

## Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-Paraíba: um Método de Avaliação da Estratégia de Implantação no Estado da Paraíba no Período de 2011 a 2018

### Pernambuco - Paraíba Pediatric Cardiology Network: a Method of Evaluating the Implementation Strategy in the State of Paraíba from 2011 to 2018

Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade Silva<sup>1</sup>  
André Luis Bonifácio de Carvalho<sup>2</sup>

#### RESUMO

As avaliações em saúde são relevantes por propiciar o aperfeiçoamento das intervenções e gestão dos serviços em saúde. Nesta direção, entender os processos de implantação de programas, projetos ou ações em saúde é importante para apreender também seus resultados. *Objetivo:* apresentar um método para análise da estratégia de implantação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-Paraíba (RCP). *Metodologia:* O método de análise classifica-se como descritivo e como estudo de caso. Para tanto, utiliza perguntas que orientam a modelagem de programas para identificar o problema, entender o contexto social, político e organizacional à época da implantação, apontar para a escolha dos documentos a serem analisados e elaborar os instrumentos de pesquisa que auxiliarão no entendimento da estratégia de implantação das RAS. *Resultados:* Foram analisadas notícias de jornais, Atas da Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, bem como, documentos da implantação da RCP e entrevistas e questionários que possibilitaram compreender o processo a partir do olhar dos participantes da implantação da rede e reflexão de aspectos do contexto social, político e organizacional. Outrossim, revelou feitos da implantação que raramente são encontrados em documentos oficiais, possíveis de serem esclarecidos a partir da memória de seus atores chave. *Conclusão:* a avaliação da estratégia de implantação de RCP a partir do esquema com base na modelagem de programa, apresenta robustez, por abarcar aspectos internos e externos que possibilitaram a implantação, bem como, flexibilidade quanto a escolha dos documentos e instrumentos de coleta de dados, adaptando-se para a análise da estratégia de implantação independente da rede escolhida.

#### DESCRIPTORIOS

Método, Avaliação de Implantação, Redes de Atenção à Saúde

#### ABSTRACT

Health assessments are relevant for providing the improvement of interventions and management of health services. In this sense, understanding the implementation processes of health programs, projects or actions is important to apprehend their results as well. *Objective:* to present a method for analyzing the strategy for implementing Health Care Networks (RAS), with emphasis on the Pernambuco-Paraíba Pediatric Cardiology Network (RCP). *Methodology:* The analysis method is classified as descriptive and as a case study. Therefore, it uses questions that guide the modeling of programs to identify the problem, understand the social, political and organizational context at the time of implementation, point to the choice of documents to be analyzed and develop research instruments that will help in understanding the strategy implementation of RAS. *Results:* Newspapers from newspapers, Minutes of the Bipartite Inter-Management Commission and the State Health Council were analyzed, as well as documents from the implementation of the CPR and interviews and questionnaires that made it possible to understand the process from the perspective of the participants of the implementation of the network and reflection on aspects of the context social, political and organizational. Furthermore, it revealed achievements of the implementation that are rarely found in official documents, possible to be clarified from the memory of its key actors. *Conclusion:* the evaluation of the RCP implementation strategy from the scheme based on program modeling is robust, as it encompasses internal and external aspects that enabled the implementation, as well as flexibility regarding the choice of documents and data collection instruments, adapting to the analysis of the deployment strategy regardless of the chosen network.

#### DESCRIPTORS

Method, Implementation Assessment, Health Care Networks

<sup>1</sup> Mestra no Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva, vinculado ao Departamento de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Assistente Social. João Pessoa/Paraíba – Brasil. ORCID:0000-0002-7854-5751.

<sup>2</sup> Prof. Adjunto do Departamento de Promoção da Saúde, do Centro de Ciência Médica, vinculado ao Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/Paraíba – Brasil. ORCID: 0000-0003-0328-6588.

Avaliação é uma atividade muito antiga e inerente ao processo de aprendizagem, que só veio aparecer como conceito nos programas públicos após a Segunda Guerra Mundial, consistindo essencialmente em fazer um julgamento sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes. Esse julgamento pode ser referente a aplicação de critérios e normas (avaliação normativa), ou de um procedimento científico (pesquisa avaliativa)<sup>1</sup>.

A avaliação é um dos componentes do processo de gestão e seu objetivo depende de quem formula a pergunta, ou seja, de quem está avaliando, quando realizado pelo gestor ela pode servir para averiguar os resultados esperados de um programa, projeto ou ação, ou para orientar seu aperfeiçoamento. Se concretizada por um pesquisador, seu objetivo pode ser a produção de conhecimento, podendo ou não ter um potencial de impacto imediato. Por fim, se feita por usuários, pode ter como objetivo a prestação de contas<sup>2</sup>.

Entender o processo de avaliação de políticas na gestão pública no setor de saúde significa emitir um juízo de valor. Entretanto, avaliação é um processo complexo e avaliar também é comparar parâmetros estabelecidos e resultados alcançados de determinada intervenção ou qualquer um de seus componentes ou etapas<sup>3</sup>.

Refletindo sobre os pontos abordados, os quais se referem ao processo de avaliação, entende-se que pode ser realizada por pesquisador, gestor ou pelos usuários. Desta feita, a avaliação requer aproximação profunda e análise sobre determinado objeto, para quantificação e/ou qualificação da executividade do objeto estudado, e se

tratando de avaliação de políticas públicas é preciso considerar os valores sociais e políticos que fundam e caracterizam sua organização<sup>2,3</sup>.

