



IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

 **Rede
Observatório**
de Recursos Humanos em Saúde

AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE

RELATÓRIO GERAL DA PESQUISA

SETEMBRO DE 2002

SETEMBRO DE 2002

**RELATÓRIO GERAL
DA PESQUISA**

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**

Equipe

Coordenação Técnico-Científica

Célia Regina Pierantoni

Sub-coordenação

Ana Luiza d'Ávila Viana

Consultor Especial

Ricardo W. A. Tavares

Pesquisadores

Soraya Belisário

Tania França

Consultores: estatística, programação e processamento de dados

Maria Paula Ferreira

Nádia Pinheiro Dini

Sergio da Hora Rodrigues

Apoio técnico

Denise Dolcemasculo

Sidney Jaime Junior

Valéria Dias Mattos

Sumário

INTRODUÇÃO	1
INTRODUÇÃO.....	2
APRESENTAÇÃO DO PROJETO	6
UNIVERSO ESTUDADO.....	10
METODOLÓGICO.....	16
OBJETIVOS, HIPÓTESES E MODELO CAUSAL.....	17
MUNICÍPIOS ESTUDADOS.....	16
VARIÁVEIS ESTUDADAS	24
ANÁLISE FATORIAL	25
RESULTADOS DA ANÁLISE FATORIAL	26
ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS	29
RESULTADOS DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS.....	30
CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA CLASSIFICAR OS MUNICÍPIOS	31
AGRUPAMENTOS FINAIS	33
CARACTERIZAÇÃO DOS AGRUPAMENTOS FINAIS	36
OFICINAS	47
OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA	48
METODOLOGIA	49
DESENVOLVIMENTO DA OFICINA:	52
PRINCIPAIS PONTOS LEVANTADOS:.....	53
PROPOSTAS/SUGESTÕES.....	56
ALGUNS RESULTADOS APONTADOS.....	58
RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES	60
ROTEIRO DA OFICINA	61
SURVEY.....	63
INTRODUÇÃO.....	64
SURVEY COM COORDENADORES ESTADUAIS.....	66
SURVEY COM INSTRUTORES.....	72
SURVEY COM EGRESSOS	76
ANEXO 1.....	81
ANEXO 1 – MUNICÍPIOS EXCLUÍDOS DO ESTUDO.....	82
ANEXO 2.....	86
ANEXO 2 – OUTROS CRUZAMENTOS	87
ANEXO 3 - SURVEYS.....	90
ANEXO 4 – TABELAS DOS SURVEYS.....	153

INTRODUÇÃO

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**



Introdução

A partir de meados da última década o Ministério da Saúde vem progressivamente agregando investimentos em processos de capacitação, priorizando atualmente capacitações gerenciais para os diversos níveis da gerência e sob diversas modalidades. Tais processos, são muitas vezes viabilizados através de parcerias com instituições de serviço, ensino e sociedade civil, e têm representado um percentual significativo dos investimentos previstos para o setor saúde.

O Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, parte de um dos componentes do Programa Nacional de Capacitação de Gestores Municipais, resultou de uma relação de parceria entre, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, com a colaboração do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO.

As instituições envolvidas assumiram a responsabilidade de organizar uma proposta de capacitação de gestores municipais que respondesse, de maneira adequada, às exigências do momento de mudança do poder público municipal decorrentes do processo eleitoral do ano de 2000.

O grau de complexidade do SUS vem demandando um aumento da competência dos gestores, principalmente o municipal ator privilegiado no processo de consolidação desse sistema. Assim, com o incremento do processo de descentralização das políticas/programas sociais, a preocupação com a capacitação de gestores municipais passa a se constituir como um dos focos da atenção, tendo em vista o papel preponderante dos mesmos na eficácia, nos resultados, e graus de eficiência e impacto alcançados na gestão de políticas e programas sociais.



O encaminhamento da proposta de capacitação por parte da coordenação nacional deu-se através da elaboração de um “Projeto Básico do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde”, apontou as diretrizes gerais do processo de capacitação para todo o país, o que resultou na realização de algumas oficinas e em encontros para discussão tanto do conteúdo do projeto como da operacionalização da proposta.

O desenho do curso pretendeu ofertar um elenco básico de informações sobre o SUS, de forma apoiar os gestores a consolidarem o processo de descentralização, buscou ainda possibilitar e incentivar a troca de experiências entre os municípios e a discussão das políticas de saúde a partir do contexto político-normativo do SUS identificando o papel do gestor neste contexto.

O projeto básico, contemplou também os aspectos metodológicos, avaliativos, operacionais, bem como as atribuições das coordenações estaduais e da coordenação nacional ao longo do processo. A estratégia adotada para realização deste curso em âmbito nacional foi a orientação de, seguindo o modelo adotado da coordenação nacional, da criação de coordenações estaduais com representação da Secretaria Estadual de Saúde, do COSEMS e da Instituição de Ensino responsável pela execução e titulação do curso com intuito de compatibilizar a proposta básica nacional às peculiaridades regionais. A Secretaria de Estado e Saúde geralmente, liderava o processo de condução nos estados.

O processo tinha como meta capacitar gestores municipais de saúde nos 26 estados nacionais e cobrir cerca de 80% dos 5.506 municípios existentes no país.

Quadro 1

Total de turmas do país, considerando a clientela referente a 80% dos municípios brasileiros

N.º de Municípios	Região	80% Dos Municípios	N.º De Turmas
449	Norte	361	11
1787	Nordeste	1429	35
445	Centro-Oeste	357	09
1666	Sudeste	1333	34
1159	Sul	927	23
5.506	Total	4.407	112



A escolha de temas para o curso, bem como para a elaboração do material didático de apoio, obedeceu a uma ampla consulta aos diversos setores do Ministério da Saúde envolvidos no processo, no sentido de atender às demandas mais freqüentes enfrentadas no dia-a-dia pelo gestor municipal de saúde.

Foram sugeridos como temas relevantes a discussão do: (1) **Sistema Único de Saúde**, seus antecedentes, conformação atual e quadro jurídico normativo, com ênfase nas políticas públicas e na Reforma do Estado; (2) **Responsabilidades da Gestão Municipal na Construção do SUS**, apresentando e discutindo as competências do gestor municipal bem como a organização dos serviços de saúde; (3) **Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS / 2001**, com análise da proposta de regionalização e organização da assistência, e os novos critérios previstos de habilitação de municípios e estados; (4) **Modelos de Atenção à Saúde**, com destaque para organização da atenção básica, a pactuação de seus indicadores e as estratégias de reconversão do modelo, o sistema de referência e as formas de financiamento das ações ; (5) **Planejamento e Programação Local em Saúde**, com ênfase nas bases conceituais e metodológicas e evolução histórica, utilização do PES na gestão pública e elementos para elaboração dos planos municipais de saúde; (6) **Informação em Saúde enquanto Elemento Estratégico para a Gestão**, conceitos e utilização, e a gestão da informação no âmbito municipal; (7) **Cartão SUS**, concepção, implantação, uso e benefícios; (8) **Promoção da Saúde**, perspectivas de cidades saudáveis; (9) **Epidemiologia e Controle de Doenças**, proposta de descentralização dos serviços de epidemiologia, as formas de organização da área nas secretarias municipais de saúde e a Programação Pactuada Integrada na área de Epidemiologia; (10) **Vigilância Sanitária**, a especificidade do campo da vigilância e a base de fundamentação teórica e prática, a legislação sanitária, a organização do sistema de vigilância sanitária; a ANVISA e os instrumentos atuais de gestão; (11) **Sistema de Controle e Avaliação**, integração das ações de controle avaliação, epidemiologia e planejamento, relação com o serviço de auditoria (12) **Política Municipal de Recursos Humanos em Saúde**, recursos humanos enquanto função estratégica para a gestão dos serviços de saúde, modalidades de contratação do trabalho, capacitação de recursos humanos e negociação como instrumento de gerência; (13) **Financiamento em Saúde para o Gestor Municipal**, seguridade social, emenda constitucional/29, sistema de informação sobre orçamento público em saúde, Lei de Responsabilidade Fiscal; (14) **Administração de Materiais**, Patrimônio e Serviços no SUS Municipal, gerência de material e patrimônio e gerência de contratos e convênios; (15) **Gestão e Gerenciamento da Política de Medicamentos**, política de



medicamentos e reorientação da assistência farmacêutica; (16) **Controle Social e Instâncias de Gestão**, importância do controle social para a gestão e o papel e competências dos Conselhos de Saúde, bipartite e tripartite.

Entretanto, vale ressaltar que as coordenações estaduais/locais tiveram liberdade e flexibilidade para adequar os conteúdos sugeridos, às suas próprias necessidades locais e/ou regionais.

Como parte do projeto, foram publicados dois volumes de textos, sendo que o primeiro, reunindo tanto material inédito produzido para subsidiar as discussões nos cursos, como textos publicados em outras iniciativas e o segundo contendo um apanhado das principais leis, normas e portarias necessárias no cotidiano dos gestores de saúde no desempenho de suas funções.

Por fim, acredita-se que a importância e a amplitude de iniciativas como esta, inserem-se num contexto de grande relevância, na medida em que constituem-se como fóruns privilegiados de discussão, troca de experiências, permitindo também que se tracem estratégias de ação.

Mais ainda, acrescenta-se a este projeto uma formulação inovadora, posto não ser tradição corrente em nossas instituições de saúde, uma proposta de avaliação do processo e dos impactos dele decorrentes. Esta pesquisa foi coordenada pela Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, utilizando metodologia de avaliação de processo de implementação de políticas públicas e insere-se em linha de pesquisa do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde do IMS/UERJ.



Apresentação do Projeto

As atividades de formação, capacitação e treinamento de pessoal para o setor público no Brasil, especialmente de pessoal dedicado à formulação, gerenciamento e implementação de políticas/programas sociais, e em específico na área da saúde, têm sido preocupação constante dos planejadores nacionais de políticas e dos organismos internacionais, além de ocupar papel de destaque na agenda governamental.

Duas razões justificam a atual valorização dos servidores públicos através de sua capacitação para capitanear a implementação das políticas e programas sociais, principalmente na área da saúde: o grau de aprofundamento e maturidade alcançado na implementação do SUS e o papel desempenhado pelos municípios nesse processo.

Observe-se que a partir do incremento do processo de descentralização das políticas/programas sociais, a preocupação com a capacitação de gestores nesse nível de governo também passou a ocupar o foco das atenções, tendo em vista o papel preponderante dos mesmos na eficácia, nos resultados, e graus de eficiência e impacto alcançados na gestão de políticas e programas.

Entretanto, o mesmo, não ocorre quanto à imprescindível tarefa de avaliar os processos e impactos dos cursos de capacitação, mesmo sabendo-se quão importante é a criação e a valorização de uma cultura avaliativa e a formulação de dimensões, variáveis e indicadores que permitam auferir processos e impactos de implantação de ações de intervenção. Como se sabe, o papel da avaliação é central para o melhor desempenho de políticas e para o aprimoramento das atividades interligadas com a implementação de programas e deve ser uma fase de atividade permanente em qualquer processo de intervenção.

Diferentes razões explicam essa demora na implantação de um real sistema de avaliação dos esforços de capacitação empreendidos nos últimos anos no Brasil, vinculadas principalmente



ao temor de que o exercício avaliativo sirva a interesses difusos e mesmo a mera punição das instituições/agentes capacitadores.

Superar tal quadro de dificuldades e implantar mais do que sistemas de monitoramento e avaliação, uma verdadeira cultura avaliativa ainda é tarefa para os próximos anos. A implantação de tal cultura poderá representar uma possibilidade real de direcionamento para as políticas desenvolvidas na área de recursos humanos para a saúde apontando os limites e as adequações necessárias para o desenvolvimento de ações que contemplem os diversos atores/agentes envolvidos.

O presente projeto se insere justamente nesse esforço de avaliar e aprimorar os projetos em curso de capacitação na área da saúde e traçar recomendações para o aperfeiçoamento dos cursos, instituições, recursos e pessoal envolvidos nesses empreendimentos.

As bases técnicas e sociais desenvolvidas no trabalho em saúde representam, hoje, para além de um conjunto de transformações cotidianamente relacionadas com o trabalho médico, um processo mais ampliado de transformações da sociedade relacionado com a estrutura social, a organização política e cultural.

Assim, área da saúde apresenta hoje questões particulares associadas a implementação e redirecionamento do modelo assistencial por um lado, e a adequação do contingente de trabalhadores direta ou indiretamente relacionados com as ações referidas à aplicação e ao desenvolvimento política setorial, de outro.

Acrescido a estes fatos, os debates introduzidos no plano das reformas setoriais impulsionados pelas concepções de modelos gerenciais inovadores, realocam a dimensão recursos humanos entre as questões centrais, estabelecendo o aprimoramento da capacidade gerencial do sistema como uma estratégia fundamental para o alcance das metas propostas. No campo teórico refere-se à adaptabilidade dos processos gerenciais desenvolvidos no setor privado para o setor público prestador de serviços de saúde.

A par das diferenças de objetivos organizacionais entre os dois setores, as concepções de gerencialismo estão relacionadas com os aspectos da multidimensionalidade que cerca o tema recursos humanos em saúde. Estes destacam diferentes profissionais com especificidades distintas incorporadas no processo de trabalho e no desenvolvimento do trabalho coletivo em saúde.



Esta composição múltipla é hoje acrescida de outros profissionais, de áreas não especificamente correlacionadas com o trabalho desenvolvido na prestação direta de serviço em saúde. A incorporação acontece como consequência do desenvolvimento tecnológico (informática), da apuração de técnicas para aferimento dessa prestação viabilizadas por sistemas de controle e de custos (economistas e administradores especializados) e do aprimoramento e desenvolvimento de novas áreas (engenharia clínica, por exemplo), entre outras.

É consensual a incapacidade de adequação das instituições formadoras à velocidade com que são demandados novos perfis profissionais, tanto no referencial para atuação técnica específica quanto na introdução de concepções pedagógicas que desenvolvam habilidades para apreensão e aplicação crítica dessas novas técnicas. Assim, a utilização de parâmetros mecanicistas, a visão fragmentada da realidade, entre outros, podem ser apontados como responsáveis por críticas ao reducionismo aplicado a atividades gerenciais nas instituições formadoras.

A partir de meados da última década o Ministério da Saúde vem progressivamente agregando investimentos crescentes em processos de capacitação, em programas específicos, como por exemplo o Programa de Saúde da Família (PSF), o Projeto de Profissionalização de Profissionais da Área de Enfermagem (PROFAE), somados a capacitações regulares relacionadas com diversificadas a áreas críticas ou de incorporação tecnológica (vigilância sanitária, AIDS, materno –infantil, etc.). A estas capacitações vêm sendo implementados investimentos em capacitações gerenciais para os diversos níveis da gerência e sob diversas modalidades.

Estas capacitações vem sendo desenvolvidas, em uma tendência crescente, via parcerias instituições de serviço, ensino e sociedade civil e representam um percentual cada vez mais representativo dos investimentos previstos para o setor saúde. Tal investimento não tem sido acompanhado de avaliações sistematizadas, limitando-se, quando presentes a avaliações pontuais de conteúdo dos processos educacionais envolvidos.

Desta forma, a inflexão recente da política desenvolvida para a área de recursos humanos em saúde, com especial mudança no pensar “o que fazer, como e com quem” utilizando parcerias com as diversas instâncias atuantes no processo, por um lado, agregada a desenvolvimento de



uma cultura avaliativa, de outro podem apontar para transformações de métodos e conteúdos que reconfigurem a qualidade da prática profissional em saúde.

O projeto se orienta por procedimentos técnico-metodológicos de avaliações formativas e, por isto, busca responder questões afetas ao conteúdo do curso avaliado e aos fluxos e procedimentos concebidos para sua implementação.

Contempla o exame da adequação entre os objetivos definidos para os cursos e o impacto decorrente de sua implantação, buscando a correção de eventuais desvios, tanto no nível do desenho (conteúdo, metas e recursos de implementação), quanto no plano de mecanismos concebidos para atingir seus beneficiários (métodos, recursos e procedimentos operacionais). Nesse sentido, é uma avaliação voltada para decisão e para o *decision-maker*, formulador de política pública.

O desenho da avaliação é de natureza qualitativa, voltada para avaliação de processo. O foco da avaliação está dirigido para os condicionantes institucionais e operacionais do desempenho dos cursos de capacitação e para as atividades através dos quais são implantados e desenvolvidos, tratando de identificar os fatores e situações que facilitam ou dificultam a consecução dos objetivos e metas programáticas. Isto é, os cursos serão examinados através dos filtros dos indicadores de eficácia, eficiência técnica e eficiência social.



Universo Estudado

Para identificação do universo a ser estudado procedeu-se um levantamento preliminar junto às coordenações nacional e estaduais do projeto com o objetivo de quantificar e caracterizar por estado os municípios contemplados com a proposta, os egressos dos cursos e as instituições de ensino que participaram em cada local. Foi realizado um levantamento dos instrutores envolvidos por curso, quer docentes de instituições de ensino, quer técnicos qualificados pela Secretarias Estaduais ou Secretarias Municipais.

Foram selecionados municípios que iniciaram seu processo de capacitação até dezembro de 2001, o que contemplou a avaliação de 16 estados da federação e 2721 municípios. Para a construção posterior da tipologia desses municípios alguns foram excluídos como será detalhado posteriormente.

Os gráficos e quadros a seguir apresentam a síntese do levantamento preliminar.

