

Artigo original

# Avaliação de Implementação do Projeto AcolheSUS: Uma reflexão sobre a incorporação e a sustentabilidade das ações

## Project AcolheSUS Implementation Evaluation: A reflection on the integration and sustainability of actions

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso<sup>1\*</sup> , Egléubia Andrade de Oliveira<sup>1</sup> , Patrícia Pássaro da Silva Toledo<sup>1</sup> , Dolores Maria Franco de Abreu<sup>1</sup> , Celita Almeida Rosário<sup>2</sup> , Cesar Luiz Silva Junior<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Laboratório de Situações Endêmicas Regionais (LASER), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho (CEE), Núcleo Interdisciplinar sobre Emergências em Saúde Pública (NIESP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**COMO CITAR:** Cardoso, Gisela Cordeiro Pereira, Oliveira, Egléubia Andrade de, Toledo Patrícia Pássaro da Silva, Abreu, Dolores Maria Franco de, Rosário, Celita Almeida, & Silva Junior, Cesar Luiz (2025). Avaliação de implementação do Projeto AcolheSUS: Uma reflexão sobre a incorporação e a sustentabilidade das ações. Revista Brasileira de Avaliação, 14(1), e140624. <https://doi.org/10.4322/raval.202500032024>

### Resumo

Este artigo visa apresentar uma experiência de avaliação de implementação do Projeto AcolheSUS, uma iniciativa que visou a qualificação das práticas de cuidado a partir das portas de entrada do SUS, problematizando o processo de incorporação e de sustentabilidade das ações. A avaliação adotou a estratégia de pesquisa empírica de estudo de caso. O caso selecionado foi uma das três experiências piloto, sendo uma Maternidade da região nordeste, abrangendo a Rede Materno-Infantil. Foi empregada uma abordagem colaborativa como estratégia de aprendizado e de compartilhamento do conhecimento gerado. Foram adotadas oficinas temáticas, para a identificação do problema prioritário na unidade de saúde, a construção dos planos de trabalho, sua posterior modelização, e o plano de monitoramento das ações, com indicadores e metas. A coleta de evidências e análise empregou métodos mistos, incluindo a pesquisa documental, a observação direta e entrevistas com atores-chave. Os domínios operacionais explorados foram: Acolhimento; Ambiência; Qualificação e gestão de pessoas; Organização do processo de trabalho; Organização do cuidado em rede; e M&A. Como resultado do processo de implementação, a Maternidade obteve 76%, considerada implementada. Contudo, para atingir esse percentual ocorreram mudanças no contexto político-organizacional local, que possibilitou que o Projeto se tornasse um indutor de mudanças nos processos de trabalho e de gestão, com a integração de suas proposições nas prioridades de gestão da Maternidade. Observou-se, assim, avanços em termos da otimização de recursos e da convergência de esforços para coordenar, implementar e, possivelmente, sustentar a intervenção.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Humanização da Assistência. Sistema Único de Saúde.

### Abstract

This article aims to present an experience of an implementation evaluation of the AcolheSUS Project, an initiative that aimed to qualify health care practices problematizing the process of incorporation and sustainability of actions. The evaluation adopted the empirical case study research strategy. The selected case was one of three pilot experiences, being a Maternity Hospital in the northeast region, covering the Maternal and Child Network. A collaborative approach was employed as a learning and sharing strategy for the knowledge generated. Thematic workshops were adopted to identify the priority problem in the health unit, the construction of work plans, their subsequent modeling, and the action monitoring plan, with indicators and goals. Mixed Methods were used for evidence collection (document analysis, direct observation, and interviews with stakeholders) and analysis. The operational domains explored were Reception; Ambience; Qualification and management of people; Organization of the work process; Organization of network care; and M&A. As a result of the implementation process, the Maternity Unit obtained 76%, considered implemented. However, to reach this percentage, changes occurred in the local political-organizational context, which allowed the Project to become an inducer of changes in work and management processes, with the integration of its propositions into the Maternity's management priorities. Advances were thus observed in terms of optimizing resources and the convergence of efforts to coordinate, implement and, possibly, sustain the intervention.

**Keywords:** Health Evaluation. Maternal-Child Health Services. Humanization of Assistance. Unified Health System.

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso, branca, Pesquisadora do Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (LASER/ENSP/Fiocruz)

Egléubia Andrade de Oliveira, parda, Pesquisadora Colaboradora do Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (LASER/ENSP/Fiocruz).

Patrícia Pássaro da Silva Toledo, branca, Pesquisadora Colaboradora do Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (LASER/ENSP/Fiocruz).

Dolores Maria Franco de Abreu, branca, Pesquisadora Colaboradora do Laboratório de Situações Endêmicas Regionais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (LASER/ENSP/Fiocruz)

Celita Almeida Rosário, parda, Pesquisadora Colaboradora do Núcleo Interdisciplinar sobre Emergências em Saúde Pública, Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho, Fundação Oswaldo Cruz (NIESP/CEE/FIOCRUZ).

Cesar Luiz Silva Junior, pardo, Pesquisador Colaborador do Laboratório de Situações Endêmicas Regionais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (LASER/ENSP/Fiocruz).

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Março 02, 2024

**ACEITO:** Novembro 06, 2025

**\*Autor correspondente:**

**Gisela Cordeiro Pereira Cardoso**

**E-mail:** gisela.cardoso@fiocruz.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## Introdução

A implementação de programas e políticas públicas em saúde é um processo dinâmico e desafiador, que não ocorre automaticamente. Implica na escolha de uma intervenção para a resolução de um problema, na elaboração de um plano de ação, na mobilização de diversos atores ao redor de uma práxis organizada, num determinado tempo e contexto específico. Em ambientes complexos, como a área da saúde, envolve a incorporação de práticas baseadas em evidências nas rotinas dos serviços e da gestão, de modo a melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços e do cuidado (Eccles & Mittman, 2006).

Uma avaliação de implementação envolve uma reflexão sistematizada sobre a interação entre a práxis e o contexto, em um determinado tempo, buscando identificar o quanto nos apartamos do planejado e quais as hipóteses plausíveis para explicar esse afastamento. Seu objetivo primordial é delimitar os fatores dos contextos organizacional e externo que facilitam ou dificultam a implementação observada (Champagne et al., 2011). Do ponto de vista da gestão de uma política pública, esse tipo de avaliação permite: correções em tempo hábil, ou seja, identificando problemas operacionais ao longo do processo; aprendizado organizacional, permitindo que as equipes reflitam sobre as práticas, aprimorando os procedimentos e favorecendo o desenvolvimento institucional; e a melhoria da efetividade, ao identificar gargalos e lacunas que estejam prejudicando a execução (Lima & Souza, 2025). Ambas, implementação e avaliação, compõem, assim, as duas faces de uma moeda (Love, 2004).