Dois aspectos que articulados, se relacionam com o fortalecimento da avaliação e que são elementos importantes do projeto democrático da Reforma Sanitária Brasileira e o processo de descentralização e institucionalização do controle social<sup>4</sup>.

Para melhor entender o que seja a avaliação de implantação é importante diferenciar a 'avaliação do grau de implantação' de 'análise de implantação':

Na avaliação do grau de implantação, é feita uma comparação entre o está previsto nos documentos e da intervenção (política, plano, programa) com as ações desenvolvidas na prática. Na análise de implantação, por sua vez, são investigadas as relações entre a implantação, os efeitos e os contextos nos quais ocorrem a intervenção<sup>2 (p. 87)</sup>.

Se tratando da avaliação de implantação de programas, particularmente no Brasil, pela conformação do pacto federativo, que envolve três instâncias de governo, para Viera-da-Silva<sup>2</sup> o contexto político interfere nas características da implantação. Ainda segundo a autora, a avaliação do grau de implantação faz parte da análise de implantação que se configura mais complexa e considera responder, mesmo que minimamente a uma dessas três questões: a) Em que medida a variação do contexto da implantação influenciou na variação do grau de implantação? b) Em que medida a variação do grau de implantação influenciou na variação

dos efeitos da intervenção? c) Em que medida houve influência da intervenção entre o contexto da implantação e a intervenção nos efeitos observados?

No Brasil, a Lei de nº 8.080 de 1990<sup>5</sup> ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde brasileira, bem como, sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, orientada pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização e do Controle Social, bem como, a portaria nº 399, de 2006<sup>6</sup> que estabelece o Pacto pela Saúde, são instrumentos importantes que balizaram no Brasil a reorganização dos serviços de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS). No penúltimo dia do ano de 2010, como fruto do acordo envolvendo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS<sup>7</sup>.

A portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde é um importante instrumento para os gestores, pois começa por dar 'forma' as RAS, apresentando definições e caracterizando as relações entre os níveis de atenção, e já demonstra seu caráter colaborativo e interfederativo desde sua elaboração, que considerou as representações municipais, estaduais e da União<sup>7</sup>.

Outro instrumento que auxilia na regulação e estruturação organizativa do SUS, no planejamento da saúde e na assistência à saúde é o decreto 7.508 de 28

de junho de 2011, fortalecendo a articulação interfederativa nas redes. O ministério da Saúde aponta que esse decreto visa dar mais transparência a estrutura das redes, pois quanto "[...] mais transparência na gestão do SUS, mais segurança jurídica nas relações interfederativas e maior controle social."<sup>8</sup>

Para Mendes<sup>9</sup> o movimento em busca de ofertar os serviços de saúde por meio da construção das Redes de Atenção, está pautado por evidências em experiências de outros países de que as redes constituem uma saída para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde, melhorando resultados sanitários e econômicos.

Santos et al.<sup>10</sup> (2017) apresenta o resultado da avaliação do grau de desenvolvimento dos componentes da rede de atenção à saúde de hipertensão, identificando heterogeneidade no grau do seu desenvolvimento, com melhores resultados na Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família, enquanto que nos serviços especializados e de apoio diagnóstico, os resultados foram inexistentes ou incipientes.

Outrossim, recentemente Santos et al.<sup>11</sup> (2020), avaliou a eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense, e para tanto foi criando um índice avaliativo para cada objetivo do programa, a fim de estipular o grau em que foram concretizados.

Diante do exposto este trabalho tem como objetivo apresentar o caminho metodológico criado para avaliar a estratégia de implantação de uma rede de saúde, experiência da dissertação que tem como título **PARCERIA ENTRE O TERCEIRO SETOR E O ESTADO DA PARAÍBA: análise da Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco – Paraíba.**

A pesquisa realizou-se no estado da Paraíba que até o ano de 2020 tinha uma população estimada de 4.039.277 habitantes (quatro milhões trinta e nove mil duzentos e setenta e sete), distribuídos em 223 municípios. Porém em 2010, ano anterior a implantação da RCP, o Censo Demográfico de 2010<sup>12</sup>, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população paraibana totalizava 3.766.528 habitantes, sendo o quinto estado mais populoso do Nordeste brasileiro.

O convênio entre a SES/PB e a Fundação Circor foi firmado em outubro de 2011 e durou 7 anos, inicialmente com abrangência na capital João Pessoa e mais 12 municípios, contemplando as três macrorregiões paraibanas. O recorte temporal desta pesquisa compreendeu o período do convênio firmado entre a Fundação Círculo do Coração e o Estado da Paraíba para a implementação e desenvolvimento da Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-Paraíba (RCP), ou seja, de outubro de 2011 a outubro de 2018.

A pesquisa foi submetida à revisão ética, por meio de lançamento na Plataforma Brasil, do Sistema CEP/CONEP, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, com Parecer nº 4.942.716.

## METODOLOGIA

Para ilustrar o caminho metodológico da avaliação de implantação, apresenta-se a seguir, como exemplo, os passos utilizados na avaliação da estratégia de implantação da Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-

Paraíba, implantada através da parceria entre a Organização Não-Governamental Fundação Círculo do Coração, localizada em Pernambuco e o estado da Paraíba.