Quadro 2

Municípios Concluintes no Curso de Atualização

Estados	Adesão à Capacitação	Conclusão até Dezembro	Início em Janeiro	Início em Março
27*	23	16	4	3

Contando com o Distrito Federal

**Quadro 3****Municípios Concluintes no Curso de Atualização**

Estados	Municípios Existentes	Municípios que Concluíram	% de Conclusão
Acre	22	16	72,73
Alagoas	101	42	41,58
Amazonas	62	37	59,68
Bahia	417	210	50,36
Espírito Santo	78	57	73,08
Goiás	242	146	60,33
Mato Grosso do Sul	77	43	55,84
Minas Gerais	853	604	70,81
Paraíba	223	70	31,39
Paraná	399	253	63,41
Pernambuco	185	82	44,32
Rio de Janeiro	92	25	27,17
Rio Grande do Norte	168	109	64,88
Rio Grande do Sul	467	394	84,37
Santa Catarina	293	219	74,74
São Paulo	645	414	57,83
Total	4.324	2.721	63

**Quadro 4**

Número de Instrutores, Carga Horária do Curso e Instituições Contratadas segundo Regiões e Unidades da Federação

Região	Estado	Nº de Instrutores	Carga Horária do Curso	Instituição Contratada
Norte	Acre	4	48	Universidade de Brasília – UnB - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM - Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP
	Amazonas	24	69	Universidade Estadual do Amazonas
	Subtotal	28		
Nordeste	Alagoas	32	*	Universidade Federal de Alagoas
	Bahia	35	102	Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva
	Paraíba	21	80	Universidade Federal da Paraíba – Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva
	Pernambuco	27	76	CpqAM – FIOCRUZ - Departamento de Saúde Coletiva - NESC
	Rio Grande do Norte	24	84	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ciências da Saúde - Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva
	Subtotal	139		
Centro-Oeste	Goiás	28	*	Universidade de Brasília – UnB - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM - Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP
	Mato Grosso do Sul	13	80	Escola de Saúde Pública “ Dr. Jorge David Nasser” - ESP/MS
	Subtotal	41		
Sudeste	Espírito Santo	21	80	Coordenadoria de Recursos Humanos CODRHU / SESA
	Minas Gerais	171	76	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais- ESP-MG
	Rio de Janeiro	24	80	SDRH/SES – NESC/UFRJ – ENSP/FIOCRUZ – IMS/UERJ
	São Paulo	122	80	Fundação ABC – Faculdade de Medicina de Marília – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Universidade de Taubaté – Faculdade de Medicina da UNESP – Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Medicina da USP – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de saúde Pública da USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
	Subtotal	338		
Sul	Paraná	16	87	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
	Santa Catarina	39	82	SES/SC - Escola de Formação em Saúde
	Rio Grande do Sul	74	80	ESP/RS – Escola de Saúde Pública
	Subtotal	129		
	Total	675		



Gráfico 1

Distribuição de Egressos do Curso de Atualização por Grandes Regiões – Brasil

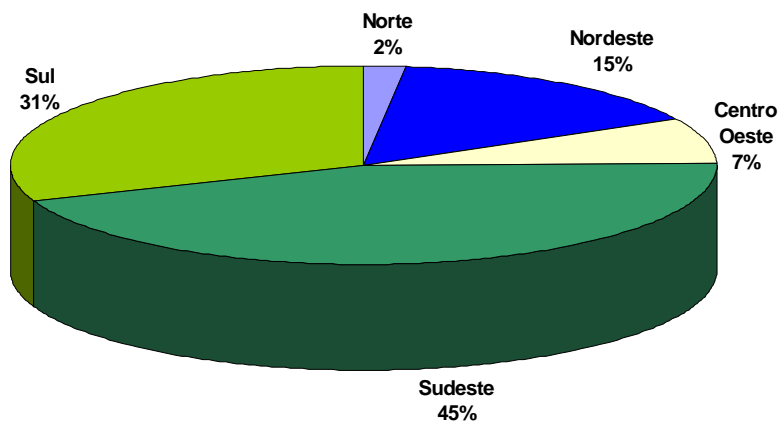


Gráfico 2

Egressos do Curso de Atualização por Cargo nas Grandes Regiões – Brasil

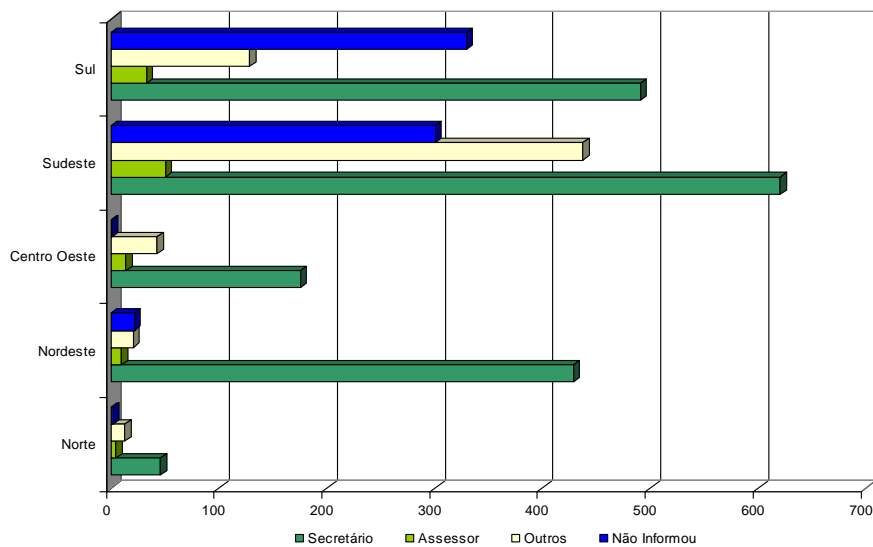




Gráfico 3

Egressos do Curso de Atualização por Categoria Profissional nas Grandes Regiões – Brasil

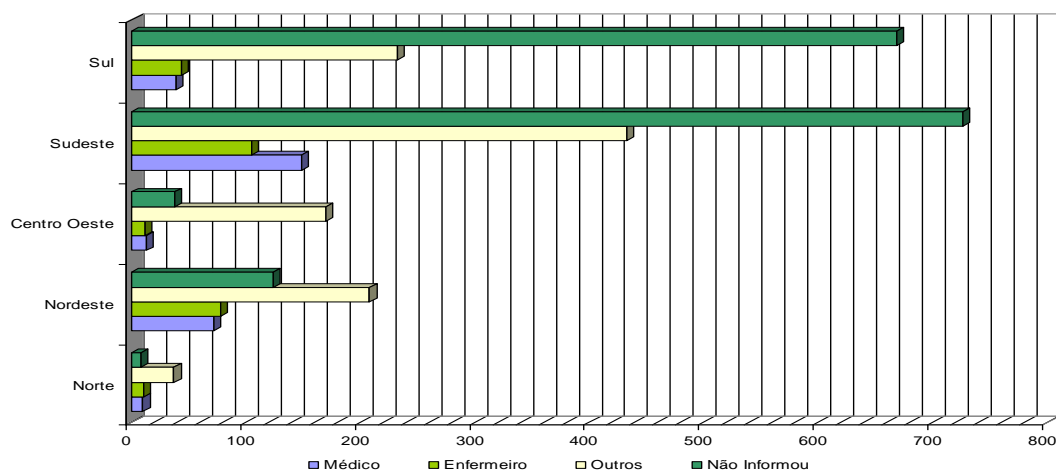
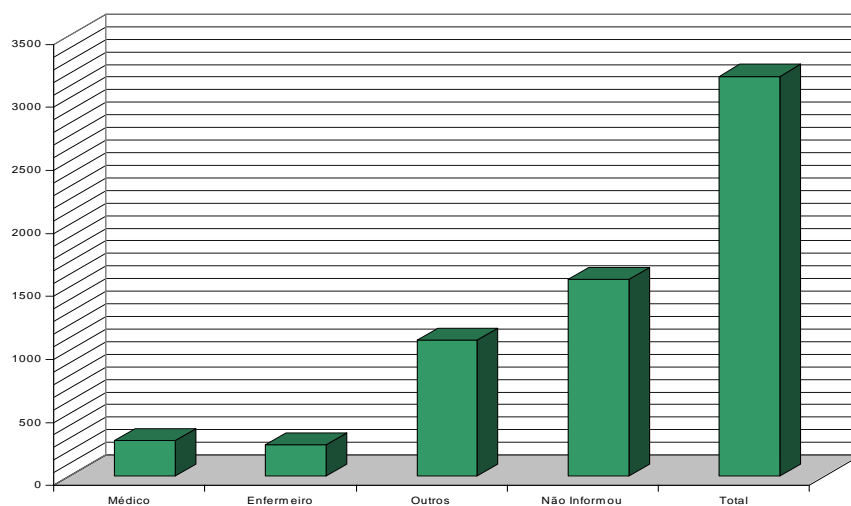


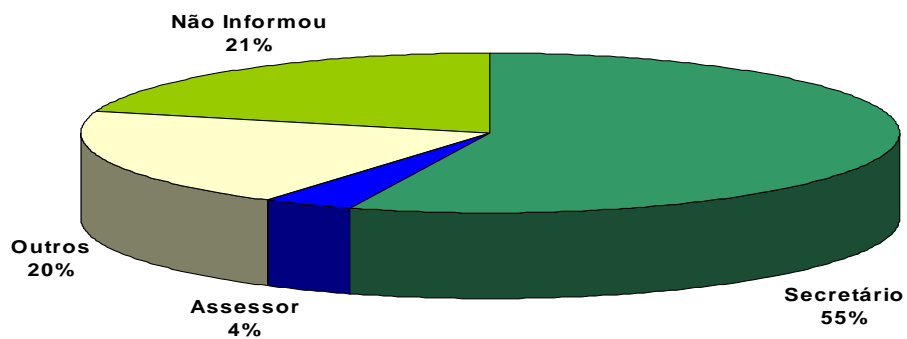
Gráfico 4

Egressos do Curso de Atualização por Categoria Profissional - Brasil



**Gráfico 5**

Distribuição dos Egressos do Curso de Atualização por Cargo - Brasil



METODOLÓGICO

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**



Objetivos, Hipóteses e Modelo Causal

Objetivos gerais

- A produção de conhecimentos sobre os conteúdos e os processos de implantação dos cursos de capacitação;
- A produção de recomendações de políticas, com intuito de estimular correções de rotas e procedimentos;
- A disseminação de resultados.

Objetivos específicos

Entre os objetivos específicos, estão:

- O conhecimentos dos cursos de capacitação, dos seus resultados e de algum de seus impactos – de cada um dos cursos estaduais do total de cursos comparativamente;
- A aferição da qualidade dos processos de implementação dos cursos e dos fatores que atuam como condicionantes dos resultados ou desempenho dos cursos;
- A identificação dos diferentes tipos e graus de participação dos agentes/instituições envolvidas e o grau de social *accountability* desenvolvida pelos atores participantes;
- A identificação dos níveis de satisfação e expectativa dos atores, agentes e beneficiários dos cursos.



Como é de praxe em avaliações de processo, os cursos e seus atores principais são tratados como unidades de conhecimento e, por isso, serão identificadas as etapas/atividades através das quais os cursos são implantados.

Além da aferição do desempenho e impacto dos cursos, serão especialmente considerados todos os processos e condições básicas da implementação dos cursos de capacitação a saber:

- Modelo de atuação das Coordenações estaduais
- Divulgação/informação dos cursos
- Planejamento
- Seleção dos municípios contemplados na proposta
- Projeto institucional de ensino (conteúdos; material didático; forma de avaliação e metodologia desenvolvida)
- Seleção/Perfil das instituições de ensino participantes
- Seleção/Perfil dos instrutores
- Apoio logístico
- Bases sociais de apoio
- Sistema de monitoramento e avaliação
- Financiamento

No caso dos atores, foram privilegiados as instituições e os profissionais que operam na ponta dos cursos, realizando a atividade-fim – denominados de agentes implementadores – e o grupos de beneficiários (gestores municipais).



As hipóteses que guiam o projeto podem ser assim resumidas:

Hipótese central

As variações no desempenho e impacto dos cursos estão correlacionados à suficiência e à qualidade das operações dos sistemas de atividades através dos quais se processa a implantação dos cursos, assim como o modelo organizacional das instâncias coordenadoras estaduais e o perfil dos agentes implementadores.

Hipóteses específicas

O desempenho, a eficiência social e os impactos sociais e institucionais dos cursos de capacitação variam em função dos procedimentos e da adequação quantitativa e qualitativa dos recursos materiais, humanos e institucionais referentes aos sub-sistemas de atividades através dos quais se processa a implantação dos cursos, a saber:

- Divulgação/informação dos cursos
- Planejamento
- Seleção dos municípios contemplados na proposta
- Projeto institucional de ensino (conteúdos; material didático; forma de avaliação e metodologia desenvolvida)
- Seleção/Perfil das instituições de ensino participantes
- Seleção/Perfil dos instrutores
- Apoio logístico



- Bases sociais de apoio
- Sistema de monitoramento e avaliação
- Financiamento

Variáveis e indicadores

Variáveis independentes: (Indicadores de eficácia)

São consideradas como variáveis independentes os fatores que atuam como condicionantes do desempenho dos cursos. São fatores do tipo *inputs*, atuando sobre os sub-sistemas de atividades definidas para implementação dos cursos e sua aferição é balizada por dimensões de conteúdo e qualidade.

Variáveis intervenientes

Qualidade da gestão regional/local do SUS. Pode ser aferida pelo tipo de habilitação do Estado na NOB 96 e o grau de implementação da NOAS 01/2001.

Variáveis dependentes

As variáveis dependentes selecionadas são as medidas de desempenho, resultados e impactos dos cursos, tais como cumprimento das metas e objetivos propostos, impactos sociais e grau de satisfação e social *accountability* de agentes e beneficiários. São portanto, indicadores de eficiência técnica, eficiência social e impactos.



Indicadores

Os quadros à frente resumem as principais dimensões e indicadores propostos para avaliação:

Quadro 1

Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de eficácia
<ul style="list-style-type: none"> Modelo de atuação das Coordenações estaduais 	Participantes; formas de organização do trabalho
<ul style="list-style-type: none"> Divulgação/informação dos cursos Planejamento 	Suficiência; qualidade Suficiência; qualidade
<ul style="list-style-type: none"> Seleção dos municípios contemplados na proposta 	Critérios; transparência
<ul style="list-style-type: none"> Projeto institucional de ensino (conteúdos; material didático; forma de avaliação e metodologia desenvolvida) 	Suficiência; qualidade; adequação; regularidade; abrangência; integralidade
<ul style="list-style-type: none"> Seleção/Perfil das instituições de ensino participantes 	Experiência anterior; quantidade e qualidade de recursos humanos e administrativos; adequação dos recursos materiais
<ul style="list-style-type: none"> Seleção/Perfil dos instrutores 	Experiência anterior; formação profissional; didática; conhecimentos desenvolvidos
<ul style="list-style-type: none"> Apoio logístico 	Suficiência; regularidade; adequação
<ul style="list-style-type: none"> Bases sociais de apoio 	Envolvimento de demais organizações/instituições/instâncias de representação
<ul style="list-style-type: none"> Sistema de monitoramento e avaliação 	Sistematicidade; adequação e eficácia
<ul style="list-style-type: none"> Financiamento 	Suficiência de recursos; agilidade de fluxos

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2001

Quadro 2

Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de desempenho
Desempenho/resultados dos cursos	Coberturas, produção, integralidade; regularidade, produtividade e qualidade dos cursos

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2001



Quadro 3

Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de eficiência social
Apoios sociais	Envolvimento de outras organizações/instituições e instâncias
Opinião e satisfação dos atores	Avaliação dos beneficiários e agentes implementadores sobre o curso Grau de satisfação dos beneficiários (gestores municipais)

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2001

Quadro 4

Avaliação dos cursos: dimensões e indicadores considerados

Dimensões dos cursos Aspectos/processos	Indicadores de impacto (parciais)
Resultados indiretos e desdobramentos	Indução à mudanças e inovações na gestão municipal de saúde Indução à melhorias institucionais Promoção de autonomia
<i>Social accountability</i> de agentes e beneficiários	Atitudes e valores desenvolvidos pelos agentes e beneficiários

Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde, IMS/UERJ/2001



Municípios Estudados

O objetivo dessa etapa da pesquisa é identificar padrões de grupos de municípios, nos quais alguns gestores de saúde foram capacitados, segundo variáveis socioeconômicas, de oferta e produção hospitalar, condições de saúde e tamanho do município e produção ambulatorial.

Os municípios que seriam objeto do estudo são os 2.711 municípios (10 municípios foram excluídos por não constarem dos registros do Censo 2000/IBGE) nos quais alguns gestores de saúde do município foram capacitados. Contudo, 124 municípios não possuem valor em alguma das variáveis estudadas, e 54 municípios possuem valores muito altos em algumas variáveis estudadas e foram eliminados da análise. Desta forma foram estudados 2.533 municípios.

Os municípios excluídos do estudo se encontram caracterizados no Anexo 1, juntamente com sua relação.

Os 2.533 municípios estudados apresentam as seguintes características (ver Tabelas 1 a 7 e Gráficos 1 a 5):

- 40,1% dos municípios estão localizados na Região Sudeste, 32,1% estão no Sul e 19,3% estão no Nordeste;
- cerca de 22% estão em Minas Gerais, 15,6% estão em São Paulo e 14,3% no Rio Grande do Sul;
- 89,0% dos municípios têm até 50.000 habitantes, sendo 48,1% possuem até 10.000 habitantes.

