

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

MARTINA KOHL

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO *PESO NA MEDIDA* PARA
PROMOÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR DO SUL**

Novo Hamburgo/RS

2015

MARTINA KOHL

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO *PESO NA MEDIDA* PARA
PROMOÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR DO SUL**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) - Escola de Administração/UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientadora: Prof^ª. Mariza Machado Kluck

Tutora: Camila Guaranha

Novo Hamburgo/RS

2015

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever o projeto *Peso na Medida*, desenvolvido no município de Salvador do Sul, no período de 2011 a 2013. O projeto tem como objetivos a orientação alimentar, o apoio psicossocial e a atividade física adaptada para pessoas com excesso de peso, visando mudanças comportamentais que levem ao emagrecimento adequado e sadio. A partir de informações retiradas das listas de presença e das fichas de avaliação antropométricas dos participantes, foi possível analisar a frequência nos encontros e a adesão ao programa em cada uma das três edições. Verificou-se que o número de desistências é bastante elevado, bem como que o número de inscritos diminuiu a cada ano. Em relação à perda de peso, o projeto mostrou-se eficaz dentre os participantes que concluíram o mesmo, uma vez que, destes, 100% conseguiram reduzir seu peso. O trabalho também mostrou que as edições estudadas do projeto não dispõem de ferramentas para monitoramento e avaliação dos resultados, dificultando verificar se o mesmo é eficiente e eficaz no sentido de melhorar a qualidade de vida desta parcela da população e refletir no melhoramento dos indicadores de saúde do município e na diminuição dos gastos com a assistência. A pesquisa permitiu concluir que é importante a equipe executora avaliar o projeto, buscando propor estratégias para melhorar a motivação da clientela e, conseqüentemente, a adesão ao programa. Sugere-se, ao final do estudo, que o projeto seja aprimorado, dando maior atenção à coleta e análise dos dados para que estes possam ser facilmente tabulados com finalidades avaliativas, no intuito de aperfeiçoar o trabalho da equipe, subsidiar a tomada de decisões e otimizar a gestão do projeto *Peso na Medida*.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Avaliação de Políticas Públicas. Promoção da Saúde. Obesidade.

ABSTRACT

The present study aims to describe the project *Right Weight* developed in Salvador do Sul country between the years of 2011 to 2013. The project aims the dietary guidance, the psychosocial support and the overweight people adapted physical activity, in order to achieve behavioral changes that leads to healthy and appropriated loss weight. From the attendance list and from the anthropometric records were taken data that allowed to analyze the frequency on the meetings and the dropout level during each one of the three editions of the program. This analysis allowed to observe the level of people who joined the project, where were found a great amount of dropouts and a decrease in program subscribers each year. In relation to loss weight the project was effective among participants who had completed the program, since 100% of these people did reduce their weights. This study also showed that program studied editions don't provide tools for monitoring and evaluating results, making it difficult to verify if the program is efficient and effective in improving life quality of this portion of the population and reflect on improving the city's health indicators as well as in the reducing health care expenses. The research concludes that it is important that the performing team evaluate the project, searching for strategies to improve customers motivation and adherence to the program. By the end of the study it is suggested that the project should be improved, giving greater attention to the collection and analyses of data, so then they can be easily tabulated with evaluative purposes in order to improve team work, support decision-making and optimize *Right Weight* project management.

Keywords: Health Management. Assessment of Public Policies. Health promotion. Obesity.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Frequência dos participantes nas três edições do projeto | 18 |
| Tabela 2 – Relação entre o peso inicial e o peso final dos participantes..... | 20 |

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2 OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1 Objetivo geral | 10 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 10 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 11 |
| 4 MÉTODOS..... | 16 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 18 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 22 |
| REFERÊNCIAS | 24 |

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada, neste início do século XXI, um dos mais importantes problemas que a saúde pública enfrenta no Brasil e em outros países do mundo. Segundo o relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde 2012”, da OMS, a obesidade é a causa de morte de 2,8 milhões de pessoas por ano no mundo (ABESO, 2012). Em função da magnitude da questão da obesidade e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma pandemia, atingindo tanto países desenvolvidos, como aqueles em desenvolvimento, entre eles, o Brasil.

O excesso de peso traz consequências graves à saúde. Além de problemas psicológicos decorrentes dos padrões estéticos prevalentes na sociedade, a obesidade é fator de risco e/ou agravamento de uma série de patologias tais como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, problemas articulares, entre outras.

O panorama da evolução nutricional da população indica que, nas últimas décadas, houve uma mudança nos padrões e hábitos alimentares. Os brasileiros estão consumindo dietas hipercalóricas, ricas em açúcares, gorduras e alimentos de origem animal. Parte disto deve-se ao aumento da disponibilidade de alimentos no mercado, principalmente os industrializados. Outros fatores que explicariam o aumento do número de obesos no país estão ilustrados em dados apontados pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989. São eles:

- Dieta desequilibrada, onde predominam alimentos muito calóricos e de fácil acesso (cereais, óleo, açúcar) à população mais carente.
- Redução do tamanho da família, aumentando a disponibilidade de alimentos na casa.
- Melhora da infraestrutura básica, elevando a expectativa de vida da população. Com isso, o peso da população aumenta, já que o percentual de gordura é maior com a idade.
- Estrutura demográfica: as pessoas se concentram mais nas cidades, onde gastam menos energia, têm acesso a variados tipos de alimentos (principalmente industrializados) e possuem maior expectativa de vida (RECINE; RADAELLI, 2008, p. 8).

