

APÊNDICE E – Produto Técnico II - Relatório Técnico.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

CONCEIÇÃO A. MOREIRA

RELATÓRIO TÉCNICO

**Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos
municípios de Minas Gerais**

Belo Horizonte
2020

CONCEIÇÃO A. MOREIRA

RELATÓRIO TÉCNICO

Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios de Minas Gerais

Relatório Técnico apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto

Co-orientadora: Profa. Dra. Vanessa de Almeida Guerra

Belo Horizonte
2020

RESUMO

A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) foi implementada, de forma inédita no país, pela Resolução SES/MG nº 5250 de 19 de abril de 2016, com o objetivo de destacar, valorizar e incentivar o desenvolvimento das ações de promoção da saúde nos municípios do estado de Minas Gerais. Trata-se de uma política recém implantada no estado, sendo de grande relevância a análise da sua fase de implementação nos municípios, tendo como pontos orientadores a estrutura, os processos e resultados envolvidos. Dessa forma foi realizada uma pesquisa entre os 852 municípios que aderiram à Política no ano de 2016, da qual 360 comporão a amostra, que foi distribuída proporcionalmente entre as 28 Unidades Regionais de Saúde, considerando o porte populacional. Entre os resultados encontrados foi possível constatar que a Política Estadual de Promoção da Saúde encontra-se com implementação parcial tanto no conjunto dos municípios do estado, quanto por porte populacional. Todas as dimensões apresentaram implementação parcial, tanto para o conjunto dos municípios, quanto por porte populacional, com exceção da dimensão processos que apresentou implementação crítica nos municípios de médio porte. Foram evidenciadas como fragilidades a subdimensão insumos, que apresentou implementação crítica nos municípios de médio e grande porte; a subdimensão gestão do processo, com implementação crítica para o estado como um todo e para todos os portes populacionais e a subdimensão gestão da informação, que apresentou implementação crítica nos municípios de médio porte. Como potencialidades identificou-se a subdimensão gestão administrativa, que apresentou implementação aceitável para o estado como um todo e para os municípios de pequeno porte I e II e grande porte. Portanto, os resultados demonstraram a baixa institucionalização das ações de promoção da saúde nos municípios do estado de Minas Gerais e a necessidade premente de adoção de medidas, pelos gestores, que visem a alterar essa realidade, por meio de investimentos no planejamento, organização, qualificação, gerenciamento, operacionalização, monitoramento, avaliação e execução das ações, confluindo na melhoria da implementação das ações, na prestação de serviços e em ações de qualidade para a população.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Avaliação de políticas públicas. Implementação de políticas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição percentual das referências técnicas municipais de promoção da saúde, nos municípios por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018	157
Gráfico 2 - Distribuição percentual de recursos humanos em relação à quantidade e qualificação, segundo por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018	159
Gráfico 3 - Distribuição percentual dos Polos do Programa Academia da Saúde, Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB) implantados e com estrutura adequada (estrutura física e recursos humanos), Minas Gerais – POEPS, 2016-2018.....	160
Gráfico 4 - Distribuição percentual dos municípios segundo conhecimento e utilização da POEPS no planejamento das ações pelas referências municipais de promoção da saúde, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018	161
Gráfico 5 - Percentual do público alvo das ações de educação permanente sobre a temática de promoção da saúde ofertadas pelos municípios, por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018.....	162
Gráfico 6 - Percentual de municípios que alcançaram as metas pactuadas junto à POEPS, por indicador e quadrimestre avaliativo, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018.....	166

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Grau de implementação da POEPS, para o conjunto dos municípios e por porte populacional, considerando as dimensões e o total para o estado, Minas Gerais, 2016-2018	154
Tabela 2 - Grau de implementação da POEPS, por subdimensões e porte populacional, nos municípios de Minas Gerais, 2016-2018	156
Tabela 3 - Perfil das referências técnicas de promoção da saúde, por porte populacional e para o conjunto dos municípios, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018	158
Tabela 4 - Percentual de municípios que realizaram a análise da situação de saúde da população, Minas Gerais – POEPS-2016-2018	163
Tabela 5 - Distribuição percentual dos municípios de acordo com a realização da análise quadrimestral dos resultados das ações da Política Estadual de Promoção da Saúde, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018	163
Tabela 6 - Distribuição percentual do público alvo da apresentação e discussão dos Resultados da POESP, por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018.....	164
Tabela 7 - Percentual de municípios, por porte populacional, que realizaram o planejamento anual das ações de promoção da saúde, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018.....	165

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	151
2	RESULTADOS.....	154
2.1	Análise do grau de implementação	154
2.2	Análises das dimensões e subdimensão	157
2.2.1	Dimensão Estrutura	157
2.2.1.1	Subdimensão Recursos humanos.....	157
2.2.1.2	Subdimensão Insumos	159
2.2.1.3	Subdimensão Gestão administrativa	160
2.2.2	Da dimensão Processos.....	161
2.2.2.1	Subdimensão Educação permanente	161
2.2.2.2	Subdimensão gestão da Informação	162
2.2.2.3	Subdimensão Gestão do processo	165
2.2.3	Da dimensão Resultados.....	165
2.2.3.1	Subdimensão Resolubilidade por metas	165
3	CONCLUSÃO	167
4	RECOMENDAÇÕES.....	168
	REFERÊNCIAS	169

APRESENTAÇÃO

Este relatório tem como finalidade apresentar a avaliação da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) nos municípios de Minas Gerais, que aderiram à Política.

Os dados apresentados foram gerados a partir do estudo “Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) nos municípios de Minas Gerais” e tratam-se da apresentação do Modelo Lógico da Política, da análise do grau de implementação da POEPS, das dimensões de Estrutura, Processos e Resultados envolvidos na implementação da Política e dos resultados dos indicadores pactuados. além de apresentar as principais fragilidades e potencialidades identificadas.

Portanto, o objetivo aqui proposto é subsidiar a gestão estadual na reorganização da implementação das ações, com vistas ao fortalecimento da promoção da saúde no SUS.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Em Minas Gerais, a promoção da saúde foi institucionalizada na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG em 2007, mas só em 2015 iniciou a construção da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) com ampla participação dos atores envolvidos, culminando com a publicação da política por meio da Resolução SES/MG nº 5250, de 19 de abril de 2016 (MINAS GERAIS, 2017).