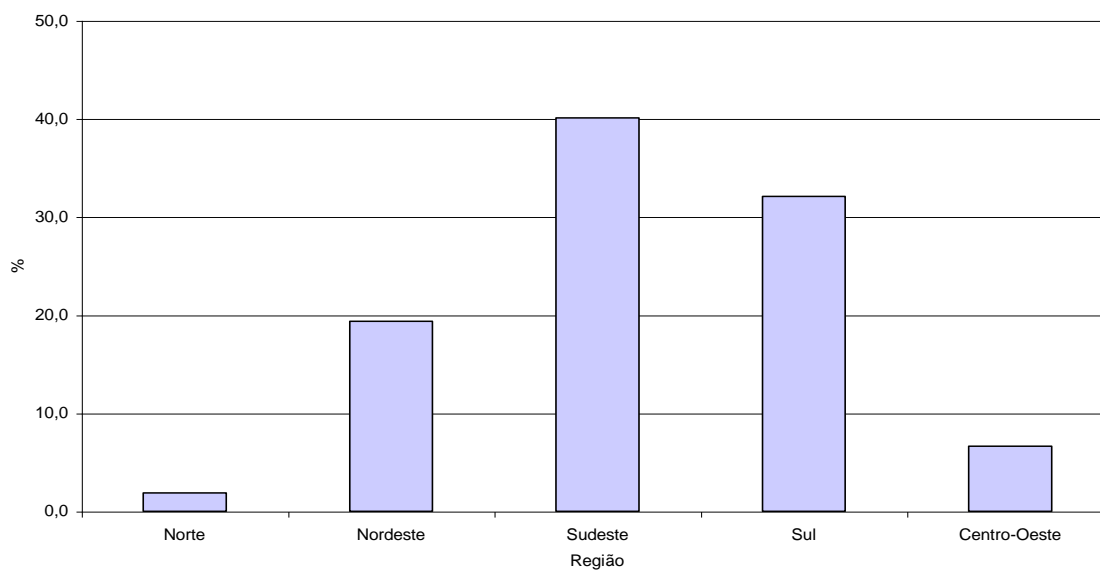
**Tabela 1**

Distribuição dos Municípios segundo Regiões.
Brasil - 2000

Região	Número de Municípios	%
Norte	47	1,9
Nordeste	490	19,3
Sudeste	1.015	40,1
Sul	813	32,1
Centro- Oeste	168	6,6
Total	2.533	100,0

Gráfico 1

Distribuição dos Municípios segundo Regiões.
Brasil - 2000



**Tabela 2**

Distribuição dos Municípios segundo Unidade da Federação.
Brasil - 2000

Unidade da Federação	Número de Municípios	%
Acre	14	0,6
Alagoas	42	1,7
Amazonas	33	1,3
Bahia	199	7,9
Espírito Santo	55	2,2
Goiás	125	4,9
Mato Grosso do Sul	43	1,7
Minas Gerais	547	21,6
Paraíba	65	2,6
Paraná	243	9,6
Pernambuco	81	3,2
Rio de Janeiro	19	0,8
Rio Grande do Norte	103	4,1
Rio Grande do Sul	362	14,3
Santa Catarina	208	8,2
São Paulo	394	15,6
Total	2.533	100,0

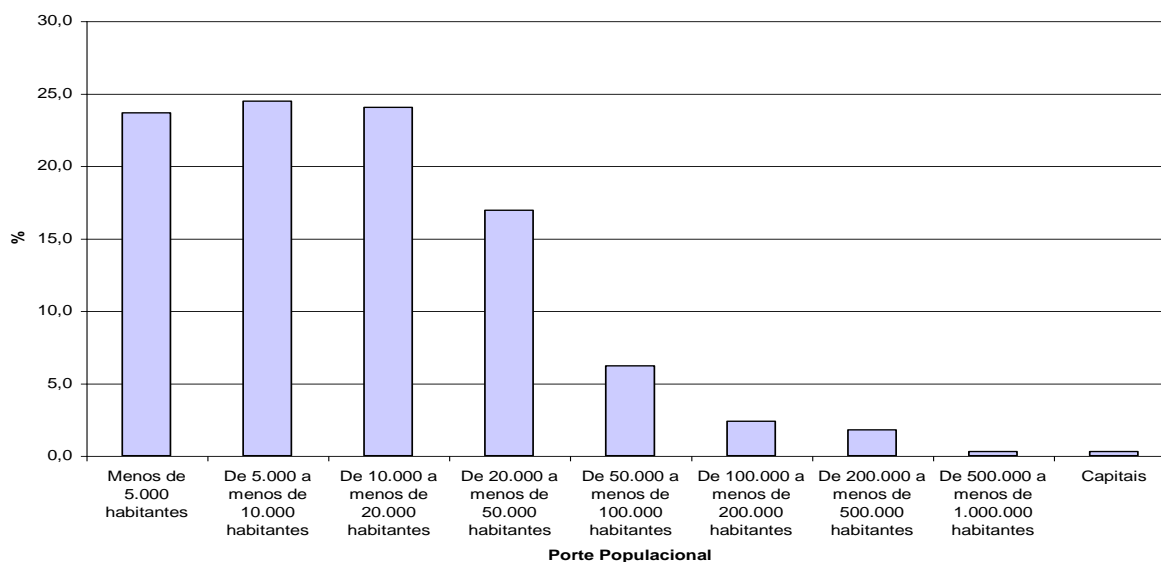
Tabela 3

Distribuição dos Municípios, segundo Porte Populacional.
Brasil - 2000

Porte Populacional	Número de Municípios	%
Menos de 5.000 habitantes	599	23,6
De 5.000 a menos de 10.000 habitantes	620	24,5
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	609	24,0
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	429	16,9
De 50.000 a menos de 100.000 habitantes	157	6,2
De 100.000 a menos de 200.000 habitantes	60	2,4
De 200.000 a menos de 500.000 habitantes	45	1,8
De 500.000 a menos de 1.000.000 habitantes	7	0,3
Capitais	7	0,3
Total	2.533	100,0

**Gráfico 2**

Distribuição dos Municípios, segundo Porte Populacional.
Brasil - 2000

**Tabela 4**

Distribuição dos Municípios, segundo Porte Populacional e Região.
Brasil - 2000

Porte Populacional	Região					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Menos de 5.000 habitantes	1	48	252	251	47	599
De 5.000 a menos de 10.000 habitantes	10	93	254	220	43	620
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	15	172	218	166	38	609
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	17	121	166	97	28	429
De 50.000 a menos de 100.000 habitantes	3	39	64	44	7	157
De 100.000 a menos de 200.000 habitantes		10	31	17	2	60
De 200.000 a menos de 500.000 habitantes		6	23	15	1	45
De 500.000 a menos de 1.000.000 habitantes		1	6			7
Capitais	1		1	3	2	7
Total	47	490	1.015	813	168	2.533

**Tabela 5**

Distribuição dos Municípios , segundo Porte Populacional e Região.
Brasil - 2000

Porte Populacional	Região					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Menos de 5.000 habitantes	2,1	9,8	24,8	30,9	28,0	23,6
De 5.000 a menos de 10.000 habitantes	21,3	19,0	25,0	27,1	25,6	24,5
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	31,9	35,1	21,5	20,4	22,6	24,0
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	36,2	24,7	16,4	11,9	16,7	16,9
De 50.000 a menos de 100.000 habitantes	6,4	8,0	6,3	5,4	4,2	6,2
De 100.000 a menos de 200.000 habitantes		2,0	3,1	2,1	1,2	2,4
De 200.000 a menos de 500.000 habitantes		1,2	2,3	1,8	0,6	1,8
De 500.000 a menos de 1.000.000 habitantes		0,2	0,6	0,0		0,3
Capitais	2,1		0,1	0,4	1,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 6

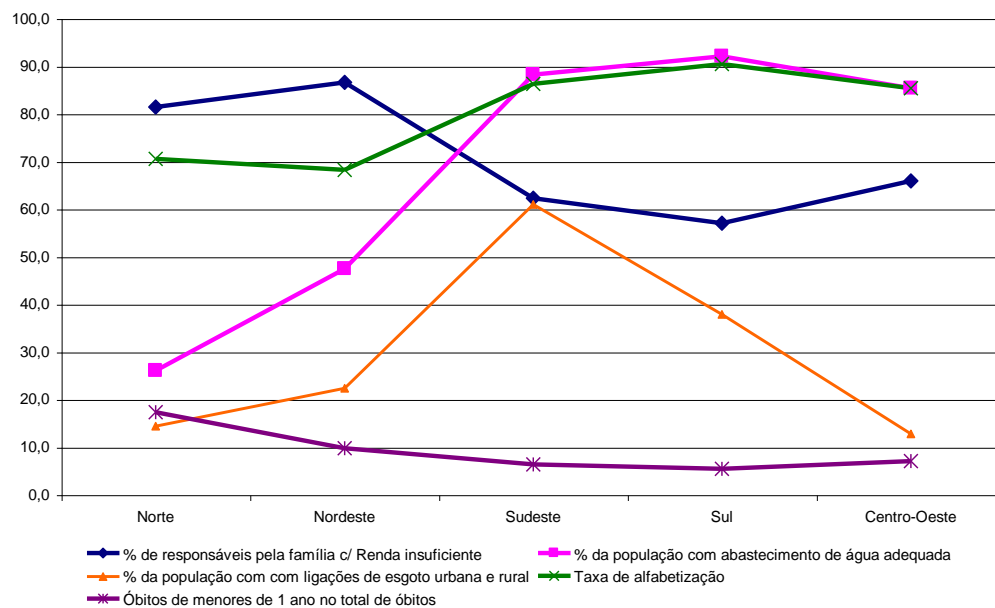
Média de alguns Indicadores do Censo de 2000, segundo Região.
Brasil - 2000

Indicadores	Região					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	81,5	86,6	62,3	57,0	66,0	65,9
% da população com abastecimento de água adequada	26,1	47,5	88,3	92,1	85,4	80,3
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	14,4	22,4	61,0	37,9	12,8	42,1
Taxa de alfabetização	70,6	68,2	86,3	90,5	85,4	83,8
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	17,4	9,8	6,4	5,5	7,1	7,0
Renda média do responsável pela família (1)	2,4	1,8	3,5	3,7	3,5	3,2
Número médio de moradores	5,3	4,2	3,7	3,6	3,5	3,8

(1) Em salários mínimos

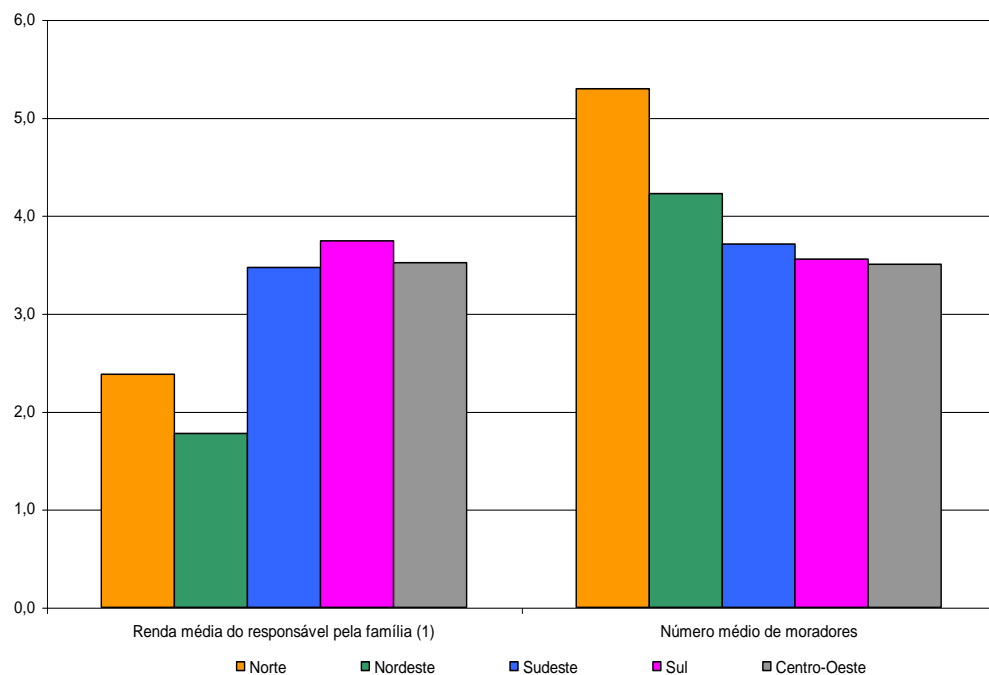
**Gráfico 3**

Média de alguns Indicadores do Censo de 2000, segundo Região.
Brasil - 2000



**Gráfico 4**

Média de alguns Indicadores do Censo de 2000, segundo Região.
Brasil - 2000

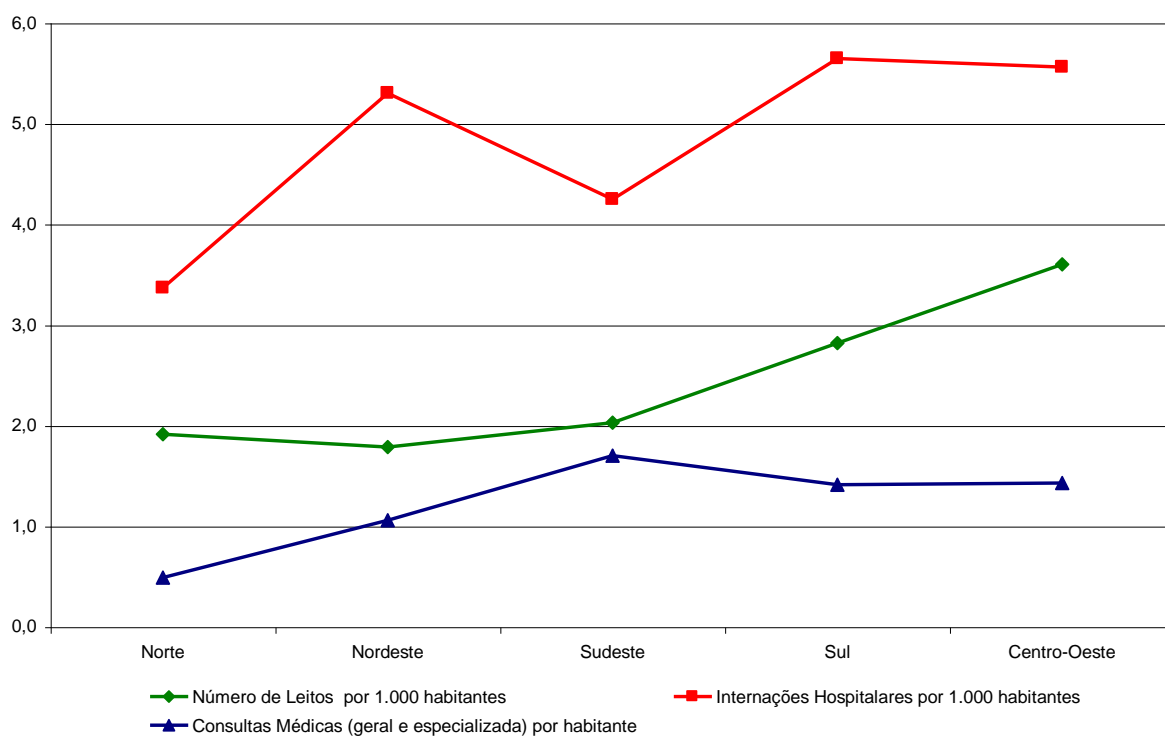
**Tabela 7**

Média dos demais Indicadores, segundo Região
Brasil - 2000

Indicadores	Região					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Número de Leitos por 1.000 habitantes	1,9	1,8	2,0	2,8	3,6	2,3
Internações Hospitalares por 1.000 habitantes	3,4	5,3	4,2	5,6	5,6	5,0
Consultas Médicas (geral e especializada) por habitante	0,5	1,1	1,7	1,4	1,4	1,4
Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos	19,0	27,1	21,4	17,0	19,2	20,9
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 anos por 100.000 habitantes	102,6	136,7	159,6	139,7	146,8	146,9
População dos Municípios	26.576	26.950	32.353	25.633	28.386	28.781



Gráfico 5
Média dos demais Indicadores, segundo Região
Brasil - 2000





Variáveis Estudadas

A aplicação de técnicas estatísticas de resumo de dados, no âmbito deste estudo, visou a redução da dimensionalidade das variáveis utilizadas para a definição operacional de uma tipologia de municípios. O Quadro 5 apresenta as 13 variáveis consideradas no estudo.

Deve-se salientar que todas as variáveis relacionadas no Quadro 1 apresentam valores para os 2.533 municípios.

Quadro 5

Relação das Variáveis Utilizadas no Estudo

Descrição das Variáveis	Unidade	Média
População dos Municípios	em habitantes	28.781
Renda média do responsável pela família	em salários mínimos	3,21
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	porcentagem	65,91
% da população com abastecimento de água adequada	porcentagem	80,27
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	porcentagem	42,06
Número médio de moradores	em habitantes	3,78
Número de Leitos	em 1.000 habitantes	2,34
Internações hospitalares	em 1.000 habitantes	4,97
Consultas médicas (geral e especializada)	em habitantes	1,44
Taxa de alfabetização	porcentagem	83,83
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	porcentagem	7,03
Taxa de Mortalidade Infantil	em 1.000 nascidos vivos	20,88
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 anos	em 100.000 habitantes	146,85

Nota: Todos os dados são referentes ao ano de 2000.