No Brasil, o Ministério da Saúde relata que, entre os anos de 1974 e 1989, 12,7% das mulheres e 8,8% dos homens adultos eram obesos, chamando atenção ainda para o ritmo acelerado do aumento de peso entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2006). Entre 1989 e 2003, o aumento da obesidade continuou entre os homens independentemente de sua faixa de renda e nas mulheres a obesidade aumentou apenas nas faixas de renda mais baixas. (INSTITUTO

BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2004 *apud* BRASIL, 2006). A evidente problemática acerca do aumento dos índices de obesidade torna imprescindível que se atente para a qualidade de vida da população. É neste ponto que entram as políticas públicas, cujo papel é essencial no sentido de promover a alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas, a fim de prevenir a obesidade e, conseqüentemente, o surgimento ou agravamento de outras doenças.

Investir em um modelo de atenção à saúde, prevendo ações de promoção e prevenção, poderá atender de forma mais efetiva às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que muitas das patologias que acometem a população podem ser prevenidas, reduzindo-se, assim, os gastos com tratamentos, exames, consultas e outros procedimentos (GOULART, 2011).

Tendo em vista a crescente necessidade de atenção para esta realidade e, considerando que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem como uma de suas diretrizes a promoção de práticas alimentares e de estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2012), a questão da obesidade também foi colocada em pauta no município de Salvador do Sul, onde as equipes de saúde, em conjunto com a gestão, perceberam a necessidade de desenvolver um programa que extravasasse os limites das paredes dos postos de saúde, cheios de cartazes de campanhas promocionais de comportamentos saudáveis com pouco ou nenhum impacto perceptível.

A cidade de Salvador do Sul situa-se no Vale do Rio Caí, encosta da serra gaúcha. Seu clima é temperado, oscilando entre 14°C e 28°C, excepcionalmente, com temperaturas negativas no inverno, e apresenta altitude média de 486m acima do nível do mar, atingindo 630m em seu ponto mais alto.

O município foi colonizado por imigrantes alemães a partir da década de 1840, quando os primeiros colonos germânicos chegaram, fundando o povoado de São Salvador, que foi emancipado politicamente do município de Montenegro em 09 de outubro de 1963, através da Lei Estadual nº 4.577, passando a chamar-se Salvador do Sul. Em sua formação inicial, o município apresentava uma área de 348 km² e população de 14.000 habitantes. Em 2014, a área do município equivalia a 99,16 km² e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para este mesmo ano era de 7.251 habitantes. O censo demográfico de 2010 apontou que 59,42% da população do município reside na área urbana e 50,57% são homens.

A colonização alemã acaba tendo influência na alimentação da população uma vez que, na bagagem gastronômica, os imigrantes trouxeram o hábito do consumo da batata, da carne de porco, do chucrute, da cuca, da massa, da linguiça e de uma série de outras gulosei-

mas. Gottlieb *et al* (2011) observam que hábitos alimentares e fatores culturais peculiares da região colonizada por alemães podem ser elementos predisponentes a uma maior probabilidade de desenvolver a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Como alternativa para auxiliar no combate à obesidade e melhora da qualidade de vida da população obesa do município, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social desenvolve, desde o ano de 2009, o projeto *Peso na Medida*, que tem como intuito a orientação alimentar, apoio psicossocial e atividade física adaptada para pessoas com excesso de peso, visando estabelecer, de forma ativa, mudanças comportamentais que levem ao emagrecimento adequado e sadio.

O projeto é executado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, nutricionista, psicólogo e educador físico, e tem por objetivos:

- a) criar um ambiente agradável que motive as pessoas a se exercitarem com segurança e conforto;
- b) proporcionar trocas de informações, orientações e apoio psicossocial;
- c) promover palestras sobre a importância da atividade física no controle e manutenção do peso;
- d) realizar atividades físicas e grupos de apoio comportamental;
- e) possibilitar vínculos com a sociedade;
- f) discutir soluções referentes a cada situação;
- g) proporcionar qualidade de vida às pessoas participantes do projeto *Peso na Medida*.

O projeto *Peso na Medida* é realizado anualmente e tem a duração aproximada de quatro meses. Neste período, são realizados encontros semanais, onde há trocas de experiências entre os participantes, palestras, orientações alimentares, apoio psicossocial, realização de atividades físicas e formação de grupos de apoio.

No início e no final de cada edição do projeto, todos os participantes são medidos e pesados para que possa ser feita uma avaliação numérica dos resultados obtidos. Além disso, é feita uma pesquisa de satisfação para avaliar a impressão dos participantes sobre o projeto e qual a contribuição do mesmo na melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

Segundo Rua (2009), o processo de implementação de uma política, programa ou projeto “precisa ser acompanhado, entre outras coisas, para que possamos identificar por que muitas coisas dão certo, enquanto muitas outras dão errado, desde a formulação da política até seu resultado concreto” (RUA, 2009 p. 95) e foi com este intuito, de acompanhar e avaliar o conjunto de ações pensadas e desenvolvidas no projeto *Peso na Medida*, que este estudo foi

motivado, através do qual buscou-se analisar os resultados do projeto realizado no período entre os anos de 2011 a 2013.

O julgamento das intervenções e dos resultados atingidos através do projeto *Peso na Medida* permitiu verificar a sua eficácia e a capacidade de avaliar a sua eficiência, efetividade, sustentabilidade e competência de promover saúde. Este estudo se justifica uma vez que os resultados poderão ser úteis ao gestor e às equipes de saúde no sentido de subsidiar futuras decisões e ajustes necessários para o aperfeiçoamento do projeto, a melhoria do processo decisório e o aprendizado institucional.

Vale ressaltar que as ações de promoção e prevenção em saúde são importantes investimentos cujos resultados poderão ser apreciados em longo prazo, uma vez que visam reduzir os custos com procedimentos curativos e de reabilitação. Desta forma, os bons resultados no projeto, somados às sugestões de melhorias consideradas ao final deste estudo, podem contribuir para que o mesmo migre do *status* de projeto para vir a se tornar uma ação sistemática integrante das políticas de saúde do município.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os resultados do projeto *Peso na Medida* desenvolvido no município de Salvador do Sul no período de 2011 a 2013.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a adesão dos participantes durante os quatro meses de duração de cada edição do projeto;
- b) Descrever os resultados obtidos no que se refere à perda de peso dos participantes no final da edição do projeto;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995 *apud* BRASIL, 2006, p. 20).

O Consenso Latino-Americano de Obesidade, produzido pelo trabalho conjunto de dezenas de especialistas de 12 países latino-americanos das áreas de Medicina, Nutrição, Psicologia e Educação Física, define obesidade da seguinte forma:

Obesidade é uma doença crônica que é acompanhada de múltiplas complicações, tais como o diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, alterações osteomusculares, aumento da incidência de alguns tipos de carcinoma e aumento do índice de mortalidade. Define-se a obesidade como o acúmulo excessivo de gordura de uma forma tal que comprometa a saúde (COUTINHO, 1999, p. 28, tradução nossa).

Além da propensão às doenças citadas, a obesidade pode ainda trazer consequências psíquicas e sociais. Para Bernardi *et al* (2005) “o indivíduo obeso apresenta sofrimento psicológico decorrente tanto dos problemas relacionados ao preconceito social e à discriminação contra a obesidade, como das características do seu comportamento alimentar” (BERNARDI *et al.*, 2005, pp. 3-4). Cataneo *et al* (2005) corroboram tal afirmação ao referir que “a obesidade está relacionada a fatores psicológicos como o controle, a percepção de si, a ansiedade e o desenvolvimento emocional de crianças e de adolescentes” (CAETANO *et al*, 2005, p. 2).

O desenvolvimento de atividades em grupos com portadores da mesma patologia, através de uma abordagem cognitiva, pode beneficiar o maior entendimento sobre a problemática da doença e favorecer a mudança comportamental e a melhoria do estilo de vida, habilitando e motivando o autocuidado e uma participação mais efetiva no gerenciamento da própria saúde.

COSTA & MUNARI (2004, p. 56) destacam em sua pesquisa "a importância do grupo como um espaço solidário", acrescentando que a atividade em grupo, com "pessoas com demandas semelhantes proporciona uma experiência que pode desenvolver um clima de grande valor terapêutico", implicando na reversão da falta de perspectiva de vida que acompanha grande parte dos obesos, sendo fator decisivo na adesão ao tratamento. As autoras concluem, em seu estudo, que as motivações dos indivíduos com relação à participação no grupo "está relacionada ao fato de terem espaço onde são acolhidos no desafio de lidar com a obesidade e

buscar recursos internos para superar dificuldades e compreender motivos dos maus hábitos alimentares" (COSTA & MUNARI, 2004, p. 58).

Além disso, defendem que a abordagem em grupo mostra-se como uma ferramenta apropriada para atender a essa clientela, salientando, porém, que o grupo:

[...] deve estar estruturado com base em um enfoque teórico-metodológico bastante claro para os coordenadores, uma vez que o grupo, por sua própria natureza, pode movimentar-se para um enfoque não planejado naquele determinado enquadramento, o que pode colocar em risco sua efetividade recursos internos para superar dificuldades e compreender motivos dos maus hábitos alimentares" (COSTA & MUNARI, 2004, pp. 58-59).

Considerando a gravidade do cenário atual da obesidade no país e o dever do Estado em garantir a saúde de seus cidadãos, assegurado pela Constituição Federal de 1988 que elenca a saúde como “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p. 114) e, privilegiando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tornou-se urgente dimensionar estas três estratégias em um mesmo plano e elaborar políticas públicas com esta temática, mediando ações não apenas curativas, mas que promovam a saúde e o autocuidado e previnam os riscos causados pela doença.

Ainda em relação ao dever do Estado na saúde da população, a Lei 8.080 de 1990, em seu artigo 2º, parágrafo 1º, vem complementar:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, p. 1).

Entende-se por prevenção antecipar, antever algum dano ou mal antes que ele aconteça. Em se tratando de saúde, a prevenção exige “uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” (LEAVELL & CLARCK, 1976, p. 17 *apud* CZERESNIA, 2003 p. 6). O objetivo das ações de cunho preventivo é o de evitar a ocorrência de doenças e a perda do bem-estar da população.

Já a promoção da saúde atinge definições muito mais amplas. Para a promoção da saúde, o objetivo de ausência de doenças é insuficiente. Promover saúde visa melhorar a saúde e o bem-estar geral. Sucupira e Mendes (2003) expõem de forma interessante a que se refere à promoção da saúde:

A Promoção da Saúde está relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social, revalorização ética da vida. Portanto, relaciona as determinações da saúde às dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas nas coletividades para alcançar um desenvolvimento social mais equitativo (SUCUPIRA e MENDES, 2003, p. 9).

Para Czeresnia (2003), a implantação e o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças partem de duas perspectivas: a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida e a consequente redução dos gastos com a assistência de alto custo (CZERESNIA, 2003).

De acordo com notícia publicada no site eletrônico da Revista Apólice, estudos da Universidade Estadual do Rio de Janeiro baseados em dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que:

[...] os gastos diretos com doenças crônicas e males decorrentes da obesidade superaram R\$ 3,5 bilhões ao ano em média, contabilizando somente atendimentos ambulatoriais e internações. No entanto, se as mesmas pessoas tratadas não tivessem excesso de peso e se houvesse ações efetivas de estímulo à prevenção, a economia poderia chegar a R\$ 228 milhões (APÓLICE, 2013 [online]).

Evidencia-se, assim, a fundamental importância de pensar em programas de prevenção e de incentivo de mudanças de hábitos que promovam a alimentação saudável e a atividade física para melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, uma vez que doenças como hipertensão, diabetes, cardiovasculares e outras são agravadas ou desencadeadas pela obesidade e sedentarismo.

É neste contexto que se desenvolvem as políticas públicas, importantes ferramentas que buscam efetivar o direito à saúde da população, a partir da projeção, planejamento, implementação e gestão de ações que visem a transformação positiva de um problema social, no caso, a obesidade. Segundo Rua (2009), as políticas públicas ou *policy*, referem-se à formulação de propostas, tomada de decisões e implementação de ações focadas em temas que afetam a coletividade, mobilizando interesses e conflitos. Em geral, as decisões tomadas requerem diversas ações para serem implementadas.

Tão importante quanto a formulação das propostas e implementação das decisões tomadas, é a avaliação e análise do que foi e está sendo implementado como forma de interpretar as causas e as consequências das ações do governo e indicar possíveis melhorias para o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Avaliar significa determinar a valia de algo, atribuir um valor (FERREIRA, 1999). A avaliação está presente em várias situações do cotidiano; constantemente algo está sendo julgado para averiguar se os resultados estão alcançando os objetivos traçados. Em se tratando de políticas públicas, a sistemática da avaliação das intervenções sociais surge logo após a Segunda Guerra Mundial, instituindo-se como prática e estratégia de governo, para acompanhar a implementação de transformações sociais, políticas, econômicas e culturais e julgar a sua eficácia e eficiência.

Não existe, entretanto, um consenso na conceituação da avaliação de políticas públicas, uma vez que múltiplas definições são admitidas, algumas delas contraditórias (ALAHARJA e HELGASON, 2000 *apud* TREVISAN e BELLEN, 2008). Ainda sobre avaliação, vale destacar as dimensões apontadas por Rua (2009), a saber:

[...] a avaliação contém duas dimensões. A primeira é técnica, e caracteriza-se por produzir ou coletar, segundo procedimentos reconhecidos, informações que poderão ser utilizadas nas decisões relativas a qualquer política, programa ou projeto. Esta dimensão diz respeito à pesquisa avaliativa, que representa um instrumento da avaliação.

A segunda dimensão é valorativa, consistindo no exame das informações obtidas, à luz de critérios específicos, com a finalidade de extrair conclusões acerca do valor da política, do programa ou projeto. Porém, a finalidade da avaliação não é classificar as intervenções “boas” ou “más”, “exitosas” ou “fracassadas”. Muito mais importante e proveitoso é apropriar-se da avaliação como um processo de apoio a um aprendizado contínuo, de busca de melhores decisões e de amadurecimento da gestão (RUA, 2009, pp. 109-110).

A autora defende que a avaliação pode contribuir na formulação de políticas e projetos, apresentando metas mais responsáveis e mostrando até que ponto as medidas do governo estão atendendo às necessidades da população.

Hartz (1997) adota a seguinte definição de avaliação que hoje é objeto de amplo consenso:

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa) (HARTZ, 1997, p. 29).

A autora explica que uma intervenção pode passar pelos dois tipos de avaliação, sendo que a avaliação normativa pretende “estudar cada um dos componentes da intervenção em relação a normas e critérios” e a pesquisa avaliativa visa “examinar, por um procedimento

científico, as relações que existem entre os diferentes componentes de uma intervenção” (HARTZ, 1997, p. 29).

Na perspectiva da avaliação em saúde, os altos custos da assistência e a necessidade de promover a equidade de acesso aos recursos apresentam, às instituições públicas, a necessidade de se desenvolver normas e mecanismos de avaliação.

O artigo 15, da Lei 8080/90, estabelece, em seus itens primeiro e terceiro, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de “definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde” e de “acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais” (BRASIL, 1990). O inciso VII, do artigo 17 da mesma lei, define que é responsabilidade dos Estados “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho” (BRASIL, 1990). Já o inciso I, do artigo 18, confere à competência municipal “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde” (BRASIL, 1990).

De acordo com o Ministério da Saúde, a avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da “eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade” (BRASIL, 2004, p. 8).

A avaliação é parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde e “deve ter como finalidades a melhoria das ações de saúde, a prestação de contas e a produção de conhecimentos úteis e oportunos para uma prática de saúde de qualidade na visão dos atores envolvidos na política em questão” (CRUZ, 2011 p. 186). Um sistema de avaliação efetivo busca a compreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos serviços em todas as suas dimensões, permitindo o reordenamento de ações, de forma a contemplar as necessidades de seu público alvo e dar maior racionalidade ao uso dos recursos.

4 MÉTODOS

Descrevem-se, neste capítulo, os procedimentos metodológicos norteadores do presente estudo. Aborda-se, primeiramente, a caracterização e tipologia de pesquisa, em seguida apresentam-se o território e universo da pesquisa, tecendo-se, por fim, considerações em relação às técnicas utilizadas para coleta e análise de dados.

De acordo com Fachin (2003, p. 123), pesquisa “é um procedimento intelectual em que o pesquisador tem como objetivo adquirir conhecimentos por meio da investigação de uma realidade e da busca de novas verdades sobre um fato (um objetivo ou um problema)”. A pesquisa é uma investigação, a partir da qual o pesquisador procura as soluções do seu estudo. Através da pesquisa, levanta-se uma série de informações no sentido de descobrir respostas para os questionamentos acerca do fato estudado, proporcionando mais conhecimentos a respeito de um assunto ou problema ainda não esclarecido.

Conforme Gil (2008), uma pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. O método quantitativo utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, permitindo obter conclusões correspondentes aos fatos analisados. Em outras palavras, a pesquisa quantitativa é passível de ser medida em escala numérica.

O presente estudo realizou uma pesquisa quantitativa e descritiva e buscou avaliar os resultados do programa *Peso na Medida*. Tal estudo se define como quantitativo pela possibilidade de quantificar o resultado da intervenção, mediante amostragem da população, e descritivo por ter como finalidade analisar como o fenômeno acontece.

O território estudado foi o município de Salvador do Sul e o universo da pesquisa levou em conta uma parcela dos participantes que iniciaram e também concluíram o programa *Peso na Medida* em cada uma das três edições (2011, 2012 e 2013).

A pesquisa foi realizada a partir da coleta de dados produzidos no projeto *Peso na Medida*, executado nos anos de 2011, 2012 e 2013 no município de Salvador do Sul. As informações coletadas foram: número de participantes, assiduidade dos mesmos nos encontros e relação do peso dos participantes no início e final do projeto. Estas informações foram obtidas das listas de presença e das fichas de avaliação antropométrica dos participantes. Todos os documentos estão arquivados e disponíveis na Unidade Básica de Saúde executora do projeto.

O levantamento do registro das listas de presença permitiu conferir a constância dos participantes nos encontros e o número de desistências durante a realização do programa em cada uma das edições. As avaliações antropométricas demonstraram se o trabalho desenvolvi-

do pela equipe de saúde refletiu na redução de peso dos participantes. A partir destas apreciações e, relacionando-as aos objetivos traçados pelo projeto *Peso na Medida* e à bibliografia consultada, foi possível verificar se a estratégia de gestão em saúde utilizada está adequada ou se necessita de reajustes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto, executado pela equipe multiprofissional de saúde do município, tem como objetivos a orientação alimentar, o apoio psicossocial e a atividade física adaptada para pessoas com excesso de peso, visando mudanças comportamentais que levem ao emagrecimento adequado e sadio. As três edições do programa iniciaram-se em meados de agosto e foram encerradas no início de dezembro, sendo que, em 2011, foram realizados 12 encontros semanais e, em 2012 e em 2013, ocorreram 16 encontros.

A partir da análise das listas de presença buscou-se avaliar a adesão ao projeto. A Tabela 1 possibilita a visualização simplificada do número de participantes em cada semana do *Peso na Medida*.

Tabela 1 - Frequência dos participantes nas três edições do projeto.

| Semana | 1^a | 2^a | 3^a | 4^a | 5^a | 6^a | 7^a | 8^a | 9^a | 10^a | 11^a | 12^a | 13^a | 14^a | 15^a | 16^a |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2011 | 74 | 77 | 66 | 54 | 50 | 29 | 48 | 45 | 43 | 34 | 32 | 33 | - | - | - | - |
| 2012 | 54 | 48 | 46 | 47 | 33 | 36 | 24 | 22 | 20 | 19 | 20 | 22 | 22 | 18 | 17 | 14 |
| 2013 | 32 | 30 | 30 | 24 | 24 | 14 | 22 | 12 | 18 | 8 | 13 | 14 | 9 | 10 | 6 | 4 |

Fonte: SMS Salvador do Sul.

Observa-se que houve uma queda, quase que progressiva, dos participantes presentes nos encontros à medida que os mesmos aconteciam. Nota-se também uma diminuição do número de inscritos no *Peso na Medida* a cada edição do projeto.

Os números evidenciam que o programa não conseguiu, em nenhuma das edições analisadas, manter nem mesmo a metade das pessoas que iniciaram o projeto até o final dos encontros programados, apresentando um grande número de desistências.

Convertendo os números apresentados na Tabela 1 em dados percentuais, percebe-se que, dos 74 participantes que iniciaram a edição de 2011, apenas 44,6% concluíram o programa. Em 2012, 54 pessoas estiveram presentes na abertura do projeto, mas apenas 25,9% seguiram até o final. Já em 2013, apenas 12,5% dos 32 participantes iniciais estavam presentes no último dia da edição.

Ao considerar a assiduidade durante o transcorrer dos encontros, esta entendida como a permanência no programa até o último encontro, com faltas que não ultrapassassem o número de 3 em 2011, e 4 em 2012 e 2013, o número de pessoas que atendeu a este critério foi de 26, 12 e 4, respectivamente.

Em relação à adesão dos participantes em grupos de educação em saúde, Costa e Munari (2004) alertam que o manejo desse tipo de grupo requer alguns cuidados, além de uma equipe interdisciplinar capacitada "com o devido preparo e entendimento de cada profissional em relação ao grupo para garantir a adesão e obtenção de resultados satisfatórios" (COSTA & MUNARI, 2004, p. 58). Para as autoras, a adesão do sujeito neste tipo de trabalho também está relacionada ao tipo de abordagem utilizada neste espaço, devendo-se focar para além da simples perda de peso, a partir de uma visão teórico-filosófica, levando em consideração outros aspectos da vida, articulando e definindo o sentido da intervenção planejada (COSTA & MUNARI, 2004).

O número elevado de desistências observado neste estudo pode, também, estar relacionada ao fato de os inscritos no programa talvez não estarem preparados ou suficientemente motivados para este tipo de ação ou para a mudança de comportamentos que a ação implica, principalmente a mudança nos hábitos alimentares e a prática regular de atividades físicas.

Em relação à perda de peso, foram levadas em consideração as pesagens dos participantes com, pelo menos, 75% de presença nos encontros, sendo 26 em 2011, 12 em 2012 e 4 em 2013, conforme já citado anteriormente. Foi verificado, através dos números representados na Tabela 2, que os resultados foram positivos no que diz respeito à diminuição de peso.

Tabela 2 - Relação entre o peso inicial e o peso final dos participantes.

| 2011 | | | | 2012 | | | | 2013 | | | |
|--------------|------------|-----------|-------|--------------|------------|-----------|------|--------------|------------|-----------|-------|
| Peso Inicial | Peso Final | Resultado | % | Peso Inicial | Peso Final | Resultado | % | Peso Inicial | Peso Final | Resultado | % |
| 72,000 | 64,600 | -7,400 | -10,3 | 93,500 | 85,900 | -7,600 | -8,1 | 83,900 | 72,600 | -11,300 | -13,5 |
| 93,100 | 87,200 | -5,900 | -6,3 | 68,600 | 63,800 | -4,800 | -7,0 | 79,500 | 74,000 | -5,500 | -6,9 |
| 62,200 | 59,100 | -3,100 | -5,0 | 84,900 | 79,200 | -5,700 | -6,7 | 102,700 | 96,100 | -6,600 | -6,4 |
| 92,300 | 89,000 | -3,300 | -3,6 | 104,300 | 97,600 | -6,700 | -6,4 | 72,200 | 68,900 | -3,300 | -4,6 |
| 78,000 | 75,900 | -2,100 | -2,7 | 90,600 | 86,700 | -3,900 | -4,3 | | | | |
| 64,600 | 62,900 | -1,700 | -2,6 | 55,100 | 53,200 | -1,900 | -3,4 | | | | |
| 92,500 | 90,100 | -2,400 | -2,6 | 133,700 | 129,400 | -4,300 | -3,2 | | | | |
| 74,200 | 72,600 | -1,600 | -2,2 | 100,900 | 97,900 | -3,000 | -3,0 | | | | |
| 59,900 | 58,800 | -1,100 | -1,8 | 67,800 | 66,200 | -1,600 | -2,4 | | | | |
| 104,600 | 102,900 | -1,700 | -1,6 | 72,000 | 70,400 | -1,600 | -2,2 | | | | |
| 85,200 | 83,900 | -1,300 | -1,5 | 79,800 | 78,300 | -1,500 | -1,9 | | | | |
| 101,200 | 99,900 | -1,300 | -1,3 | 71,000 | 69,800 | -1,200 | -1,7 | | | | |
| 90,000 | 88,900 | -1,100 | -1,2 | | | | | | | | |
| 61,100 | 60,500 | -0,600 | -1,0 | | | | | | | | |
| 99,800 | 99,100 | -0,700 | -0,7 | | | | | | | | |
| 68,300 | 68,000 | -0,300 | -0,4 | | | | | | | | |
| 78,300 | 76,100 | -2,200 | -2,8 | | | | | | | | |
| 112,400 | 109,000 | -3,400 | -3,0 | | | | | | | | |
| 70,400 | 68,200 | -2,200 | -3,1 | | | | | | | | |
| 92,600 | 88,100 | -4,500 | -4,9 | | | | | | | | |
| 88,000 | 83,600 | -4,400 | -5,0 | | | | | | | | |
| 93,000 | 88,200 | -4,800 | -5,2 | | | | | | | | |
| 71,100 | 67,300 | -3,800 | -5,3 | | | | | | | | |
| 82,200 | 76,800 | -5,400 | -6,6 | | | | | | | | |
| 103,400 | 96,000 | -7,400 | -7,2 | | | | | | | | |
| 155,000 | 143,400 | -11,600 | -7,5 | | | | | | | | |

Fonte: SMS Salvador do Sul.

A Tabela 2 mostra que 100% dos participantes considerados conseguiram perder peso ao final do programa, sendo que em dois destes casos esta perda representou mais de 10% do seu peso corporal inicial.

Uma última consideração refere-se à avaliação da eficiência e efetividade do projeto enquanto instrumento de gestão, verificando se os resultados obtidos trazem subsídios para a tomada de decisões e proposta de novas ou melhores estratégias de intervenção.

Observou-se que as edições do projeto implantado no município não dispõem de ferramentas para monitoramento e avaliação dos resultados. O projeto permite apenas uma percepção célere e imediata dos resultados diretos e ainda apenas de forma simplificada - como a perda de peso dos participantes, sendo que o escopo do mesmo vai muito além da simples diminuição da massa corporal, visando a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar físico e psíquico do sujeito, a partir da alimentação saudável e da realização de atividades físicas

regulares e adequadas, refletindo na diminuição de consultas e tratamentos médicos decorrentes das patologias crônicas que a obesidade predispõe e, conseqüentemente, nos gastos públicos nesta linha de cuidado.

Constatou-se que, findada a edição do projeto, não é realizado nenhum acompanhamento do participante a fim de certificar a manutenção dos resultados e verificar os efeitos e o impacto da intervenção, em longo prazo, na vida do indivíduo. Além da inexistência de acompanhamento pós-grupo, os resultados do projeto não são relacionados aos indicadores de saúde do município e aos gastos despendidos com a assistência relacionada às doenças decorrentes ou agravadas pelo excesso de peso, alimentação inadequada e vida sedentária.

De acordo com Rua (2009, p. 110) a avaliação é "um processo de apoio a um aprendizado contínuo, de busca de melhores decisões e de amadurecimento da gestão". A autora destaca a importância da avaliação na formulação de metas mais responsáveis e defende que o monitoramento, distinto da avaliação, tem por finalidade otimizar a gestão de uma intervenção, aumentando a sua "eficácia, eficiência e, dependendo do alcance do monitoramento, efetividade" (RUA, 2009, p. 111-112).

Destaca-se, assim, a importância do monitoramento no acompanhamento, desde o processo de implementação de programas, projetos e/ou ações em saúde, permitindo a adoção de medidas corretivas, mesmo no decorrer de sua implementação. Da mesma forma, a avaliação também é fundamental para a análise dos resultados obtidos, avaliando o alcance do programa, projeto ou ação e procedendo a adequação dos seus objetivos.

O acompanhamento de uma intervenção ao sair do papel e ser posta em prática permite um melhor entendimento da realidade em questão e, conseqüentemente, o aprimoramento da gestão das ações, subsidiando o planejamento, a programação e a tomada de decisões, resultando na prestação de serviços com qualidade à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo de verificar a adesão ao projeto, pode-se perceber que este quesito foi considerado insatisfatório, uma vez que houve grande número de desistências ao longo das três edições do programa. Além disso, observou-se uma diminuição da procura e do número de inscritos a cada ano de realização dessa iniciativa.

Neste aspecto, sugere-se que os profissionais da equipe multiprofissional executora do projeto *Peso na Medida*, em conjunto com a gestão municipal, avaliem o plano de intervenção, buscando propor estratégias com vistas a melhorar a motivação da clientela, pois a adesão e participação nos encontros são fundamentais para que sejam alcançados resultados satisfatórios na perda de peso, melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, na diminuição das taxas de doenças decorrentes da obesidade e custos com a assistência. Recomenda-se, ainda, a elaboração de um formulário de avaliação subjetiva e de sugestões, a ser entregue aos participantes do projeto com o intuito de obter informações sobre a opinião do usuário em relação à intervenção e buscar alternativas que aumentem a motivação para a sua adesão.

Quanto à questão da perda de peso dos participantes, a iniciativa mostrou-se eficaz dentre os participantes presentes em 75% dos encontros ou mais, uma vez que, destes, todos conseguiram perder peso. Entretanto, a inexistência de monitoramento e acompanhamento das pessoas após a finalização dos encontros dificulta estimar a eficiência e efetividade da intervenção, tanto na manutenção do peso quanto dos hábitos saudáveis. A estratégia adotada no projeto não disponibiliza ferramentas que permitam avaliar o impacto da intervenção na vida e na saúde da população obesa, bem como o reflexo disto nos gastos da assistência a longo prazo. Recomenda-se que o programa seja aprimorado, dando maior atenção à coleta e análise de dados, para que esta seja realizada de forma mais objetiva e organizada, com dados relevantes, que possam ser facilmente tabulados com finalidades avaliativas. Além disso, destaca-se a importância da implementação de um plano de monitoramento e avaliação dos resultados obtidos, a fim de aperfeiçoar o trabalho da equipe e subsidiar a tomada de decisões, propondo mudanças no projeto em andamento ou em programas futuros.

De maneira geral, a análise dos resultados e do projeto em si, através da presente pesquisa, permitiu concluir que o desenvolvimento e implementação de trabalhos como este se justificam enquanto ação de promoção da saúde, prevenção de doenças tendentes em pessoas obesas e melhora na qualidade de vida desta parcela da população. Diante do panorama da saúde pública brasileira, nestas duas primeiras décadas do século XXI, onde se observa o aumento crescente da prevalência da população obesa ou com sobrepeso, e da responsabilidade

do Estado em promover o direito humano à saúde, ressalta-se a importância de pensar ações efetivas que visem a orientação nutricional e o estímulo à prática de atividades físicas, incentivando o autocuidado, entre outras ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **OMS: Obesidade Mata 2,8 milhões por Ano.** 16/05/2012. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/lenoticia/876/oms:+obesidade+mata+28+milhoes+por+ano.shtml>>. Acesso em: 29 maio de 2014.

APÓLICE. Investimentos em prevenção poderiam reduzir R\$ 230 milhões dos gastos com saúde. **Revista Apóllice.** 2013. Disponível em: <<http://revistaapolice.com.br/2013/08/investimentos-em-prevencao-poderiam-reduzir-r-230-milhoes-dos-gastos-com-saude/>>. Acesso em 04 set. 2014.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição da Puccamp.** v.18, n.1, p. 85-93. Campinas jan./fev. 2005. ISSN 1415-5273. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000100008>>. Acesso em: 05 abr. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 84/2014, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. – 43. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. 455 p. – (Série textos básicos; n. 86). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html>. Acesso em: 28 ago. 2014.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 e setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Obesidade.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do programa nacional de avaliação dos serviços de saúde – PNASS – edição 2004/2005.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/PROG_NAC_AVAL.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012.

CATANEO, Caroline; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; GALINDO, Elizângela Moreira Careta. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v.18, n.1, p. 39-46. Porto Alegre, jan./abr. 2005. ISSN 0102-7972. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S010279722005000100006>>. Acesso em: 05 mai. 2014.

COSTA, Kemle Semerene; MUNARI, Denize Bouttelet. O grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v. 12., p. 54-59, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

COUTINHO, Waldir Ferreira. **Consenso Latino-Americano de Obesidade**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n1/12049.pdf>>. Acesso em 05 jul. 2014.

CUNHA, Carla Giane Soares da. **Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil**. George Washington University. 2006. Disponível em: <<http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper29.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2014.

CRUZ, Marly M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: contribuições para o debate**. In: BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MATTOS, Ruben Araujo. Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. Rio de Janeiro. Agosto 2011. Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/wp-content/uploads/2011/10/LivroCompleto-versao-online.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2014.

CZERESNIA, Dina. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS**. 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/tt_as_02_dczeresnia_acoespromocaoaude.pdf>. Acesso em 02 set. 2014.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Eletrônico: século XXI**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999, versão 3.0. CD-ROM.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle; SCHWANKE, Carla Helena Augustin; GOMES, Irênio; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vol.14, n.2, p. 365-380. Rio de Janeiro Apr./June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200016>. Acesso em: 02 set. 2014.

GOULART, Flavio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília, DF: 2011.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (org). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676-36-1. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/3zcft/pdf/hartz-9788575414033.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431650>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

RECINE, Elisabetta; RADAELLI, Patrícia. **Obesidade e desnutrição**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica Alimentação e Nutrição. Universidade de Brasília - UnB. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2014.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SUCUPIRA, Ana Cecília; MENDES, Rosilda. Promoção da Saúde: conceitos e definições. **REVISTA SANARE**. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde – NEPS. Ano IV, n.1, p. 7-10, jan./fev./mar. 2003. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/107/99>>. Acesso em: 05 jul. 2014.

TREVISAN, Andrei Pittol; BELLEN, Hans Michael Van. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**. Vol. 42, n. 3, p. 529-550. Rio de Janeiro May/June 2008. ISSN 0034-7612. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00346122008000300005&script=sci_arttext&tlng=p>. Acesso em: 06 jul. 2014.