A pesquisa amparou-se metodologicamente em relação aos objetivos como descritiva, e em afinidade aos procedimentos e o objeto como estudo de caso<sup>13</sup>.

Para Triviños<sup>14</sup> o estudo de caso é possivelmente um dos mais relevantes tipos de pesquisa qualitativa e se caracteriza pelo aprofundamento do objeto estudado, sendo o estudo de caso histórico-organizacional, aquele que se debruça sobre a vida de uma instituição a partir de materiais já produzidos, como documentos, publicações e estudos pessoais.

Ainda, para Yin<sup>15</sup> duas características técnicas ligadas a lógica do planejamento são importantes no estudo de caso, a primeira diz que o estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos, uma vez que fenômeno e contexto não se separam. A segunda característica técnica relaciona-se a coleta e as estratégias de análise de dados.

Neste sentido, o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa abrangente, definida a partir do objeto estudado, podendo basear-se em fontes múltiplas de informações, proporcionando triangulação dessas informações e por isso, não se caracteriza como uma etapa ou parte de uma pesquisa, mas na pesquisa em si.

Nessa direção, para Champagne et al.<sup>16</sup> (p. 217) “a análise de implantação consiste

em estudar as relações entre uma intervenção e seu contexto durante sua implementação. E “[...] tem como objetivo delimitar melhor os fatores que facilitaram ou comprometeram a implementação de uma intervenção.”

Ainda segundo Champagne et al.<sup>16(p.60)</sup>“a análise de implantação é particularmente importante quando a intervenção analisada é complexa e composta de elementos sequenciais sobre os quais o contexto pode interagir de diferentes maneiras.” Estando dividida em quatro tipos de questões que guiam a análise de implantação: Como explicar a transformação da intervenção no tempo? (Tipo I-a); Qual a influência do meio de implantação sobre o grau de implantação de uma intervenção? (Tipo I-b); De que maneira as variações na implementação da intervenção influenciam os efeitos observados? (Tipo II); Qual a influência da interação entre o meio de implementação e a intervenção sobre os efeitos observados? (Tipo III).

Contudo, este estudo utilizou a tipologia I-a: Análise da transformação de intervenção no tempo, que é de natureza processual e procura explicar o processo de transformação da intervenção, e visa “[...] explicar a maneira como, no decorrer do tempo, a intervenção se adapta a seu contexto, como ela muda de forma, de envergadura e por vezes de natureza.”<sup>16(p.224)</sup>.

Os participantes da pesquisa compreenderam profissionais que contribuíram com a implantação e ampliação das ações da parceria, no período de 2011 a 2018, consistindo de trabalhadores ligados a Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios. E incluiu 11 (onze) profissionais, 3 (três) que atuaram na coordenação/gestão,

e 8 (oito) no desenvolvimento das ações do Projeto.

Esses participantes foram distribuídos em dois grupos: o primeiro, formado por três atores-chave que estavam mais ativos no processo de gestão/coordenação e capacitação dos profissionais que iriam atuar na implantação da RCP, sendo duas médicas, uma da Paraíba e outra de Pernambuco e uma enfermeira da Paraíba, com esse grupo foi realizada entrevista virtualmente, com duração média de 1h (uma hora).

Os participantes do segundo grupo formado por 8 profissionais inseridos na implantação e ampliação da RCP, responderam à um questionário semiestruturado. Sendo o critério de inclusão a atuação por no mínimo 4 anos no período da implantação da RCP. Posteriormente, já com os questionários respondidos, foram selecionados os participantes a partir da maternidade que trabalhava, pois o objetivo era abarcar maternidades das três Macrorregiões de Saúde da Paraíba. Desta feita, foram selecionados 3 participantes da 1ª Macro/João Pessoa, 1 participante da 2ª Macro/Campina Grande, dois participantes da 3ª Macro/Patos (Sertão) e mais dois participantes da 3ª Macro/Souza (Alto sertão). A 3ª Macro Região de Saúde na Paraíba é dividida em Patos e Souza.

Considerando as características de um estudo de caso, múltiplas fontes de dados foram pensadas para uma compreensão abrangente e profunda do problema, sendo elas: pesquisa documental, entrevista com atores chaves do processo de implantação e gestão da RCP, como também, questionários com profissionais que materializaram a implantação da Rede.

Para Gil, a pesquisa documental é aquela que se vale de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, caracterizados por documentos que são conservados em arquivos de órgão públicos ou instituições privadas, constituem fontes ricas e estáveis de dados, por isso, se tornam a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica<sup>13</sup>.

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandsznajder, a pesquisa documental pode ser combinada com outras técnicas de coleta, o que ocorre com mais frequência, tanto para complementar informações já reveladas por outras técnicas e/ou revelar novos aspectos importantes do tema em estudo<sup>17</sup>.

As outras fontes de dados foram as entrevistas e questionários, ambos tiveram sua construção norteadas pelos componentes dos eixos do esquema (figura 1), a fim de compreender cada fase da estratégia de implementação e ampliação da RCP, sem

deixar de considerar o olhar dos atores envolvidos nesse processo.

Como base na abordagem teórica e metodológica de Eni Orlandi<sup>18</sup> e Sergio Freire<sup>19</sup> utilizou-se a análise de discurso para a análise dos dados oriundos da pesquisa documental, questionários e entrevistas. Para tanto foram seguidas as etapas apresentadas no quadro 1:

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caminho metodológico aqui apresentado teve como objetivo principal analisar a estratégia de implantação da Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco Paraíba (RCP) a partir da parceria entre a Fundação Círculo do Coração e a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba na oferta de assistência à saúde.

Os instrumentos de coleta de informações dessa pesquisa compreenderam ampla variedade de fontes, a pesquisa documental, teve como material notícias de

**Quadro 1-** Organização da análise dos dados.

ETAPAS	CARACTERIZAÇÃO
<b>Pré – análise: Leitura Flutuante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização dos instrumentos de coleta de informação;</li> <li>• Definição dos princípios para delimitar o corpus</li> <li>• Leitura flutuante dos documentos e instrumentos de gestão; das transcrições das entrevistas e questionários;</li> </ul>
<b>Fase 1 - Leitura Analítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição do conceito-análise (definido a priori)</li> <li>• Leitura analítica dos instrumentos de coleta de informações, entrevistas e questionários, esta foi feita com base em duas etapas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como o texto constrói o conceito-análise?</li> <li>2. A que discurso pertence o conceito-análise?</li> </ol> </li> </ul>
<b>Fase 2 – Escrita da Análise</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterização da análise.</li> <li>2. Explicitação do Dispositivo Teórico e do Dispositivo Analítico.</li> <li>3. Relato de análise: descrição e Interpretação.</li> <li>4. O retorno da análise.</li> <li>5. Referências, Anexos e Apêndices.</li> </ol>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

jornais, que relatavam o contexto anterior e o impacto após a implantação da Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-Paraíba (RCP); os Planos Estaduais de Saúde e documentos formais do convênio da RCP com a Secretaria de Estado da Saúde, o que possibilitou a análise do passo a passo do processo de implantação em atos processuais; Atas do Conselho Estadual de Saúde, essas mostrando a implantação pelas lentes do controle social; e Atas da Comissão Intergestores Bipartite, ampliando a análise para a visão de um espaço de gestão. Desta feita, além de serem fontes estáveis de informações, sua riqueza está por proceder de diversos espaços da gestão pública.

Os dados coletados pelos questionários e entrevistas, realizados respectivamente com profissionais e gestores que participaram do processo de implantação e ampliação da RCP, ambos instrumentos contribuíram para

análise do objeto a partir da memória dos que estavam intrinsecamente envolvidos. Os vários pontos de vista de um mesmo objeto de estudo, caracteriza a abordagem por triangulação de método. “[...] Em pesquisa, o princípio refere-se ao objetivo de buscar ao menos três modos de verificar ou corroborar um determinado evento, descrição, ou fato que está sendo relatado por um estudo. Tal corroboração serve como uma outra forma de reforçar a validade de um estudo.”<sup>15</sup>.

Para entender quais os componentes que possibilitaram a implantação da RCP, inicialmente construiu-se um esquema a partir de perguntas que se configuram como aspectos essenciais para modelagem de um programa de acordo com Bezerra, Casarin, na obra intitulada Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais<sup>20</sup>. Desta feita, além de considerar as perguntas essenciais para modelagem de um programa, eixos foram

**Figura 1 – Esquema da Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-Paraíba.**



Fonte: Elaboração própria com base em Bezerra, Casarin e Alves<sup>18</sup>.

criados e adaptados para construir o caminho que possibilitasse chegar aos objetivos da pesquisa, conforme figura 1.

O esquema (figura 1), foi o elemento que iluminou o caminho metodológico da avaliação da estratégia de implantação da rede nessa pesquisa, sendo um instrumento potente e flexível, pois aliados aos objetivos que se pretendem avaliar os eixos podem ser adequados ao programa, projeto ou rede, conforme a decisão do pesquisador.

O esquema traz desde o problema que gerou a necessidade de implantação da RCP, bem como, indagações sobre os componentes estruturantes, políticos, sociais e a percepção dos profissionais que contribuíram para o alcance dos resultados. Portanto, o esquema, serviu como base para o desenvolvimento de toda a pesquisa, escolha dos documentos a serem analisados, e a elaboração do questionário e da entrevista.

Com a pesquisa documental sendo um dos elementos deste estudo de caso, foi possível de forma mais potente entender o processo de implantação e ampliação da RCP. Tendo em vista a expressiva quantidade de documentos, para melhor organização e facilitar as análises, inicialmente foi criado um quadro com os documentos do presente estudo.

A pesquisa documental compreendeu o total de 157 documentos, dentro do período temporal da pesquisa, que foi o período da parceria entre a Fundação CirCor e o Estado da Paraíba, totalizando 1.528 páginas analisadas. Após a pré-análise, alguns documentos foram excluídos por não estarem de acordo com os critérios estabelecidos na análise dos dados, sendo esses: Elementos

do processo de implantação ou ampliação da RCP; Elementos da implantação ou gestão de Redes de Serviços de Saúde; e A relação entre Terceiro Setor e Estado, compondo o *corpus* experimental os 38 documentos da última coluna do quadro 2.

No que se refere as atas do CES e da CIB, do total constam tanto atas ordinárias como extraordinárias, foi possível perceber que pela sequência faltavam algumas atas, questionado aos respectivos setores, nos foi informado que problemas com o equipamento de gravação das reuniões impediram a elaboração das mesmas.

O que tange as atas do CES (2011-2014), por não estarem digitalizadas a leitura flutuante foi realizada presencialmente, para agilizar esta etapa, primeiramente foi feita um pré seleção com base nas pautas, não foi encontrado entre essas atas conteúdos que as qualificassem para a etapa seguinte da análise. Contudo, as atas do ano de 2019 foram solicitadas posteriormente para melhor entender aspectos do objeto de pesquisa, mesmo excedendo o período temporal da pesquisa.

Para as entrevistas foi elaborado um roteiro com 15 perguntas, organizadas pelos eixos da figura 1 que conduziram as entrevistas semiestruturada. Considerando o momento de pandemia de Covid-19 as entrevistas foram realizadas virtualmente, com 3 (três) atores chaves da gestão e implantação da RCP, conforme disponibilidade dos participantes. Primeiramente em um contato prévio via Whatsapp a entrevista era agendada, em seguida enviado um convite formal constando data, horário e link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e

**Quadro 2** – Lista de documentos analisados.

Documentos analisados	Período pesquisado	Quantidade de doc. Pré – análise	Quantidade de páginas analisadas	Quantidade de doc. Após a delimitação
Plano Estadual de saúde da Paraíba	1 Quadriênio 2012-2015	01	177	01
	2 Quadriênio 2016-2019	01	157	01
Atas do Conselho Estadual de Saúde	jun. 2011 a dez. 2014 jan. 2015 a dez. 2019	indefinido 57	Indefinido 309	10
Atas da Comissão Intergestores Bipartite	jan. 2012 a dez. 2018	84	584	16
1º Convênio	2011	01	11	01
Plano de trabalho	2011	01	04	01
Termo aditivo	2012	01	-	Excluído
2º Convênio	2013	01	07	01
Plano de trabalho	2017	01	09	01
Termos aditivos	2014, 2015, 2016 e 2017	04	-	Excluídos
Resumo do modelo LEGOS <sup>1</sup>	2018	01	08	01
Manual de Funcionamento da RCP	2018	01	258	01
Matérias de jornais	2011 -2012	04	04	04
Quantidade total de documentos e páginas		157	1.528	38

1 - Documento entregue pela SES/PB, mas também consta no Banco de práticas ODS 2018. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3607>.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Esclarecido (TCLE) para que os participantes pudessem assim confirmar sua participação como colaborador, por fim, no dia anterior, o link da sala virtual da entrevista era enviado, as mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise.

A entrevista semiestruturada não possui uma ordem rigidamente estabelecida para as perguntas, e buscam compreender o significado atribuído pelos sujeitos a eventos e situações. O entrevistador tem liberdade para desenvolver a entrevista em

diferentes direções considerando o que achar adequado<sup>21</sup>, sendo realizadas quando deseja-se compreender as impressões ou experiências de alguém, obter informações na totalidade e profundidade<sup>22</sup>.

O questionário foi criado pelo *Google forms* e apresentado em reunião virtual que ainda acontece semanalmente com todos os profissionais das três macrorregiões de saúde atuantes na RCP, hoje denominada Rede Cuidar, após explicar os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foi disponibilizado o link

para acesso e um tempo de 15 minutos para ser respondido. Os participantes só tinham acesso ao questionário após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordância em participar como colaborador.

“A construção do questionário requer a observância de normas precisas, a fim de aumentar sua eficácia e validade. Em sua organização, devem-se levar em conta os tipos, a ordem, os grupos de perguntas, a formulação das mesmas [...]”<sup>21</sup>. Assim, tanto as entrevistas como os questionários tiveram sua construção dividida em quatro eixos com perguntas relacionadas ao: Contexto; Implantação; Institucionalização; Percepção quanto ao processo de implantação; e resultados da RCP.

Ao que se refere a análise dos dados, o método que se compreendeu mais adequado para o objetivo da pesquisa, foi análise de discurso. Desenvolvido em três etapas conforme apresentado na metodologia. A pré - análise abarcou a primeira leitura, com ela foi delineado o *corpus* experimental da pesquisa. Para Orlandi<sup>18</sup>, a definição do *corpus* e a análise estão intimamente ligadas, pois esse ato é o mesmo que decidir acerca da propriedade discursiva.

Destarte, a “[...] constituição do *corpus* é construir montagens discursivas que obedeçam a critérios que decorrem de princípios teóricos da análise de discurso, face aos objetivos da análise, e que permitam chegar à sua compreensão”<sup>18(p.61)</sup>. Dessa feita, o *corpus* experimental delimitou-se a partir de três elementos ligados aos objetivos da pesquisa. E assim os instrumentos de análise deveriam conter no mínimo: a) Elementos

do processo de implantação ou ampliação da RCP; ou b) Elementos da implantação ou gestão de Redes de Serviços de Saúde; e c) A relação entre Terceiro Setor e Estado.

Com os instrumentos delineados, seguimos para a fase 1, a análise em si, que começa com a circunscrição do conceito-análise. Pode-se dizer, de forma simplificada, que o conceito-análise é o objeto da análise. Como optamos por escolher o conceito-análise a priori, este é o momento de procurar estabelecer qual ou quais conceitos-análise usar. Com isso, os conceitos-análise instituídos foram: a) Como os atores entendem/percebem o processo de implantação das redes de serviços do SUS? b) Como os atores entendem a relação entre o Terceiro Setor e Estado?

A fase 2, escrita da análise, compreendeu 5 etapas, conforme quadro 1. Freire explica que: “Quando o analista termina uma análise não é mais sobre o texto que ele fala: é sobre o discurso.”<sup>19</sup>.

A apresentação dos resultados seguiu as mesmas etapas dos componentes dos eixos do esquema (figura 1). Destaca-se a importância desse esquema por ter sido elemento estruturante da avaliação de implantação da RCP, contribuiu significativamente na organização para análise da corpora da pesquisa documental, na elaboração do questionário e do roteiro da entrevista semiestruturada, e por fim na apresentação dos resultados.

Ao buscar identificar como a parceria era evidenciada nos instrumentos de gestão da Paraíba, nos achados do Plano Estadual de Saúde (PES) 2012-2015 apresentam-se dois objetivos relacionados a RCP, 1º “Estruturar

a Rede de Atenção Cardiovascular Pediátrica e adulto e de Neurocirurgia Pediátrica no estado”, e o 2º “ Qualificar o acesso ao diagnóstico precoce, tratamento e pesquisa nos agravos cardiovasculares.”

Alinhado a esses dois objetivos foram identificadas 11 metas que correspondem desde a estruturação da rede de cardiovascular pediátrica, reordenamento da rede de atenção pediátrica até incentivos a pesquisa científica para desvendar os principais riscos e agravos na incidência de cardiopatias congênitas, dentre elas, estão: Manter o convênio com O Círculo do Coração para a realização de cirurgias cardíacas pediátricas de maior complexidade; Qualificar 100% das Equipes Médicas de Cardiologia do Complexo Regional Arlinda Marques para realização de Cirurgias pediátricas de maior complexidade; Propiciar o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas em neonatos, por meio de aparato informacional que interligam as 13 principais maternidades em 9 regiões de saúde do estado.

Em vários países a opção pela oferta dos serviços de saúde em redes está ligada a resposta dada à fragmentação da oferta dos serviços de saúde, impactando no atendimento integral do usuário. Os serviços em redes geralmente são ofertados a uma população definida, como gestantes e puérperas, idosos, pessoas com doenças crônicas, etc. Seu objetivo final é melhorar a equidade de acesso, de atendimento e continuidade do cuidado. Suas características geralmente estão relacionadas a sua integralidade dos serviços (número de serviços diferentes fornecidos em todo o continuum de cuidados), pela variedade de integração (extensão para

o qual um determinado serviço é prestado em várias unidades operacionais dentro da rede), pela concentração geográfica de serviços, (descentralização e regionalização), e pelo nível de produção interna de serviços e sua relação Interorganizacional<sup>23</sup>.

Apesar da RCP aparecer de forma bem estruturada no PES 2012-2015 o primeiro documento formal do convênio, assinado em 17 de outubro de 2011, traz como objetivo uma parceria entre a ONG e o Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM), Hospital de referência infantil do estado, visando um trabalho em conjunto, agregando na qualificação profissional nas áreas de apoio diagnóstico, terapêutico e pesquisa, não apontando para a institucionalização de uma rede integral do cuidado. Entretanto, o primeiro plano de trabalho já mostrava a organização e implantação do serviço em rede, estabelecendo o CPAM como Hospital de referência para as 12 maternidades que inicialmente receberiam equipamentos e capacitação dos profissionais, presencialmente e por telemedicina.

A implantação dos Centros de treinamento para a realização do curso de telemedicina se estruturou em dois tipos: O primeiro denominado Centro de Excelência foraimplantado<sup>1</sup> (um) no Complexo de Pediatria Arlinda Marques, estabelecido como unidade de atenção plena, o segundo denominado Centros de Triagem foram implantados 3 (três) em Pernambuco e 12 (doze) na Paraíba, correspondendo as 13 instituições na Paraíba conforme a figura 2.

Posteriormente a RCP foi ampliada, chegando a 21 maternidades, com três ambulatórios fixos (João Pessoa, Campina Grande e Patos), e com mais três malas de

**Figura 2** – Mapa da implantação dos 12 primeiros Centros de Treinamentos nas maternidades e de 1 Centro de Excelência.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

kits de equipamentos que permanece uma semana em cada unidade, através de um sistema de rodízio (ECOTAXI) que atendem outras 12 maternidades, possibilitando atendimento mais completo no território do usuário.

Considerando que a implantação parte do convênio entre dois principais atores, a ONG Fundação Circor e a Secretaria Estadual de Saúde, com a pesquisa documental foi possível identificar que a coordenação diária das ações, as decisões das estratégias de implantação, como por exemplo a compra de equipamentos e capacitação dos profissionais eram decididas unilateralmente pela equipe de gestores da Rede, composta por três médicos (as) e uma enfermeira, conforme relato da participante da pesquisa:

[...] a secretaria confiou o processo todo e deu o dinheiro para gente fazer e aí a gente sai para um mundo paralelo e vai executar, então nenhum momento a gente se integrou a secretaria para

executar as ações que a gente faz, todos os momentos foram paralelos e a gente só mandava para eles relatórios de execução, e com esses relatórios de execução se recebia contrapartida que [...] eram trimestrais as contrapartidas [...] (MIO, 2021, informação verbal).

A RCP era supervisionada pelo secretário (a) de saúde da época através de relatórios trimestrais, uma contrapartida para a liberação do orçamento, e anualmente quando na necessidade de renovação do convênio e/ou em eventos da Rede.

Com a leitura de mais de oito anos de Atas do Conselho Estadual de Saúde (CES/PB) e sete anos de Atas da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PB) identificou-se que os processos de tomadas de decisão da RCP tramitaram longe dos espaços de controle social e gestão, nas atas do CES não foi localizado nenhuma referência direta ao problema que gerou a necessidade da implantação da Rede e nem da própria RCP,

quanto as atas da CIB, consta a apresentação da RCP, após quase dois anos de seu funcionamento. A RCP foi apresentada na CIB com o resultado dos dois anos de atuação, precedida pela fala da secretária executiva de saúde à época: “[...] o objetivo de ter trazido o item para o conhecimento de todos era porque o trabalho estava completando dois anos e seria importante que todos os gestores tomassem conhecimento sobre sua dimensão”<sup>24</sup> (1).

Apesar da grandiosidade e relevante impacto que a RCP proporcionou ao estado da Paraíba, a análise dos instrumentos de gestão aqui citados demonstra fragilidade no processo de implantação quanto a vinculação aos espaços de controle social e de pactuação e deliberação das ações de saúde. Na percepção de uma das gestoras da RCP o distanciamento dos espaços de gestão é uma falha, mas possui vantagens e desvantagens:

[...] isso é uma falha que hoje a gente não tem mais, na verdade hoje em dia depois que o Círculo saiu a gente vai pra uma mesa de negociação e lhe digo mais vantagens e desvantagem tem nisso, porque vantagem é que você está alinhado com planejamento e gestão de dentro do núcleo duro da secretaria então você não pode oferecer a eles o que você faz para potencializar os planejamentos estratégicos da secretaria e você pode problematizar a partir dos problemas que você tem na assistência para ajudar eles a construir a política né. Mas por outro lado o ritmo de trabalho é muiiito diferente, enquanto eu andando no 220 eles andam no 110 [...] (MIO, 2021, informação verbal).

Ao mesmo tempo em que o

distanciamento do espaço da CIB é identificado como uma falha, ele serviu como estratégia para avançar com a implantação da RCP. Contudo, é importante destacar que isso fragilizar espaços e conquistas dos aspectos de implantação democrática das políticas de saúde, mas também, aponta para a necessidade de pensar maneiras de organizar e conduzir as pactuações nesses espaços de forma mais célere.

Para Figueiró, Frias e Navarro<sup>25</sup>, há um interesse crescente em avaliação e políticas de saúde no Brasil, justificadas pelas mudanças legais e administrativas na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e maior complexidade do perfil epidemiológico, incorporação de novas tecnologias e exigindo maior controle sobre os gastos com a saúde.

Ainda conforme os autores, os objetivos da avaliação são numerosos e podem ajudar no planejamento e elaboração de uma intervenção, fornecer informações para melhorar a intervenção em andamento, determinar os efeitos ao seu final para decidir se deve ou não continuar, pode ainda servir como incentivo para transformação de uma situação problemática ou injusta e contribuir para o progresso dos conhecimentos ou elaboração de teorias.

Recentemente a publicação do livro ‘Zulmira Hartz: inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde’, aponta que até a pouco tempo a avaliação ignorou a dimensão ambiental e da questão social, que raramente os resultados das avaliações estão nos centros dos debates democráticos e decisões do governo, mas são esses espaços que precisamos ocupar, e que para responder

aos desafios contemporâneos é preciso, incorporar na prática de avaliação o exercício do modelo causal para entender a intervenção e assim questionar sua base; considerar as relações entre a intervenção e os contextos ambientais e sociais, integrando-os aos modelos lógicos de avaliação; e por fim, é necessário avaliar as intervenções antes mesmo de suas implantações, priorizando aquelas que tem impactos positivos sobre o meio ambiente e os determinantes sociais<sup>26</sup>.

As avaliações que se propõem a analisar as estratégias de intervenções, permitem interagir com os gestores e profissionais atuantes, possibilita maior incorporação dos resultados da avaliação no aperfeiçoamento das intervenções. Contudo, incorporar a avaliação na gestão para subsidiar a gestão dos serviços públicos não depende apenas de técnicas e métodos, é necessário que governantes, gestores, profissionais de saúde e usuários, seja em instâncias de representatividade da sociedade ou no fazer profissional individualmente se comprometam com ações que promovam uma saúde universal, acessível a todos e na busca pela qualificação do Sistema Único de Saúde<sup>2</sup>.

## CONCLUSÃO

O método aqui apresentado permite flexibilidade quanto a escolha dos documentos e instrumentos a serem analisados, delimitados a partir da rede, programa ou serviço que se pretende avaliar, proporciona reflexão sobre os diversos aspectos que envolvem a fundação, desde a identificação do problema, passando pelas etapas de implantação, desafios e

resultados alcançados, chegando a identificar as mudanças organizacionais. Outrossim, revela aspectos da implementação que raramente são encontrados em documentos oficiais, possíveis de serem esclarecidos a partir da memória de seus atores.

Com isso, o caminho metodológico apresenta potencial analítico, que pode auxiliar e proporcionar análise crítica das estratégias de implantação de redes de saúde, considerando o contexto social, político e econômico por entender que estes não estão separados do processo de implantação. Pode contribuir primeiro para com a ciência por apresentar um caminho plausível para avaliação da estratégia de implantação de redes de saúde, segundo para a gestão, por apontar um caminho avaliativo e quiçá aprimoramento da inteligibilidade do processo de implementação. Possibilitou o olhar para avaliação da estratégia de implantação de uma rede através dos espaços de gestão, documentos que formalizaram sua implantação e por meio da percepção de atores chaves do processo.

Assim, é possível verificar a importância de avaliar a estratégia de implantação de redes, visto que essa avaliação é fundamental para entender como e quais os espaços de gestão foram acionados para cooperar com a implantação, bem como a percepção que os atores têm desse processo, ainda mais, quando as implantações são realizadas através de convênios e parcerias com instituições do terceiro setor. Pois as ações de avaliação são essenciais no processo de tomada de decisão, para a formação dos sujeitos envolvidos e para o planejamento e gestão dos serviços, funcionando como instrumento de apoio

na formulação, condução e implantação de políticas públicas que devem ser construídas democrática e participativamente nos espaços

de gestão e de controle social do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. A Avaliação na Área da Saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
2. Vieira-da-Silva LM. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.
3. Fernandes FMB, Ribeiro JM, Mendes MR. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.1667-1677, set, 2011. Disponível em/Available in: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/02.pdf>. Acesso em/Access in: 21 de mar. de 2021.
4. Fonseca AF, Mendonça MHM. AVALIAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA. Este texto é uma versão modificada do segundo capítulo da tese de doutorado O trabalho do agente comunitário de saúde: implicações da avaliação e da supervisão na educação em saúde, de Angélica Fonseca, defendida na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), em 2013.
5. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em/Available in: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em/Access in: 02 de ago. de 2021. Brasília, 1990.
6. Brasil. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do sus e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em/Available in: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em/Access in: 02 de ago. de 2021. Brasília, 2006.
7. Brasil. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em/Available in: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em/Access in: 10 de set. 2021. Brasília, 2010.
8. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em/Available in: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em/Access in: 10 de set. 2021. Brasília, 2011.
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. CONASS, 2011.
10. Santos CMD, Barbieri AR, Gonçalves CCM, Tsuha DH. (2017). Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 33, e00052816.
11. Santos DRD, Viera CS, Guimarães, ATB, Toso BRGDO, Ferrari RAP. (2020). Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. Saúde em Debate, 44, 70-85.
12. Francisco WC. "Aspectos da população da Paraíba"; Brasil Escola. Disponível em/Available in: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/aspectos-populacao-paraiba.htm>. Acesso em/Access in: 10 de fev. de 2021.
13. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: 4 ed. Editora Atlas, 2002.
14. Triviños ANS. (1928). Introdução à pesquisa em ciências sociais : a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
15. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre: Bookman, 2001.
16. CHAMPAGNE F, Brousselle A, Harts Z, Contradiopoulos A-P, Denis J-L. A análise da Implantação. In: Brousselle A, Champagne F, Contradiopoulos A-P, Harts Z (Org.). Avaliação: conceitos e métodos. COLIN, M (tradução). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
17. Alves - Mazzotti AJ, Gewandszajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
18. Orlandi EP. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. São Paulo: Campinas 13 ed. Pontes Editores, 2020.
19. Freire S. ANÁLISE DE DISCURSO: procedimentos metodológicos. Instituto Censur: Educação e Gestão do Conhecimento, 2014.
20. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de Programa: Da teoria à Operação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró, AC, Frias PG. (Org.). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.
21. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: 5 ed. Atlas, 2003.

22. Samico I, Figueiró AC, Frias PG. Abordagens Metodológicas na Avaliação em Saúde. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró, AC, Frias PG.(Org.). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.
23. Waibel S, Vargas I, Aller MB, Gusmão R, Henao D, Vázquez ML. (2015). The performance of integrated health care networks in continuity of care: a qualitative multiple case study of COPD patients. *International journal of integrated care*, 15.
24. Secretaria do Estado da Saúde da Paraíba. Comissão Intergestores Bipartite da Paraíba. (CIB/PB). Ata da 7ª reunião ordinária da CIB/PB 2013. [realizada em 19 de agosto de 2013].
25. Figueiró AC, Frias PG, Navarro LM. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para a Prática nas Instituições. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró, AC, Frias PG.(Org.). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.
26. Brousselle A, Contandriopoulou A-P. A Avaliação não salvará o mundo. Diálogo com Zulmira Hartz sobre os fundamentos da avaliação. 2021. In: Eranildo F et al. (Org.). Zulmira Hartz: inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde. Brasília, DF. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.

**CORRESPONDÊNCIA**

Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade Silva  
Rua José do Carmo Lima, 100 casa 103  
Cidade dos Colibris, João Pessoa, Paraíba, Brasil,  
CEP: 58.073-184  
E-mail: edjavane@gmail.com