Análise Fatorial

A análise fatorial ou *factor analysis*, consiste em uma técnica estatística de análise multivariada que se aplica à identificação de fatores que apontem objetivamente para a agregação de um conjunto de medidas. Ao contrário de um indicador criado por uma composição de variáveis arbitrada pelo pesquisador, os fatores derivados da análise fatorial são dimensões abstratas, ocultas sob um determinado conjunto de medidas. Portanto, cabe ao pesquisador verificar se tais fatores podem ser interpretados de forma coerente com a natureza dos fenômenos ou processos estudados.

Esta técnica é freqüentemente utilizada na resolução de problemas envolvendo um grande número de variáveis, onde deseja-se a redução deste número com a finalidade de facilitar o entendimento analítico dos dados.

Assim, a partir de uma análise da matriz de correlação das diversas variáveis, é possível obter indicadores sintéticos, ou utilizando o termo técnico, escores fatoriais, que consistem numa combinação linear das variáveis originais que as sintetizam e explicam.



Resultados da Análise Fatorial

Realizou-se uma análise fatorial obtendo-se com 4 fatores que explicam 69,9% da variabilidade total dos dados de 13 variáveis. A escolha deste número de fatores deu-se a partir do número de autovalores da matriz de correlação maiores do que 1,00, já que um autovalor pequeno sugere uma pequena contribuição do fator na explicação das variações das variáveis originais (Tabela 8).

Tabela 8

Parcela da Variância Total Explicada pela Análise Fatorial

Fator	Autovalor	% de Variância Explicada	% Acumulado
1	4,883	35,8	35,8
2	1,634	13,5	49,3
3	1,452	11,2	60,4
4	1,121	9,5	69,9

Nota: Os fatores já estão na forma ortogonal, isto é, foi realizada uma rotação VARIMAX nas dimensões originais.

Os resultados da análise fatorial podem ser interpretados através das “cargas fatoriais”. Cada uma das “cargas fatoriais” representa a medida de correlação entre o fator derivado da análise e as medidas originais, podendo ser interpretada como se faz com um coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 9).



Tabela 9
Cargas Fatoriais Rotacionadas pela Transformação VARIMAX

Variáveis	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Taxa de alfabetização	0,88	0,09	-0,16	-0,11
% da população com abastecimento de água adequada	0,87	0,09	-0,07	-0,26
Renda média do responsável pela família	0,87	0,14	0,00	0,27
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	0,70	0,01	0,15	0,09
Número médio de moradores	-0,73	-0,15	0,16	0,36
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	-0,92	-0,08	0,06	-0,13
Número de Leitos	0,13	0,92	-0,05	-0,04
Internações hospitalares	0,09	0,91	0,05	0,10
Taxa de Mortalidade Infantil	-0,17	-0,01	0,75	-0,08
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	-0,41	-0,05	0,65	0,25
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 anos	0,25	0,03	0,56	-0,04
População dos Municípios	0,33	0,07	0,17	0,69
Consultas médicas (geral e especializada)	0,31	-0,02	0,21	-0,60

A partir dos resultados apresentados por esta tabela pode-se interpretar os fatores como:

- Fator 1 – **Condições Sócio-ecômicas**: quanto maior o valor, melhores são as condições sócio-ecômicas;
- Fator 2 – **Oferta e produção Hospitalar**; quanto maior o valor, maior a oferta e a produção hospitalar;
- Fator 3 – **Condições de Saúde**, quanto maior o valor, piores são as condições de saúde da população;
- Fator 4 – **Tamanho da População**, quanto maior o valor, maior é o porte do município.

A partir destes resultados é possível obter quatro escores fatoriais, que expressam as dimensões apresentadas na Tabela 9 e que nada mais são do que combinações lineares das



variáveis originais. Da mesma forma que as “cargas fatoriais”, os coeficientes de cada variável expressam o seu “peso” na composição do indicador.

Assim, para cada um dos 2.533 municípios é possível sintetizar a maior parte das informações contidas nas 13 variáveis originais em apenas quatro indicadores. Os coeficientes destes indicadores estão apresentados na Tabela 10.

Apesar de ser possível ordenar os municípios segundo os quatro indicadores, não é possível quantificar estes indicadores em termos absolutos de valores “grandes” ou “pequenos”, somente relativamente. Este fato deve-se a padronização utilizada – geração de z-scores com média igual a zero e variância igual a um.

Tabela 10
Coeficientes dos Escores Fatoriais

Variáveis	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
População dos Municípios	0,108	-0,022	0,074	0,569
Renda média do responsável pela família	0,202	-0,012	0,022	0,255
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	-0,212	0,049	0,000	-0,147
% da população com abastecimento de água adequada	0,184	-0,016	0,024	-0,182
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	0,177	-0,065	0,138	0,088
Número médio de moradores	-0,135	-0,038	0,040	0,266
Número de Leitos	-0,063	0,552	-0,019	-0,070
Internações hospitalares	-0,060	0,546	0,038	0,040
Consultas médicas (geral e especializada)	0,063	-0,010	0,224	-0,509
Taxa de alfabetização	0,187	-0,025	-0,054	-0,045
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	-0,045	-0,001	0,422	0,136
Taxa de Mortalidade Infantil	-0,001	0,020	0,530	-0,138
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 anos	0,086	0,002	0,416	-0,079



Análise de Agrupamentos

Com a finalidade de identificar grupos homogêneos de municípios segundo os quatro fatores gerados pela análise fatorial, utilizou a técnica de análise de agrupamentos.

Quando se dispõe de um conjunto de dados multivariados, ou seja, uma matriz de dados com p variáveis e n elementos e deseja-se identificar padrões de similaridades existentes entre os elementos deste conjunto, é possível utilizar a técnica de análise de agrupamentos para a identificação destes padrões.

Esta técnica se aplica à determinação de proximidades geométricas entre os elementos estudados dentro de um espaço onde a dimensão é dada pelo número de variáveis existentes.

Para a interpretação dos padrões de similaridades encontrados pela análise de agrupamentos é fundamental avaliar o comportamento das variáveis originais dentro de cada grupo, buscando identificar aquelas que mais distinguem um determinado grupo dos demais, verificando a coerência dos resultados com a natureza do fenômeno ou processo estudado.

Este procedimento agregado a uma análise sobre a variabilidade interna dos agrupamentos gerados foram os adotados para se determinar o número de agrupamentos finais. O algoritmo utilizado para a geração dos grupos foi o *k-means*.



Resultados da Análise de Agrupamentos

Em primeiro lugar procedeu-se a detecção e neutralização dos “pontos estranhos”, com a identificação de 58 municípios que possuíam valores superiores a 3 (superiores a 3 desvios-padrões).

Estas observações foram excluídas da formação dos grupos e posteriormente foram classificadas nos grupos segundo uma análise de discriminante realizada.

Para se determinar o número de agrupamentos, ou partições, que melhor traduz as similaridades e diferenças entre as variáveis componentes da análise, criaram-se partições com três a 12 grupos, medindo-se para cada uma os ganhos percentuais na variabilidade interna dos grupos. Através da análise desta variabilidade e da interpretação de cada um dos agrupamentos gerados optou-se pela partição formada por cinco agrupamentos.

Para estes grupos foi realizada uma análise de discriminante com os quatro fatores que tem como objetivo de gerar funções classificatórias que são combinações lineares dos fatores que classificam cada município nos cinco grupos determinados pela análise de conglomerados. Esta análise tem como finalidade confirmar a análise de conglomerados e reclassificar alguns municípios que estão nos limites de um grupo e outro, além de classificar os municípios que foram excluídos da análise de conglomerados. Esta análise confirmou análise de conglomerados.



Critérios objetivos para classificar os municípios

Com o objetivo de facilitar o entendimento e análise dos agrupamentos, é possível criar critérios objetivos baseados em categorias dos fatores para definir os grupos de tal modo que se mantenha o perfil dos grupos segundo as médias dos fatores da análise de discriminante.

Primeiramente, os fatores são divididos em categorias apresentadas na Tabela 11 que também mostra o número de municípios classificados segundo essas categorias.

Tabela 11
Classificação dos fatores em categorias.

Fatores	Categorias	Intervalos	Municípios	
			Nº	%
1	baixa	menos de -0,91	529	20,9
	média	de -0,91 a menos de 1,44	1.896	74,9
	alta	1,44 e mais	108	4,3
2	baixa	menos de -0,80	869	34,3
	média 1	de -0,80 a menos de 0,05	424	16,7
	média 2	de 0,05 a menos de 1,99	1.142	45,1
	alta	1,99 e mais	98	3,9
3	baixa	menos de 0,35	1.709	67,5
	alta	0,35 e mais	824	32,5
4	baixa	menos de -1,00	269	10,6
	média	de -1,00 a menos de 1,71	2.170	85,7
	alta	1,71 e mais	94	3,7
Total			2.533	100,0



Nota-se que todos os fatores são divididos em duas, três e quatro categorias, de tal forma que seja possível formar os grupos a partir dessas categorias. Uma vez categorizados os fatores, os grupos são formados pela combinação dos fatores. Na Tabela 12, são apresentados os critérios finais para classificar os grupos.

Tabela 12

Classificação dos grupos segundo as categorias dos fatores.

Grupos	Fator 1 - Socioeconômico	Fator 2 - Oferta e Produção Hospitalar	Fator 3 - Condições de Saúde da População	Fator 4 - Tamanho da População
1	médio	baixo	baixo	baixo e médio
2	médio	baixo e médio 1	alto	baixo e médio
	médio	médio 1 e médio 2	baixo e alto	baixo
3	médio	médio 2	baixo	médio
	médio	alto	baixo e alto	baixo e médio
4	baixo	baixo médio1 médio2 alto	baixo e alto	baixo médio e alto
5	alto	baixo médio1 médio2 alto	baixo e alto	baixo médio e alto
	médio	baixo médio1 médio2 alto	baixo e alto	alto
	médio	médio 2	alto	médio
	médio	média 1	baixo	médio

Definindo os grupos desse modo, o perfil dos grupos fica mais evidente, facilitando a análise.



Agrupamentos Finais

Os agrupamentos finais foram definidos aplicando-se os critérios descritos acima e são apresentados na Tabela 13 e pode-se verificar através do Gráfico 6 que o perfil dos grupos.

Tabela 13

Média dos escores fatoriais segundo grupos.

Grupos	Fator 1 - Sócio- econômico	Fator 2 - Oferta e Produção Hospitalar	Fator 3 - Condições de Saúde da População	Fator 4 - Tamanho da População	Nº de Municípios	% de Municípios
1	0,27	-1,12	-0,69	-0,32	488	19,3
2	0,31	-0,35	0,84	-0,75	392	15,5
3	0,31	0,95	-0,43	-0,08	666	26,3
4	-1,53	-0,12	0,11	0,51	503	19,9
5	0,75	0,20	0,44	0,52	484	19,1
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	2.533	100,0

Os grupos de municípios se caracterizam por:

Grupo 1 - Os municípios apresentam a menor média do fator 2 – Oferta e Produção Hospitalar, ou seja baixa oferta e produção hospitalar. O fator 3 – Condições de Saúde é baixo, ou seja os municípios apresentam boas condições de saúde . Os municípios são pequenos e possuem condições socioeconômicas médias;



Grupo 2 – Os municípios apresentam, em média, a maior média do fator 3, e portanto as piores condições de saúde, apesar de apresentarem condições socioeconômicas médias e em municípios pequenos. E possuem baixa e média Oferta e Produção Hospitalar;

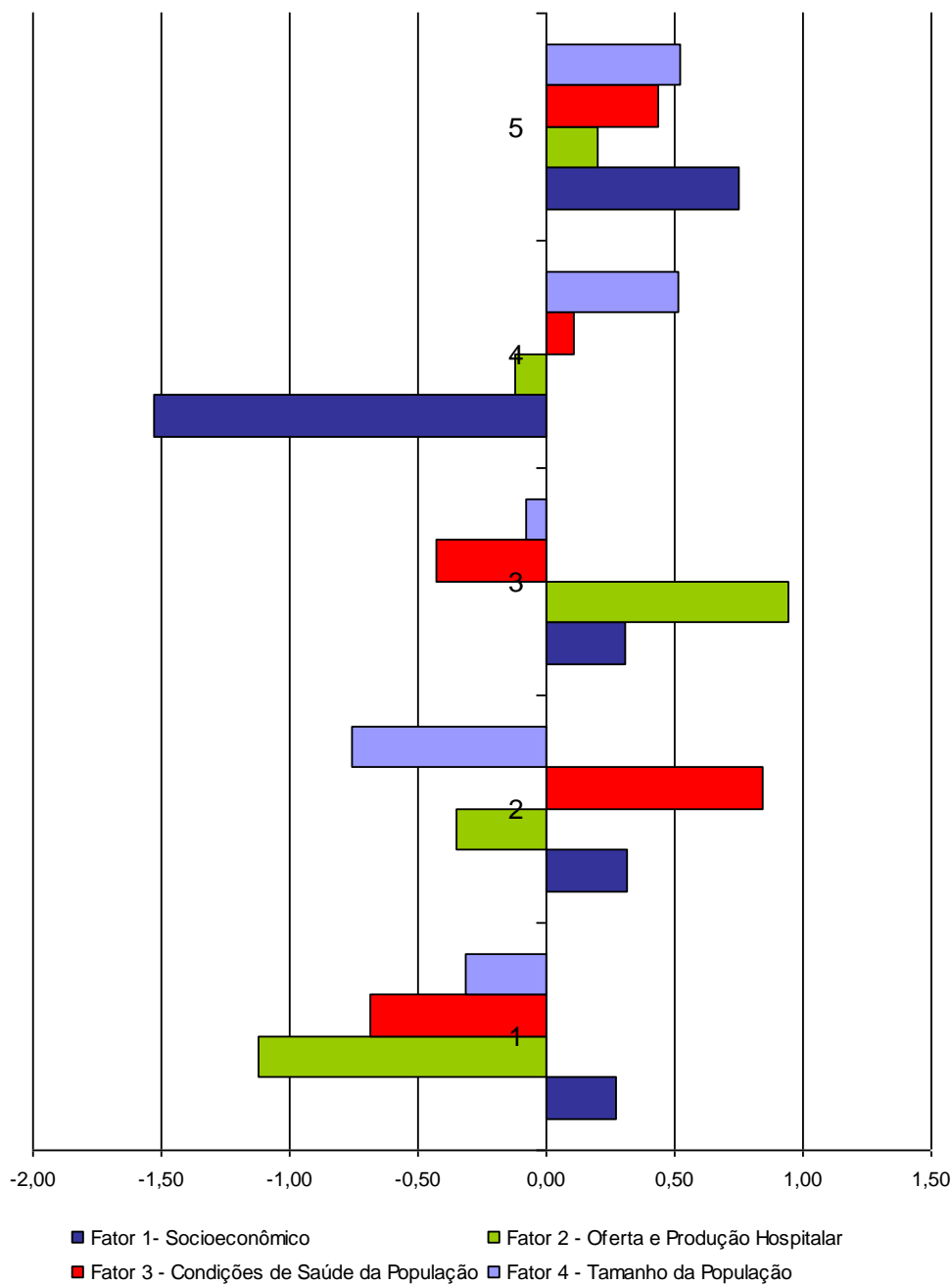
Grupo 3 – Os municípios apresentam, em média, a maior média do fator 2, e portanto a melhor Oferta e Produção Hospitalar, com boas condições de saúde (fator 3 é baixo). Os municípios são de porte médio e baixo e possuem condições socioeconômicas médias.;

Grupo 4 – Os municípios apresentam, em média, a menor média do fator 1, e portanto a as piores condições socioeconômicas, com médias condições de saúde. A Oferta e a Produção Hospitalar tem de todos os níveis e portanto a média é próxima de zero. E os municípios são de portes médio e baixo;

Grupo 5 – Os municípios apresentam, em média, a maior média do fator 1, e portanto a melhores condições socioeconômicas, porém condições de saúde ruins (a média do fator 3 é alta). A Oferta e Produção Hospitalar está acima da média. E somente nesse grupo, se os municípios maiores além de outros de todos os portes.



Gráfico 6
Média dos fatores segundo grupos finais





Caracterização dos Agrupamentos Finais

A Tabela 14 apresenta as categorias dos fatores segundo os grupos.

Tabela 14

Categorias dos fatores segundo os grupos.

Fatores	Grupos					Total
	1	2	3	4	5	
Fator 1						
Baixo				529		529
Médio	463	409	673		351	1.896
Alto					108	108
Total	463	409	673	529	459	2.533
Fator 2						
Baixo	463	188		188	30	869
Médio 1		98		146	180	424
Médio 2		123	595	178	246	1.142
Alto			78	17	3	98
Total	463	409	673	529	459	2.533
Fator 3						
Baixo	463	79	650	325	192	1.709
Alto		330	23	204	267	824
Total	463	409	673	529	459	2.533
Fator 4						
Baixo	54	193	11	8	3	269
Médio	409	216	662	485	398	2.170
Alto				36	58	94
Total	463	409	673	529	459	2.533



A seguir, apresenta-se um quadro resumo das características dos grupos e as tabelas de caracterização.

Quadro 6

Resumo das características dos grupos.

Grupos	Fatores	% da população	Região	% de municípios até 10.000 habitantes	% de municípios entre 20.000 e 100.000 habitantes
1	Médias Condições Sócio-ecômicas, Muito Baixa Oferta e Produção Hospitalar, Boas Condições de Saúde (fator 3 baixo)	4%	48% Sudeste e 46% Sul	90%	2%
2	Médias Condições Sócio-ecômicas, Baixa Oferta e Produção Hospitalar, Piores Condições de Saúde (fator 3 alto)	9%	60% Sudeste e 26% Sul	63%	15%
3	Médias Condições Socio-ecômicas, Alta Oferta e Produção Hospitalar, Boas Condições de Saúde (fator 3 baixo)	19%	32% Sudeste e 52% Sul e 11% Centro - Oeste	40%	29%
4	Baixas Condições Sócio-ecômicas, Todos os níveis os outros fatores	12%	73% Nordeste	37%	27%
5	Médias e Altas Condições Sócio-ecômicas, Média Oferta e Produção Hospitalar, Condições de Saúde Ruins (fator 3 alto)	56%	53% Sudeste e 31% Sul	22%	40%
Total			19% Nordeste 40% Sudeste 32% Sul e 7% Centro - Oeste	48%	23%



Tabela 15
Distribuição da População, segundo os Agrupamentos

Grupos	Número de municípios	População	%
1	463	2.738.104	3,8
2	409	6.817.637	9,4
3	673	14.172.170	19,4
4	529	8.412.067	11,5
5	459	40.762.156	55,9
Total	2.533	72.902.134	100,0

Tabela 16
Distribuição dos Municípios, segundo Região, por Agrupamentos

Grupos		Região					Total
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	
1	n	1	9	223	211	19	463
	% linha	0,2	1,9	48,2	45,6	4,1	100,0
	% coluna	2,1	1,8	22,0	26,0	11,3	18,3
2	n		24	245	106	34	409
	% linha	0,0	5,9	59,9	25,9	8,3	100,0
	% coluna	0,0	4,9	24,1	13,0	20,2	16,1
3	n	1	30	215	350	77	673
	% linha	0,1	4,5	31,9	52,0	11,4	100,0
	% coluna	2,1	6,1	21,2	43,1	45,8	26,6
4	n	44	387	90	2	6	529
	% linha	8,3	73,2	17,0	0,4	1,1	100,0
	% coluna	93,6	79,0	8,9	0,2	3,6	20,9
5	n	1	40	242	144	32	459
	% linha	0,2	8,7	52,7	31,4	7,0	100,0
	% coluna	2,1	8,2	23,8	17,7	19,0	18,1
Total	n	47	490	1.015	813	168	2.533
	% linha	1,9	19,3	40,1	32,1	6,6	100,0
	% coluna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tabela 17**

Distribuição dos Municípios, segundo Porte Populacional.

Porte Populacional		Grupos					Total
		1	2	3	4	5	
Menos de 5.000 habitantes	N	292	140	84	64	19	599
	% linha	48,7	23,4	14,0	10,7	3,2	100,0
	% coluna	63,1	34,2	12,5	12,1	4,1	23,6
De 5.000 a menos de 10.000 habitantes	N	126	117	182	134	61	620
	% linha	20,3	18,9	29,4	21,6	9,8	100,0
	% coluna	27,2	28,6	27,0	25,3	13,3	24,5
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	N	34	82	199	190	104	609
	% linha	5,6	13,5	32,7	31,2	17,1	100,0
	% coluna	7,3	20,0	29,6	35,9	22,7	24,0
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	N	9	35	141	129	115	429
	% linha	2,1	8,2	32,9	30,1	26,8	100,0
	% coluna	1,9	8,6	21,0	24,4	25,1	16,9
De 50.000 a menos de 100.000 habitantes	N	1	25	53	12	66	157
	% linha	0,6	15,9	33,8	7,6	42,0	100,0
	% coluna	0,2	6,1	7,9	2,3	14,4	6,2
De 100.000 a menos de 200.000 habitantes	N	1	8	14		37	60
	% linha	1,7	13,3	23,3		61,7	100,0
	% coluna	0,2	2,0	2,1		8,1	2,4
De 200.000 a menos de 500.000 habitantes	N		2			43	45
	% linha		4,4			95,6	100,0
	% coluna		0,5			9,4	1,8
De 500.000 a menos de 1.000.000 habitantes	N						
	% linha					100,0	100,0
	% coluna					1,5	0,3
Capitais	N					7	7
	% linha					100,0	100,0
	% coluna					1,5	0,3
Total	N	463	409	673	529	459	2.533
	% linha	18,3	16,1	26,6	20,9	18,1	100,0
	% coluna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tabela 18**

Municípios segundo estado e grupos.

Estados	Grupos					Total
	1	2	3	4	5	
Acre	1		1	11	1	14
Amazonas				33		33
Rio Grande do Norte	3	3	8	83	6	103
Paraíba	1	3	2	57	2	65
Pernambuco		9	5	51	16	81
Alagoas	2	1		37	2	42
Bahia	3	8	15	159	14	199
Minas Gerais	123	123	114	90	97	547
Espírito Santo	9	11	17		18	55
Rio de Janeiro	1	10	2		6	19
São Paulo	90	101	82		121	394
Paraná	34	70	85	2	52	243
Santa Catarina	60	21	85		42	208
Rio Grande do Sul	117	15	180		50	362
Mato Grosso do Sul	1	10	20	1	11	43
Goiás	18	24	57	5	21	125
Total	463	409	673	529	459	2.533

Tabela 19

Municípios segundo estado e grupos.

(em percentuais)

Estados	Grupos					Total
	1	2	3	4	5	
Acre	0,2		0,1	2,1	0,2	0,6
Amazonas			0,0	6,2		1,3
Rio Grande do Norte	0,6	0,7	1,2	15,7	1,3	4,1
Paraíba	0,2	0,7	0,3	10,8	0,4	2,6
Pernambuco		2,2	0,7	9,6	3,5	3,2
Alagoas	0,4	0,2		7,0	0,4	1,7
Bahia	0,6	2,0	2,2	30,1	3,1	7,9
Minas Gerais	26,6	30,1	16,9	17,0	21,1	21,6
Espírito Santo	1,9	2,7	2,5		3,9	2,2
Rio de Janeiro	0,2	2,4	0,3		1,3	0,8
São Paulo	19,4	24,7	12,2		26,4	15,6
Paraná	7,3	17,1	12,6	0,4	11,3	9,6
Santa Catarina	13,0	5,1	12,6		9,2	8,2
Rio Grande do Sul	25,3	3,7	26,7		10,9	14,3
Mato Grosso do Sul	0,2	2,4	3,0	0,2	2,4	1,7
Goiás	3,9	5,9	8,5	0,9	4,6	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tabela 20**

Valores Médios das Variáveis Originais.

Variáveis Originais	Agrupamentos					Total
	1	2	3	4	5	
Renda média do responsável pela família (1)	3,1	3,2	3,7	1,7	4,3	3,2
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	64,1	65,0	58,8	88,5	53,0	65,9
% da população com abastecimento de água adequada	89,3	89,9	91,6	41,0	91,4	80,3
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	40,7	47,8	45,6	14,9	64,4	42,1
Número médio de moradores	3,6	3,7	3,6	4,4	3,7	3,8
Número de Leitos por 1.000 habitantes	0,0	1,8	4,6	1,5	2,8	2,3
Internações hospitalares por 1.000 habitantes	0,0	3,0	8,9	4,2	6,8	5,0
Consultas médicas (geral e especializada) por habitante	1,5	2,1	1,3	1,0	1,5	1,4
Taxa de Mortalidade Infantil em 1.000 nascidos vivos	10,9	32,0	15,6	25,8	23,1	20,9
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	5,1	8,0	5,2	10,1	7,2	7,0
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 por 100.000 habitantes	113,9	195,9	133,7	120,7	185,8	146,9
População	5.914	16.669	21.058	15.902	88.806	28.781

**Quadro 7****Caracterização do Grupo 1**

463 municípios			
Fatores	Perfil	Nº	%
Condições Sócio-econômicas (fator 1)	Baixo	0	0
	Médio	463	100
	Alto	0	0
Oferta e Produção Hospitalar (fator 2)	Baixo	463	100
	Médio 1	0	0
	Médio 2	0	0
	Alto	0	0
Condições de Saúde (fator 3)	Baixo	463	100
	Alto	0	0
Tamanho da População (fator 4)	Baixo	54	12
	Médio	409	88
	Alto	0	0
Região	Sudeste (48%) e Sul (46%)		
Principais Estados ⁽¹⁾	SC (29%), SP (23%) e MG (22%)		
Número de Capitais	0		
Tamanho Populacional (até 10 mil habitantes)	90%		
% População	4%		
Renda média dos responsáveis da família (s.m.)	3,1		
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	64%		
% da população com abastecimento de água adequada	89%		
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	41%		
Número médio de moradores	3,6		
Número de Leitos por 1.000 habitantes	0		
Média Internações hospitalares por 1.000 habitantes	0		
Média Consultas médicas (geral e especializada) por habitante	1,5		
Taxa de Mortalidade Infantil em 1.000 nascidos vivos	10,9		
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	5,1		
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 por 100.000 habitantes	113,9		
Média População	5.914		

(1) Percentual relativo considerando-se a representatividade da UF no universo

**Quadro 8**

Caracterização do Grupo 2

409 municípios			
Fatores	Perfil	Nº	%
Condições Sócio-econômicas (fator 1)	Baixo	0	0
	Médio	409	100
	Alto	0	0
Oferta e Produção Hospitalar (fator 2)	Baixo	188	46
	Médio 1	98	24
	Médio 2	123	30
	Alto	0	0
Condições de Saúde (fator 3)	Baixo	79	19
	Alto	330	81
Tamanho da População (fator 4)	Baixo	193	47
	Médio	216	53
	Alto	0	0
Região			
Sudeste (60%) e Sul (26%)			
Principais Estados ⁽¹⁾			
RJ (53%), PR (29%) e SP (26%)			
Número de Capitais			
0			
Tamanho Populacional (até 10 mil habitantes)			
63%			
% População			
9%			
Renda média dos responsáveis da família (s.m.)			
3,2			
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente			
65%			
% da população com abastecimento de água adequada			
90%			
% da população com ligações de esgoto urbana e rural			
48%			
Número médio de moradores			
3,7			
Número de Leitos por 1.000 habitantes			
1,8			
Média Internações hospitalares por 1.000 habitantes			
3			
Média Consultas médicas (geral e especializada) por habitante			
2,1			
Taxa de Mortalidade Infantil em 1.000 nascidos vivos			
32			
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos			
8			
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 por 100.000 habitantes			
195,9			
Média População			
16.669			

(1) Percentual relativo considerando-se a representatividade da UF no universo

**Quadro 9****Caracterização do Grupo 3**

673 municípios			
Fatores	Perfil	Nº	%
Condições Sócio-econômicas (fator 1)	Baixo	0	0
	Médio	673	100
	Alto	0	0
Oferta e Produção Hospitalar (fator 2)	Baixo	0	0
	Médio 1	0	0
	Médio 2	595	88
	Alto	78	12
Condições de Saúde (fator 3)	Baixo	650	97
	Alto	23	3
Tamanho da População (fator 4)	Baixo	11	2
	Médio	662	98
	Alto	0	0
Região			
Sul (52%) e Sudeste (32%)			
Principais Estados ⁽¹⁾			
RS (50%), MS (47%) e GO (46%)			
Número de Capitais			
0			
Tamanho Populacional (até 10 mil habitantes)			
40%			
% População			
19%			
Renda média dos responsáveis da família (s.m.)			
3,7			
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente			
59%			
% da população com abastecimento de água adequada			
92%			
% da população com ligações de esgoto urbana e rural			
46%			
Número médio de moradores			
3,6			
Número de Leitos por 1.000 habitantes			
4,6			
Média Internações hospitalares por 1.000 habitantes			
8,9			
Média Consultas médicas (geral e especializada) por habitante			
1,3			
Taxa de Mortalidade Infantil em 1.000 nascidos vivos			
15,6			
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos			
5,2			
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 por 100.000 habitantes			
133,7			
Média População			
21.058			

(1) Percentual relativo considerando-se a representatividade da UF no universo

**Quadro 10****Caracterização do Grupo 4**

529 municípios			
Fatores	Perfil	Nº	%
Condições Sócio-econômicas (fator 1)	Baixo	529	100
	Médio	0	0
	Alto	0	0
Oferta e Produção Hospitalar (fator 2)	Baixo	188	36
	Médio 1	146	28
	Médio 2	178	34
	Alto	17	3
Condições de Saúde (fator 3)	Baixo	325	61
	Alto	204	39
Tamanho da População (fator 4)	Baixo	8	2
	Médio	485	92
	Alto	36	7
Região	Nordeste (73%)		
Principais Estados ⁽¹⁾	AM (100%), PB e AL (88%)		
Número de Capitais	0		
Tamanho Populacional (até 10 mil habitantes)	37%		
% População	12%		
Renda média dos responsáveis da família (s.m.)	1,7		
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente	89%		
% da população com abastecimento de água adequada	41%		
% da população com ligações de esgoto urbana e rural	15%		
Número médio de moradores	4,4		
Número de Leitos por 1.000 habitantes	1,5		
Média Internações hospitalares por 1.000 habitantes	4,2		
Média Consultas médicas (geral e especializada) por habitante	1		
Taxa de Mortalidade Infantil em 1.000 nascidos vivos	25,8		
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos	10,1		
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 por 100.000 habitantes	120,7		
Média População	15.902		

(1) Percentual relativo considerando-se a representatividade da UF no universo

**Quadro 11****Caracterização do Grupo 5**

459 municípios			
Fatores	Perfil	Nº	%
Condições Sócio-econômicas (fator 1)	Baixo	0	0
	Médio	351	76
	Alto	108	24
Oferta e Produção Hospitalar (fator 2)	Baixo	30	7
	Médio 1	180	39
	Médio 2	246	54
	Alto	3	1
Condições de Saúde (fator 3)	Baixo	192	42
	Alto	267	58
Tamanho da População (fator 4)	Baixo	3	1
	Médio	298	65
	Alto	58	13
Região			
Sudeste (53%) e Sul (31%)			
Principais Estados ⁽¹⁾			
ES (33%), RJ (32%) e SP (31%)			
Número de Capitais			
7			
Tamanho Populacional (até 10 mil habitantes)			
22%			
% População			
56%			
Renda média dos responsáveis da família (s.m.)			
4,3			
% de responsáveis pela família c/ Renda insuficiente			
53%			
% da população com abastecimento de água adequada			
91%			
% da população com ligações de esgoto urbana e rural			
64%			
Número médio de moradores			
3,7			
Número de Leitos por 1.000 habitantes			
2,8			
Média Internações hospitalares por 1.000 habitantes			
6,8			
Média Consultas médicas (geral e especializada) por habitante			
1,5			
Taxa de Mortalidade Infantil em 1.000 nascidos vivos			
23,1			
Óbitos de menores de 1 ano no total de óbitos			
7,2			
Taxa de Mortalidade de 15 a 39 por 100.000 habitantes			
185,8			
Média População			
88.806			

(1) Percentual relativo considerando-se a representatividade da UF no universo

OFICINAS

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**

**OFICINA DE TRABALHO: SÃO PAULO**

Local: São Paulo/SP

Data: 26/04/2002

Objetivos/Justificativa

O processo de organização do Curso de Atualização em Gestão Municipal na área de Saúde no Estado de São Paulo apresentou especificidades em relação à organização dos demais estados.

Por iniciativa da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, o processo se desenvolveu de forma descentralizada, ficando a coordenação do curso a cargo de diversas instituições de ensino, distribuídas pelas diferentes regiões do Estado, as quais foram convidadas e estimuladas a participarem do processo de capacitação.

Pelo fato de São Paulo haver proposto tanto um aumento da meta relativa ao número de municípios contemplados (100%), a SES/SP acrescentou recursos próprios ao processo de capacitação.

Também por iniciativa da Coordenação, dobrou-se o número de vagas, ofertando-se uma vaga para o Gestor e uma para um assessor por ele indicado. Esta oferta extra foi assumida e custeada pelo Estado.

A partir das informações fornecidas pelas respectivas coordenações, identificou-se também, diferenças relativas à organização do curso.

Tais especificidades, aliadas ao grande número de instituições participantes, justificaram um maior aprofundamento do processo, no Estado de São Paulo.



Metodologia

Após contatos estabelecidos com a Coordenação de RH da SES / SP, optou-se pela realização do trabalho em dois momentos.

No primeiro momento, mediante um roteiro previamente elaborado, procedeu-se à entrevista com o Coordenador de RH da SES / SP, Volney Gonçalves Pedroso, o qual historiou o processo de negociação e organização do Curso de Capacitação no Estado de São Paulo.

Segundo o coordenador de recursos humanos, São Paulo se diferencia dos demais Estados, devido entre outros fatores, ao grande número de instituições formadoras existentes.

Para o desenvolvimento do projeto, a Coordenação de RH constituiu, dentro de uma lógica paritária, uma comissão estadual que coordenasse todo o processo de capacitação.

Essa comissão, presidida pelo Coordenador de RH da SES/SP, estava composta por representantes das diversas coordenações integrantes da SES(5), por representantes do COSEMS/SP(5) e representantes das instituições de ensino, através da ABRASCO.

A distribuição das turmas foi feita de acordo com a capacidade técnica e da disponibilidade de cada instituição envolvida.

Para esta distribuição, utilizou-se também como estratégia, o fato de todas as instituições convidadas fazerem parte dos Pólos de Capacitação.

O Coordenador de RH da SES/SP destacou o processo cooperativo entre as instituições construído ao longo do Curso de Capacitação, iniciando-se um processo de aproximação entre as universidades e entre as universidades e os serviços de saúde.



Ao todo foram ministrados 31 cursos em todo o Estado, sendo 13 financiados pelo Ministério da Saúde e 18 financiados com recursos da SES/SP os quais foram distribuídos entre as seguintes instituições:

- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
- Faculdade de Medicina de Marília
- Faculdade de Saúde Pública da USP
- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
- Universidade Estadual de Campinas
- Faculdade de Medicina do ABC
- UNESP / Botucatu
- Universidade de Taubaté

Até a realização desta entrevista já haviam sido concluídos 28 dos 31 cursos propostos.

A coordenação estadual não estruturou nenhum processo unificado de avaliação do curso, ficando tal decisão, a carga de cada coordenação local.

A existência de conflitos institucionais foi ressaltada pelo Coordenador da SES, contudo os mesmos foram satisfatoriamente contornados após a realização de uma oficina de trabalho com a presença das diversas instituições formadoras e a interveniência da ABRASCO.

Para o Coordenador a avaliação geral do processo de capacitação é positiva; os objetivos foram cumpridos, aponta avanços relativos ao fato de se ter tido professores pertencentes à equipe gestora; fato que permitiu a discussão da realidade cotidiana dos participantes.

Avalia como insuficiente a discussão sobre o conteúdo relativo à gestão de recursos humanos no SUS e reconhece que a clientela atingida foi majoritariamente composta por técnicos e assessores e não por gestores, objeto original do curso de Capacitação.



Ressalta a importância e a necessidade de continuidade de processos de capacitação como este; a importância da integração interinstitucional e parcerias estabelecidas, bem como a pactuação e a negociação estabelecidas ao longo do desenvolvimento do projeto.

Aponta a necessidade de se procurar atingir a clientela alvo do curso, ou seja, os gestores, bem como identificar as possíveis razões explicativas para as evasões identificadas.

No segundo momento, reuniu-se numa oficina de trabalho os coordenadores regionais dos cursos, e mediante o mesmo roteiro, procedeu-se a uma discussão conjunta sobre os pontos perguntados.



Desenvolvimento da Oficina:

A oficina contou com a participação de nove instituições participantes do processo de capacitação.

Em primeiro lugar procedeu-se a uma apresentação do Projeto de Avaliação realizada pela coordenadora do Projeto Célia Regina Pierantoni, onde foram apontados os objetivos do projeto, a equipe responsável e a dinâmica de desenvolvimento do processo.

Salientou-se a idéia de que o corpo de conhecimento criado através do projeto de avaliação, do ponto de vista metodológico, fosse compartilhado com outras instituições no sentido de criar uma expertise, uma cultura de avaliação e de multiplicação da metodologia nos processos de avaliação da implementação de políticas de recursos humanos.

Ressaltou-se também a importância da participação dos coordenadores / instrutores nesse processo, por serem oriundos de instituições diferentes que organizaram cursos individualizados, o que conferiu uma concepção nacional ao Estado de São Paulo.

Em seguida, procedeu-se à apresentação dos participantes e respectivas inserções institucionais.

Chamou a atenção dos participantes o fato de ter estabelecido uma vinculação estrita do curso de Capacitação com os Departamentos de Medicina Preventiva.



Principais Pontos Levantados:

A iniciativa da Coordenação de Recursos Humanos da SES/SP em estimular e descentralizar/regionalizar a organização e a realização do curso foi apontada como um elemento facilitador ao desenvolvimento do processo.

O processo de organização / preparação do curso de capacitação se deu de forma diferenciada nos diversos grupos formados. Contudo, é importante ressaltar que na maioria deles, o planejamento se deu em conjunto e em consonância com a realidade na qual o gestor estava inserido.

A maioria das instituições realizou oficinas preparatórias ou visitas à região na qual se desenvolveria o processo de capacitação.

Algumas instituições relataram uma experiência anterior com processos de capacitação para os serviços de saúde, bem como a presença de uma militância na área de serviços e na universidade.

Ressaltou-se a importância e a oportunidade de se incorporar técnicos dos serviços de saúde como docentes

Ressaltou-se também, a oportunidade de se trabalhar com os Planos Municipais de Saúde e a revisão dos mesmos como produto final.

Outra importante ressalva referiu-se à participação do COSEMS junto ao processo de organização e desenvolvimento dos cursos de capacitação.

A importância de iniciativas como esta também foi exaltada pelos participantes da oficina.

Os cursos foram organizados de forma modular, em sua maioria descentralizada, apresentando componentes teóricos e práticos, que possibilitaram a introdução de questões integrantes do



dia-a-dia dos gestores. Contudo, alguns apontaram que a pequena carga horária limitou a discussão de temas mais práticos, havendo uma predominância da discussão conceitual.

A metodologia adotada na maioria dos cursos teve a participação e a problematização como tônica, centrando-se na discussão e formulação de problemas, sendo bem avaliada pelo conjunto de participantes do processo.

A aceitação e a avaliação do processo de capacitação foi em geral bastante positiva tanto por parte dos coordenadores como pelos alunos, assim como a participação dos alunos foi considerada satisfatória, constatando-se um baixo índice de evasão na maior parte das regiões.

As relações entre serviços de saúde e instituições de ensino desenvolveram-se de forma satisfatória, havendo uma potencialização das mesmas em algumas regiões. O reconhecimento e o estabelecimento de parcerias, também foram ressaltados.

No que se refere à relação das instituições de ensino tanto com a coordenação estadual como com a coordenação nacional, os participantes avaliaram como um processo de construção conjunta bastante interessante, positivo e rico.

Ressaltou-se como um avanço positivo, o fortalecimento dos pólos de capacitação ligados às universidades integrados no processo de discussão de avaliação da gestão municipal de saúde, respeitando-se as singularidades e particularidades regionais e institucionais.

Apontou-se a necessidade de se estabelecer uma pactuação entre as instituições envolvidas no desenvolvimento do processo e na construção do SUS.

Algumas instituições reafirmaram o desejo e a importância da continuidade do processo, a necessidade da SES/SP continuar a estimulá-lo, chegando mesmo a se colocarem como prováveis desencadeadores desta continuidade.

Alguns participantes destacaram o grande tempo despendido na preparação do curso, que em alguns casos chegou a ser superior à carga horária destinada ao mesmo.

Destacou-se também a dificuldade da Coordenação Estadual em acompanhar todos os cursos em andamento, pelo fato de terem sido muitos, ministrados quase que simultaneamente em



várias regiões, ficando a gerência com o encargo principal de não permitir que o processo fosse interrompido.

Algumas Particularidades

A região metropolitana de São Paulo coordenada pela Faculdade do ABC apresentou algumas peculiaridades, pelo fato ser uma região complexa, composta por municípios com muita autonomia e contar com uma grande oferta de cursos.

Assim, partiu-se do princípio de que era necessário se traçar um perfil dos 80 alunos da região, constatando-se um perfil diferenciado desses alunos: muitos médicos, muitos com título de mestrado e até mesmo doutorado; muitos já haviam sido secretários e alguns possuíam cargos eletivos.

Nesta região observou-se uma presença mais intensa de conflitos institucionais e também uma maior resistência ao processo de capacitação.

A região de São José do Rio Preto, com municípios menores, também apresentou um perfil diferenciado, contrastante com o apresentado na região metropolitana (vários alunos não tinham curso superior, poucos médicos, poucos alunos da área de saúde, grande contingente de pessoas da área de educação).

Nessa região, ao contrário da maioria, o curso foi desenvolvido de forma centralizada, sendo todos realizados simultaneamente no município sede.

A região sob a coordenação da UNICAMP se inseriu tardiamente no processo de capacitação tendo trabalhado com cerca de 88 municípios.

Na região de Marília o curso ficou vinculado ao Pólo de Capacitação de Saúde da Família.



Propostas/Sugestões

- conteúdo extenso para 80 horas de curso;
- consulta prévia para determinação dos temas / conteúdos do curso;
- concentração em determinadas áreas para cursos de curta duração, o que possibilitaria um maior aprofundamento dos temas;
- a possibilidade de se trabalhar com técnicos de carreira, devido `a instabilidade dos quadros (muitas mudanças ao longo do processo);
- priorização dos técnicos de carreira;
- maior aprofundamento de alguns temas;
- oferecimento deste tipo de curso sempre que houver mudança de governo;
- continuidade do curso;
- maior integração entre as regionais do Estado de São Paulo;
- maior participação e envolvimento das DIRS no processo;
- fornecimento do material em CD-ROM para os integrantes do curso;
- retirar o termo “capacitação” do nome do curso, pelo fato de ser o mesmo um curso de apenas 80 horas e não possibilitar uma real capacitação dos alunos;
- que a avaliação seja também um avaliação de processo;
- extensão do curso aos prefeitos para um melhor entendimento do SUS;



- ampliação dos temas;
- limitações da oferta apenas nos finais de semana;
- realização de mais cursos iguais a este com maior carga horária;
- extensão do curso aos demais membros da equipe;
- fortalecimento dos pólos de capacitação;



Alguns Resultados Apontados

- oportunidade de reunir diversos municípios e a conseqüente troca de experiências;
- possibilidade de diálogo entre os municípios;
- maior conhecimento da realidade de cada um e dos municípios vizinhos;
- a possibilidade de repensar e refazer o Plano Municipal de Saúde, embora não se tenha alcançado o resultado final almejado, qual seja, um plano comentado;
- maior valorização do planejamento;
- criação de uma Associação de Gestores;
- reconhecimento de melhora na atuação e nos conhecimentos por parte dos alunos;
- valorização do papel do Conselho Municipal de Saúde;
- ampliação de horizontes;
- trabalho em equipe;
- a oportunidade de entender e aprender a fazer planejamento, organização e gestão;
- mudança de visão em relação à questão de recursos humanos;
- maior embasamento teórico;
- crescimento pessoal em relação a determinadas situações;
- maior integração docente-assistencial, universidade passa a ser uma referência;



- melhora da relação entre os serviços e as instituições de ensino;
- melhora da interação dos municípios com a universidade, dos municípios entre si e entre as instituições de ensino no interior das próprias universidades;
- curso ajudou a construir essa interação, desempenhando um papel integrador nesse processo;



Relação dos Participantes

- Volney Gonçalves Pedroso - Coordenador de Recursos Humanos da SES/SP
- Cláudio Gastão Junqueira de Castro - Professor do Departamento de Prática de Saúde Pública
- Milton Roberto Laprega - Docente do Departamento de Medicina Preventiva Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- Vânia Barbosa do Nascimento - Docente de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina do ABC
- Sônia Souza Pizarro - Assistente de Planejamento da SES/SP
- Nelson Ibanez - Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
- Rosilda Mendes - Gerente de desenvolvimento de Projetos/Prefeitura de São Paulo.
- Cátia Regina Marzola de Lima - Assistente Técnica da Faculdade de Medicina de Marília
- Edison Bueno - Professor da Universidade Estadual de Campinas.
- Dirce Maria Trevisan Zanetta - Chefe de Departamento da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto



Roteiro da Oficina

Aponte elementos facilitadores e dificultadores no planejamento e desenvolvimento do curso em relação aos seguintes aspectos:

A) Motivo/Planejamento

1. Elementos que embasaram a decisão de formular o curso
2. Como se deu o processo de planejamento do curso:
 - i. definição de metas
 - ii. gerência do processo
 - iii. formas de acompanhamento
 - iv. influência dos diferentes perfis institucionais/culturas/na condução do curso
 - v. resultados alcançados
 - vi. interferências durante o processo: alteração de metas, modificação no processo de acompanhamento, outros.



B) Relações Intergovernamentais/Articulações

1. Como se deram as articulações institucionais para a implementação dos cursos:
 - i. instituições envolvidas
 - ii. instâncias de representação
 - iii. critérios de definição das instituições de ensino envolvidas
 - iv. experiência anterior com esse tipo de capacitação
 - v. padrão anterior de relacionamento
 - vi. mudança nesse padrão de relacionamento ao longo do processo
 - vii. resistências/oposição
2. Relações intergovernamentais no processo de implementação do curso:
 - i. relação entre os diversos níveis governamentais envolvidos
 - ii. instrumentos utilizados para a adesão dos municípios
3. Acertos e desacertos na estratégia utilizada
4. Expectativas em relação ao processo:
 - i. esperadas
 - ii. alcançadas
 - iii. não alcançadas
5. Comentários

SURVEY

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**



Introdução

Para a avaliação do processo desenvolvido nos cursos de Atualização em Gestão Municipal na área da Saúde foi realizado um inquérito (*survey*) com coordenadores estaduais, instrutores e egressos via questionário auto-aplicável postado para o universo em estudo.

Os questionários envolveram blocos de questões comuns e específicas para coordenadores estaduais, instrutores e egressos.

Quadro 4

Quadro Resumo das Questões e Resultados Esperados

Blocos	Egresso	Instrutor	Coordenador
Perfil	16	13	14
Caracterização da Coordenação			12
Papel do Coordenador			4
Informação e Divulgação	7	8	8
Motivação	2	1	3
Público Alvo			3
Participação do Instrutor		17	
Temas	2	6	
Desempenho			10
Frequência/Apoio Institucional	10	9	
Avaliação	15	7	3
Auto Avaliação Do Coordenador			3
Recursos Financeiros		3	3
Avaliação Da Disciplina / Aluno		4	
Sistema De Monitoramento E Avaliação	8		16
Impacto	11	5	3
Recomendações	2	2	2
Total de Perguntas	73	75	84



Com a finalidade de permitir uma abordagem quantitativa – quantificação e tratamento estatístico, para a análise dos dados qualitativos da pesquisa optou-se pela elaboração de um número maior possível de questões com opções fechadas de resposta. Os objetivos relacionados a cada bloco de questões são apresentados a seguir.

O anexo 4 apresenta os resultados das tabulações dos questionários (frequências simples). Posteriormente, os resultados do inquérito serão analisados na forma de indicadores sintéticos, tabulados por região, porte populacional e agrupamentos de municípios (*cluster*) .



Survey com Coordenadores Estaduais

No caso dos coordenadores, procura-se descrever o seu perfil a partir das seguintes características: distribuição por gênero e por faixa etária; nível de formação na área da saúde ou não; nível de especialização; sistema de contratação; representatividade institucional; inserção na instituição; atuação em outras áreas; acesso a tecnologia; utilização de tecnologia para atualização/divulgação; dificuldades/pontos críticos de acesso a tecnologia. Esta caracterização do coordenador é seguida por mais 12 blocos de questões referentes à coordenação estadual contemplando os seguintes tópicos: composição da coordenação e apoios institucionais recebidos; papel do coordenador; informação e divulgação; motivação; público-alvo; desempenho; avaliação; auto-avaliação; recursos financeiros; sistema de monitoramento/avaliação dos cursos; impacto; recomendações.

Quadro 1

Quadro Resumo das Questões e Resultados Esperados com Coordenadores

Questões	Resultados Esperados
Bloco 1 – Perfil do Coordenador Estadual	Caracterização do Coordenador
1. Sexo.	Distribuição por gênero
2. Idade.	Distribuição por faixa etária
3. Grau de Escolaridade.	Nível de Formação
4. Profissão.	Formação ou não na área da saúde
5. Cursos de aprimoramento na área da saúde.	Nível de Especialização
6. Vínculo empregatício.	Sistema de contratação
7. Instituição que representa .	Representatividade Institucional
8. Cargo que ocupa.	Inserção na instituição
9. Além do cargo exerce outra função?	Atuação em outras áreas
10. Acesso a computador.	Acesso a tecnologia
11. Utiliza internet e correio eletrônico.	Utilização de tecnologia para atualização /



Questões	Resultados Esperados
	divulgação
12. Regularidade do uso.	Utilização de tecnologia para atualização / divulgação
13. Sites que acessa.	Utilização de tecnologia para atualização / divulgação
14. Dificuldades de acesso a computador ou a internet	Dificuldades / pontos críticos de acesso a tecnologia
Bloco 2 – Caracterização da Coordenação	Composição da Coordenação/apoios institucionais recebidos
15. A composição da Coordenação seguiu a orientação do Ministério da Saúde?	Cumprimento das orientações / diretrizes do MS
16. Caso negativo, indique as instituições que compõem a Coordenação Estadual	Caracterização da coordenação
17. Qual o motivo dessa composição(político, técnico, disponibilidade institucional)	Determinantes da composição / envolvimento de Instituições
18. Indique a forma de escolha do coordenador	Critérios para indicação do coordenador
19. Qual a Instituição que coordenou?	Representatividade institucional
20. Indique a natureza das instituições de ensino envolvidas com a capacitação	Perfil das instituições de ensino envolvidas no processo
21. Quais critérios foram utilizados para definição das Instituições de ensino?	Critérios para indicação das instituições/qualificação das parcerias
22. Indique qual a periodicidade de funcionamento da Coordenação estadual para operacionalização do curso.	Dinâmica da Coordenação
23. Indique os responsáveis pelas ações listadas.	Nível de participação das institucionais envolvidas / forma de integração
24. Indique o grau de apoio institucional para as atividades relacionadas abaixo:	Nível de apoio institucional recebido
25. O papel do COSEMS em seu estado foi:	Nível de envolvimento institucional
26. O papel da SES no desenvolvimento do curso em seu estado foi:	Nível de envolvimento institucional
Bloco 3 – Papel do Coordenador	Envolvimento do Coordenador
27. Indique o nº de horas semanais dedicadas à Coordenação	Quantificação de tempo
28. A preparação e execução das atividades listada abaixo contou com:	Participação das parcerias
29. A partir dessa experiência você coordenaria outro curso para gestores municipais?	Continuidade do processo
30. Indique os três fatores mais importantes que determinaram sua participação neste processo.	Determinantes na participação do curso



Questões	Resultados Esperados
Bloco 4 – Informação e Divulgação	Suficiência / Qualidade na Divulgação conhecimento do processo
31. Você recebeu informações sobre o curso de capacitação:	Determinante de condições básicas para implementação do curso
32. Informe como foi a divulgação da capacitação para os municípios do seu estado.	Suficiência e qualidade da informação
33. Informe a forma utilizada para a divulgação do curso pela coordenação	Método de divulgação
34. A colaboração institucional para a divulgação do curso foi:	Participação/envolvimento das instituições envolvidas na coordenação
35. Após ter recebido as informações iniciais do curso avalie seu grau de conhecimento;	Grau de conhecimento sobre o curso
36. Avalie a suficiência de tempo entre o recebimento das informações e a realização das atividades listadas.	Suficiência de tempo para operacionalização do curso
37. Na sua opinião, as principais dificuldades enfrentadas pela coordenação para divulgar o curso foram:	Fatores negativos da divulgação/Pontos críticos
38. Indique duas medidas que, na sua opinião, contribuíram para melhorar a divulgação do curso:	Adequação da divulgação do curso
Bloco 5 - Motivação	Adesão ao curso
39. As razões da adesão de sua instituição ao curso foram:	Grau de participação institucional com o curso
40. Sua instituição foi escolhida para coordenar o curso por critérios:	Critérios para indicação institucional
41. Indique o motivo de sua participação neste processo.	Grau de participação pessoal com o curso
Bloco 6 – Público Alvo	Perfil dos Alunos
42. O curso em seu estado foi oferecido a:	Abrangência do curso
43. Informe os critérios utilizados para esta oferta.	Critérios da abrangência do curso
44. Informe qual foi o nº de vagas oferecidas por município	Quantificação/ampliação
Bloco 7 - Desempenho	Cobertura / Produção
45. Quem elaborou o programa de capacitação para o curso em seu estado?	Participação Institucional
46. Assinale as principais orientações para elaboração do programa.	Adequação do conteúdo às necessidades do curso Apresentação das bases do curso
47. Quantas turmas foram formadas?	Cobertura



Questões	Resultados Esperados
48. Indique o número médio de alunos por turma	Cobertura
49. Indique a carga horária total do curso por turma	Quantificação de carga horária utilizada para o curso
50. Indique a distribuição da carga horária semanal do curso	Quantificação de carga horária utilizada para o curso
51. Foi realizada alguma preparação específica para os instrutores?	Preparação de Instrutores
52. Caso afirmativo, indique o tipo de preparação.	Formas de preparação
53. Informe o número de alunos inscritos e que concluíram o curso:	Quantificação de conclusão / cobertura / resultados obtidos
54. A que você atribui o índice de evasão no curso?	Pontos negativos do curso
Bloco 8 - Avaliação	Adequação / Suficiência / Qualidade / Organização do trabalho
55. Indique sua avaliação em relação:	Análise de recursos materiais, financeiros, técnicos/apoio das instituições envolvidas na coordenação nacional/estadual
56. Indique o grau de dificuldade da coordenação para:	Grau de dificuldade de operacionalização do curso
57. Avalie o curso considerando os seguintes aspectos:	Nível de entrosamento/cumprimento/responsabilidades dos parceiros.
Bloco 9 – Auto-avaliação do Coordenador	Avaliação do Coordenador
58. Avalie seu desempenho como coordenador:	Avaliação de desempenho da coordenação
59. Indique as 3 principais dificuldades que você enfrentou para implementar o curso:	Pontos críticos da implementação do curso / dificuldades
60. Indique duas medidas que, na sua opinião, contribuiriam para melhorar o sistema de capacitação do curso	Adequação do curso de capacitação
Bloco 10 – Recursos Financeiros	Apoio Financeiro / Financiamento
61. Qual a principal fonte de financiamento para realização do curso?	Composição dos recursos financeiros
62. Indique o destino dos recursos recebidos	Alocação de recursos financeiros
63. A coordenação recebeu algum recurso financeiro?	Remuneração da coordenação
Bloco 11 – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Curso	Sistematicidade / adequação e eficácia
64. O monitoramento das atividades da equipe foi realizado através de:	Identificação de formas de monitoramento do curso



Questões	Resultados Esperados
65. O processo de monitoramento envolveu:	Definição de critérios de avaliação
66. Na sua opinião, os principais resultados do monitoramento foram:	Identificação de pontos para Adequação da implementação do curso
67. Houve alguma avaliação do aluno egresso no processo de capacitação:	Identificação da existência de avaliação do aluno
68. Como foi realizada?	Identificação do momento da avaliação do aluno
69. Indique o tipo de instrumento utilizado.	Identificação do tipo de instrumento para avaliar
70. Quem elaborou o instrumento?	Identificação dos parceiros na elaboração do instrumento de avaliação
71. Avalie o instrumento de avaliação do curso segundo critérios abaixo:	Avaliação do instrumento de avaliação
72. Em relação à definição dos critérios de avaliação dos egressos, indique seu grau de participação:	Participação nos critérios de avaliação do aluno
73. Indique os critérios de certificação	Definição de critérios de certificação
74. Indique o critério de frequência de certificação.	Definição de critérios de certificação
75. Avalie o grau da adequação da capacitação para as atividades relacionadas abaixo.	Grau de Adequação do curso
76. Informe sobre o cumprimento do planejamento com relação ao conteúdo do curso.	Quantificação do planejamento do curso
77. Informe sobre o cumprimento do planejamento com relação à cobertura do curso.	Quantificação de cobertura do curso
78. Assinale as razões pelas quais as metas não foram atingidas plenamente.	Dificuldade no cumprimento de metas
79. Avalie a influência dos aspectos listados no desempenho do curso em seu estado/região	Determinantes no desempenho do curso
Bloco 12 - Impacto	Indução a mudanças / Indução a melhorias institucionais / Promoção de autonomia
80. O curso estimulou você a:	Identificação de mudanças na inserção institucional
81. Na sua opinião o curso:	Identificação de mudanças específicas cognitivas/ qualificação/ de articulação de parcerias
82. Assinale os principais efeitos do curso na sua Instituição coordenadora.	Identificação de aprimoramento na Instituição de Coordenação / ampliação de linhas de pesquisa / envolvimento com outras instituições
Bloco 13 - Recomendações	Adequação de cobertura / métodos
83. Quais áreas temáticas deveriam se objeto	Adequação do processo/ampliação



Questões	Resultados Esperados
de cursos específicos.	
84. Quais iniciativas deveriam ser tomadas para a realização de próximos cursos.	Adequação de métodos para operacionalização de cursos / Incrementos ao processo de planejamento do curso



Survey com Instrutores

No caso dos instrutores, além da caracterização do perfil, são ordenados mais dez blocos de questões relativas aos seguintes itens: informação e divulgação; motivação; participação do instrutor; temas; frequência/apoio institucional; avaliação; recursos financeiros; avaliação da disciplina/aluno; impacto e recomendações.

Quadro 2

Quadro Resumo das Questões e Resultados Esperados com Instrutores

Questões	Resultados Esperados
Bloco 1 - Perfil Do Instrutor	Caracterização Do Instrutor
1. Sexo.	Distribuição por gênero
2. Idade.	Distribuição por faixa etária
3. Grau de Escolaridade.	Nível de Formação
4. Profissão.	Formação ou não na área da saúde
5. Instituições em que trabalha.	Inserção institucional
6. Vínculo empregatício.	Sistema de contratação
7. Atividades desenvolvidas na área de saúde.	Especificidade de trabalho
8. Área de Atuação	Especificidade de conhecimento
9. Cursos realizados na área de saúde	Nível de Especialização
10. Utiliza a Internet e Correio eletrônico	Utilização de tecnologia
11. Regularidade de Uso	Utilização de tecnologia
12. Sites que acessa.	Utilização de tecnologia
13. Dificuldades de acesso a internet / computador	Dificuldade para a utilização da tecnologia
Bloco 2 – Informação E Divulgação	Divulgação E Conhecimento Do Processo
14. Como tomou conhecimento sobre o curso de capacitação	Método de divulgação
15. Razões do interesse da instituição em	Interesse institucional



Questões	Resultados Esperados
participar do curso	
16. Quando tomou conhecimento do curso	Tempo de divulgação
17. Prazo de recebimento das informações sobre o curso	Tempo de divulgação
18. Nível de Conhecimento sobre o curso até momento do convite	Grau de conhecimento sobre o curso
19. Contribuição na divulgação do curso	Participação na divulgação
20. Conjunto de informações recebidas sobre o curso	Qualidade da informação recebida
21. Medidas que melhorariam a divulgação do curso	Adequação da divulgação do curso
Bloco 3 - Motivação	Adesão Ao Curso
22. Razões que motivaram a participação no curso	Grau de envolvimento com o curso
Bloco 4 – Participação Do Instrutor	Envolvimento Do Instrutor
23. Indique como foi escolhido como instrutor	Processo seletivo dos instrutores
24. Participação como instrutor	Grau de envolvimento
25. Razões da escolha como instrutor	Critério de seleção
26. Critério porque foi escolhido com instrutor	Critério de seleção
27. Número de temas/ disciplinas oferecidos	Intensidade da participação
28. Participação na escolha dos temas	Intensidade de participação
29. Motivo pelo qual foi escolhido para os temas	Domínio do objeto
30. Frequência em que é escolhido para os temas	Domínio do objeto
31. Participação em capacitação específica para o curso	Domínio do objeto
32. Avaliação da capacitação específica	Identificação / Avaliação de capacitação
33. Número de turmas trabalhadas	Intensidade da participação
34. Carga horária total em cada turma	Quantificação de tempo
35. Orientações que embasaram o programa da disciplina	Preparação da disciplina
36. Planejamento do tema	Cumprimento do tema
37. Avaliação do cumprimento do planejamento do tema	Grau de cumprimento do tema
38. Razões de não cumprimento das metas de planejamento do curso	Dificuldade de cumprimento do tema
39. Certificado de participação	Certificação do instrutor



Questões	Resultados Esperados
Bloco 5 - Temas	Identificação De Temas E Conteúdos
40. Indique os temas que você desenvolveu no curso e carga horária total dos mesmos	Especificidade de temas e quantificação de carga horária
41. Conteúdos abordados no desenvolvimento do tema	Especificidade de tema
42. Forma de participação na disciplina	Domínio do tema
43. Indique o material didático que você utilizou	Utilização de material didático
44. Material instrucional não oferecido pelo Ministério da Saúde	Inclusão de material didático
45. Metodologias utilizadas e tempo dedicado a cada uma delas	Metodologia do curso/ quantificação de tempo
Bloco 6 - Frequência / Apoio Institucional	Infra-Estrutura / Localização
46. Realização do curso no município da instituição do instrutor	Necessidade de deslocamento / Localização
47. Realização do fora do município da instituição do instrutor	Necessidade de deslocamento
48. Indique o local de realização do curso	Envolvimento de outras instituições
49. Avalie em quantidade e qualidade os recursos que apoiaram o curso	Avaliação de Infra-estrutura do curso
50. Grau de acesso ao local do curso	Acesso ao curso / localização
51. Participação em mais de um Estado	Necessidade de deslocamento
52. Número de Estados	Necessidade de deslocamento
53. Participação no mesmo tema	Domínio do tema
54. Se não em quais outros temas	Domínio em mais de um tema
Bloco 7 - Avaliação	Avaliação Do Curso/Adequação/ Suficiência/Qualidade/Organização Do Trabalho
55. Avaliação do desenvolvimento do curso	Avaliação do curso
56. Utilização do material instrucional do Ministério da Saúde	Grau de utilização do material instrucional do Ministério
57. Opinião sobre o material produzido pelo Ministério para seu tema	Adequação do material instrucional do Ministério
58. Carga horária da disciplina	Adequação da carga horária
59. Principais dificuldades enfrentadas para ministrar a disciplina	Identificação de problemas / pontos críticos
60. Modificações que faria se fosse o coordenador do curso	Mudanças sugeridas
61. O que manteria se fosse o coordenador do	Aspectos mantidos



Questões	Resultados Esperados
curso	
Bloco 8 - Recursos Financeiros	Apoio Financeiro
62. Indique se recebeu ajuda de custo	Existência de estímulo financeiro
63. Indique a faixa de pagamento	Quantificação da remuneração
64. Consideração sobre as formas de remuneração	Adequação das formas de remuneração
Bloco 9 - Avaliação da Disciplina / Aluno	Avaliação
65. Avaliação da disciplina	Existência de processo avaliativo da disciplina
66. Tipo de instrumento utilizado na avaliação	Existência de instrumento de avaliação
67. Houve participação dos egressos na definição do instrumento de avaliação	Participação dos egressos na definição do instrumento de avaliação
68. Avaliando o desempenho dos alunos o que diria em relação à frequência dos alunos	Quantificação da frequência do aluno
Bloco 10 - Impacto	Indução a Mudanças e Inovações na Gestão Municipal de Saúde/Indução à Melhorias Institucionais/Promoção De Autonomia
69. Participações iniciadas após o curso	Identificação de mudanças na inserção institucional
70. Opinião sobre o curso	Identificação de mudanças específicas cognitivas/ qualificação/ de articulação de parcerias
71. Principais impactos do curso na sua instituição	Identificação de aprimoramento na Instituição de Ensino / ampliação de linhas de pesquisa / envolvimento com outras instituições
Bloco 11 – Recomendações	Adequação De Cobertura / Métodos
72. Áreas temáticas que deveriam ser objeto de cursos específicos para as Secretarias Municipais de Saúde	Adequação / Necessidade de ampliação do processo
73. Iniciativas importantes para a realização dos próximos cursos	Incrementos ao processo de planejamento do curso / Adequação de métodos
74. Gostaria de participar de um banco de docentes/instrutores para os próximos cursos de capacitação	Desejo de continuar em processos semelhantes
75. Conteúdos prioritários da Saúde Coletiva que você atuaria como instrutor	Temas preferenciais / domínio do tema



Survey com Egressos

Com referência aos egressos, além do perfil, são utilizados nove blocos de questões com tópicos semelhantes ao dos instrutores.

Quadro 3

Quadro Resumo das Questões e Resultados Esperados com Egressos

Questões	Resultados Esperados
Bloco 1 – Perfil do Egresso	Caracterização do Egresso/nível de afinidade com a área de saúde e participação política
1. Sexo.	Distribuição por gênero
2. Idade.	Distribuição por faixa etária
3. Grau de Escolaridade.	Nível de Formação
4. Profissão.	Formação ou não na área da saúde
5. Cursos de aprimoramento na área da saúde.	Nível de Especialização
6. Vínculo empregatício.	Sistema de contratação
7. Cargo que ocupa.	Inserção na instituição
8. Indique as alternativas que retratam a sua experiência profissional anterior	Atuação/áreas de conhecimento e participação
9. Caso ocupe algum cargo na gestão atual indique o tempo/período	Continuidade de atuação
10. Participou como Secretário Municipal em outra gestão? Indique o período.	Conhecimento/experiência anterior
11. Informe de quais conselhos participa.	Área/esfera de envolvimento/participação
12. Acesso a computador.	Acesso a tecnologia
13. Utiliza internet e correio eletrônico.	Utilização a tecnologia para atualização / divulgação
14. Regularidade do uso.	Utilização a tecnologia para atualização / divulgação
15. Sites que acessa.	Utilização a tecnologia para atualização / divulgação



Questões	Resultados Esperados
16. Dificuldades de acesso a computador ou a internet	Dificuldades/pontos críticos de acesso a tecnologia
Bloco 2 – Informação e Divulgação	Divulgação conhecimento do processo
17. Como você tomou conhecimento do curso de capacitação?	Divulgação de informação
18. Quando você tomou conhecimento do curso?	Divulgação de informação / tempo
19. Você considera o prazo com que recebeu as informações sobre o curso:	Suficiência de tempo da divulgação
20. Avalie seu nível de conhecimento sobre o curso até o momento em que foi convidado:	Suficiência da Informação / Grau de conhecimento sobre o curso
21. Você contribuiu para divulgar o curso:	Participação na divulgação
22. Na sua opinião, o conjunto de informações recebidas antes da sua participação no curso foi.	Suficiência da Informação / Grau de conhecimento sobre o curso
23. Indique duas medidas que, na sua opinião, contribuíram para melhorar a divulgação do curso:	Adequação da divulgação do curso
Bloco 3 - Motivação	Adesão ao curso
24. Indique as razões da adesão de seu município ao curso:	Identificação do envolvimento institucional com o curso
25. Indique o grau de importância de sua participação neste processo	Grau de participação no curso
Bloco 4 – Temas	Identificação de temas e conteúdos
26. Avalie os temas abordados no curso.	Adequação do tema / carga horária/Identificação dos temas abordados / pertinência de temas
27. Avalie os conteúdos abordados nos temas desenvolvidos.	Adequação do conteúdo / carga horária/Identificação dos conteúdos abordados / pertinência de conteúdos
Bloco 5 – Freqüência / Apoio Institucional	Quantidade / Qualidade e Adequação do Apoio logístico / recursos
28. Indique sua freqüência no curso	Quantificação de presença do egresso
29. O curso foi realizado no município	Localização / acesso do curso
30. Caso negativo, informe em qual município foi realizado o curso	Localização / acesso do curso
31. Indique o local de realização do curso	Localização / acesso / envolvimento de outras instituições
32. Avalie segundo a quantidade e qualidade, os recursos que apoiaram as atividades de capacitação	Identificação/qualificação da infra-estrutura do curso/ apoio logístico



Questões	Resultados Esperados
33. Indique o grau de acesso ao local do curso	Localização / acesso
34. Indique se recebeu alguma ajuda de custo	Financiamento / Apoio financeiro
35. Você recebeu material instrucional produzido pelo MS?	Apoio logístico / material instrucional MS
36. Em que fase do curso você recebeu?	Recebimento de material do MS / adequação temporal
37. O curso utilizou o material instrucional produzido pelo MS	Utilização do material produzido pelo MS
Bloco 6 - Avaliação	Adequação / Suficiência / Qualidade / Organização do trabalho
38. Avalie os instrutores do curso segundo os aspectos listados:	Adequação do instrutor
39. Avalie segundo a quantidade e qualidade o material didático disponibilizado durante o curso:	Análise de suficiência e Aplicabilidade/Atualidade do Material Instrucional
40. Avalie os seguintes aspectos do livro de Textos Básicos fornecido pelo Ministério da Saúde	Adequação do Livro de Textos ao conteúdo
41. O livro "Leis, Normas e Portarias Atuais", contemplou na sua opinião as mais importantes?	Adequação da Legislação
42. Em caso negativo indique quais as que você incluiria	Adequação da Legislação/ Abrangência
43. As leis, normas e portarias do seu estado/município na área de saúde foram incluídas no curso?	Adequação da Legislação estadual e municipal/ Abrangência
44. A distribuição de textos para os temas propostos foi adequada?	Adequação dos textos aos temas abordados
45. Como você avalia os textos em função dos conteúdos abordados?	Adequação dos textos aos conteúdos abordados
46. O professor utilizou material próprio, além daquele fornecido pelo MS?	Utilização / adequação/ abrangência do material
47. Caso afirmativo avalie o material didático próprio, além daquele fornecido pelo MS.	Suficiência/Aplicabilidade/Atualidade do material individual do professor
48. Na sua opinião, o material didático utilizado no curso é:	Adequação do material ao curso
49. Avalie a metodologia utilizada para o desenvolvimento dos temas.	Adequação da metodologia
50. A carga horária total do curso foi	Suficiência da carga horária
51. Com relação ao cumprimento dos objetivos, indique no quadro abaixo:	Quantificação do cumprimento dos objetivos



Questões	Resultados Esperados
52. Indique as principais dificuldades enfrentadas para acompanhar adequadamente o curso.	Identificação de problemas/pontos críticos
Bloco 7 – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Curso	Sistematicidade / adequação e eficácia
53. Houve alguma avaliação do das disciplinas?	Utilização de avaliação de disciplinas
54. Em que momento foi realizada?	Identificação da fase da avaliação do aluno
55. Indique o tipo de instrumento utilizado.	Identificação/ adequação instrumento de avaliação
56. Você participou na formulação das avaliações?	Identificação de parceiros na elaboração do instrumento de avaliação
57. Caso afirmativo, indique a sua participação no processo de avaliação:	Participação nos critérios de avaliação das disciplinas
58. Você considera que a avaliação utilizada contribuiu para modificação no desenvolvimento do curso?	Utilização / Eficácia do instrumento de avaliação
59. Em caso afirmativo indique em que aspecto.	Eficácia do instrumento de avaliação
60. Avalie seu desempenho nas atividades relacionadas abaixo:	Avaliação do desempenho do aluno
Bloco 8 - Impacto	Indução a mudanças e inovações na gestão municipal de saúde / Indução a melhorias institucionais / Promoção de autonomia
61. Na sua opinião, o curso provocou mudanças para:	Identificação de mudanças (rotina diária, visão do setor saúde, relações institucionais)
62. Em relação a mudanças do dia a dia de trabalho você identifica:	Indução a mudanças específicas na rotina de trabalho
63. Em relação a sua visão sobre saúde houve mudanças com respeito a:	Identificação de mudanças específicas no ponto de vista da assistência
64. Em relação ao gerenciamento dos serviços e ações de saúde, indique em quais áreas o curso possibilitou algum aprimoramento?	Identificação de aprimoramento na gestão municipal de saúde
65. No que se refere às relações interinstitucionais, em quais dos aspectos abaixo você considera que o curso contribuiu?	Identificação de mudanças específicas nas relações institucionais
66. Assinale as principais mudanças que o curso provocou	Identificação de mudanças específicas cognitivas/ qualificação/ de articulação de parcerias
67. Após participar desse processo de capacitação:	Identificação de mudanças de uso de tecnologia
68. Que sites da área de Saúde passou a acessar	Identificação de mudanças de uso de tecnologia
69. O que você habitualmente fazia antes de	Identificação de mudanças no processo de



Questões	Resultados Esperados
participar desta capacitação e deixou de fazer?	trabalho / organização dos serviços / promoção de autonomia
70. O que você não fazia antes da capacitação e passou a fazer?	Identificação de mudanças no processo de trabalho / organização dos serviços / promoção de autonomia
71. O que você fazia antes de participar desta capacitação e passou a fazer de forma diferente?	Identificação de mudanças no processo de trabalho / organização dos serviços / promoção de autonomia
Bloco 9 - Recomendações	Adequação de cobertura / métodos
72. Quais áreas temáticas deveriam se objeto de cursos específicos.	Adequação do processo/ampliação/identificação de demanda por cursos
73. Para melhorar o desempenho de cursos de capacitação é importante:	Adequação de métodos para melhorar o desempenho de cursos

ANEXO 1

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**



Anexo 1 – Municípios Excluídos do Estudo.

Tabela 1

Distribuição dos Municípios Excluídos do Estudo segundo Unidade da Federação.
Brasil - 2000

Unidade da Federação	Municípios sem informação		Municípios com valores muito altos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acre	2	1,6			2	1,1
Alagoas						
Amazonas	4	3,2			4	2,2
Bahia	8	6,5	3	5,6	11	6,2
Espírito Santo	2	1,6			2	1,1
Goiás	12	9,7	7	13,0	19	10,7
Mato Grosso do Sul						
Minas Gerais	40	32,3	17	31,5	57	32,0
Paraíba	4	3,2	1	1,9	5	2,8
Paraná	3	2,4	2	3,7	5	2,8
Pernambuco			1	1,9	1	0,6
Rio de Janeiro			6	11,1	6	3,4
Rio Grande do Norte	3	2,4	3	5,6	6	3,4
Rio Grande do Sul	24	19,4	7	13,0	31	17,4
Santa Catarina	11	8,9			11	6,2
São Paulo	11	8,9	7	13,0	18	10,1
Total	124	100,0	54	100,0	178	100,0

Tabela 2

Distribuição dos Municípios Excluídos do Estudo segundo Região.
Brasil - 2000

Região	Municípios sem informação		Municípios com valores muito altos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Norte	6	4,8		0,0	6	3,4
Nordeste	15	12,1	8	14,8	23	12,9
Sudeste	53	42,7	30	55,6	83	46,6
Sul	38	30,6	9	16,7	47	26,4
Centro- Oeste	12	9,7	7	13,0	19	10,7
Total	124	100,0	54	100,0	178	100,0

**Tabela 3**

Distribuição dos Municípios Excluídos do Estudo segundo Porte Populacional.
Brasil - 2000

Porte Populacional	Municípios sem informação		Municípios com valores muito altos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menos de 5.000 habitantes	92	74,2	25	46,3	117	65,7
De 5.000 a menos de 10.000 habitantes	13	10,5	8	14,8	21	11,8
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	8	6,5	10	18,5	18	10,1
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	1	0,8	7	13,0	8	4,5
De 50.000 a menos de 100.000 habitantes		0,0	1	1,9	1	0,6
De 100.000 a menos de 200.000 habitantes			2	3,7	2	1,1
De 200.000 a menos de 500.000 habitantes						
De 500.000 a menos de 1.000.000 habitantes						
Capitais						
Sem Informação	10	8,1	1	1,9	11	6,2
Total	124	100,0	54	100,0	178	100,0

**Tabela 4**

Municípios excluídos com valores muito altos.

	Código do município	UF	NOME_MUN	V06 Número de Leitos (1.000 Hab)	V07 Internações hospitalares (1.000 Hab)	V08 Consultas médicas (geral e especializada) por habitante	TX_MI Taxa de Mortalidade Infantil (1000 NV)	TX_ADU Taxa de Mortalidade de 15 a 39 (100.000 hab)	
1	352450	35	São Paulo	Jaci	35,9	24,0	2,4	18,2	414,9
2	520710	52	Goiás	Diorama	34,0	8,0	4,0	32,3	84,0
3	351640	35	São Paulo	Franco da Rocha	25,8	9,8	1,5	19,0	289,8
4	352070	35	São Paulo	Indiaporã	23,4	8,5	2,4	0,0	0,0
5	430925	43	Rio Grande do Sul	Guabiju	21,7	15,3	1,5	76,9	128,9
6	330060	33	Rio de Janeiro	Bom Jesus de Itabapoana	20,9	26,0	3,2	17,2	205,6
7	520540	52	Goiás	Ceres	19,0	22,4	2,1	17,5	154,6
8	350970	35	São Paulo	Campos do Jordão	18,4	33,6	2,0	25,0	343,8
9	411210	41	Paraná	Jandaia do Sul	17,2	17,8	2,6	24,4	197,9
10	314750	31	Minas Gerais	Passabem	17,0	15,0	1,2	58,8	412,7
11	310560	31	Minas Gerais	Barbacena	16,3	13,3	2,0	30,0	210,6
12	330430	33	Rio de Janeiro	Rio Bonito	16,2	20,0	0,9	20,2	217,3
13	430320	43	Rio Grande do Sul	Cacique Doble	16,1	13,0	0,7	93,3	244,7
14	311380	31	Minas Gerais	Carmésia	15,6	5,8	1,9	52,6	0,0
15	521295	52	Goiás	Matrinchã	15,5	10,0	0,8	9,9	90,3
16	431420	43	Rio Grande do Sul	Pedro Osorio	14,9	12,0	1,5	21,1	102,1
17	353300	35	São Paulo	Nova Granada	14,9	23,5	1,2	7,8	177,2
18	431849	43	Rio Grande do Sul	Sao Jose Do Inhacora	14,6	9,7	1,6	34,5	109,3
19	520570	52	Goiás	Córrego de Ouro	14,5	5,9	1,9	18,9	160,9
20	431125	43	Rio Grande do Sul	Lagoao	14,4	3,9	1,0	41,7	141,7
21	410400	41	Paraná	Campina Grande do Sul	6,3	46,4	1,9	15,2	278,3
22	353620	35	São Paulo	Pariquera-Açu	7,0	33,8	1,7	14,6	251,3
23	292900	29	Bahia	São Félix	7,4	33,3	4,2	85,5	169,0
24	240050	24	Rio Grande do Norte	Alexandria	5,7	28,3	1,3	12,2	153,5
25	251130	25	Paraíba	Piancó	7,0	28,1	1,4	82,2	243,4
26	290560	29	Bahia	Camacan	6,3	27,6	1,5	71,3	149,4
27	290310	29	Bahia	Barra do Rocha	5,2	25,4	1,5	30,3	61,1
28	240930	24	Rio Grande do Norte	Patu	5,0	25,2	1,1	8,4	90,8

**Tabela 4 (continuação)**

Municípios excluídos com valores muito altos.

Código do município	UF	NOME_MUN	V06 Número de Leitos (1.000 Hab)	V07 Internações hospitalares (1.000 Hab)	V08 Consultas médicas (geral e especializada) por habitante	TX_MI Taxa de Mortalidade Infantil (1000 NV)	TX_ADU Taxa de Mortalidade de 15 a 39 (100.000 hab)	
29	330530	33 Rio de Janeiro	São Sebastião do Alto	5,7	12,5	6,6	21,3	57,8
30	330200	33 Rio de Janeiro	Itaguaí	3,3	1,7	6,2	24,0	330,6
31	521450	52 Goiás	Nerópolis	5,6	10,5	5,9	16,9	153,2
32	313680	31 Minas Gerais	Juramento	9,2	3,4	5,3	28,2	255,3
33	314200	31 Minas Gerais	Mirabela	2,1	14,6	5,2	18,3	316,3
34	330500	33 Rio de Janeiro	São João da Barra	3,3	4,4	5,1	50,3	152,5
35	350060	35 São Paulo	Aguas de São Pedro	5,3	0,6	4,7	0,0	160,8
36	330590	33 Rio de Janeiro	Trajano de Moraes	3,5	7,3	4,6	7,5	139,9
37	313360	31 Minas Gerais	Itapeva	0,0	0,0	1,2	750,0	134,9
38	315213	31 Minas Gerais	Ponto Chique	0,0	0,0	2,2	500,0	185,9
39	316080	31 Minas Gerais	São Bento Abade	0,0	0,0	1,2	500,0	147,6
40	311250	31 Minas Gerais	Capim Branco	7,6	3,8	0,4	500,0	279,9
41	316300	31 Minas Gerais	São João da Safira	0,0	0,0	1,2	428,6	75,0
42	314010	31 Minas Gerais	Marilac	0,0	0,0	3,0	400,0	66,5
43	313280	31 Minas Gerais	Itambé do Mato Dentro	0,0	0,0	1,2	384,6	306,4
44	314660	31 Minas Gerais	Paiva	0,0	0,0	2,0	375,0	0,0
45	315260	31 Minas Gerais	Pouso Alto	4,2	7,4	2,4	222,2	104,0
46	520001	52 Goiás	Cruzeiros	,	,	,	218,0	,
47	315620	31 Minas Gerais	Rochedo	0,0	0,0	4,1	200,0	112,1
48	261210	26 Pernambuco	Salgadinho	0,0	0,0	1,3	200,0	168,3
49	520505	52 Goiás	Castelândia	0,0	0,0	2,1	166,7	225,6
50	432218	43 Rio Grande do Sul	Tupanci Do Sul	0,0	0,0	0,0	0,0	592,6
51	315500	31 Minas Gerais	Rio Doce	0,0	0,0	2,0	23,8	565,6
52	241105	24 Rio Grande do Norte	Tibau	0,0	0,0	0,0	20,0	557,4
53	432237	43 Rio Grande do Sul	Unistalda	0,0	0,0	1,4	0,0	490,7
54	311740	31 Minas Gerais	Conceição de Ipanema	3,9	8,5	0,8	38,5	485,1

ANEXO 2

AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE



Anexo 2 – Outros Cruzamentos

Classificação NESUR

Na classificação desenvolvida pelo Núcleo de Economia Social, Urbana e Regional do Instituto de Economia da UNICAMP (NESUR/UNICAMP), os municípios podem ser considerados: médios, grandes, sedes de região metropolitana, periferia de região metropolitana e capitais. Para tanto, são utilizados o porte e a dinâmica sócio-econômica dos municípios utilizando-se os seguintes indicadores: i) tamanho da população; ii) percentual da PEA ocupada em agricultura, indústria, comércio e serviços auxiliares da atividade econômica; iii) percentual da PEA ocupada em atividades administrativas e técnicas; iv) renda média familiar per capita; v) índice de consumo de bens nos domicílios particulares urbanos (telefone, automóvel, rádio, geladeira, TV, freezer, máquina de lavar); vi) anos médios de estudo da população (para pessoas maiores de 5 anos de idade); vii) índice de infra-estrutura urbana (medido pelo percentual de domicílios com abastecimento de água adequado, com rede geral de esgoto ou fossa séptica, com lixo coletado e com abastecimento de energia elétrica).

**Tabela 1**

Distribuição dos Municípios, segundo Classificação do NESUR.

Classificação NESUR		Grupos					Total
		1	2	3	4	5	
Pequenos	n	237	253	390	409	150	1.439
	% linha	16,5	17,6	27,1	28,4	10,4	100,0
	% coluna	51,2	61,9	57,9	77,3	32,7	56,8
Médios	n	4	45	219	45	160	473
	% linha	0,8	9,5	46,3	9,5	33,8	100,0
	% coluna	0,9	11,0	32,5	8,5	34,9	18,7
Grandes	n	1	5	34	1	78	119
	% linha	0,8	4,2	28,6	0,8	65,5	100,0
	% coluna	0,2	1,2	5,1	0,2	17,0	4,7
Sedes de Regiões Metropolitanas	n					6	6
	% linha					100,0	100,0
	% coluna					1,3	0,2
Periferias de Regiões Metropolitanas	n	7	26	9	1	46	89
	% linha	7,9	29,2	10,1	1,1	51,7	100,0
	% coluna	1,5	6,4	1,3	0,2	10,0	3,5
Sem Classificação	n	214	80	21	73	19	407
	% linha	52,6	19,7	5,2	17,9	4,7	100,0
	% coluna	46,2	19,6	3,1	13,8	4,1	16,1
Total	n	463	409	673	529	459	2.533
	% linha	18,3	16,1	26,6	20,9	18,1	100,0
	% coluna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



Condições de Habilitação

Tabela 2
Distribuição dos Municípios, segundo Habilitação.

Habilitação (1)		Grupos					Total
		1	2	3	4	5	
Plena de Atenção Básica	n	453	369	606	506	317	2251
	% linha	20,1	16,4	26,9	22,5	14,1	100,0
	% coluna	97,8	90,2	90,0	95,7	69,1	88,9
Plena de Sistema	n	6	39	65	21	140	271
	% linha	2,2	14,4	24,0	7,7	51,7	100,0
	% coluna	1,3	9,5	9,7	4,0	30,5	10,7
Não Habilitado	n	4	1	2	2	2	11
	% linha	36,4	9,1	18,2	18,2	18,2	100,0
	% coluna	0,9	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4
Total	n	463	409	673	529	459	2.533
	% linha	18,3	16,1	26,6	20,9	18,1	100,0
	% coluna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Dezembro de 2001.

**ANEXO 3 -
SURVEYS**

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**

**ANEXO 4 -
TABELAS DOS
SURVEYS**

**AVALIAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM
GESTÃO MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE**