formas pulmonares positivas, conforme portaria específica.	Análise de implantação. Estudo de casos múltiplos com níveis de análise imbricada. Modelo Lógico de avaliação (MLA) e REM.	2 semanas	- Ausência de autonomia técnica, gerencial e financeira. - O contexto organizacional e a dimensão “implementação” influenciaram a efetividade.
Bursztyn, 2005 ¹⁴	Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o programa de Saúde do Adolescente.	Utilizados 4 modelos conhecidos de planejamento participativo.	---	O modelo de avaliação proposto promove a prática participativa na gestão dos programas de saúde por meio do emprego de técnicas que possibilitam realizar a oficina em um tempo médio de setenta minutos, produzindo resultados reconhecidos e de fácil apropriação pela equipe local.
Nazareno, 2006 ¹⁵	Avaliação do processo de implantação da Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI ECD) no estado do Rio de Janeiro, tendo como condição traçadora as ações de Imunização.	Matriz REM Estudo de casos múltiplos (municípios) com unidades de análise incorporadas.	2 semanas	O modelo revelou-se adequado para avaliar a implantação das ações, e foi também eficaz para avaliar o grau de satisfação dos usuários.

Mello, 2006 ¹²	Avaliar o processo de implantação da descentralização das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2000 a 2005.	Matriz REM Estudo de casos múltiplos (municípios) com unidades de análise incorporadas.	2 semanas	- Possibilita a combinação de abordagens quanti-qualitativas, - Fornece informações confiáveis para o desempenho dos serviços. - Construiu-se uma matriz que permite observar a intervenção avaliada com diversas dimensões, critérios e indicadores, fontes e métodos de coleta de dados.
Santiago, 2006 ¹⁶	Avaliação de implantação do Programa de Distribuição da Fórmula Láctea Infantil, segundo as recomendações do PNM.	Análise de implantação. Estudo de caso único para operacionalizar o Modelo Teórico da Avaliação. REM para aumentar o rendimento.	2 meses	Matriz Lógica de Avaliação é um instrumento que determina os pontos necessários para que a implantação do programa seja efetuada de forma a promover a eficácia das ações avaliadas.
Natal, 2006 ¹⁷	Avaliar o projeto: “Fortalecimento da Capacidade Técnica das Secretarias Estaduais de Saúde em Monitoramento e Avaliação”.	Estudo com níveis de análise imbricados, utilizando o MLA e o REM.	1 mês	Possibilita a descrição do programa, incluindo a identificação de objetivo e com a intenção de uma avaliação futura.
Oliveira, 2007 ¹⁸	Avaliar a integração entre as ações de Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família, elegendo como condições traçadoras as ações de controle da tuberculose, no município de Niterói.	Análise de implantação. Estudo de caso único com múltiplas fontes de evidência. MLA e matriz REM.	2 meses	Modelo Lógico de Avaliação mostrou-se suficiente para atingir os objetivos.
Galvão et al., 2008 ¹⁹	Analisar a vigilância epidemiológica da malária no (PIACM), nos 18 municípios prioritários, no período de 1999 a 2002.	Análise de implantação. Estudo de casos múltiplos com níveis de análise imbricados, utilizando o MLA e REM.	1 mês	O uso da metodologia é necessária e fundamental para compreender as especificidades que resultam da implantação de programas de saúde nos serviços do SUS.
Felisberto, 2008 ²⁰	Desenvolver uma matriz de auto-avaliação utilizando a abordagem de método rápido de avaliação (REM).	REM. Realizadas duas etapas de análise: a interna e a cruzada dos casos, ou análise imbricada.	---	O instrumento, utilizado de forma participativa, auxilia no alcance dos objetivos e das ações do projeto, identificando situações que podem interferir em diferentes contextos.
Oliveira, 2011 ²¹	Avaliar a implantação do Programa de Controle da Tuberculose no Sistema Penitenciário de dois estados brasileiros	Análise de implantação Estudo de casos múltiplos		Em andamento

Fonte: dados da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Uma avaliação deve se esforçar para coletar informações que transmitirão uma imagem bem alinhavada do programa, de forma que as informações sejam vistas como confiáveis pelos principais usuários da avaliação. Informações, isto é, evidências, devem ser percebidas pelas partes interessadas como verossímeis e relevantes para a resposta a suas questões. Tais decisões dependem das questões de avaliação que estão sendo propostas e os

motivos para perguntá-las. Para determinadas questões, os padrões de credibilidade de uma parte interessada podem exigir a obtenção de resultados de um experimento controlado, enquanto que, para outras questões, um conjunto de observações sistemáticas (por exemplo, interações entre um trabalhador voluntário e os residentes da comunidade) pode ser o modo mais confiável. A consulta a especialistas em metodologia de avaliação pode ser necessária em situações em que haja grande preocupação com relação à qualidade dos dados, ou nas quais possam

ocorrer consequências sérias caso sejam cometidos erros de inferência como, por exemplo, a conclusão de que o programa produz efeitos quando na realidade não produz, ou atribuir efeitos a um programa que não foi implementado de maneira correta.

A obtenção de evidências confiáveis reforça o julgamento da avaliação e as recomendações que se seguem a partir de sua execução. Embora todos os tipos de dados apresentem limitações, a credibilidade de uma avaliação como um todo pode ser otimizada através da utilização de diversos procedimentos para reunir, analisar e interpretar dados. Encorajar a participação das partes interessadas também pode melhorar a percepção da credibilidade. Quando as partes interessadas estão envolvidas na definição e reunião de dados que acreditam confiáveis, é mais provável que aceitem as conclusões da avaliação e que ajam de acordo com suas recomendações.²² Aspectos da reunião de evidências que normalmente afetam as percepções de credibilidade incluem indicadores, fontes, qualidade, quantidade e logística.

Os métodos quantitativo e qualitativo, apesar de suas diferenças, podem ser complementares no planejamento da pesquisa, na coleta de dados e na análise da informação. Enquanto um auxilia na delimitação do problema, na objetividade da coleta de dados e na utilização de técnicas estatísticas, o outro fornece aporte com relação à profundidade e ao detalhamento das informações obtidas.²³ “São necessárias múltiplas medidas, usando-se fontes diferentes e métodos diferentes, para garantir que a questão da avaliação seja respondida na íntegra.”^{24:385} Um dos grandes desafios da utilização de abordagem mista - quantitativa e qualitativa - é a análise. Como sintetizar essas duas abordagens diferentes?

Os métodos de coleta de dados – quantitativos e/ou qualitativos - vão originar uma abordagem analítica para cada um deles. Dessa forma, a confirmação, a triangulação e a ponderação das evidências podem ser usadas para chegarmos à síntese dos resultados.²⁴ A análise conjunta das diversas fontes de evidências permite o estabelecimento de “convergências de informações oriundas de fontes diferentes”.¹¹

A validade e confiabilidade são desafios importantes para os estudos de caso. Não existe ainda um conjunto de critérios de validade e confiabilidade para os estudos de caso definidos de maneira consensual. Em geral, a validade refere-se à precisão e ao valor das interpretações, e a confiabilidade relaciona-se com o grau de coincidência de resultados quando outros pesquisadores estudam o mesmo caso, com os mesmos procedimentos. No estudo de caso, a validade interna é fortalecida pelo uso de múltiplas fontes de evidências e diferentes modos de coleta de dados.¹¹ Dessa forma, a triangulação dos dados busca

integrar os dados quantitativos e qualitativos colhidos de fontes diversas e incluir os atores do programa como sujeitos da avaliação.²⁵

A validade externa, que mede até que ponto os achados podem ser generalizados, é limitada na pesquisa qualitativa de estudo de caso. Não se devem generalizar os resultados e as conclusões além dos casos específicos. É possível generalizar, apenas, o modelo teórico de avaliação.

Construção da matriz de método rápido

Os métodos rápidos são iniciados assim que um problema é identificado ou mesmo antes. Inicialmente, os avaliadores são parte inserida nesse problema, coletando sistematicamente e revendo dados.²⁶ Os avaliadores interagem e compartilham suas observações e recomendações com a equipe de funcionários de campo, de modo a permitir que os problemas operacionais sejam corrigidos rapidamente e que os problemas potenciais sejam evitados. Vários tipos de abordagens são utilizados, como entrevistas semiestruturadas, visitas ao local, um número limitado de entrevistas profundas, grupos focais e revisões de dados secundários.²⁷ Para a conclusão, os avaliadores fazem uma análise em uma sessão interativa com a equipe de funcionários participantes e os representantes das organizações parceiras.

As etapas para a construção da matriz são as seguintes:

1. Diagnóstico da situação
2. Identificação do(s) problema(s)
3. Perguntas a serem respondidas
4. Construção da matriz

Esse processo deverá ter abordagem interdisciplinar: profissionais e/ou representantes sociais que possam interferir, positivamente e/ou negativamente, na implantação da estratégia. É importante a utilização de técnicas participativas que minimizem a heterogeneidade da discussão, sem monopolização de discurso e com transparência do processo, para que todos saiam com o mesmo entendimento.

Na matriz de avaliação, muitos aspectos podem ser considerados. A escolha das dimensões a serem trabalhadas, por meio de uma técnica de consenso ou de grupo focal, possibilitará uma maior “validade de conteúdo”.¹⁰

A coleta de dados é uma das características principais que distinguem as estratégias de avaliação rápida das outras estratégias, visando o planejamento de intervenções.

Limitações

Quando a avaliação e o planejamento são impostos de

forma vertical, corre-se o risco de transformarem-se em um ritual burocrático, em que o preenchimento da matriz acaba ocorrendo posteriormente à definição do projeto, não servindo como instrumento catalisador da discussão e pactuação entre os participantes, e não identificando realmente o problema e as perguntas necessárias para a construção da matriz. A segunda limitação está ligada ao longo tempo de análise de dados, necessitando-se de alternativas de análise rápidas.

Exemplo de matriz de julgamento e avaliação

Em pesquisa realizada por Mascarenhas¹³ em 2003, a implementação da atenção básica em saúde no município de Niterói/RJ foi avaliada através de um estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um módulo do Programa Médico de Família de Niterói (PMFN).

Para a medida do grau de implementação, utilizou-se, como condição traçadora da atenção, o programa de pré-natal, considerando-se como pressuposto teórico que o grau de implementação dessas ações (cobertura, integridade e qualidade), nas unidades de saúde selecionadas, está associado aos processos de trabalho.

A metodologia de pesquisa avaliativa baseou-se em revisão de literatura e pesquisa documental, checagem dos protocolos, coleta de dados de prontuários, entrevista

semiestruturada, observação participante, gravações, depoimentos de amostra dos usuários e dos membros das equipes de saúde, incluindo avaliação da estrutura e funcionamento das unidades através de instrumento validado pelo Ministério da Saúde.

Junto à equipe de coordenadores do PMFN e da UBS, escolheram-se os elementos referentes às normas do programa de pré-natal indispensáveis a uma assistência qualificada. Para aumentar a confiabilidade do instrumento e a consistência dos resultados, foi organizado um *checklist*, que permitiu estabelecer as categorias de critérios variáveis para julgamento clínico.

As categorias investigadas foram: trimestre de captação da gestante; abandono ou não do acompanhamento pré-natal; número de consultas realizadas; os procedimentos realizados e o acesso às informações durante o mesmo. Foram atribuídos valores que permitiram a construção da matriz de julgamento, conforme apresentado no Quadro 2.

Por fim, para sumarização dos dados obtidos, foi construído um escore ponderado para qualificar o grau de implementação da atenção ao pré-natal nas duas unidades selecionadas. Entre os resultados observados, destacou-se o grau de implementação mais adequado do programa de pré-natal, no módulo do PMFN, em relação à situação da UBS.

Quadro 2 - Matriz de Análise e Julgamento: modelo de distribuição das categorias, indicadores, fontes e tipos de coleta.

Condição traçadora	Categorias	Critérios / indicadores	Fontes de Evidência	Tipo de coleta	Pontos máximos	Σ ((pontos observados/30) x 100)*
Pré Natal	Captação	Captação da gestante deve ser feita no 1º trim. gestacional	Usuária e Profissional de Saúde	Entrevistas Coleta de dados do prontuário e livro do pré-natal	5	
	Abandono	Gestantes que prosseguiram com o pré-natal até o fim	Usuária e Profissional de Saúde Registros dos livros e prontuários	Entrevistas Coleta de dados do prontuário e livro do pré-natal	5	
	Consulta	Número de consultas realizadas durante o pré-natal > 6	Usuária e Profissional de Saúde Registros dos livros e prontuários	Entrevistas	5	
	Vacinação	Gestantes que tomaram 3 doses da vacina, ou o reforço, ou já eram imunizadas	Registros dos livros e prontuários	Coleta de dados do prontuário e livro do pré-natal	5	
	Escore de procedimentos	Nº de procedimentos realizados pela gestante > 5	Usuária e Profissional de Saúde	Entrevistas	5	
	Escore de informação	Nº de acesso das gestantes às informações > 3. Ex: Ex: dieta, exercícios, medicamentos, dinâmica grupal, planejamento família	Usuária e Profissional de Saúde Observação Participante Registros dos livros e prontuários	Coleta de dados do prontuário e livro do pré natal	5	

CONCLUSÃO

O emprego de REM tem sido alvo de críticas por parte do meio acadêmico por incorporar um alto grau de subjetividade. Sua condução está sujeita à disponibilidade/prontidão para participação, possibilitando uma seleção enviesada de informantes-chaves. Os resultados assim obtidos dificilmente podem ser generalizados. Entretanto não podemos nos afastar do objetivo do Método Rápido, que é subsidiar a gerência e o planejamento de programas com uma pronta resposta para definições de estratégias, para aumentar o rendimento das intervenções. Também não se pode deixar de considerar que, além de prover com agilidade subsídios para a ação, as RAP promovem discussões locais e a participação, favorecendo a qualificação e o fortalecimento de lideranças.

Os estudos avaliativos, apesar de toda sua complexidade, conseguem trazer respostas extremamente interessantes e certamente mais oportunas do que as obtidas por meio dos tradicionais inquéritos epidemiológicos, demasiado longos e muito pontuais.

Fica evidente que o campo da avaliação beneficia-se da pluralidade metodológica. Porém é necessária a utilização rigorosa dos métodos, evitando o uso superficial da prática avaliativa. Esses cuidados em relação à citada pluralidade metodológica são indispensáveis na avaliação dos programas e serviços de saúde e reforçam a importância de debate a respeito dessa prática, no momento em que sua generalização é iminente.

REFERÊNCIAS

- Hartz ZMA. Avaliação dos Programas de Saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999; 4(2) :341-53.
- Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(5):547-59.
- Oliveira LGD, Natal S, Felisberto E, Alves CKA, Santos EM. Modelo de Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15 (Supl 1):997-1008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 36 p.
- Needle RH, Trotter RT, Goosby E, Bates C, Von Zinkernage D. Um guia para conduzir avaliação rápida e pronta resposta (RARE) na comunidade. Departamento de Saúde Pública e Assistência – Escritório de Políticas de HIV/AIDS; 2000.
- Lee T, Price M. Indicators and research methods for rapid assessment of a tuberculosis control programme: case study of a rural area in South Africa. *Tubercle and Lung Disease*. 1995; 76(5):441-9.
- Gadelha AMJ, Coimbra Jr. CEA, Stotz EN, Castiel LD, Hartz ZA, Czeresnia D. The integration of epidemiology and anthropology. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2000; 6:689-705.
- McNall M, Foster-Fishman PG. Methods of rapid evaluation, assessment, and appraisal. *Am J Evaluation*. 2007; 28:151-68.
- Natal S, Penna ML, Santos EM, Hartz Z, Sabroza P, Cruz M, et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: estudo de casos na Amazônia Legal. *Bol Pneumol Sanit*. 2004; 12(2): 91-109.
- Hartz ZMA. Epidemiologia e Antropologia na avaliação dos serviços: uma questão de rapidez. In: Czeresnia D. The integration of epidemiology and anthropology. *Hist Sci Health*. 2000; VI(3): 689-706.
- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
- Mello RCG. Modelo rápido de avaliação: estudo de caso da programação pactuada e integrada de epidemiologia e controle de doenças em municípios do estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2006.
- Mascarenhas MTM. Avaliando a implementação da atenção básica em saúde no Município de Niterói, RJ: estudos de caso em unidade básica de saúde e módulo do programa médico de família [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- Bursztyn I, Ribeiro JM. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(2):404-16.
- Nazareno CF. Avaliação do processo de implantação pactuada e integrada de epidemiologia e controle de do-

enças: ações de imunização como condição traçadora. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

16. Santiago MC. Avaliação da Implantação do Programa de Distribuição de Fórmula Láctea Infantil na Cidade de Belo Horizonte, MG: repercussão sobre o ganho de peso do recém-nascido exposto ao vírus HIV [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

17. Natal S. Estudo de caso: avaliação Formativa do componente fortalecimento Técnico das Secretarias de Estado de Saúde em Monitoramento e Avaliação – Relatório Executivo. ENSP/Fiocruz – IMIP – MS/DAB. Relatório, mimeo; 2006.

18. Oliveira LGD. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose no município de Niterói/RJ: a integração entre a Unidade de Saúde e a Unidade de Saúde da Família. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

19. Galvão ND, Yokoo EM, Santos MA, Natal S. Vigilância epidemiológica no plano de intensificação das ações de controle de malária no estado de Mato Grosso: estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(6).

20. Felisberto E, Freese E, Natal S, Alves CKA. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(9):2091-102.

21. Oliveira LGD. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose em Unidades Prisionais brasileiras [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.

22. Patton MQ. Utilization-focused evaluation: the new century text. 3ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997.

23. Richardson RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Ed Atlas; 1999.

24. Whorten BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Avaliação de Programas. Concepções e Práticas. São Paulo: Ed. Gente; 2004. p. 385.

25. Minayo MC, Assis SG, Souza ER. Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais.

Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2005.

26. Jamal A & Crisp J. Real-Time Humanitarian Evaluations: Some frequently asked questions. Geneva, Switzerland: Evaluation and Policy Analysis Unit, United Nations High Commissioner for Refugees; 2002.

27. Sandison P. Desk review of Real-Time Evaluation experience. New York: United Nations Children's Fund; 2003.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Avaliação da atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Submissão: agosto/2012

Aprovação: setembro/2013