Frieden (2014) descreve seis componentes necessários à implementação bem-sucedida de programas de saúde pública: (1) capacidade de inovação, não restrita à produção científica, mas abrangendo a gestão da informação, comunicação e organização; (2) sinergia técnica entre as ações que compõem a intervenção; (3) manejo do desempenho com base em sistemas de monitoramento e avaliação; (4) parcerias estratégicas, inclusive público-privadas, legais e institucionais; (5) comunicação eficaz com diferentes públicos e parceiros; e (6) compromisso político, que envolve todos os componentes anteriormente citados. Ademais, o compromisso político se expressa pela viabilização dos recursos e o apoio necessários para coordenar, implementar e sustentar as intervenções, mesmo em períodos de instabilidade política ou de mudanças nas suas diretrizes, em função de interesses contrários ou recomposições na coalizão governante (Rangel et al., 2017). Uma intervenção implementada tem o potencial de promover uma mudança de cultura organizacional, de governança e de práticas e não uma mera execução de atividades (Pluye et al., 2004).

Dessa forma, a atenção à sustentabilidade dos programas ou projetos – em sua capacidade de gerar e manter mudanças ou transformações sociais na realidade onde se inserem (Oliveira et al., 2015) – reforça a importância da avaliação de implementação em projetos de saúde. Trata-se de analisar os efeitos de uma intervenção, de forma que haja continuidade das ações propostas (Jannuzzi, 2022). Nesse sentido, a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) destaca a importância da sustentabilidade para o alcance da cobertura universal de saúde e do acesso equitativo aos cuidados de saúde com qualidade (United Nations, 2023).

No entanto, na prática, a sustentabilidade das iniciativas, um requisito importante a ser apreciado em intervenções que ocorrem em ambientes complexos como a saúde cujas demandas mobilizam volumosos recursos, ainda não tem recebido a atenção devida. Nas últimas décadas, as associações profissionais em avaliação, as instituições internacionais com foco no desenvolvimento econômico e social e as instituições acadêmicas têm se preocupado em adaptar, construir e implementar padrões de qualidade e características de uma boa prática profissional para o campo (Silva, Gasparini & Barboza, 2017).

Considerando os padrões de qualidade de quatro documentos representativos da influência anglo-saxônica, europeia, latino-americana, incluindo as Diretrizes para a prática da avaliação no Brasil, a sustentabilidade é indicada apenas nas diretrizes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em conjunto com os critérios de relevância, efetividade, eficiência, impacto e coerência. A sustentabilidade se refere à expectativa de manutenção dos benefícios provenientes de uma intervenção na sociedade, ou seja, o valor e mérito da intervenção manter-se considerando os custos envolvidos. O documento agrupa ainda as dimensões financeira, econômica, social e ambiental que envolvem a sustentabilidade de iniciativas (Santos et al., 2021).

À luz desse debate, ganha relevância a análise de estratégias voltadas à Rede Materno-Infantil, uma das principais Redes Temáticas de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao objetivar o provimento contínuo de ações à saúde materna e infantil, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção, essa rede exige intervenções altamente coordenadas e sustentadas por práticas de gestão e cuidado qualificadas. Avaliar a sua implementação representa, assim, uma oportunidade relevante para produzir evidências capazes de (re) orientar a qualificação das práticas e o aprimoramento dessa política no SUS.

É nesse contexto que se insere o Projeto AcolheSUS – Projeto de Qualificação das práticas de cuidado a partir das portas de entrada do SUS, com base na Política Nacional de Humanização –, uma iniciativa idealizada pelo Ministério da Saúde (MS), em 2017, que teve como objetivo estimular mudanças nos modelos de atenção e gestão em unidades de saúde selecionadas nos 21 estados brasileiros que aderiram à proposta.

Desde 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem se apresentado como um desafio importante para o MS, buscando promover mudanças na gestão do cuidado e nos processos de trabalho no âmbito da saúde. Estruturada como uma política transversal no SUS, a PNH se fundamenta em diretrizes como acolhimento, gestão coparticipativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (Brasil, 2008).

Sem contrapartida financeira, mas contando com apoio técnico e logístico do Ministério da Saúde, o Projeto AcolheSUS desenvolveu ações pautadas em quatro eixos principais: gestão e organização do cuidado; acolhimento com classificação e avaliação de risco e vulnerabilidades (Acolhimento com classificação e avaliação de risco); ambiência; e qualificação profissional, a partir de três portas de entrada do SUS: Rede de Urgência e Emergência, Rede Materno-Infantil e Rede Psicossocial.

A inclusão das redes nesse processo foi uma estratégia para garantir a articulação, de forma interfederativa, entre os serviços e as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Desde o início do Projeto, uma equipe de avaliadores externos foi convidada para participar nas diferentes etapas: acompanhamento e apoio na construção dos planos de trabalho dos estados; modelização das intervenções selecionadas; elaboração do plano de monitoramento; e avaliação de implementação das ações em três experiências selecionadas como casos piloto (Cardoso et al., 2020).

Neste artigo apresentaremos os resultados da avaliação de implementação do Projeto AcolheSUS conduzidas em uma das experiências piloto, no âmbito da Rede Materno Infantil, refletindo sobre a incorporação e a sustentabilidade da intervenção.

## **Metodologia**

A avaliação de implementação adotou a estratégia de pesquisa empírica de estudo de caso, onde a intervenção avaliada dificilmente pode ser dissociada ou isolada de seu contexto, usualmente complexo, dinâmico e multidimensional (Yin, 1994; Conner et al., 2012). O caso selecionado foi uma das três experiências piloto, sendo uma Maternidade da região nordeste, abrangendo a Rede Materno-Infantil. Esta escolha buscou contribuir para a produção, reprodução e divulgação de conhecimentos e práticas associadas às diretrizes da PNH, além de funcionar como evento sentinelas e produzir referências norteadoras das práticas para os demais estados envolvidos.

Foi empregada uma abordagem colaborativa (Rodríguez-Campos & Rincones-Gómez, 2013; Cardoso et al., 2019) como estratégia de aprendizado e de compartilhamento do conhecimento gerado. Para isso, foram adotadas oficinas temáticas, para alinhamento conceitual, a partir de metodologias ativas de problematização, com ênfase nos processos de monitoramento e avaliação em harmonia com os princípios, diretrizes e dispositivos da PNH. Esta etapa previu a identificação do problema prioritário na unidade de saúde, a construção dos planos de trabalho, sua posterior modelização, e o plano de monitoramento das ações, com indicadores e metas. Participaram das oficinas a equipe da gestão central da PNH do MS, o Grupo Executivo Estadual (GEE) e o Grupo Executivo Local (GEL) da unidade de saúde. O grupo, multiprofissional, foi integrado por profissionais da Maternidade e da Secretaria Estadual de Saúde, com diferentes atribuições na gestão e na assistência.



A coleta de evidências e análise empregou métodos mistos (Greene et al., 2001; Santos et al., 2023), visando triangular diferentes técnicas de coleta e fontes de evidências, de modo a possibilitar uma maior legitimidade, via a convergência dos achados, e complementar, possibilitando uma visão mais abrangente e diversificada da intervenção em processo de implementação. Privilegiou-se, assim, a pesquisa documental, a observação direta e entrevistas com atores-chave (*stakeholders*), vinculados à intervenção ou interessados na avaliação. Foram entrevistados: (1) integrantes do GEL e GEE; (2) as Direções Geral e Administrativa da unidade; (3) consultores da Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH); e (4) especialistas em Gestão da Clínica e Ambiência. A documentação analisada abrangeu normativas internas adotadas na orientação dos processos de trabalho. A observação direta envolveu duas visitas técnicas, no início e término do Projeto, para verificação das instalações, do ambiente e dos fluxos de atendimento na unidade de saúde.

Os instrumentos de coleta de evidências exploraram os domínios operacionais adotados no Projeto AcolheSUS, a saber: Acolhimento; Ambiência; Qualificação e gestão de pessoas; Organização do processo de trabalho; Organização do cuidado em rede; e M&A. Para cada um dos domínios foram selecionadas uma ou mais dimensões de avaliação, ou seja, categorias cognitivas de análise, com suas perguntas avaliativas correspondentes, conforme apresentado na Matriz de Informação (Quadro 1).

**Quadro 1.** Matriz de Informação do Projeto AcolheSUS.

Domínios Operacionais	Dimensões	Perguntas Avaliativas	Critérios de verificação
<b>ACOLHIMENTO</b>	Conformidade	01) O Acolhimento, diretriz da PNH, é realizado conforme o que é preconizado?	ACCR; Capacitação/Oficina para acolhimento e/ou ACCR; Escuta ativa; Horizontalidade; Resolutividade; implementação de novos protocolos e fluxos internos para atendimento / encaminhamento interno do usuário; Protocolos ACCR; Definição de profissional / escala para realização de acolhimento
	Acomodação	02) O Projeto AcolheSUS propiciou a horizontalização do cuidado na unidade de saúde?	Escuta ativa; discussão de casos; equipes de referência; clínica ampliada
<b>AMBIÊNCIA</b>	Acomodação	01) O Projeto AcolheSUS propiciou a organização de espaços favoráveis para uma atenção resolutiva e humana?	Sinalizações novas; aquisição de novos mobiliários ou mudança de mobiliário (tanto de local como de tipo); readequação de espaço físico e/ou infraestrutura; pintura das paredes; limpeza do ambiente
		02) A reorganização dos espaços favoreceu os processos de trabalho na unidade de saúde?	Readequação de espaço físico e/ou infraestrutura; implementação novos protocolos e fluxos internos para atendimento / encaminhamento interno do usuário
<b>QUALIFICAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS</b>	Qualidade Técnica	01) Que mecanismos de qualificação para profissionais e gestores foram propiciados pelo Projeto AcolheSUS?	Oficinas / capacitação / treinamento / cursos pela equipe de avaliação (M&A, Qualificação dos planos de trabalho, Modelização; Indicadores e metas, etc.); e pela equipe de especialistas (Ferramentas de Gestão da Clínica e de Ambiência); Webnários; Seminário CGPNH-MS; Materiais impressos; Slides

**Fonte:** Cardoso et al (2020)

**Legenda:** ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco; CGPNH-MS – Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização/Ministério da Saúde; CIB - Comissão Intergestores Bipartite; CIR - Comissão Intergestores Regional; GEE - Grupo Executivo Estadual; GEL - Grupo Executivo Local; GTH - Grupo de Trabalho de Humanização; M&A - Monitoramento e Avaliação; NIR - Núcleo Interno de Regulação; RAS - Rede de Atenção à Saúde.

**Quadro 1.** Continuação...

<b>Domínios Operacionais</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Perguntas Avaliativas</b>	<b>Critérios de verificação</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO</b>	Governança	01) Que mecanismos de cogestão foram implementados no âmbito do Projeto AcolheSUS?  02) O Projeto AcolheSUS favoreceu a instituição de colegiados gestores de modo a permitir a inclusão dos profissionais na tomada de decisão?	Colegiado gestor; GEL/GEE; GTH; Grupos de Trabalho Temáticos; Fóruns de discussão com a CIR; Núcleo de qualidade  Colegiado gestor; GEL/GEE; GTH; Grupos de Trabalho Temáticos; Fóruns de discussão com a CIR; Núcleo de qualidade; heterogeneidade de participantes; inclusão das diferentes categorias profissionais e diferentes funções dentro da unidade de saúde; decisões tomadas dentro dos colegiados; autonomia do colegiado para tomada de decisão e implementação das ações
	Aceitabilidade	01) A adoção das ferramentas de gestão da clínica e de ambência propiciou a organização do processo de trabalho na unidade de saúde?	Lista de ferramentas adotadas; mudanças produzidas nos processos de trabalho e na atenção ao usuário; tempo de permanência; comunicação entre os profissionais; agilidade na realização dos exames e na obtenção dos resultados; fluxo dos usuários e dos profissionais na unidade de saúde; sinalização do fluxo
	Governança	01) Que mecanismos institucionais foram implementados para garantir o cuidado em rede a partir do projeto?	Grupos de Trabalho; Fóruns; Implementação de Linha de Cuidado; Implementação do NIR; Articulação / Pactuação com a CIR e CIB; Instrumentos de referência e contrarreferência; Listas de unidades de referência; Termos de Compromisso
	Aceitabilidade	02) A adoção das ferramentas de gestão da clínica e de ambência propiciou a organização do cuidado em rede?	Lista de ferramentas adotadas; importância / contribuição das ferramentas; mudanças produzidas nos processos de trabalho e na atenção ao usuário; tempo de permanência; comunicação entre os profissionais; agilidade na realização dos exames e na obtenção dos resultados; fluxo dos usuários e dos profissionais na unidade de saúde; sinalização do fluxo
<b>M&amp;A</b>	Sustentabilidade	01) O Projeto AcolheSUS induziu os processos de M&A na unidade de saúde?	Criação / acompanhamento de indicadores e metas; plano de M&A para acompanhamento da implementação do projeto nos pilotos e extensivos; relatórios periódicos para acompanhamento de indicadores e metas
		02) Os colegiados gestores permaneceram como instâncias condutoras dos processos de implementação das ações após o término do projeto?  03) Quais as iniciativas de continuidade das ações do projeto após seu término?  04) Quais as expectativas de utilização dos achados da avaliação?	Permanência/importância dos colegiados gestores  Relatos de continuidade das ações implementadas pelo projeto; ampliação para outros setores; ampliação para RAS  Perspectivas de utilização dos achados da avaliação

**Fonte:** Cardoso et al (2020)

**Legenda:** ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco; CGPNG-MS – Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização/Ministério da Saúde; CIB - Comissão Intergestores Bipartite; CIR - Comissão Intergestores Regional; GEE - Grupo Executivo Estadual; GEL - Grupo Executivo Local; GTH - Grupo de Trabalho de Humanização; M&A - Monitoramento e Avaliação; NIR - Núcleo Interno de Regulação; RAS - Rede de Atenção à Saúde.

Assim, foram observadas a conformidade entre o preconizado e o realizado em relação ao Acolhimento, incluindo o ACCR; a Acomodação ou adequação com as necessidades locais em termos de horizontalidade do cuidado e aspectos de ambiência; a Qualidade técnica propiciada com as capacitações realizadas; a Aceitabilidade das ferramentas de gestão da clínica e de ambiência ofertadas pelo Projeto; a Governança, por meio dos mecanismos de cogestão desenvolvidos e elementos iniciais de mudança na cultura institucional, os mecanismos de cooperação interinstitucional entre os integrantes das Redes de Atenção à Saúde (RAS) locais; e a Sustentabilidade das medidas iniciadas, integradas às ações de M&A.

Para a construção do julgamento foram considerados os critérios relativos aos domínios operacionais da PNH e as dimensões de análise adotadas. A análise do grau de implantação levou em conta os percentuais obtidos em cada dimensão de análise e o percentual total do Projeto (Quadro 2).

**Quadro 2.** Parâmetros de classificação do grau de implementação do Projeto AcolheSUS.

<b>ANÁLISE DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	
<b>0,00% a 25,00%</b>	<b>Não implementado</b>
<b>25,01% a 50,00%</b>	<b>Incipiente</b>
<b>50,01% a 75,00%</b>	<b>Parcialmente implementado</b>
<b>75,01% a 100,00%</b>	<b>Implementado</b>

**Fonte:** Natal et al. (2006).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ, aprovado sob número 2.634.142. Foi obtido Termo de Anuênciam da Secretaria de Saúde do Estado, atendendo aos critérios éticos estabelecidos.

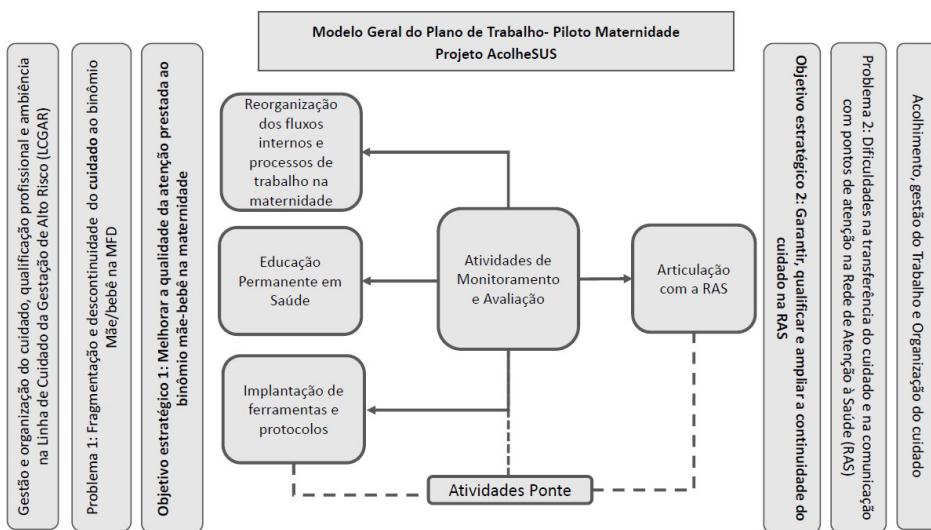
## Resultados

A apresentação dos resultados está organizada em dois momentos, o primeiro de condução de oficinas para elaboração do plano e o segundo para a coleta de evidências de implementação.

Foram conduzidas nove oficinas de trabalho localmente. Os problemas inicialmente priorizados foram a fragmentação e descontinuidade do cuidado ao binômio mãe-bebê e a falta de construção de protocolos. As intervenções escolhidas para a resolução dos problemas foram a promoção da atenção integral ao binômio mãe-bebê e a construção de protocolos de cuidados. As oficinas, usualmente, eram conduzidas por um representante da CGPNH (referência técnica para o estado), sempre com o apoio de dois membros da equipe de avaliação. A partir da 6ª oficina, temas como a adoção de ferramentas de Gestão da Clínica e Ambiência foram introduzidos por consultores especialistas nestas abordagens. Isso imprimiu uma nova dinâmica à condução do Projeto, com repercussões no processo cumulativo de construção do plano de trabalho até então desenvolvido. Ressalta-se, contudo, um esforço das equipes locais (GEE e GEL) na apropriação dos novos dispositivos apresentados pelos consultores, e na sua incorporação ao plano de trabalho.

Alguns fatores internos merecem destaque. Houve o desligamento da consultora da CGPNH, com bom trânsito junto aos profissionais locais, e o ingresso tardio da apoiadora local, com função estratégica na mediação com os grupos condutores e na facilitação da implementação do projeto na Maternidade. Soma-se a isso a limitada participação da Direção Geral da unidade, com reflexos, por exemplo, na baixa participação da categoria médica nas etapas de problematização e definição de prioridades e na legitimação do Grupo Condutor Local.

Após um ano, houve uma mudança na Direção da Maternidade e na Secretaria Estadual de Saúde, o que provocou novos arranjos na gestão da unidade e na condução do Projeto AcolheSUS. Houve uma revisão do plano de trabalho ocorrendo um reajuste nos problemas priorizados (fragmentação e descontinuidade do cuidado ao binômio mãe-bebê na Maternidade), e adicionada a dificuldade na transferência do cuidado e na comunicação com pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde. Estas mudanças envolveram a reelaboração do plano de trabalho e a revisão e validação do modelo lógico por parte da equipe do GEL, com apoio técnico da equipe de avaliadores e da CGPNH. Neste novo modelo, um conjunto de ações estratégicas foram planejadas para lidar com os problemas identificados: a reorganização de fluxos internos e processos de trabalho, a Educação Permanente em Saúde, e a implantação de ferramentas e protocolos, mediadas pela instituição de atividades pontes de M&A, em articulação com a RAS, conforme apresentado no modelo da Figura 1.



**Figura 1.** Modelo lógico geral do Plano de Trabalho - Piloto Maternidade, Projeto AcolheSUS

**Fonte:** Cardoso et al (2020)

A segunda fase envolveu a coleta de evidências para verificação da implementação das ações do Projeto. Foram realizadas 18 entrevistas com profissionais de diferentes inserções na cadeia de acolhimento da população. Assim, além da diretora e membros da Direção Central foram entrevistados maqueiros, responsáveis pelo Núcleo Interno de Regulação de leitos (NIR), pelas ações de Educação Permanente, enfermeiros, médicos, farmacêuticos e profissionais ligados à gestão administrativa, compras e licitação. O intuito foi capturar a percepção sobre o significado do atendimento humanizado, célere, transparente e organizado, seu papel nas ações previstas, bem como a sustentabilidade dessas ações após o término de execução do Projeto. A Maternidade disponibilizou os documentos físicos de maneira organizada e sistematizada por tópicos alinhados ao roteiro enviado previamente. Também foi realizada visita técnica guiada para a observação das iniciativas em fase inicial de implementação.

Como resultado do processo de implementação do Projeto AcolheSUS, a Maternidade obteve 76%, considerada implementada, de acordo com os parâmetros empregados, conforme apresentado de forma detalhada no Quadro 3.

Em relação ao domínio Acolhimento, na dimensão Conformidade, mesmo com os fluxos em processo de implementação, identificou-se diminuição do tempo de espera das usuárias na porta de entrada, nas consultas e nos exames laboratoriais; mudanças no atendimento aos pacientes e familiares e na relação interprofissional, ou seja, a percepção do acolhimento como um valor norteador das ações, desde a porta de entrada até os setores de internação como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias, salas de parto e pré-parto. Na dimensão Acomodação, envolvendo a horizontalização do cuidado, apesar da implementação da equipe de referência, ainda havia necessidade de ajustes, principalmente no que se refere às normas que regem a contratação de profissionais, sobretudo médicos.

**Quadro 3.** Avaliação do Grau de Implementação - Piloto Maternidade, Projeto AcolheSUS.

Domínios Operacionais	Dimensões	Perguntas Avaliativas	PM	PO	PF (PO/PM)*100	Classificação
<b>ACOLHIMENTO</b>	Conformidade	01	43	37	86%	Implementado
	Acomodação	02	38	24	63%	Parcialmente Implementado
<b>Grau de Implementação - Acolhimento</b>			<b>81</b>	<b>61</b>	<b>75%</b>	<b>Parcialmente Implementado</b>
<b>AMBIÊNCIA</b>	Acomodação	01	42	35	83%	Implementado
		02	42	35	83%	Implementado
<b>Grau de Implementação - Ambiência</b>			<b>84</b>	<b>70</b>	<b>83%</b>	<b>Implementado</b>
<b>QUALIFICAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS</b>	Qualidade Técnica	01	44	34	77%	Implementado
<b>Grau de Implementação - Qualificação e Gestão de Pessoas</b>			<b>44</b>	<b>34</b>	<b>77%</b>	<b>Implementado</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO</b>	Governança	01	43	36	84%	Implementado
		02	43	36	84%	Implementado
	Aceitabilidade	01	43	40	93%	Implementado
<b>Grau de Implementação - Organização do Processo de Trabalho</b>			<b>129</b>	<b>112</b>	<b>87%</b>	<b>Implementado</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM REDE</b>	Governança	01	43	26	60%	Parcialmente Implementado
	Aceitabilidade	02	44	36	82%	Implementado
<b>Grau de Implementação - Organização do Cuidado em Rede</b>			<b>87</b>	<b>62</b>	<b>71%</b>	<b>Parcialmente Implementado</b>
<b>M&amp;A</b>	Sustentabilidade	01	42	29	69%	Parcialmente Implementado
		02	43	29	67%	Parcialmente Implementado
		03	42	29	69%	Parcialmente Implementado
		04	38	25	66%	Parcialmente Implementado
<b>Grau de Implementação - M&amp;A</b>			<b>165</b>	<b>112</b>	<b>68%</b>	<b>Parcialmente Implementado</b>
<b>Grau de Implementação do Projeto AcolheSUS Piloto Maternidade</b>			<b>1180</b>	<b>902</b>	<b>76%</b>	<b>Implementado</b>

**Fonte:** Cardoso et al (2020)

**Legenda:** PM - Pontuação Máxima; PO - Pontuação Observada; PF - Pontuação Final.

O domínio Ambiência foi classificado como implementado (83%). As propostas focaram em ações emergenciais de apoio ao processo de trabalho, sem a necessidade de modificações substantivas na estrutura física, destacando-se a climatização de ambientes e aquisição de poltronas reclináveis para amamentação e para descanso dos acompanhantes das puérperas.

O domínio Qualificação e Gestão de Pessoas apresentou-se como implementado (77%). De acordo com os profissionais, a preocupação com este domínio já era um processo incorporado na instituição, contudo, o Projeto impulsionou a sistematização e a organização desses processos e trouxe novos conteúdos (Modelização e ferramentas de Gestão e de Ambiência).

O domínio Organização do Processo de Trabalho alcançou 87%, considerado implementado. Na dimensão Governança foram instituídos colegiados gestores, coordenações setoriais e outros fóruns de deliberação coletiva na unidade, colaborando para a elaboração do plano de trabalho e para implantação das atividades propostas pelo Projeto. Destaca-se a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e do Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar (NAQH), contribuindo para a reorganização e sistematização do fluxo de trabalho e a comunicação interna na unidade. Contudo, na fase inicial do projeto houve um baixo envolvimento de categorias profissionais, especialmente a médica, o que, segundo entrevistados, refletia disputas políticas e resistência à implementação do projeto. Esse cenário se reverteu na fase de implementação das ações, ou seja, no bojo das mudanças promovidas pela nova gestão da Maternidade.

Em relação à dimensão Aceitabilidade, a utilização das ferramentas de Gestão da Clínica foi muito valorizada, com resultados visíveis na diminuição do tempo de espera das pacientes, tanto para as consultas quanto para o resultado de exames realizados na unidade, assim como na organização, comunicação interna e sistematização do fluxo de trabalho. O processo de modelização foi também descrito como estratégico para a qualificação técnica dos profissionais e compreensão compartilhada da intervenção AcolheSUS.

O domínio Organização do Cuidado em Rede foi caracterizado como parcialmente implementado (71%). Em sua dimensão Governança, a implementação do NIR foi ressaltada como uma iniciativa expressiva pela contribuição na organização do fluxo de trabalho interno e com a RAS. Contudo, a articulação entre a Maternidade e RAS foi identificada ainda como um ponto crítico a ser melhorado, sobretudo pela incipiente participação de atores locais nos fóruns de deliberação da RAS. A análise documental, no entanto, revelou esforços para melhoria da articulação através de um termo de compromisso firmado entre unidade e a Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB) formalizando a representação do NIR em instâncias de deliberação da RAS para redefinição de estratégias, mapeamento e definição de ajustes no fluxo das Linhas de Cuidado de Gestantes de Risco Habitual (LCGRH) e de Alto Risco (LCGAR).

Com relação à dimensão Aceitabilidade, a construção colaborativa das LCGRH e de LCGAR definiu o percurso traçado pela gestante, e propiciou uma melhor identificação das funções e papéis desempenhados por cada profissional nos diversos setores da Maternidade e na Rede. O uso da ferramenta SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) em alguns setores da unidade, também apoiou a condução das transferências realizadas pelo NIR. Esta experiência foi compartilhada em encontros promovidos com outras unidades da rede de saúde local.

O domínio de M&A em sua dimensão de Sustentabilidade alcançou 66%. Os entrevistados, de maneira geral, apontaram que essa é uma das grandes expectativas dos profissionais e da gestão. As mudanças realizadas até então favoreceram o atendimento mais humanizado na Maternidade e a organização do processo de trabalho como um todo, mas o desafio seria mantê-los. A incorporação de conhecimentos relacionados ao planejamento e ao M&A fortaleceu os atores envolvidos, sendo destacado o ambiente participativo de aprendizado. Destaca-se ainda a divulgação sistemática do monitoramento e indicadores nos setores, de forma que as equipes pudessem acompanhar e utilizá-los como referência em sua prática. Os resultados do monitoramento foram discutidos nas reuniões do colegiado gestor e nos grupos de trabalho, o que auxiliou na revisão de objetivos e metas, e nas adaptações necessárias. Com relação aos resultados da avaliação, foi unânime entre os entrevistados a afirmação de que esses achados poderiam contribuir significativamente para a condução e sustentabilidade das ações na Maternidade, considerando as recomendações a serem apontadas.

## Discussão

A partir das mudanças no contexto político-organizacional local, o Projeto AcolheSUS pode tornar-se um indutor de mudanças nos processos de trabalho e de gestão, com a integração das proposições do Projeto nas prioridades de gestão da Maternidade. Observam-se, assim, avanços em termos da otimização de recursos e da convergência de esforços para coordenar,

implementar e, possivelmente, sustentar a intervenção, tal como apontado por alguns autores (Rangel et al., 2017; Cazarin et al., 2019). Nesse sentido, o trabalho colaborativo permitiu a interação social e a troca de conhecimento, potencializando os processos de trabalho e o reconhecimento do papel individual do profissional na construção de um projeto assistencial comum (Dutra et al., 2020; Peduzzi et al., 2020). Foram também integrados novos mecanismos de gestão institucional (Oliveira et al., 2017; Cazarin et al., 2019), por meio da instituição de colegiados, coordenações setoriais e outros fóruns de deliberação coletiva, como a designação de uma instância de acompanhamento e execução das atividades previstas no plano de trabalho. Outro importante fator externo a ser mencionado foi a decisão de construção de um novo complexo hospitalar para o atendimento à saúde da mulher, uma plataforma do governo estadual.

Tal como sinalizado por Frieden (2014), é possível perceber um conjunto de ações técnicas, interagindo de forma sinérgica, para a promoção das mudanças idealizadas no plano de trabalho. Contudo, Jannuzzi (2022) bem destaca que as políticas e os programas públicos não são empreendimentos meramente técnicos, elaborados e implementados em contextos neutros e livre de interesses políticos, mas expressam os interesses e valores socioculturais dos atores envolvidos.

O AcolheSUS proporcionou também espaços de capacitação e de discussão coletiva sobre temas relacionados à valorização do trabalho em equipe e condições de trabalho, envolvendo a equipe multiprofissional da unidade. A participação ampla e efetiva dos atores envolvidos na elaboração do plano de trabalho se apresentou como fator relevante, apesar da baixa adesão de algumas categorias profissionais, sobretudo a médica, principalmente na fase inicial do Projeto. A incorporação de conhecimentos relacionados ao planejamento e ao M&A fortaleceu os atores, conforme relato dos profissionais relacionados, sendo destacado o ambiente participativo de compartilhamento e aprendizado. Observa-se, assim, uma transformação no “modo de fazer” gestão e atenção em saúde, tomando como objeto os processos de trabalho dos atores envolvidos (Santos Filho et al., 2011). O “método da inclusão” (Brasil, 2008) proposto pela PNH possibilitou a participação de diferentes grupos da Maternidade na elaboração do plano e de suas metas e indicadores, propiciando uma melhor comunicação institucional e uma oportunidade de aprendizado organizacional, tornando-se estratégico para fortalecer a incorporação do M&A na instituição (Al Hubid & Cousins, 2022).

Em outros estudos nacionais, onde priorizou-se uma abordagem colaborativa (Cardoso et al., 2019; Farmanguinhos, 2017; Oliveira et al., 2023), o estabelecimento de um compromisso coletivo de trabalho conjunto, compartilhando uma mesma visão sobre a intervenção e o processo avaliativo, facilitou não somente a condução da avaliação, como a apropriação de seus achados. Contudo, exigiu por parte dos avaliadores um exercício de flexibilização e de ajuste às distintas particularidades e aos contextos locais.

No Projeto AcolheSUS, as diferentes mudanças ocorridas, como a inserção de consultores em Gestão da Clínica e Ambiência, troca na gestão da unidade e rearranjos nos GEE e GEL, assim como a diminuição no número de consultores da CGPNH, exigiram também por parte da equipe de avaliação um permanente ajuste da teoria de mudança, expressa no modelo lógico da intervenção (Projeto AcolheSUS), e seu alinhamento ao desenho da avaliação e sua gestão (modelo teórico da avaliação).

Santos et al. (2018) enfatizam que o engajamento dos atores é muito importante para adequar o processo de implementação das ações, propiciar um aprendizado e viabilizar novos arranjos de interação entre intervenção e contexto. As avaliações estão inseridas em contextos político-organizacionais específicos, sofrendo a influência dessa dinâmica e das forças que as sustentam, incluindo as diferentes disputas e os interesses técnicos e econômicos. As avaliações exigem, assim, um exercício lógico e dialógico constante (Silva et al., 2017).

Em relação aos desafios, conforme apresentado nos resultados, a articulação entre a Maternidade e a RAS é um ponto crítico a ser trabalhado, principalmente diante das dificuldades junto aos fóruns de deliberação. A participação do GEE, com representações da Secretaria Estadual de Saúde, teria sido mais expressiva na primeira etapa do Projeto, sobretudo no processo de identificação dos nós críticos prioritários a serem solucionados na Maternidade.

Contudo, no que diz respeito à comunicação intra e intergrupos da Maternidade, o AcolheSUS parece ter favorecido o exercício da transversalidade (Santos Filho et al., 2011), promovendo as ações de implementação, via elaboração e execução do plano de trabalho, e de M&A, por meio da pontuação de indicadores e de metas. O Projeto catalisou ainda a formalização de termos de compromisso entre unidade e Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB) visando à qualificação do cuidado e à redução da mortalidade materno-infantil, além do uso da ferramenta SBAR no apoio à condução de transferências e articulação com a RAS.

Os instrumentos de Gestão da Clínica (SBAR, MEOWS e Kanban), mais do que ferramentas de controle, foram incorporados como ferramentas de gestão e de aprendizado institucional permitindo detectar falhas, ajustar rumos de maneira oportuna e manter a coerência com os objetivos da intervenção (Lima & Souza, 2025). Essas funções observadas nos instrumentos refletem o papel do monitoramento no contexto da implementação de políticas públicas. Enquanto a Teoria da Mudança explicita os caminhos que a política espera percorrer, o plano de monitoramento serve como instrumento para acompanhar esses caminhos em tempo real, promovendo uma vigilância sistemática, contínua e estruturada do que está sendo feito, do que está sendo entregue e quais efeitos estão sendo gerados ao longo do processo de implementação (Lima & Souza, 2025).

No tocante à continuidade e sustentabilidade das ações, em contraste com a mera execução de ações, sem a intermediação de uma reflexão sobre a incorporação da intervenção, essa seria uma das grandes expectativas dos profissionais e da gestão. Torna-se, assim, necessário investir em processos contínuos de sensibilização e mobilização dos profissionais para adesão às diretrizes da PNH. Contudo, poderíamos sinalizar que o processo de acompanhamento da implementação e a avaliação propriamente dita do Projeto AcolheSUS operaram como importantes dispositivos de implicação, aprendizagem e apoio à mudança (Silva et al., 2017). Por fim, tal como descrito por Frias & Vanderlei (2020), as iniciativas exitosas costumam combinar decisões políticas, alocação de recursos, organização de capacidade avaliativa, e fundamentalmente, o aproveitamento de oportunidades.

## **Considerações finais**

A experiência do Projeto AcolheSUS revelou-se um potente indutor de mudanças nos processos de trabalho e de gestão a partir da Política Nacional de Humanização na Maternidade. Durante a elaboração do plano de ação, mudanças internas no Ministério da Saúde que acarretaram a substituição do consultor da CGPNH/MS e a realocação da equipe técnica, reduziram a interação da equipe de avaliação com os atores locais, representando uma limitação ao estudo. Além disso, a incorporação de novas diretrizes, como as ferramentas de Gestão da Clínica e de Ambiência, exigiu a redefinição de metas, indicadores e modelos, afetando a continuidade técnica inicialmente pactuada. No entanto, ao adotar instrumentos de gestão clínica, instituir instâncias colegiadas, construir de forma colaborativa Linhas de Cuidado e capacitar os profissionais, o projeto contribuiu para reorganizar fluxos, diminuir tempos de espera, fortalecer vínculos entre profissionais e usuários e transformar a cultura institucional da unidade. Os achados da avaliação demonstram a relevância dessa iniciativa para o campo da avaliação em saúde e a qualificação dos serviços no SUS. É fundamental, contudo, garantir a sustentabilidade das ações por meio da consolidação de práticas bem-sucedidas, do fortalecimento das estruturas de governança, da ampliação da articulação com as redes de atenção, do investimento contínuo em formação e ações de monitoramento e avaliação, bem como da adesão às diretrizes da Política Nacional de Humanização.

## **Fonte de financiamento**

Secretaria Executiva/Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde, Brasil.- Processo N° 25388.000246/2017-61. Acordo/TED/Termo de Compromisso n° 45/2017



## Conflito de interesse

Não há

## Agradecimentos

À equipe do AcolheSUS no estado da Paraíba, Brasil, por acreditarem e aderirem ao projeto de forma comprometida e amorosa.

## Referências

- Al Hudib, Hind, & Cousins, J. Bradley. (2022). Evaluation policy and organizational evaluation capacity building: A study of international aid agency evaluation policies. *New Directions for Evaluation*, 2022(173), 29-48. <https://doi.org/10.1002/ev.20494>
- Brasil. (2008). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (4. ed.). Ministério da Saúde.
- Cardoso, Gisela Cordeiro Pereira, Oliveira , Egléubia Andrade de, Casanova, Angela Oliveira, Toledo, Patrícia Pássaro da Silva, & Santos, Elizabeth Moreira. (2019). Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: Reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. *Saúde em Debate*, 43(120), 54-68. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912004>
- Cardoso, G. C. P., Oliveira, E. A., Toledo, P. P. S., Rosario, C. A., Silva Junior, C. L., Santos, M. A., & Abreu, D. (2020). Relatório final: Monitoramento e avaliação (M&A) do Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS com base na Política Nacional de Humanização (PNH/SAS/MS). Relatório de pesquisa.
- Cazarin, Gisele, Figueiró, Ana Cláudia, Dias, Sônia Ferreira, & Hartz, Zulmira. (2019). Análise da sustentabilidade de uma intervenção de promoção da saúde no município de Recife, Pernambuco. *Physis* (Rio de Janeiro, Brazil), 29(3), e290309. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290309>
- Champagne, François, Brousselle, Astrid, Hartz, Zulmira, Contandriopoulos, André-Pierre, & JDenis, Jean-Louis (2011). A análise de implantação. In Astrid Brousselle, François Champagne, André-Pierre Contandriopoulos, & Zulmira Hartz (Orgs.), *Avaliação: Conceitos e métodos* (pp. 217-237). Editora Fiocruz.
- Conner, Ross & Fitzpatrick, Jody & Rog, Debra. (2012). A first step forward: Context assessment. *New Directions for Evaluation*. 2012. 10.1002/ev.20029.
- Dutra, Evelyn de Britto, Lemos, Ana Sílvia Pavani, & Guizardi, Francini Lube. (2020). Trabalho em equipe para a construção de práticas colaborativas na saúde. In Francini Lube Guizardi, Evelyn de Britto Dutra & Maria Fabiana Damásio Passos (Orgs.), *Em mar aberto: Colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde* (pp. 183-215). Rede Unida.
- Eccles, Martin P., & Mittman, Brian S. (2006). Welcome to implementation science. *Implementation Science*: IS, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>
- Farmanguinhos. (2017). Avaliação dos processos de capacitação de Farmanguinhos/Fiocruz: Relatório final. Fiocruz.
- Frias, Paulo Germano de, & Vanderlei, Lygia Carmen de Moraes. (2020). Trilhas na avaliação para gestão de programas: O aprender ao fazer. *Revista AVAL*, 3(17), 54-73. <https://doi.org/10.36517/aval.v3i17.60289>
- Frieden, Thomas R. (2014). Six components necessary for effective public health program implementation. *American Journal of Public Health*, 104(1), 17-22. PMID:24228653. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301608>
- Greene, Jennifer C., Benjamin, Lehn, & Goodear, Leslie. (2001). The merits of mixing methods in evaluation. *Evaluation*, 7(1), 25-44. <https://doi.org/10.1177/13563890122209504>
- Jannuzzi, Paulo de Martino. (2022). A importância do contexto institucional, político e ideacional na avaliação de políticas públicas. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(2), e113722. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211037>
- Lima, Lycia, & Souza, André Portela. (2025). Guia CLEAR: Monitoramento e avaliação de políticas públicas: Do diagnóstico à decisão. FGV CLEAR.
- Love, A. (2004). Implementation evaluation. In J. S. Wholey, H. P. Hatry, & K. E. Newcomer (Eds.), *Handbook of practical program evaluation* (2nd ed., pp. 63-97). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Natal, Sonia; Santos, Elizabeth Moreira; Alves, Cinthia e Felisberto, Eronildo (2006). Avaliação formativa do componente fortalecimento técnico das secretarias de Estado de saúde em monitoramento e avaliação: Relatório executivo – Análise preliminar dos casos. ENSP/IMIP/MS-SAS-DAB. (In press).
- Oliveira, Egléubia Andrade de, Cardoso, Gisela Cordeiro Pereira, Abreu, Dolores Maria Franco de, & Silva Junior, Cesar Luiz. (2023). A construção de redes colaborativas em avaliação: A experiência do Projeto AcolheSUS. *Revista AVAL*, 9(23), 102-123. <https://doi.org/10.36517/aval.v9i23.91700>
- Oliveira, Sydia Rosana de Araujo, Medina, Maria Guadalupe, Figueiró, Ana Cláudia, & Potvin, Louise. (2017). Strategic factors for the sustainability of a health intervention at municipal level of Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), e00063516. PMID:28767958. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063516>

Oliveira, Sydia Rosana de Araujo, Potvin, Louise, & Medina, Maria Guadalupe. (2015). Sustentabilidade de intervenções em promoção da saúde: Uma sistematização do conhecimento produzido. *Saúde em Debate*, 39(107), 49-61. <https://doi.org/10.1590/0103-110420161070357>

Peduzzi, Marina, Agreli, Heloise Lima Fernandes, Silva, Jaqueline Alcântara Marcelino da., & Souza, Helton Saragor de. (2020). Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(Suppl. 1), e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

Pluye, Pierre, Potvin, Louise, & Denis, Jean-Louis. (2004). Making public health programs last: Conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 121-133. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.01.001>

Rangel, Erica Cavalcanti, Pereira Neto, Andre, Cavalcante, Tania Maria, Oliveira, Egléubia Andrade de, & Costa e Silva, Vera Luiza. (2017). O processo decisório de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(33, Suppl.3), e00126115. PMID:28954054. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00126115>

Rodríguez-Campos, Liliana, & Rincones-Gómez, Rigoberto. (2013). Collaborative evaluations: Step-by-step (2nd ed.). Stanford University Press.

Santos Filho, Serafim., Souza, Tadeu de Paula, & Gonçalves, Laura. (2011). Avaliação como dispositivo de humanização em saúde: Considerações metodológicas. In Rosana Onocko Campos & Juarez Pereira Furtado (Orgs.), *Desafios da avaliação de programas e serviços de saúde: Novas tendências e questões emergentes* (pp. 257-278). Editora Unicamp.

Santos, Elizabeth Moreira dos, Cardoso, Gisela Cordeiro Pereira, & Oliveira, Egléubia Andrade de. (2023). Aprendendo avaliação: Modelos e métodos aplicados. Editora Cebes.

Santos, Elizabeth Moreira dos, Oliveira, Egléubia Andrade de, Cardoso, Gisela Cordeiro Pereira, Cavalcanti, Maria de Lourdes Tavares, Costa, Antônio José Leal, & Câmara, Volney. (2018). Avaliações inclusivas: Uma reflexão sobre possibilidades e implicações de abordagens participativas para a prática em avaliação. *Revista de Salud Ambiental*, 18(2), 172-181.

Santos, Elizabeth Moreira dos, Oliveira, Andreia Ferreira de, Toledo, Patrícia Pássaro da Silva, Oliveira, Egléubia Andrade de, Cardoso, Gisela Cordeiro Pereira, & Jannuzzi, Paulo de Martino. (2021). Metaavaliação: Quais padrões de qualidade, por quê, de quem e para quê? *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(2), e101721. <https://doi.org/10.4322/rbaval202110017>

Silva, Rogério Renato., Gasparini, Max Felipe Vianna., & Barboza, Madalene. (2017). Avaliações sob medida: Produzir estudos relevantes em serviços de saúde reais. In Oswaldo Yoshimi Tanaka, Edith Lauridsen Ribeiro, & Cristiane Andrea Locatelli de Almeida (Eds.), *Avaliação em saúde: Contribuições para incorporação no cotidiano* (pp. 1-18). Atheneu.

United Nations – UN. (2023). Sustainable Development Goals. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Recuperado em 2 de março de 2024, de <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>

Yin, Robert K. (1994). *Case study research: design and methods* (2nd ed.). Sage.