O processo de implementação de uma política é crucial para o seu desenvolvimento, pois as dificuldades enfrentadas nessa fase estão, muitas vezes, fortemente relacionadas à causa dos insucessos dos governos em atingir os objetivos estabelecidos no desenho das políticas públicas (DALFIOR et al., 2015).

É importante a análise do processamento da implementação da POEPS nos municípios, pois é no nível da microgestão do governo que os ajustes são realizados para alcançar as prerrogativas desenhadas nas políticas, bem como para resgatar a posição chave da etapa de implementação dentro do processo das políticas públicas, enquanto caminho para fortalecimento da ação governamental (DALFIOR et al., 2015). Além disso, a avaliação de políticas públicas é um processo indispensável tendo em vista que permite conhecer alguns dos efeitos produzidos pela intervenção, possibilitando, em certa medida, comparar o planejado com a realidade, analisar as variações nas principais variáveis envolvidas e as consequências originadas.

A avaliação apresentada é relevante, por tratar-se de uma política recentemente implementada nos municípios do estado, sendo este, também, o primeiro da Federação a instituir uma política estadual de promoção da saúde. A isto, se soma a necessidade de esclarecer como se deu a fase de implementação da POEPS nos municípios, principalmente, no que tange à estrutura e processos que determinam as suas características gerais.

Nesse contexto, foi realizada o estudo “Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) nos municípios de Minas Gerais”, que teve como alvo os 852 municípios que aderiram à POEPS no ano de 2016 e obteve uma amostra composta por 360 municípios respondentes, distribuídos, proporcionalmente, entre as 28 Unidades Regionais de Saúde (URS’s), considerando o porte populacional. Assim, a amostra ficou composta por 57,2% de municípios de pequeno porte I, 36,9% de pequeno porte II, por 3,5% de municípios de médio porte e por 2,8% de grande porte, mantendo, aproximadamente, a mesma proporção dos municípios em relação ao estado.

Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado, autoaplicado, *on-line*, formado por questões referentes à estrutura necessária para o desenvolvimento das ações e ao processo de trabalho (atividades) para a implementação da POEPS nos municípios. A dimensão Resultado não foi incluída no questionário, pois o critério utilizado para essa análise foi o resultado quadrimestral das metas dos indicadores pactuados na política. Também foram utilizados dados secundários do Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES), relativos aos resultados alcançados pelos municípios nos indicadores pactuados junto à POEPS.

Para isso, foi construído o modelo lógico da fase de implementação municipal da Política, que explicitou os mecanismos implicados na operacionalização das ações nos municípios. Isso possibilitou visualizar as relações entre a intervenção, sua implementação e seus resultados esperados. Além disso, permitiu verificar se havia coerência entre os objetivos expostos na Política e a intervenção desenhada para atendê-los.

O desenvolvimento do modelo lógico é um dos primeiros passos no planejamento da avaliação de um programa ou política. Eles fornecem a estrutura para o plano de avaliação, auxiliando na elaboração das questões da avaliação que terão valor real para os *stakeholders*. Além disso, está relacionado com a teoria de implementação, uma vez que trata dos mecanismos que fazem com que ela alcance os resultados propostos/esperados (ROWAN, 2000).

O Modelo Lógico representa, em forma de esquema visual, a implementação e os resultados esperados de um programa ou política (ROWAN, 2000; MCLAUGHLIN; JORDAN, 2010), tendo como objetivo fornecer um roteiro que descreva a sequência de eventos, relacionados entre si, conectando a necessidade planejada com os resultados desejados (MCLAUGHLIN; JORDAN, 2010).

Para definição do grau de implementação da política, foi utilizada uma Matriz de Análise e Julgamento, composta por três dimensões (Estrutura, Processos e Resultados) e suas respectivas subdimensões. Estas foram compostas por indicadores e critérios, propostos com base na POEPS, legitimada junto às referências técnicas de promoção da saúde das Unidades Regionais de Saúde (URS).

Sua valoração foi arbitrada em cem pontos, o que gerou, ao final, o grau de implementação da intervenção, para o qual foram definidos os seguintes escores: implementação crítica para valores entre zero e 49,9%; implementação parcial entre 50,0% e 79,9% e implementação aceitável quando acima de 80,0%.

Essa avaliação objetivou analisar a fase de implementação da Política nos municípios do estado, na tentativa de elucidar as principais forças que atuaram nesse processo e, assim, nortear a gestão estadual na reorganização da implementação das ações de promoção da saúde junto aos municípios.

2 RESULTADOS

Nesse capítulo, discorrem-se os resultados do estudo de análise da implementação da POEPS nos municípios do estado de Minas Gerais. Nele, são apresentados o Modelo Lógico da fase de implementação da POEPS, o grau de implementação da Política nos municípios, as potencialidades e fragilidades identificadas no processo de implementação da POEPS nos municípios de Minas Gerais, a análise das dimensões de Estrutura, Processo e Resultado referentes à implementação da Política nos municípios e a descrição dos resultados alcançados pelos municípios na execução dos indicadores pactuados junto à POEPS.

2.1 Análise do grau de implementação

O grau de implementação da POEPS, tanto para o conjunto dos municípios do estado como por porte populacional, pode ser categorizado como parcialmente implementada, sendo que os municípios de médio e grande porte apresentaram percentual de implementação menor que a média da implementação total. O grau de implementação por dimensão também é parcial, com a dimensão Processos apresentando o menor grau de implementação para o conjunto dos municípios, implementação crítica nos municípios de médio porte e percentual bem próximo ao limite inferior nos municípios de pequeno porte I e de grande porte, ao analisar por porte populacional (Tabela 1).

Tabela 1 - Grau de implementação da POEPS, para o conjunto dos municípios e por porte populacional, considerando as dimensões e o total para o estado, Minas Gerais, 2016-2018

Dimensões	Valor máximo	Pequeno porte I		Pequeno porte II		Médio porte		Grande porte		Conjunto dos municípios	
		Valor alcançado	*GI %	Valor alcançado	*GI %	Valor alcançado	*GI %	Valor alcançado	*GI %	Valor alcançado	*GI %
Estrutura	40,0	30,4	76,4	29,9	75,4	25,4	64,0	28,6	72,0	30,0	75,5
Processos	45,0	22,7	50,4	24,6	54,6	19,3	42,8	23,2	51,6	23,3	51,7
Resultados	15,0	11,9	79,9	11,5	76,9	11,5	76,3	9,1	60,7	11,7	78,0
TOTAL GERAL	100,0	64,3	64,3	65,4	65,4	55,0	55,0	60,0	60,0	65,0	65,0

Notas: *GI – Grau de Implementação. GI = >=80% - Implementação Aceitável; 50 a 79% - Implementação Parcial; <50% - Implementação Crítica

Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar a implementação da POEPS por subdimensão, observa-se que a de Gestão administrativa encontra-se com implementação aceitável, com exceção aos municípios de médio porte. A de Insumos apresenta o menor percentual, com implementação crítica nos municípios de médio e grande porte.

A subdimensão Gestão da informação está com implementação crítica nos municípios de médio porte e a de Gestão do processo encontra-se com implementação crítica para todos os portes populacionais, bem como para o conjunto dos municípios.

As demais foram consideradas parcialmente implementadas. A subdimensão Resolubilidade por metas apresenta implementação parcial, sendo que os municípios de grande porte apresentam o menor percentual de implementação (Tabela 2).

Tabela 2 - Grau de implementação da POEPS, por subdimensões e porte populacional, nos municípios de Minas Gerais, 2016-2018

Dimensões	Subdimensões	Valor máximo	Pequeno porte I		Pequeno porte II		Médio porte		Grande porte		Conjunto dos municípios	
			Valor alcançado	*GI (%)	Valor alcançado	* GI (%)	Valor alcançado	* GI (%)	Valor alcançado	* GI (%)	Valor alcançado	* GI (%)
E strutura	Recursos humanos	16,0	11,8	73,9	11,6	72,2	8,8	54,7	10,1	63,2	11,6	72,4
	Insumos	5,5	3,4	62,1	3,2	59,8	2,5	46,1	2,7	49,4	3,1	60,5
	Gestão administrativa	18,5	15,3	82,8	15,3	82,8	14,3	77,5	15,9	86,3	15,3	82,7
Processos	Educação permanente	5,0	2,8	55,8	3,0	60,6	3,0	60,0	3,4	68,0	2,9	58,0
	Gestão da informação	7,0	3,9	55,7	30,9	56,6	2,1	30,4	3,7	53,3	3,9	55,0
	Execução das ações	15,0	8,7	58,2	9,1	60,5	8,6	57,6	8,3	55,6	8,9	59,0
	Gestão do processo	18,0	7,2	40,2	8,5	47,3	5,5	30,6	7,8	43,0	7,7	42,6
Resultados	Resolubilidade por metas	15,0	11,9	79,9	11,5	76,9	11,5	76,3	9,1	60,7	11,7	78,0

Notas:

*GI – Grau de Implementação

Graus de implementação: >=80% - Implementação Aceitável; 50 a 79% - Implementação Parcial; <50% - Implementação Crítica

Fonte: Dados da pesquisa

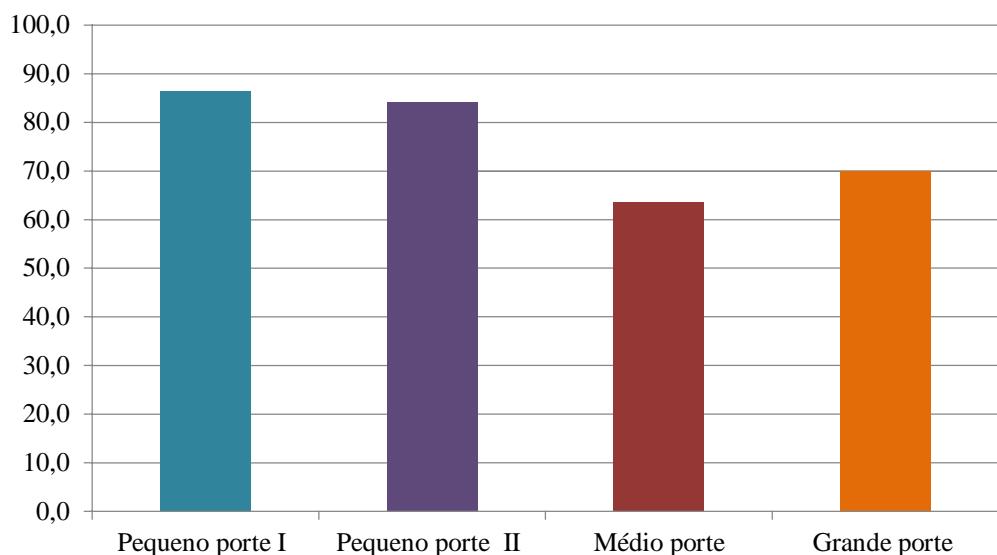
2.2 Análises das dimensões e subdimensão

2.2.1 Dimensão Estrutura

2.2.1.1 Subdimensão Recursos humanos

Foi observada a existência de referência técnica para as ações de promoção da saúde em todos os portes populacionais, com percentuais acima de 80,0% para os municípios de pequeno porte I e II e o menor percentual nos municípios de médio porte (63,6%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição percentual das referências técnicas municipais de promoção da saúde, nos municípios por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018



Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao tempo de atuação da referência técnica municipal de promoção da saúde na área de promoção da saúde, para o conjunto dos municípios, a minoria afirmou ter experiência na área superior a cinco anos (29,9%). Situação inversa encontrada entre os municípios de médio e grande porte onde esse percentual é 71,0% e 57,0%, respectivamente.

No que se refere à escolaridade das referências técnicas municipais de promoção da saúde, a maioria (50,0%) possuía formação superior na área de saúde e pós-graduação na área de saúde (36,8%). Ao estratificar por porte populacional, observou-se o mesmo padrão, com exceção dos municípios de grande porte que apresentaram o maior percentual de referências técnicas com pós-graduação na área da saúde (85,7%).

Em relação às referências com escolaridade de nível técnico e ensino médio, elas mostraram-se presentes nos municípios de pequeno porte I e II.

Observou-se que a carga horária de 40 horas semanais de trabalho da referência técnica municipal de promoção da saúde é a prevalente, tanto para o conjunto dos municípios (84,2%) como ao estratificá-las por porte populacional.

Quanto à vinculação profissional observou-se o predomínio de efetivo/concursado em (37,5%) e de contratado (36,5%), seguida pelos cargos em comissão (24,6%). Estratificando por porte populacional, observa-se a predominância de efetivos e concursados nos municípios de médio (57,1%) e grande porte (71,4%) e de contratos nos municípios de pequeno porte I (44,4%) (Tabela 3).

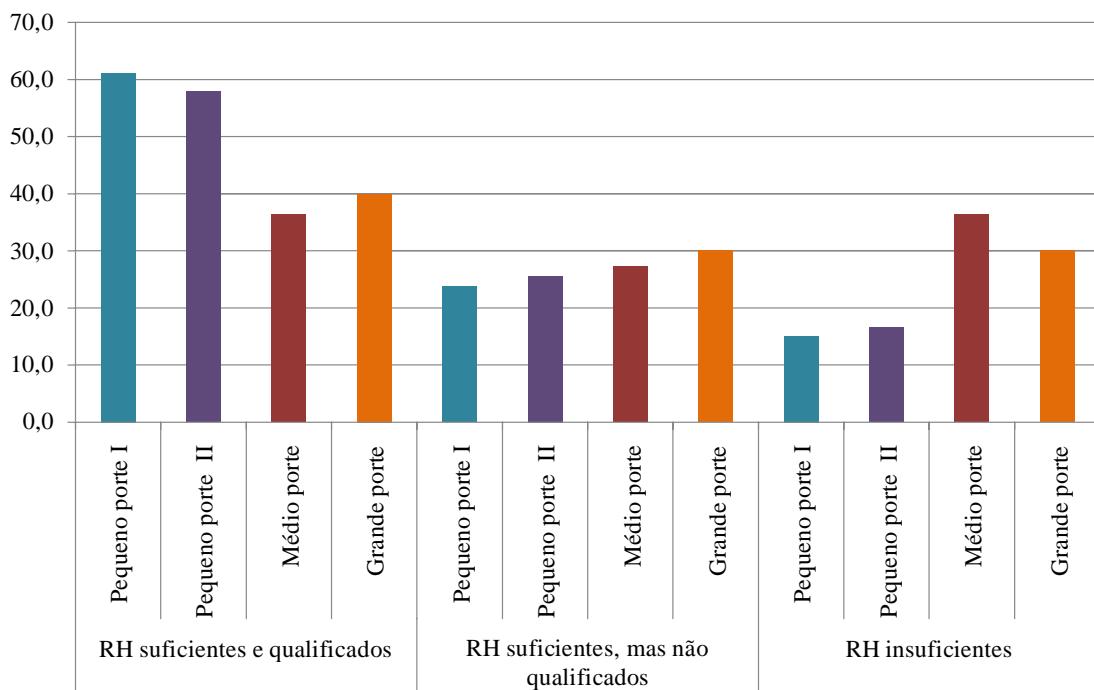
Tabela 3 – Perfil das referências técnicas de promoção da saúde, por porte populacional e para o conjunto dos municípios, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018

Critérios analisados	Municípios por porte populacional				Total n (%)
	Pequeno porte I n (%)	Pequeno porte II n (%)	Médio porte n (%)	Grande porte n (%)	
Tempo de atuação na área de promoção da saúde (anos)					
> 5	52 (29,2)	30 (26,8)	5 (71,4)	4 (57,1)	91 (29,9)
3 + 5	68 (38,2)	40 (35,7)	1 (14,3)	2 (28,6)	111 (36,5)
<3	58 (32,6)	42 (37,5)	1 (14,3)	1 (14,3)	102 (3,6)
Escolaridade					
Pós-graduação/ saúde	60 (33,7)	43 (38,4)	3 (42,9)	6 (85,7)	112 (36,8)
Pós-graduação/ gestão	6 (2,0)	8 (7,1)	1 (14,3)	0 (0,0)	15 (4,9)
Pós-graduação/ outra área	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,7)
Superior/saúde	94 (52,8)	55 (49,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	152 (50,0)
Superior/ outra área	6 (2,0)	3 (2,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (3,0)
Técnico	7 (3,9)	1 (0,9)	1 (14,3)	0 (0,0)	9 (3,0)
Ensino médio	3 (1,7)	2 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (1,6)
Carga horária de trabalho					
40h	147 (82,6)	98 (87,5)	5 (71,4)	6 (85,7)	256 (84,2)
30h	17 (9,6)	8 (7,1)	1 (14,3)	0 (0,0)	26 (8,6)
20h	14 (7,9)	4 (3,6)	0 (0,0)	1 (14,3)	19 (6,3)
Outra	0 (0,0)	2 (1,8)	1 (14,3)	0 (0,0)	3 (1,0)
Vinculo profissional					
Efetivo/ Concursado	65 (36,5)	40 (35,7)	4 (57,1)	5 (71,4)	114 (37,5)
Em comissão	32 (18,0)	39 (34,8)	3 (42,9)	1 (14,3)	75 (24,7)
Contratos	79 (44,4)	31 (27,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	111 (36,5)
Outro	2 (0,7)	2 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (1,3)
TOTAL	178 (100,0)	112 (100,0)	7 (100,0)	7 (100,0%)	304 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à disponibilidade de recursos humanos, segundo percepção dos respondentes, a maioria (58,6%) confirmou a quantidade suficiente e com qualificação. Ao estratificar por porte populacional, foi possível observar que a presença de recursos humanos suficientes e qualificados foi mais expressiva nos municípios de pequeno porte I (61,1%) e II (57,8%). A presença de recursos humanos suficientes, mas não qualificados, foram predominantes nos municípios de grande porte (30,0%). Recursos humanos insuficientes foram apontados municípios de médio porte (36,3%) e de grande porte (30,0%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição percentual de recursos humanos em relação à quantidade e qualificação, segundo por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018



Fonte: Dados da pesquisa

2.2.1.2 Subdimensão Insumos

Foi observado que o uso compartilhado de veículos para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde com outras ações ocorre na grande maioria dos municípios (86,0%). Quando estratificado por porte populacional, observou-se que apenas municípios de pequeno porte I (5,3%) e II (9,0%) possuem veículo exclusivo para as ações de promoção da saúde. Em relação à falta de veículo para apoio ao desenvolvimento das ações, esta esteve presente de forma expressiva nos municípios de grande porte (30,0%).

Em relação à disponibilidade de computadores municípios de médio (36,4%) e de grande porte (30,0%), afirmaram possuir um quantitativo insuficiente.

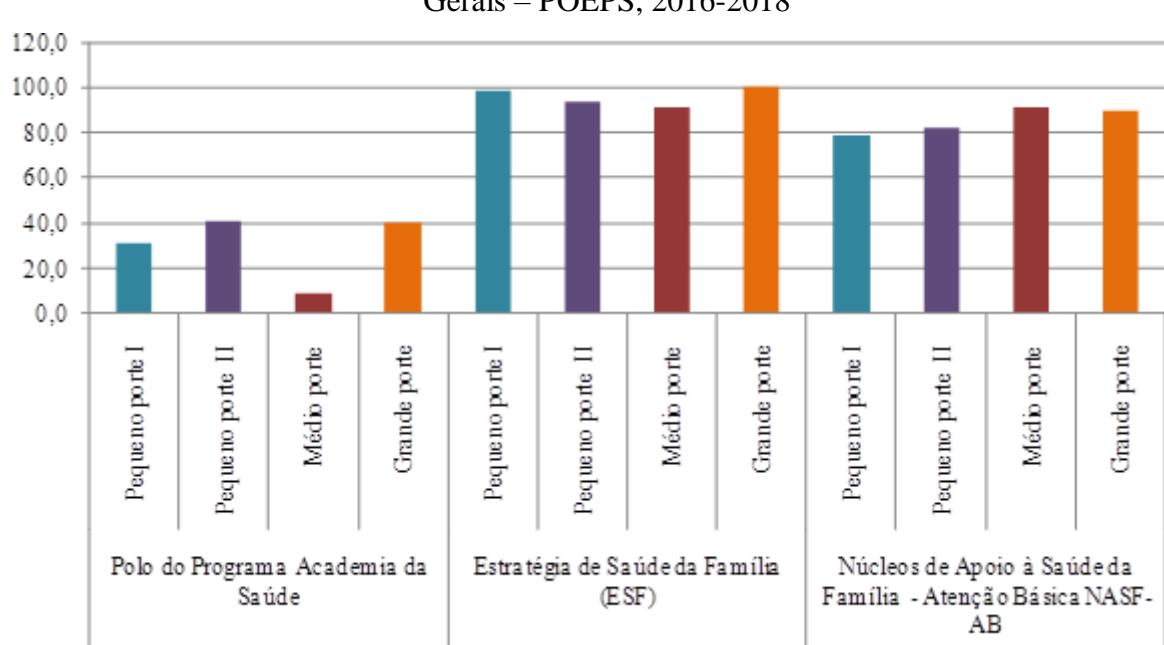
Quanto à rede de telefonia, foi observado o quantitativo insuficiente nos municípios pequeno porte II (13,5%), médio (18,2%) e grande porte (10,0%).

A rede de *internet* foi opinada com o quantitativo insuficiente e funcionamento inadequado, principalmente, nos municípios de médio porte (18,2%) e pequeno porte II (12,8%).

2.2.1.3 Subdimensão Gestão administrativa

Em relação à implantação de estratégias multiprofissionais, (re) orientadoras dos processos de trabalho, com potencial resolutivo e impacto na situação de saúde da população verificou-se que a implantação de Polos do Programa Academia da Saúde ocorreu, principalmente, nos de pequeno porte II (41,4%) e de grande porte (40,0%). Foi observada implantação acima de 90% de ESF para todos os portes populacionais e de NASF-AB nos municípios de médio porte e de grande porte (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição percentual dos Polos do Programa Academia da Saúde, Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB) implantados e com estrutura adequada (estrutura física e recursos humanos), Minas Gerais – POEPS, 2016-2018



Fonte: Dados da pesquisa

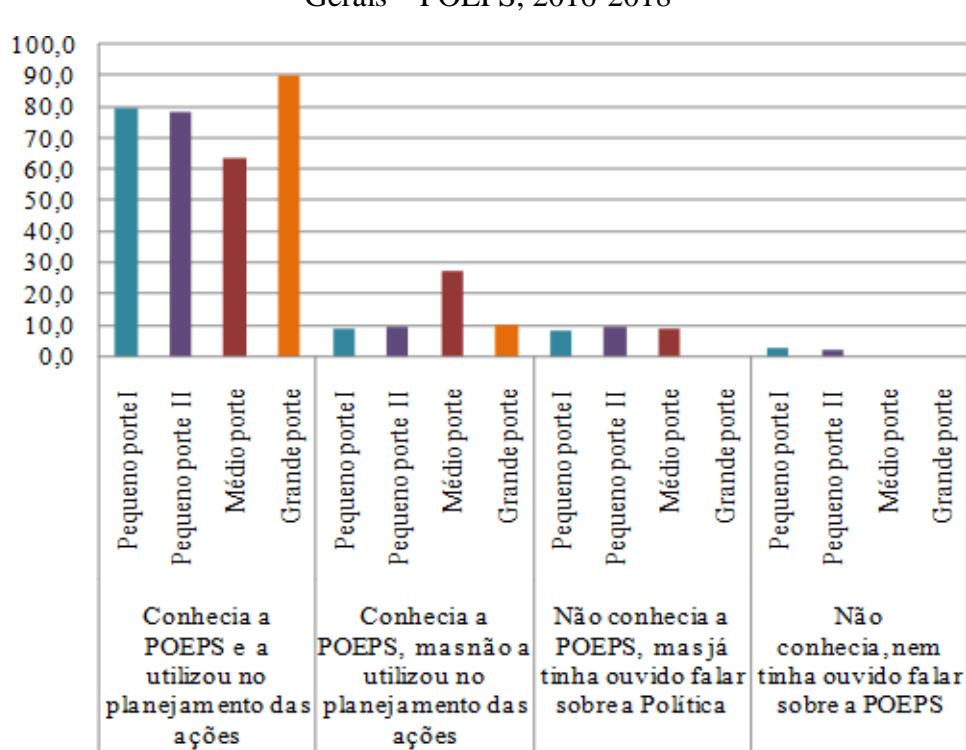
Quanto ao conhecimento e utilização da POEPS no planejamento das ações pelas referências técnicas municipais, observou-se predominância dos municípios de grande porte (90,0%) e o menor percentual nos de médio porte (63,6%).

O quantitativo de municípios que afirmou conhecimento da POEPS, mas não a utilizou, foi expressivamente maior nos municípios de médio porte (27,3%).

O fato de já ter ouvido falar sobre a Política, mas não a conhecer, foi relatado por municípios de pequeno porte I (8,3%) de pequeno porte II (9,8%) e de médio porte (9,1%).

O não conhecimento e nem terem ouvido falar sobre a POEPS, foi relatado por municípios de pequeno porte I (2,9%) e pequeno porte II (2,3%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição percentual dos municípios segundo conhecimento e utilização da POEPS no planejamento das ações pelas referências municipais de promoção da saúde, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018



Fonte: Dados da pesquisa

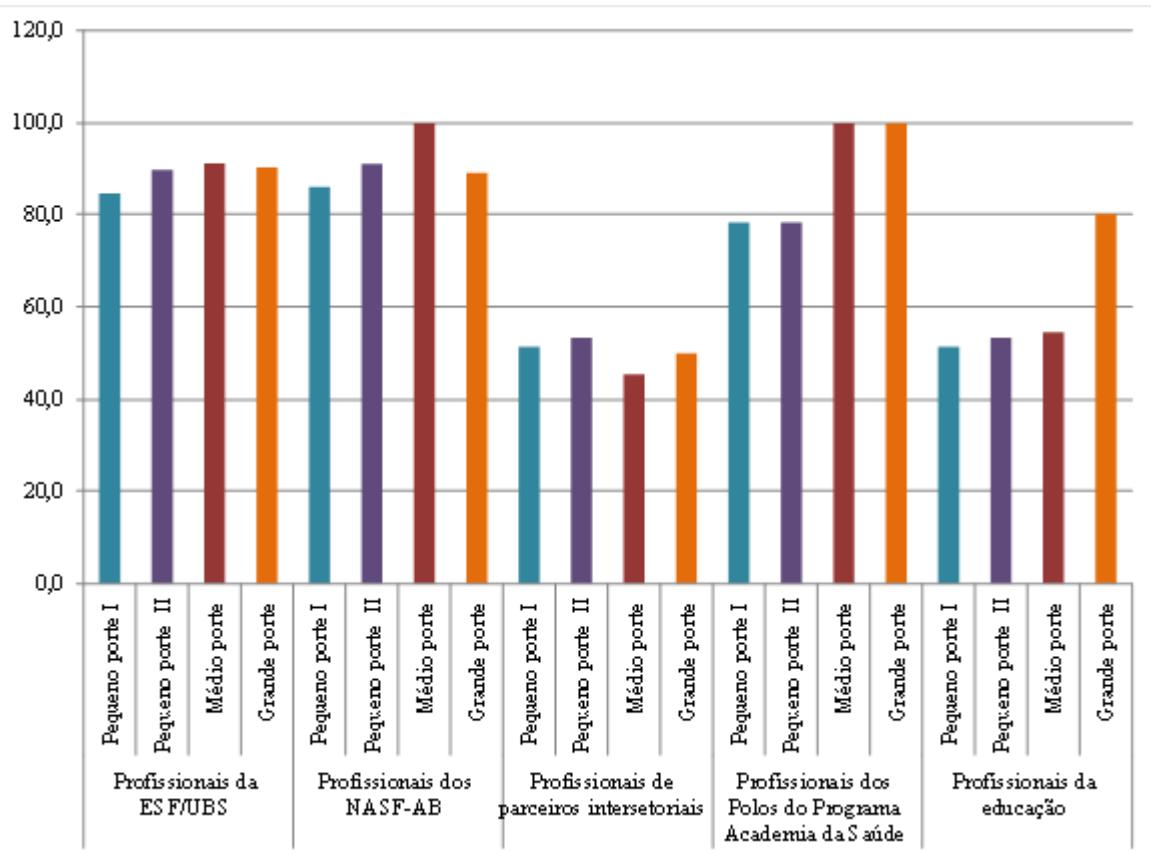
2.2.2 Da dimensão Processos

2.2.2.1 Subdimensão Educação permanente

No que diz respeito à realização de ações de Educação permanente na temática de promoção da saúde e o seu público alvo, observou-se que o menor percentual de oferta dessas

ações foi entre os municípios de porte I (55,8%) e, o maior, entre os de grande porte (68,0%). Ao observar por público alvo, verificou-se que a oferta ficou concentrada para os profissionais da área da saúde, ESF/UBS, NASF-AB e Polos do Programa Academia da Saúde. O envolvimento dos demais parceiros intersetoriais e dos profissionais da educação nessas ações atingiram baixos percentuais (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Percentual do público alvo das ações de educação permanente sobre a temática de promoção da saúde ofertadas pelos municípios, por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018



Fonte: Dados de pesqisa

2.2.2.2 Subdimensão gestão da Informação

A realização da análise da situação de saúde da população incluindo informações sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) teve o maior percentual declarado pelos municípios de pequeno porte I (90,0%) e os menores entre os de médio porte (18,0%), sendo estes os que apresentaram o menor percentual de inclusão dos DSS na análise (36,5%). Em relação a não realização da análise de situação de saúde da população, o maior percentual ficou entre os municípios de grande porte (60,0%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Percentual de municípios que realizaram a análise da situação de saúde da população, Minas Gerais – POEPS-2016-2018

	Sim, incluindo *DSS n (%)	Sim, não incluindo *DSS n (%)	Não realizou n (%)
Pequeno porte I	90 (44,0)	48 (23,5)	68 (33,0)
Pequeno porte II	58 (43,5)	30 (22,5)	45 (34,0)
Médio porte	2 (18,0)	4 (36,5)	5 (45,5)
Grande porte	3 (30,0)	1 (10,0)	6 (60,0)
Geral	153 (42,5)	83 (23,0)	124 (34,4)

Nota: *DSS - Determinantes Sociais da Saúde

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à utilização dos dados da análise da situação de saúde no planejamento das ações de promoção da saúde, observou-se o menor percentual (9,0%) entre os municípios de médio porte utilizando a análise com as informações sobre os DSS.

Na análise dos resultados das ações desenvolvidas no município, segundo o monitoramento das ações pactuadas junto à POEPS, observou-se que os municípios de médio porte apresentaram o menor percentual (45,5%) em relação à avaliação ao final de todos os quadrimestres, e o maior (27,0%) em relação à não realização da análise dos dados em nenhum quadrimestre avaliativo (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição percentual dos municípios de acordo com a realização da análise quadrimestral dos resultados das ações da Política Estadual de Promoção da Saúde, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018

Análise dos resultados da POEPS	Pequeno porte I n (%)	Pequeno porte II n (%)	Médio porte n (%)	Grande porte n (%)	Geral n (%)
Realizada em todos os quadrimestres	132 (64,1)	90 (67,7)	5 (45,5)	9 (90,0)	236 (65,5%)
Não realizada em nenhum quadrimestre	25 (12,1)	11 (8,3)	3 (27,3)	1 (10,0)	40 (11,0%)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à oferta à população de espaços participativos que favoreçam o protagonismo da população em relação à promoção da saúde, o menor percentual foi observado entre os municípios de grande porte (70,0%).

Em relação aos responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações, observou-se a realização das ações de forma conjunta pelos profissionais das ESF/UBS, NASF-AB e parceiros intersetoriais, principalmente, nos municípios de grande porte (60,0%).

Observou-se que o envolvimento conjunto dos profissionais da ESF/UBS com o NASF-AB foi mais ocorrente nos municípios de pequeno porte I (33,9%) e II (27,0%).

Em relação à qualificação das informações registradas nas fichas, antes da digitação nos sistemas de informação, 36,3% dos municípios de médio e 30,0% de grande porte afirmaram não realizar.

No que dizem respeito às parcerias governamentais, os principais parceiros citados como diretamente envolvidos no desenvolvimento das ações da POEPS junto às Secretarias Municipais de Saúde, foram as Secretarias de Educação (92,5%) e a de Assistência Social (78,0%). Como parcerias não governamentais, os mais citados foram associações comunitárias (43,0%) e os grupos ou instituições religiosas (43,0%). Ao estratificar por porte populacional, a única diferença observada foi em relação aos municípios de grande porte foi que, em 80,0%, citaram como principais parceiros não governamentais as universidades/faculdades.

Em relação à apresentação e discussão dos resultados das ações da POEPS no município, o maior percentual em relação à apresentação e discussão desses dados foi observado entre os municípios de pequeno porte II (62,1%) e a menor entre os de grande porte (34,0%).

Em relação à distribuição da informação, observou-se que houve uma maior concentração nos espaços relativos à área da saúde entre os municípios de pequeno porte I (85,0%) e II (86,5%). A menor concentração da divulgação e discussão dos dados foi em relação aos parceiros intersetoriais, principalmente, nos municípios de pequeno porte II (37,0%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição percentual do público alvo da apresentação e discussão dos resultados da POEPS, por porte populacional, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018

	ESF/UBS n (%)	NASF-AB n (%)	*CMS n (%)	** CIR n (%)	Parceiros intersetoriais n (%)	Média %
Pequeno porte I	175 (85,0)	129 (62,5)	143 (69,5)	85 (41,0)	73 (35,5)	58,7
Pequeno porte II	115 (86,5)	98 (74,0)	95 (71,5)	56 (42,0)	49 (37,0)	62,2
Médio porte	8 (73,0)	6 (54,5)	5 (45,5)	2 (18,0)	2 (18,0)	41,8
Grande porte	5 (50,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	34,0
GERAL	303 (84,2)	236 (65,6)	248 (68,9)	145 (40,3)	126 (35,0)	58,8

Nota: *Conselho Municipal de Saúde. ** Comissão Intergestora Regional

Fonte: Dados da pesquisa

2.2.2.3 Subdimensão Gestão do processo

A existência de indicadores próprios para avaliar as ações de promoção da saúde desenvolvidas teve o maior percentual observado entre os municípios de grande porte (30%), sendo que os municípios de médio porte afirmaram não ter utilizado nenhum indicador próprio para avaliar as ações.

Quanto à realização de planejamento anual das ações de promoção da saúde, observou-se a predominância do planejamento intersetorial entre os municípios de pequeno porte I (48,5%) e II (40,6%). O planejamento somente pela gestão foi prevalente entre os municípios de médio (54,5%) e o intrassetorial nos de grande porte (50,0%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Percentual de municípios, por porte populacional, que realizaram o planejamento anual das ações de promoção da saúde, Minas Gerais – POEPS, 2016-2018

	Forma de realização do planejamento anual			Fizeram o planejamento anual	Não fizeram o planejamento anual
	Intersetorial n (%)	Intrassetorial n (%)	Gestão n (%)	n (%)	n (%)
Pequeno porte I	100 (48,5)	30 (14,6)	51 (24,8)	181 (87,9)	25 (12,1)
Pequeno porte II	54 (40,6)	37 (27,8)	33 (24,8)	124 (93,2)	9 (6,8)
Médio porte	2 (18,2)	2 (18,2)	6 (54,5)	10 (90,9)	1 (9,1)
Grande porte	2 (20,0%)	2 (60,0)	5 50,0)	9 (90,0)	1 (10,0)

Fonte: Dados da pesquisa

2.2.3 Da dimensão Resultados

2.2.3.1 Subdimensão Resolubilidade por metas

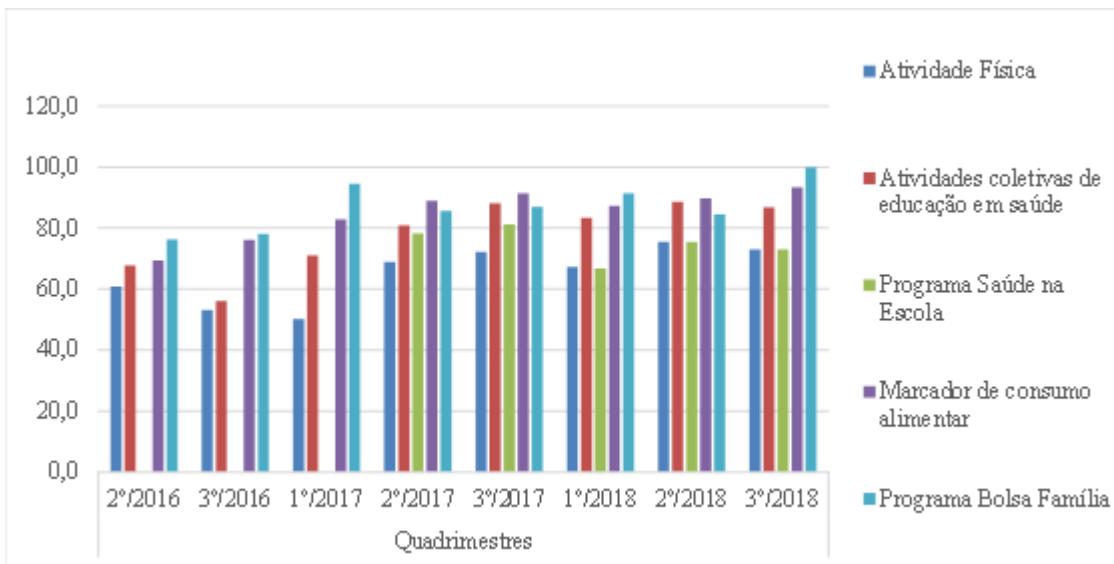
Em relação ao cumprimento das metas dos indicadores pactuados junto à POEPS, observou-se que, no período avaliado, o menor percentual (50,3%) foi em relação às ações de práticas corporais e/ou atividades físicas, no primeiro quadrimestre de 2017. O mesmo ocorreu no período avaliativo com percentual de 75,6 no segundo quadrimestre de 2018.

As metas pactuadas para o indicador atividades coletivas de educação em saúde fecharam o período avaliado com percentual igual a 86,7%, mas necessita avaliação mais aprofundada, uma vez que, ainda, se observa confusão no entendimento prático dessas ações.

O PSE apresentou queda no cumprimento das metas, apresentando percentual de 78,3% no segundo quadrimestre de 2017 e de 73,1% no final do período avaliado.

Observou-se que os indicadores registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar de crianças menores de dois anos no Sisvan Web e acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no PBF foram os que apresentaram os maiores quantitativos de municípios alcançando as metas pactuadas, sendo de 93,3% e 100,0%, respectivamente, no terceiro quadrimestre de 2018 (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Percentual de municípios que alcançaram as metas pactuadas junto à POEPS, por indicador e quadrimestre avaliativo, Minas Gerais - POEPS, 2016-2018



Fonte: Dados da pesquisa

3 CONCLUSÃO

A POEPS encontra-se parcialmente implementada nos municípios do estado de Minas Gerais, o que infere baixa institucionalização das ações de promoção da saúde nos municípios. A análise das dimensões Estrutura, Processos e Resultados indicam a existência de desafios a serem enfrentados, ainda que com alguns avanços.

Foram evidenciadas como fragilidades que interferiram nessa classificação a subdimensão insumos, pertencente à dimensão Estrutura. Esta apresentou implementação crítica nos municípios de médio e grande porte. A dimensão Processos, apesar de parcialmente implementada, alcançou o menor valor percentual tanto para o estado como um todo como para todos os portes populacionais dos municípios. Esta dimensão apresentou a subdimensão Gestão do processo com implementação crítica para o estado como um todo e para todos os portes populacionais e a subdimensão Gestão da informação com implementação crítica nos municípios de médio porte.

Como potencialidades, identificou-se a subdimensão Gestão administrativa, componente da dimensão Estrutura, que apresentou implementação aceitável para o estado como um todo e para os municípios de pequeno porte I e II e grande porte.

O cumprimento das metas propostas para os indicadores pactuados junto ao governo do estado mostrou-se, na maioria dos municípios, dificultadas pela realidade no âmbito local, principalmente, devido à baixa institucionalização das ações de promoção da saúde nos municípios.

4 RECOMENDAÇÕES

Com base nos dados apresentados e com o intuito de contribuir para um melhor entendimento do campo da promoção da saúde e dos movimentos de institucionalização e de implementação da mesma nos municípios do estado, são apresentadas algumas recomendações para a implementação da POEPS:

1. Realizar avaliações periódicas para subsídio contínuo do processo de implementação, visando a sustentabilidade da Política;
2. Investir na política, considerando os DSS e não apenas em ações específicas;
3. Incluir indicadores que envolvam os DSS e que atendam aos objetivos da Política, por meio de construção coletiva.
4. Adotar modelo lógico como instrumento de verificação de coerência entre os objetivos expostos na Política e a intervenção desenhada para atendê-los;
5. Revisar o modelo lógico apresentado, de acordo com as novas ações e indicadores propostos e revisá-lo sempre que necessário;
6. Disseminar os resultados desta pesquisa para gestores, técnicos e profissionais dos municípios;
7. Promover maior interação entre os objetivos, diretrizes e ações da POEPS com os gestores, controle social e profissionais das demais áreas envolvidas nas ações da Política, meio acadêmico e com a sociedade em geral;
8. Ampliar a divulgação da Política;
9. Fomentar o financiamento das ações da POEPS;
10. Fomentar a qualificação de gestores e profissionais, considerando que 1/4 dos profissionais que atuaram como referência técnica de promoção da saúde nos municípios não possuía formação na área da saúde;
11. Fomentar estratégias de qualificação com ênfase nas temáticas de:
 - a. DSS, resgatado o conceito positivo de saúde e contrapondo-se ao modelo preventivista, a fim de garantir a inclusão e sustentabilidade das ações de promoção da saúde, considerando as dificuldades de implementação e de operacionalização nesse contexto caracterizado pela hegemonia do modelo biomédico centrado na doença e na cura;
 - b. Planejamento, monitoramento e avaliação, com alternativas para romper o modelo verticalizado de gestão ainda predominante na maioria dos sistemas.
 - c. intersetorialidade

REFERÊNCIAS

DALFIOR, E. T.; et al. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 210-225, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00210.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Using Logic Models. In: WHOLEY, J. S.; HATRY, H. P.; NEWCOMER, K. E. (Ed.). **Handbook of practical program evaluation**. 3. ed. EUA: HB Printing, 2010. cap. 5, p. 55-80. Disponível em: <<http://www.blancopeck.net/HandbookProgramEvaluation.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **POEPS**: Política Estadual de Promoção da Saúde. Belo Horizonte: SES-MG, 2017.

ROWAN, M. S. Logic models in primary care reform: navigating the evaluation. **The Canadian Journal of Program Evaluation**, v. 15, n. 2, p. 81–92, 2000. Disponível em: <pdfs.semanticscholar.org/9e32/a1854674476854e50521d0028b8473e1e155.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

ANEXO A – Aprovação COEP

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) do Estado de Minas Gerais: Potencialidades e Desafios
Pesquisador Responsável: Vanessa Almeida

Contato Público: Vanessa Almeida

Condições de saúde ou problemas estudados:

Descritores CID - Gerais:

Descritores CID - Específicos:

Descritores CID - da Intervenção:

Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 21/12/2017



- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: Escola de Enfermagem

Cidade: BELO HORIZONTE

- DADOS DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 5149 - Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

+ CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA