 DOI: https://doi.org/10.51723/ccs.v34i04.1395

Avaliação do projeto ApiceOn: metodologia e produtos de um estudo de avaliabilidade

Evaluation of the ApiceOn project: methodology and products of an evaluability study

Christiane Kanzler Barbosa Nunes[1], Ana Cláudia Figueiró[2], Marcela Alves de Abreu[3], Kátia Crestine Poças[4]

RESUMO

Objetivo: apresentar a metodologia e os resultados do estudo de avaliabilidade do Projeto ApiceOn, implementado em 97 hospitais de ensino, localizados em diversos municípios brasileiros.

Método: desenvolveu-se uma abordagem qualitativa, com análise documental e questionários com atores-chave. Para validação do modelo lógico, realizou-se a técnica de consenso com *experts* e posterior ajuste das respostas.

Resultado: o método empregado demonstrou ser efetivo para a construção de modelo lógico, descrevendo com clareza o modo de funcionamento do Projeto, articulando os seus componentes, e permitiu a realização das etapas previstas para um estudo de avaliabilidade.

Conclusão: o ApiceOn é uma intervenção avaliável e o atingimento dos resultados é plausível. A partir das análises realizadas, o interesse dos envolvidos apontou para o posterior desenvolvimento de avaliação de implementação, visando apreciar o modo como contextos específicos influenciam na intervenção e em seus efeitos.

Descritores: Avaliação em Saúde; Estudo de Avaliação; Gestão em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Planos e Programas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to present the methodology and results of the ApiceOn Project Evaluability Study, implemented in 97 teaching hospitals, located in several Brazilian municipalities.

Method: a qualitative approach was developed, with document analysis and questionnaires with key actors. To validate the logical model, the consensus technique with experts was performed and subsequent adjustment of responses.

Result: the method used proved to be effective for building a logical model, clearly describing the way in which the Project works, articulating its components, and allowing the execution of the steps foreseen for an Evaluability Study.

Conclusion: ApiceOn is an evaluable intervention and the achievement of results is plausible. Based on the analyses, the interest of those involved pointed to the subsequent development of an implementation evaluation, aiming to appreciate how specific contexts influence the intervention and its effects.

Keywords: Health Evaluation; Evaluation Study; Health Management; Health Human Resource Training; Health Programs and Plans.

[1] Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

[2] Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz – Instituto Aggeu Magalhães.

[3] Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Rio de Janeiro.

[4] Universidade de Brasília – UnB.

Autor correspondente: **Christiane Kanzler Barbosa Nunes** – Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica – COMPP. SMHN Conjunto "A", Bloco 02. CEP: 70710-100. E-mail: chris.kanzler@gmail.com. Telefone: (61) 98442-9781.

INTRODUÇÃO

No Brasil, em nível federal, as diretrizes da atenção à saúde da mulher são propostas pela Coordenação Geral da Saúde das Mulheres, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, no Ministério da Saúde. O foco do trabalho está na promoção da melhoria das condições de vida e da saúde das mulheres brasileiras, através de ações que ampliem o acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde[1], sendo que no âmbito da atenção obstétrica e neonatal temos importantes desafios a superar, especialmente quanto à mortalidade materna, mortalidade neonatal, planejamento reprodutivo, modelo de assistência obstétrica, violência sexual e atenção humanizada ao abortamento[2].

De alcance nacional, o Projeto ApiceOn – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia foi proposto a partir desse cenário de saúde. O Projeto surgiu como uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), Ministério da Educação (MEC) e Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora, propondo a qualificação nos campos de atenção e cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, e atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal[3].

O Projeto ApiceOn foi desenvolvido a partir de fundamentos da Política Nacional de Humanização (PNH), pautada na inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos[3,4].

A Política Nacional de Humanização propõe a parceria entre sujeitos e com os sujeitos, assim, a cultura avaliativa permeia continuamente o cotidiano do trabalho, dando à avaliação um sentido coletivo, que reinventa as avaliações tradicionais. A cultura avaliativa media saberes e práticas, considera trajetórias e acúmulos e também o percurso construído pelos coletivos, impondo à avaliação um debate em perspectiva interdisciplinar[4].

Na área da saúde, reconhecemos que as avaliações possuem elevada relevância no planejamento e desenvolvimento das ações em saúde em seus diversos níveis, contemplando gestão e assistência, e "ela é intrínseca ao processo de trabalho no campo da saúde como um todo"[5].

Nesse campo das avaliações em saúde, os Estudos de Avaliabilidade podem ser definidos como estudos do processo avaliativo, desenvolvidos como pré-avaliação de determinado programa ou ao longo do ciclo de vida do mesmo, ou seja, a sua aplicação pode ocorrer em diferentes estágios da intervenção e tem como objetivo descrever completamente o programa, registrar o avanço institucional de apoio à sua concretização, definir as questões a serem avaliadas e formatar a intervenção para o alcance dos objetivos. A partir dos Estudos de Avaliabilidade esperamos ter informações que subsidiem a avaliação dos programas, de forma coerente e lógica[6].

Esses estudos demandam a mobilização e a participação de *stakeholders*, que são pessoas com interesse na intervenção, cujas decisões podem afetar o seu futuro, sendo fundamentais ao sucesso do processo avaliativo[6]. O envolvimento desses sujeitos é de grande relevância e sabemos que quanto maior a qualidade do estudo de avaliabilidade, mais ele auxiliará na identificação de áreas do programa que precisam de melhorias e maior será a garantia de que a sua avaliação completa produzirá informações úteis[6].

Leviton e colaboradores[7] ressaltam uma perspectiva importante de ser levada em conta, a econômica: os Estudos de Avaliabilidade são uma estratégia econômica para garantir que recursos limitados para avaliações sejam usados apropriadamente. O seu método possibilita benefícios em pesquisas e em práticas em saúde pública, por meio das contribuições no desenvolvimento de programas, fortalecimento da capacidade de avaliação, medição do desempenho, avaliação da validade das práticas baseadas em evidências e identificação de componentes promissores, que merecem uma avaliação mais formal[7].

No presente trabalho, o estudo de avaliabilidade visou contribuir no processo avaliativo do Projeto ApiceOn, através de uma proposta de intervenção. Para isso foi elaborado e validado o seu modelo lógico, seguido pelo desenvolvimento de perguntas avaliativas junto aos interessados e proposta de um plano de avaliação, que poderá subsidiar estudos posteriores.

Etapa desse percurso, o desenho do modelo lógico é um dos componentes do estudo de avaliabilidade do programa ou projeto a ser avaliado. É um esquema visual que trata do funcionamento da intervenção, relacionando objetivamente as relações causais entre os elementos que o compõem, que são basicamente componentes, insumos, produtos e resultados, mas não se reduzem rigidamente a essa categorização. As articulações entre esses elementos para resolver o problema que deu origem ao programa devem estar claras e os fatores que influenciam o alcance dos objetivos e metas do programa podem ser adicionados ao modelo, visando deixá-lo mais completo e explicitando essa relação com os aspectos operacionais do programa[8].

O uso do modelo lógico é relativamente simples e ele pode ser uma ferramenta útil na avaliação, permitindo o aprofundamento acerca do programa (ou intervenção), a valorização da sua pluralidade e a explicitação dos seus efeitos[9].

Para a construção do modelo lógico, podemos utilizar a documentação disponível sobre a intervenção e posteriormente complementar e validar esses achados com a equipe gerencial e seus informantes-chave, ou participantes estratégicos (os já mencionados *stakeholders*)[8] e na validação do modelo lógico, é importante checar os componentes do programa, testar a sua consistência e analisar as suas vulnerabilidades[10].

Ao explicitar a teoria do programa a partir do modelo lógico, estamos favorecendo o planejamento e a comunicação do que se pretende com a intervenção e seu funcionamento esperado. Por essas potencialidades, o modelo lógico é um instrumento muito utilizado para avaliações *ex-ante*, visando dar mais consistência à formulação inicial de intervenções, programas e projetos[10].

O presente trabalho visa apresentar a metodologia e os resultados alcançados no estudo de avaliabilidade do Projeto ApiceOn, projeto de alcance nacional, que visa a qualificação de hospitais com atividades de ensino, com referência nas melhores práticas de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal, que tem como base estruturante a integração de três dimensões bem definidas e inseparáveis: formação, atenção e gestão[3].

MÉTODOS

O método desenvolvido tomou como base o trabalho de Leviton e colaboradores[7], que propõem que o passo inicial para um estudo de avaliabilidade é o envolvimento dos potenciais usuários da avaliação, obtendo o seu comprometimento com o projeto e definindo escopo e propósito do trabalho. Após isso, a equipe de avaliação analisa os documentos do programa e, paralelamente, consulta as partes interessadas.

Fundamentados pela consulta com os *stakeholders* e na análise dos documentos, a equipe de avaliação elabora um modelo lógico inicial e à medida que é desenvolvido, o modelo lógico é compartilhado com as partes interessadas, para análises, validação e ajustes contínuos. Havendo a concordância entre as partes interessadas e os avaliadores sobre o modelo lógico, o estudo de avaliabilidade passa a explorar a realidade do programa, podendo envolver outros *stakeholders* neste processo. Esse investimento de esforços visa ao aprimoramento do modelo lógico e o seu ajuste à realidade do Programa[7].

Por fim, esses autores sugerem que as partes interessadas recebam um relatório, que indique a plausibilidade ou não da intervenção de atingir as metas e os objetivos desejados[7].

Seguindo essa proposta, o desenvolvimento do modelo lógico do ApiceON envolveu a população composta pelos atores estratégicos – descritos adiante – mapeados a partir da estrutura organizacional do Projeto e indicados pela sua coordenação. Esses sujeitos foram os potenciais respondentes da pesquisa, para os quais encaminhamos questionários e realizamos a validação do modelo lógico. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os participantes do Projeto que participaram do mesmo durante um período inferior a seis meses e também aqueles que não foram indicados pela coordenação do ApiceOn.

Os respondentes aos questionários assentiram com o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para a aplicação virtual, garantidas as prerrogativas éticas. O projeto de pesquisa foi aprovado e registrado no Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), sob o número 43390720.0.0000.5240 e frente à situação de emergência sanitária decretada no país e

ponderando o potencial benefício aos participantes de pesquisa, de acordo com as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido deu-se através da plataforma eletrônica Google Forms®.

A partir desses materiais foram definidas as etapas no desenho metodológico do estudo avaliativo, adaptadas a partir da proposta de Leviton e cols.[7] Souza e cols.[5], considerando também o roteiro metodológico proposto por Ferreira e cols.[11]. As etapas para a elaboração do estudo de avaliabilidade estão detalhadas a seguir.

Identificação dos *stakeholders*

Na etapa de identificação dos *stakeholders*, o critério de inclusão dos potenciais participantes foi ter integrado o Projeto ApiceOn durante pelo menos seis meses e ter sido indicado pela coordenação do Projeto como ator estratégico.

Dessa forma, foi proposta a participação de uma representante da coordenação geral; uma representante da equipe de PM&A; cinco supervisoras (utilizando critério de distribuição regional e tempo de atuação no projeto); doze mediadoras (englobando as quatro profissionais que atuaram nos serviços do DF; e outras oito mediadoras, indicadas por suas atuações em todas as regiões do país). Representando as secretarias estaduais de saúde, restringimos a participação de representantes a profissionais da SES/DF, por ser a unidade da federação onde a pesquisa ocorreu e foram indicadas duas profissionais, referenciadas devido à atual representação da SES/DF e à atuação das mesmas na implementação do Projeto.

Tendo em vista o cenário epidemiológico e as restrições sanitárias causadas pela covid-19, a coleta de informações para a pesquisa junto aos atores estratégicos deu-se no formato virtual, através de questionários eletrônicos desenvolvidos na plataforma Google Forms®. Os participantes foram convidados a responder a pesquisa por *e-mail*, a partir de endereços disponibilizados pela coordenação do Projeto ApiceOn. Nesse contato inicial, foi encaminhado o texto de apresentação da pesquisa e informações acerca da escolha e indicação dos participantes.

Análise documental

A análise documental foi realizada a partir dos materiais disponibilizados na plataforma virtual do Projeto, artigos, estudos e publicações, bem como os materiais disponibilizados pela coordenação do ApiceOn. Esses materiais foram organizados e arquivados para posterior análise qualitativa.

Definição de objetivos e metas do Projeto

Em seguida, os materiais foram analisados e pôde-se identificar que o ApiceOn foi proposto em virtude de problemas no cenário social e epidemiológico-sanitário relacionado à atenção obstétrica e neonatal no Brasil, associados à mortalidade materna; mortalidade neonatal; planejamento reprodutivo; modelo de assistência obstétrica; violência sexual e atenção humanizada ao abortamento; e tem como objetivo qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos[3].

Trata-se de um projeto complexo, que vislumbra a inseparabilidade entre gestão, assistência e formação/ensino[3]. Para a validação dos indicadores de desempenho, a proposta inicial foi de, a partir dos documentos disponíveis, checar se os indicadores respeitam os seguintes requisitos: 1) denominação clara, precisa e autoexplicativa (devem ser entendidos por todos, sem ambiguidade); 2) mensuráveis; 3) válidos (pertinentes e adequados); 4) verificáveis; 5) relevantes; 6) econômicos (obtidos a custos razoáveis)[11].

Essa etapa também analisou se os indicadores contemplam os seguintes aspectos: 1) fórmulas de cálculo expressas matematicamente; 2) índices para anos anteriores e previsão para anos posteriores (se possível); e 3) fontes de informações[11].

Desenvolvimento do modelo lógico e validação com os *stakeholders*

Para a construção do modelo lógico, foram utilizadas as informações colhidas na análise documental e nas respostas aos questionários dadas pelos *stakeholders*. A estruturação dessas informações seguiu a proposta por Ferreira, Cassiolato e Gonzalez[11], a partir do qual foi elaborado o questionário disposto a seguir:

Quadro 1

Questionário com integrantes da equipe gerencial.

Identificação do participante
Função no Projeto ApiceOn: Tipo de vínculo:
Identificação do Problema
Qual(is) o(s) problema(s) que o Projeto ApiceOn se propõe a enfrentar? Quais as principais consequências do problema? Por que esse problema existe? Quais as causas mais importantes desse problema? Existem outras iniciativas, projetos e programas (federais, estaduais, municipais, privados ou de ONGs) que atuam sobre as causas desse(s) problema(s)?
Descrição do Programa
Objetivo Qual o objetivo do Projeto ApiceOn?
Público-alvo Qual o público-alvo do Projeto ApiceOn? (qualificar e quantificar) Quantos são os beneficiários do Projeto ApiceOn? Qual a taxa de cobertura?
Operações/ações Quais são as operações que compõem o Projeto ApiceOn? Quais ações compõem as operações? Qual a finalidade de cada ação? Quais os produtos previstos para cada ação? Como será organizada a coordenação das operações?
Resultados esperados no Projeto ApiceOn
Quais são os resultados esperados? (pergunta aberta, visando captar tanto resultados intermediários quanto finais) Quais os resultados que se pretende alcançar no período de vigência do Projeto? E após a sua vigência? Como as ações e os produtos do Projeto contribuem para alcançar os resultados? Justifique cada uma delas.
Análise do Contexto
Quais fatores de contexto que podem afetar o desempenho do Projeto ApiceOn? Que tipos de alterações o Projeto pode sofrer por conta de mudanças de contexto?

Fonte: Questionário adaptado da proposta da Nota Técnica – Como elaborar modelo lógico de programa: um roteiro básico[11].

Foi estimado em uma hora o tempo necessário aos participantes para preencher esse questionário e as informações consolidadas foram sistematizadas através da utilização de algumas matrizes: matriz de caracterização dos problemas; matriz para descrição do projeto e matriz de fatores relevantes de contexto.

A partir dessa consolidação, as matrizes foram base para a delimitação dos elementos de composição do diagrama de pré-montagem do modelo lógico, compondo-o por três partes, como proposto por Ferreira, Cassiolato e Gonzalez[11]:

- Explicação do problema e referências básicas (objetivo, público-alvo e beneficiários);
- Estruturação do Projeto ApiceOn para o alcance dos resultados (modelo lógico);
- Definição de fatores de contexto.

Na sequência, foi proposta uma oficina de validação do modelo lógico, a partir dos elementos definidos nas etapas anteriores[11]. Todavia, em virtude das restrições decorrentes da pandemia de covid-19, a metodologia e os itens de composição da validação do modelo lógico foram adaptados para uma abordagem mediada por tecnologia, estruturada a partir das seguintes etapas:

- Checagem dos componentes do modelo lógico;
- Teste de consistência do modelo lógico;
- Análise de vulnerabilidade;
- Análise da pertinência e suficiência das operações/ações;
- Definição dos indicadores de desempenho.

Nessa etapa, foi sugerida ao grupo de respondentes a participação em oficina virtual, todavia, por conta da impossibilidade de acordo acerca do dia e horário para a realização, a estratégia foi inviabilizada.

Diante da dificuldade de adesão dos respondentes ao proposto, optou-se por simplificar a estratégia e utilizar outro questionário *online*, menos complexo e mais objetivo, que considerasse apenas a validação do modelo lógico e a definição das perguntas avaliativas, reduzindo o escopo do trabalho ao que seria possível naquele momento.

Para auxiliar na organização das informações, utilizamos também a "Nota Técnica nº 2 – Análise da avaliabilidade: determinar a viabilidade de uma avaliação a um projeto ou programa"[12].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme proposto por Leviton[7], foram seguidas as seguintes etapas para o desenvolvimento do modelo lógico do Projeto ApiceOn: 1) Identificação dos *stakeholders*; 2) Análise documental; 3) Definição de objetivos e metas do programa; 4) Desenvolvimento do modelo lógico e validação com os *stakeholders*, detalhadas a seguir.

Identificação dos *stakeholders*

A coordenação do Projeto ApiceOn indicou um total de 21 participantes, conforme previsto na proposta inicial da pesquisa, todavia a distribuição desses participantes entre as categorias de participação foi alterada, com vistas a contemplar uma amostra mais representativa de profissionais pelo tipo de vínculo. Esse ajuste foi proposto pela coordenação do Projeto.

Logo, foram indicados(as): uma participante da coordenação do Projeto ApiceOn; cinco supervisores(as); 12 mediadores(as); dois(duas) apoiadores(as) técnicos(as) vinculadas à SES/DF (mais especificamente profissionais da Assessoria de Redes de Atenção à Saúde) e um(uma) representante da equipe de planejamento, monitoramento e avaliação do Projeto. Entre os 21 convidados, sete responderam à pesquisa. A participação dos *stakeholders* colaboradores está detalhada na tabela abaixo:

Tabela 1

Identificação dos *stakeholders* acessados no estudo de avaliabilidade.

Identificação dos *Stakeholders* – Interessados na avaliação								
Indivíduos ou órgãos que têm interesse na avaliação		**Tipo de apoio**			**Participação na pesquisa**			
Órgãos	**Profissionais**	**Aliado**	**Neutro ou desconh.**	**Oponente**	**Proposta inicial**	**Nº convidados**	**Nº respondentes**	**Proporção de adesão**
ApiceOn	Coordenação geral	X			1	1	1	100%
ApiceOn	Supervisão	X			5	5	2	40%
ApiceOn	Mediador	X			5	12	2	17%
Assessoria de redes (ARAS SAIS/SES)	Apoios técnicos	X			5	2	2	100%
ApiceOn	Equipe de Planejamento, Monitoramento e Avaliação	X			5	1	0	0%

A amostra participante corresponde a 1/3 dos *stakeholders* indicados inicialmente e conta com a representatividade de atores de variadas vinculações, o que diversifica o olhar sobre a temática. Observamos a adesão de 100% dos profissionais indicados como representantes da coordenação (N=1); 40% de adesão dos supervisores (2 de 5); 17% de adesão dos mediadores (2 de 12); 100% de adesão dos apoios técnicos da Assessoria de Redes – ARAS/SES/DF (N=2) e não contou com a adesão de representante da equipe de planejamento, monitoramento e avaliação do Projeto.

Os potenciais respondentes foram indicados pela coordenação do Projeto ApiceOn e, à época, foi observada uma significativa dificuldade de adesão, que atribuímos a um conjunto de fatores: 1. o cenário pandêmico (algumas pessoas informaram estar enfrentando problemas de saúde, próprios ou de familiares); 2. encerramento do ApiceOn (na época do envio dos questionários o projeto já havia encerrado as atividades e os participantes já estavam desmobilizados); e 3. desinteresse em participar dessa pesquisa, em virtude da proposta da mesma estar sendo desenvolvida em uma publicação da própria equipe.

Análise documental

Para a análise documental, foram considerados os materiais encontrados na plataforma virtual do Projeto, manuais e instrumentos norteadores, artigos, estudos e publicações divulgados na internet, e documentos disponibilizados pela coordenação do Projeto.

Quanto aos indicadores, a coordenação encaminhou documentos que apresentavam as tabelas de indicadores associados aos seus componentes organizativos: atenção (e eventos-sentinela selecionados), ensino/formação e gestão. Outro material compartilhado foi o "Relatório executivo mensal", composto por indicadores de ações estruturantes do Projeto ApiceOn, indicadores de implementação de ações consideradas estratégicas e indicadores de cobertura de ações assistenciais e eventos-sentinela selecionados.

Esses indicadores contemplam tanto os objetivos finalísticos quanto os indicadores avaliativos, envolvendo resultados a serem alcançados de acordo com os componentes. A demarcação de cada indicador e as metas a eles associadas foram construídas a partir dos diagnósticos iniciais e linhas de base de cada um dos 97 hospitais participantes[13].

Também foram disponibilizadas as fichas técnicas dos indicadores associados ao componente "atenção", que apresenta, quanto aos indicadores desse componente: definição, método de cálculo, fonte de verificação sugerida, período de avaliação, parâmetros para guiar a performance do serviço, sua interpretação e limites.

A partir da análise documental, pôde-se concluir que há clareza em relação aos indicadores que foram monitorados ao longo da vigência do Projeto ApiceOn e que as metas propostas foram fruto da discussão coletiva dos atores envolvidos. Essa discussão considerou as especificidades das unidades hospitalares, a linha de base desses indicadores por serviço e as recomendações técnicas associadas.

Ressalta-se que a estratégia de acompanhamento avaliativo adotada no Projeto ApiceOn permite a construção contínua de oportunidades de reflexão, corresponsabilização e alinhamento de processos de trabalho no próprio fazer do trabalho. Dessa forma, o processo de construção, disparado, já é um resultado positivo. À medida que esse processo ocorre nas unidades envolvidas no Projeto, simultaneamente os atores institucionais acompanham o movimento local, articulados, favorecendo e monitorando a implementação do Projeto ApiceOn. O processo de acompanhamento avaliativo é contínuo e por meio do apoio institucional as propostas são discutidas nos diferentes espaços propostos[14].

Entretanto, pode-se inferir que alguns desafios tenham comparecido no Projeto ApiceOn, de forma similar ao registrado na "Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento nas Maternidades da Rede Cegonha" como a prática insuficiente de monitoramento e avaliação nas maternidades e a ausência de sistemas nacionais de informação capazes de registrar as ações de cuidado obstétrico e neonatal. São dificuldades comuns a serviços de saúde e à estrutura do Sistema Único de Saúde[15].

Semelhante ao constatado no estudo supracitado, o monitoramento dos indicadores do ApiceOn pode apresentar dificuldades relacionadas ao registro e à mensuração de processos de trabalho e arranjos de gestão por meio de instrumentos estruturados quantitativamente. Outros limites metodológicos podem ser observados, como as análises subjetivas em questões avaliadas, todavia não fomos capazes de dimensionar essa interferência, pelas limitações dessa pesquisa, mas consideramos útil pontuar como desafios, notadamente menores do que a potência de iniciativas como essas no fomento de propostas avaliativas no dia a dia dos serviços de saúde.

A partir dos documentos analisados foi elaborada a matriz a seguir:

Tabela 2

Identificação das referências utilizadas na revisão documental.

Matriz de análise de documentos – Projeto ApiceOn									
					Indicadores				
Instrumento	Componentes	Utilização	Tipo de indicad.	Parâmetros/ padrões	Abord.	Linha de base	Meta	Tipo de dados	Fonte de dados
Roteiro diagnóstico – Versão 2 (pós-teste)	Atenção, ensino e gestão	Diagnóstica	Processos e resultados	Quanto às análises com base em diretrizes e indicadores associados aos componentes do projeto, é utilizada a escala avaliativa: (1) Inexistente; (2) Incipiente; (3) Intermediário e (4) Avançado. Quanto aos resultados dos indicadores, são considerados os dados referentes ao último ano ou o período disponível	Qualitativa e quantitativa	Nessa etapa diagnóstica (Parte I), é feita a classificação dos estágios dos serviços, sem a comparação aos parâmetros nacionais ou interinstitucionais. Obs. o documento menciona que a junção das informações diagnósticas (Partes I, II e III) possibilita a classificação da situação dos serviços, comparada a parâmetros, o que complementa essa parte inicial	Não se aplica	Primários e secundários	As informações sobre os indicadores têm como fonte os sistemas de informação disponíveis e também os levantamentos de dados locais
Atualização dos indicadores – Versão 19-09-17	Atenção, ensino e gestão	Diagnóstico e monitoramento de resultados	Resultados	Não informa	Quantitativa	Não informa	Não informa	Primários e secundários	Não informa, mas considerando que esse documento atualiza o anterior, as informações serão advindas dos sistemas de informação disponíveis e levantamento de dados locais

Matriz de análise de documentos – Projeto ApiceOn

Instrumento	Componentes	Utilização	Tipo de indicad.	Parâmetros/ padrões	Indicadores			Tipo de dados	Fonte de dados
					Abord.	Linha de base	Meta		
ApiceOn – Ficha técnica dos indicadores associados ao componente atenção	Atenção	Diagnóstico e monitoram. de resultados	Resultados	Alguns indicadores possuem padrões estabelecidos nacional e/ou internacionalmente, outros dependem de especificidades do perfil da clientela dos serviços, situação essa que exige a definição de uma linha de base específica para a unidade	Quantitativa	Alguns indicadores possuem padrões estabelecidos nacional e/ou internacionalmente, outros dependem de especificidades do perfil da clientela dos serviços, situação essa que exige a definição de uma linha de base específica para a unidade	Alguns indicadores possuem padrões estabelecidos nacional e/ou internacionalmente, outros dependem de especificidades do perfil da clientela dos serviços, situação essa que exige a definição de uma linha de base específica para a unidade	Primários e secundários	As informações sobre os indicadores têm como fonte os sistemas de informação disponíveis e também os levantamentos de dados locais
Plano Operativo Anual (POA)	Atenção, ensino e gestão	Plano de ação	Produtos, processos e resultados	Utiliza como referência a linha de base proposta no diagnóstico situacional e as metas locais, definida colaborativamente com o Grupo Estratégico Local (GEL)	Qualitativa e quantitativa	São as referências apuradas no diagnóstico situacional inicial	Guarda correspondência com o que foi demarcado pela unidade hospitalar, com vistas a manter ou aprimorar, no rumo das diretrizes do Projeto	Primários e secundários	O documento disponibilizado não detalha a fonte das informações, entretanto, informa que há anexo a ficha técnica com detalhamento da descrição dos indicadores e método de cálculo, mas essa documentação não foi disponibilizada à pesquisadora

Matriz de análise de documentos – Projeto ApiceOn

Instrumento	Componentes	Utilização	Tipo de indicad.	Parâmetros/ padrões	Indicadores			Tipo de dados	Fonte de dados
					Abord.	Linha de base	Meta		
Relatório executivo mensal	Atenção, ensino e gestão	Monitoramento de estrutura, processo e resultados, a nível regional	Indicadores de estrutura, processo e resultados, compilados a nível regional	No item 3.2, "Situação de preenchimento dos indicadores estratégicos", há a sugestão de referências para alguns aspectos do preenchimento dos registros e orientações para a elaboração de síntese quantitativa e descrição	Qualitativa e quantitativa	Não especifica	Não foi disponibilizada a informação acerca das metas pactuadas, mas existe esse campo na ficha, a partir do qual inferimos que há essa referência	Primários e secundários	Não especifica, mas presume-se que as informações sejam compiladas a partir dos relatórios de monitoramento das atividades nas unidades

Complementando a análise dessa matriz, verifica-se que os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação elencados são interligados e convergem para uma proposta que alinha as dimensões de avaliação, formação e intervenção, em coerência com o arcabouço teórico do Projeto ApiceOn[3].

Os indicadores estratégicos são discutidos a nível local, com vistas ao processo diagnóstico e à apropriação desses indicadores pelas equipes dos serviços (profissionais, membros do GEL e gestão), para definição da linha de base e metas. A essas referências locais são adicionadas informações sobre as realidades dos demais serviços e os parâmetros nacionais e/ou internacionais, quando cabe.

Definição de objetivos e metas do Projeto

O Projeto ApiceOn visou aprimorar o modelo de assistência e as práticas de cuidado às mulheres e bebês nos hospitais de ensino, através da qualificação dos processos de atenção, gestão e formação, com foco nos processos envolvidos no parto, nascimento e abortamento, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos[3].

As metas do projeto foram pactuadas de acordo com as realidades locais dos serviços e a partir do diagnóstico inicial são elaborados o plano operativo anual (POA) e os planos de ação (PA), tendo como referência a linha de base da unidade e os parâmetros a respeito daquele indicador[13].

Como resultados esperados, observa-se o fortalecimento dos espaços coletivos locais (gestão compartilhada); desenvolvimento das ações propostas; incorporação das ferramentas e práticas de planejamento, monitoramento e avaliação no dia a dia dos serviços; aprimoramento da atenção à saúde da mulher, realizadas por um coletivo multidisciplinar; inserção das enfermeiras nos centros obstétricos; aprimoramento das atividades de assistência, gestão, ensino e pesquisa; oferta de serviços de atenção às mulheres em situação de violência sexual e de aborto legal; melhora dos indicadores em saúde; melhora da satisfação dos usuários; equipes mais motivadas e com ampliação da capacidade de reflexão e ação; e produção e atualização de conhecimento[14,16]. A análise dos respondentes à pesquisa corroborou essas definições.

Desenvolvimento do modelo lógico e validação com os *stakeholders*

Para a construção do modelo lógico, foram utilizadas as informações colhidas na análise documental e as respostas aos questionários. A partir das informações consolidadas, desenvolvemos as matrizes propostas no desenho metodológico.

A matriz de caracterização dos problemas que subsidiaram o Projeto ApiceOn apontou o problema que a intervenção pretendeu atacar, elencando as causas e as consequências relacionadas. Esses fatores foram sistematizados por áreas de sentido, visto que diversas assertivas foram similares nas respostas aos questionários. As respostas relacionadas às causas contemplaram aspectos formativos, relações profissionais, questões socioculturais, aspectos relacionados ao financiamento do SUS, interesses corporativos e a descontinuidade nas políticas públicas.

As assertivas referentes às consequências elencaram diversas práticas assistenciais em desacordo com as evidências científicas e com a assistência humanizada na atenção ao parto e abortamento, como cesáreas e medicações desnecessárias, violência obstétrica, falta de acesso ao planejamento familiar e abortamento legal, entre outros, resistência dos profissionais à mudança de práticas e à participação da mulher e de outros profissionais no processo de parto, falta de comunicação entre os serviços e gestão centralizada.

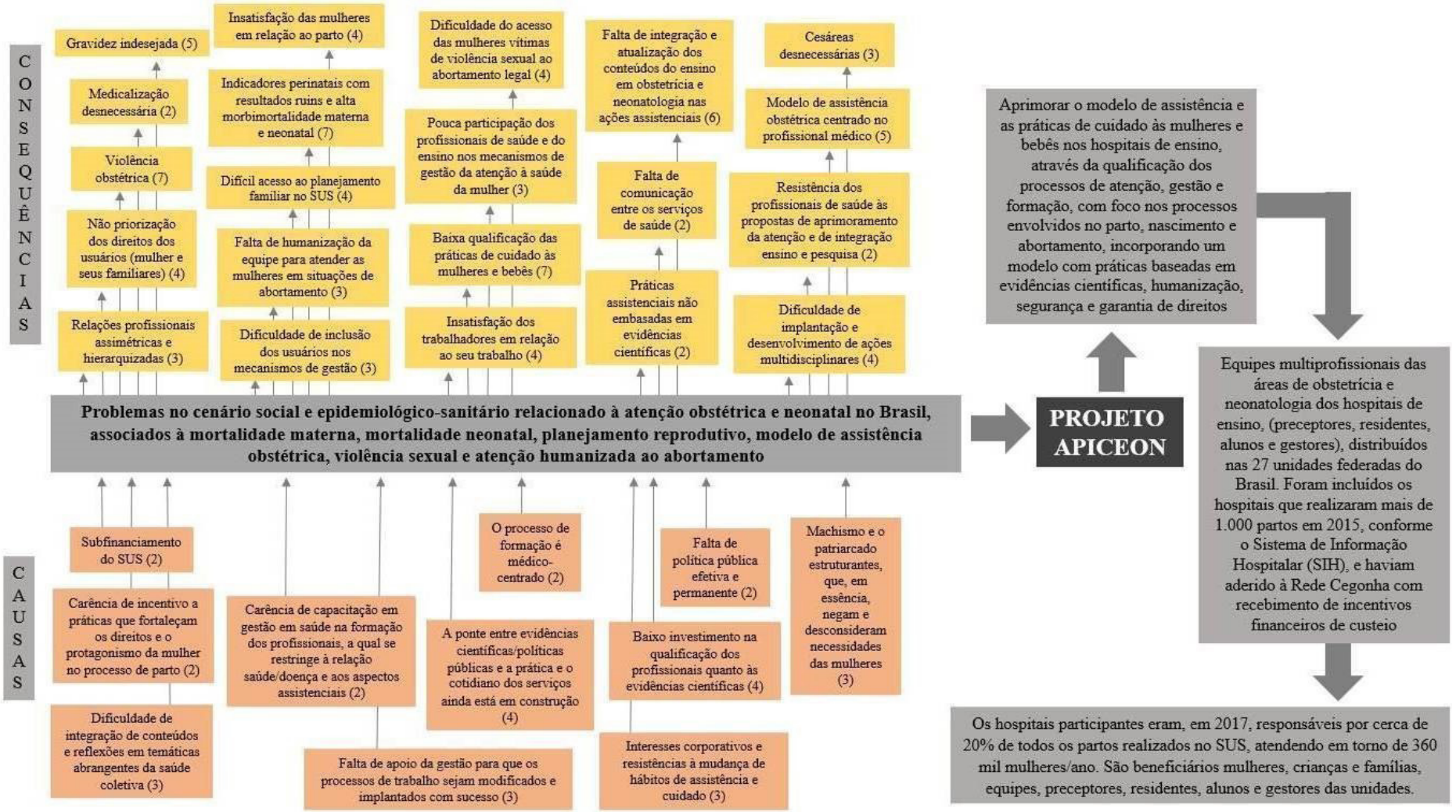
Na descrição do Projeto ApiceOn, foram considerados os objetivos, público-alvo, resultados esperados, recursos envolvidos, operações estabelecedoras, ações propostas e produtos decorrentes. Por tratar-se de um projeto complexo e pelo desdobramento de cada um desses organizadores ter gerado uma compilação de diversos itens, foi necessário dividir a matriz em duas partes, a primeira contemplando objetivos, público-alvo e resultados esperados e uma outra matriz, contemplando os demais itens. Em tempo, ressaltamos que nem todas as matrizes desenvolvidas puderam ser incluídas neste artigo, todavia, a integralidade dos instrumentos desenvolvidos ao longo da pesquisa pode ser acessada na dissertação produto do trabalho.

Quando comparado os achados da consulta aos *stakeholders* com o modelo lógico inicial, exploratório, desenvolvido no início do estudo de avaliabilidade, pôde-se observar a semelhança entre eles, apontando que o que foi conceitualmente proposto no Projeto é bastante similar ao que foi de fato desenvolvido. Todavia, algumas ênfases interessantes surgiram na consulta aos *stakeholders*, como questões voltadas à atuação da enfermagem obstétrica, questões formativas possibilitadas por meio das trocas, articulação e capacitação entre serviços e a relevância das contribuições das ouvidorias na identificação das impressões das mulheres atendidas nas unidades, bem como de seus acompanhantes.

A partir das matrizes desenvolvidas e com a complementação dos materiais apurados na análise documental, foi elaborada uma árvore de problemas (Figura 1). As respostas foram organizadas em núcleos de sentido e junto às afirmativas foi sinalizada a frequência de citação dos itens:

Figura 1

Árvore de problemas – Projeto ApiceOn.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A partir desses achados, conclui-se que as respostas dos entrevistados convergem em direção do informado no arcabouço teórico do Projeto ApiceOn: a intervenção foi disparada por questões relacionadas a problemas no cenário social e epidemiológico-sanitário quanto à atenção obstétrica e neonatal no Brasil, associados à mortalidade materna, mortalidade neonatal, planejamento reprodutivo, modelo de assistência obstétrica, violência sexual e atenção humanizada ao abortamento[13].

Esses aspectos vêm sendo amplamente discutidos na literatura científica e observados na realidade dos serviços do SUS, todavia, os desafios quanto à atenção obstétrica e neonatal alcançam não apenas o Brasil, visto que são um problema de saúde pública em diversos países[17-22].

No Brasil, o modelo de assistência ao parto é bastante centrado na conduta médica, altamente medicalizado, tecnocrático e com pouco espaço para o protagonismo da mulher e de outros profissionais de saúde[23,24]. Esse modelo gera violência contra a mulher e é necessário que reconheçamos isso para modificar as práticas desencadeadoras[25].

Uma iniciativa importante na área de neonatologia e obstetrícia foi a realização da pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento", coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, cujo êxito inspirou uma segunda edição, em desenvolvimento. A pesquisa "Nascer no Brasil" foi a primeira a oferecer um panorama nacional sobre a situação da atenção ao parto e nascimento no país e concluiu que, independentemente da condição social, as mulheres brasileiras e os seus bebês estão expostos a riscos e a efeitos adversos desnecessários durante o parto e nascimento. As mulheres com maior poder aquisitivo são mais frequentemente expostas a intervenções obstétricas e cesarianas, e uma alta proporção dos seus bebês nasce com menos de 39 semanas. As mulheres mais pobres estão submetidas a partos medicalizados e dolorosos, têm piores indicadores perinatais – e condições de saúde em geral – e se queixam da atenção obstétrica e neonatal recebida[2].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ocorrência de abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência na assistência ao parto em instituições de saúde é um problema mundial, com a possibilidade de consequências adversas para a mãe e a criança. Isso equivale a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, de acordo com o que normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente descrevem[26].

No tocante às causas desses problemas, os motivos mais citados pelos respondentes foram: o *status* atual do processo de construção da ponte entre as evidências científicas e políticas públicas e a prática e o cotidiano dos serviços (4); baixo investimento na qualificação dos profissionais quanto às evidências científicas (4); falta de apoio da gestão para que os processos de trabalho sejam modificados e implantados com sucesso (3); interesses corporativos e resistências à mudança de hábitos de assistência e cuidado (3); e o machismo e patriarcado estruturantes, que, em essência, negam e desconsideram necessidades das mulheres (3). Esses fatores ampliam a problematização da situação das mulheres para além da atenção obstétrica, ressaltando que o respeito e a garantia dos direitos das mulheres devem permear a relação de cuidado nas unidades de saúde. O acolhimento dos profissionais e a escuta atenta contribuem para a promoção do cuidado e também para a identificação de situações de violência[27].

Quanto às consequências apontadas com maior frequência estão a baixa qualificação das práticas de cuidado às mulheres e bebês (7); indicadores perinatais com resultados ruins e alta morbimortalidade materna e neonatal (7); violência obstétrica (7); falta de integração e atualização dos conteúdos do ensino em obstetrícia e neonatologia nas ações assistenciais (6); modelo de assistência obstétrica centrado no profissional médico (5); gravidez indesejada (5); falta de priorização dos direitos dos usuários (mulher e seus familiares) (4); insatisfação das mulheres em relação ao parto (4); difícil acesso ao planejamento familiar no SUS (4); dificuldade do acesso das mulheres vítimas de violência sexual ao abortamento legal (4); dificuldade de implantação e desenvolvimento de ações multidisciplinares (4); falta de humanização da equipe para atender as mulheres em situações de abortamento (3); relações profissionais assimétricas e hierarquizadas (3); dificuldade de inclusão

dos usuários nos mecanismos de gestão (3); pouca participação dos profissionais de saúde e do ensino nos mecanismos de gestão da atenção à saúde da mulher (3); cesáreas desnecessárias (3).

Na exploração teórico-conceitual, foi identificado como objetivo geral o aprimoramento do modelo de assistência e das práticas de cuidado às mulheres e bebês nos hospitais de ensino, através da qualificação dos processos de atenção, gestão e formação, com foco nos processos envolvidos no parto, nascimento e abortamento, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos[3].

Quanto às formas empregadas pelo Projeto ApiceOn no atendimento a esse objetivo, ressalta-se que o seu percurso metodológico envolve diferentes atores na cooperação na área obstétrica e neonatal, potencializando a parceria entre o Ministério da Saúde, os hospitais de ensino e as instituições formadoras, na expectativa de provocar mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão das instituições, através da implementação e capilarização de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização, disponibilizando um conjunto de práticas formativas de atenção e de gestão capaz de produzir impacto em toda a rede de serviços[3].

Essa intervenção beneficia potencialmente mulheres, crianças e profissionais de saúde, na medida que suscita práticas profissionais mais éticas e baseadas em evidências científicas, demanda uma estrutura adequada e promove relações de trabalho mais harmônicas e não hierarquizadas[24].

Quanto ao público-alvo do Projeto ApiceOn, é composto pelas equipes multiprofissionais das áreas de obstetrícia e neonatologia dos hospitais de ensino (preceptores, residentes, alunos e gestores), distribuídos nas 27 unidades federadas do Brasil. Os hospitais participantes foram os que realizaram mais de 1.000 partos em 2015, conforme o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e haviam aderido à Rede Cegonha com recebimento de incentivos financeiros de custeio. Os beneficiários do Projeto contemplam mulheres, crianças e famílias, equipes, preceptores, residentes, alunos e gestores das unidades. Como referência na estimativa de pessoas envolvidas, considerou-se que os hospitais participantes foram, em 2017, responsáveis por cerca de 20% de todos os partos realizados no SUS, atendendo em torno de 360 mil mulheres/ano[3].

Com base nas informações consolidadas nos instrumentos elencados anteriormente, foi elaborada e encaminhada para os participantes uma versão do modelo lógico, com a solicitação de validação.

Esse modelo lógico Final incorporou as considerações dos participantes, sendo nele detalhado e explicitado os fluxos, o encadeamento entre os diversos processos envolvidos, a vinculação entre os participantes e as diferentes dimensões contempladas no Projeto ApiceOn (Figura 2):

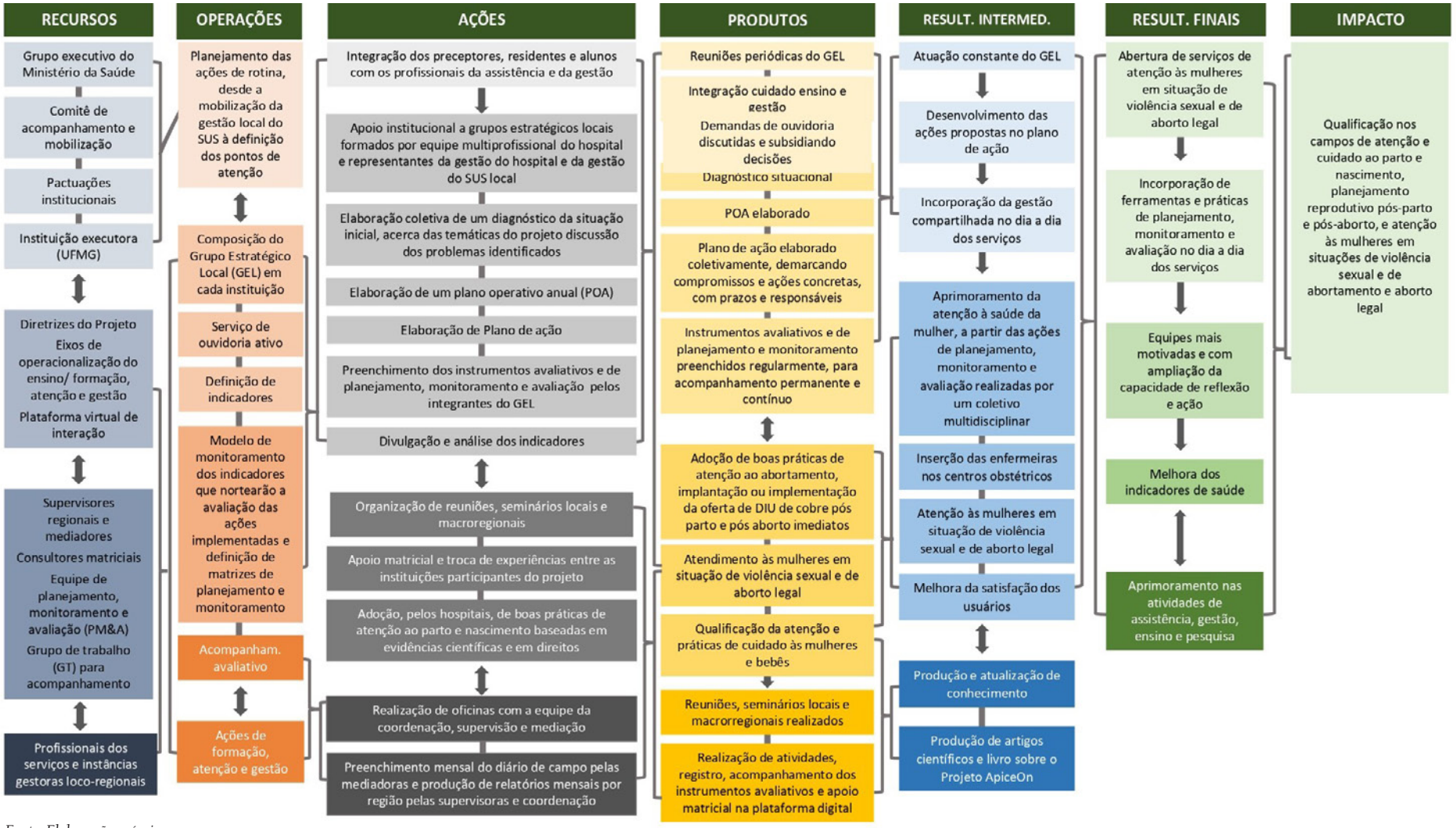
É interessante observar que as informações referentes aos fatores de contexto favoráveis foram colhidas a partir da pesquisa documental e das respostas à questão "Existem outras iniciativas, projetos e programas (federais, estaduais, municipais, privados ou de ONGs) que atuam sobre as causas desse(s) problema(s)?", em virtude dos(as) participantes da pesquisa terem apontado apenas fatores de contexto desfavoráveis na questão sobre fatores relevantes de contexto e a sua possível influência nos resultados, ainda que diversas iniciativas na área da saúde da mulher tenham sido propostas nos últimos anos e tenham potencial de contribuir favoravelmente na implementação do Projeto ApiceOn, como a estruturação da Rede Cegonha[3] e a capacitação da enfermagem obstétrica[28].

A Rede Cegonha foi proposta como uma das redes temáticas que compõem a Política Nacional de Saúde e começou a ser estruturada no ano de 2011, alinhada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Visa a atenção à gestante e à criança de até 24 meses, através do fortalecimento do modelo de atenção ao parto e nascimento (e abortamento), definindo várias diretrizes para a organização dos serviços, com ênfase na atenção obstétrica e neonatal[3]. No escopo das estratégias desenvolvidas por essa rede temática está a qualificação do cuidado em maternidades, especialmente sobre os profissionais em formação, estratégia convergente com a proposta do Projeto ApiceOn[3].

No ano de 2022 o Ministério da Saúde deu início à implantação da Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), com alcance nacional. A Rami é desenvolvida de acordo com critérios epidemioló-

Figura 2

Modelo Lógico do Projeto ApiceOn.



Fonte: Elaboração própria.

gicos, taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional e mantém critérios e serviços que estruturavam a Rede Cegonha, com a perspectiva de ampliar a abrangência de serviços, fortalecer componentes existentes e criar novos. A Rami contempla também o fortalecimento de maternidades e a criação dos ambulatórios de assistência a gestantes com alto risco de complicações[29].

Quanto à capacitação da enfermagem obstétrica, observamos avanços na aquisição de habilidades práticas e segurança técnica, além de maior mobilização na construção de estratégias para a superação dos modelos obstétricos desalinhados às atuais recomendações através de tecnologias leves, que têm o cuidado como principal elemento da assistência[28].

Também apareceram nas respostas a interferência dos fatores de contexto locais e nacionais sobre a realidade do Projeto: as mudanças de contexto local, como a alteração frequente nas equipes e, em especial, dos componentes do GEL, foram citadas como possibilidades capazes de desmobilizar os atores envolvidos nos processos de trabalho.

A resistência dos profissionais em relação à incorporação de propostas assistenciais inovadoras, dificuldades em relação à atenção ao abortamento (inclusive os casos previstos em lei) e o enfrentamento à pandemia covid-19 também foram mencionados como interferências negativas.

Ainda quanto aos aspectos de contexto, os materiais analisados mostram que o monitoramento dos indicadores propostos pelo Projeto não privilegia apenas os dados primários, visto que considera informações provenientes de instrumentos desenvolvidos localmente. Isso convida os atores a se apropriarem de processos, produzirem estratégias de monitoramento viáveis e específicas à utilidade da unidade, porém isso pode ser um fator dificultador. Uma das entrevistadas pontuou essa questão, ao mencionar a "dificuldade de produção e acompanhamento dos instrumentos avaliativos – PMA" como um fator desfavorável de contexto.

Essa incorporação de ferramentas de planejamento, monitoramento e avaliação na área da saúde ainda precisa ser ampliada, mesmo que já tenhamos na literatura variadas publicações, inclusive alinhadas à Política Nacional de Humanização, como o manual "Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência"[1].

Por fim, mas não menos importante, foram identificadas nas respostas à pesquisa e na literatura[30] a resistência dos serviços quanto à inserção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e inserção de DIU, mesmo que diversos estudos apontem benefícios advindos da atuação dessas profissionais nos cuidados às gestantes.

Recente relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em conjunto com a OMS e a Confederação Internacional de Parteiras (ICM), sobre a situação mundial da obstetrícia, concluiu que as parteiras (enfermeiras obstétricas e obstetrizes) podem exercer cerca de 90% dos cuidados essenciais para mulheres e recém-nascidos: parteiras totalmente treinadas, licenciadas e integradas, com o apoio de equipes interdisciplinares e um ambiente propício, podem fornecer cerca de 90% das intervenções essenciais de Saúde Sexual, Reprodutiva, Materna, Neonatal e Adolescente ao longo da vida, mas representam menos de 10% da força de trabalho global nessa área[20].

Também foi observado que o modelo de atendimento ofertado pelas enfermeiras obstétricas é caracterizado por menos intervenções, maior adesão às práticas recomendadas e baseadas em evidências científicas, a partir da fisiologia do parto, e tem a priorização do cuidado como elemento principal do atendimento ofertado. Existe um ambiente favorável entre as enfermeiras obstétricas, a mulher e a família, com interações mais horizontais, com respeito, igualdade e afeto[28].

As evidências indicam que investir em parteiras facilita experiências positivas de parto, melhora os resultados de saúde, aumenta a oferta da força de trabalho, favorece o crescimento inclusivo e equitativo e facilita a estabilização econômica, podendo inclusive ter um impacto macroeconômico positivo[19].

Além disso, o investimento na enfermagem obstétrica é capaz de gerar efeitos em outras categorias profissionais, como entre os médicos obstetras. Avaliação conduzida em 2017, em 606 maternidades do SUS com adesão à Rede Cegonha, demonstrou avanços das boas práticas exercidas pelos profissionais médicos em relação a estudo semelhante, conduzido entre os anos de 2011 e 2012[20].

CONCLUSÃO

A partir da proposta de elaboração do estudo de avaliabilidade do Projeto ApiceOn, o percurso metodológico empreendeu as etapas previstas, com a elaboração do modelo lógico e a sua validação pelos envolvidos.

A composição dos indicadores monitorados no Projeto compreende tanto elementos qualitativos quanto quantitativos e que os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação utilizados são interligados e convergem para uma proposta que alinha as dimensões de avaliação, formação e intervenção, em coerência com o seu arcabouço teórico.

O modelo lógico resultante do estudo demonstrou que o Projeto ApiceOn fomenta a oferta, pelos serviços de saúde, de cuidados maternos respeitosos, humanizados, ensino de habilidades em sintonia com valores, ética e garantia de direitos e gestão compartilhada, além de espaços permanentemente abertos para a comunicação com os usuários atendidos nos serviços, possibilitando a avaliação dos cuidados oferecidos e a participação dessas pessoas nos processos desenvolvidos nas unidades. Com isso, o Projeto ApiceOn estimula a produção de sujeitos participativos, com autonomia e protagonismo reforçados, solidariamente corresponsáveis uns com os outros.

A partir do EA, foi possível demonstrar tratar-se o Projeto ApiceOn de uma intervenção avaliável e que o atingimento dos resultados é plausível. A partir do conjunto de materiais acerca dessa intervenção, o estudo de avaliabilidade apontou para a indicação do desenvolvimento de uma avaliação de implementação, que permita estudar as relações entre a intervenção e o seu contexto de implantação, que tem como objetivo apreciar o modo como, naqueles contextos específicos, a intervenção provocou mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência [Livro online]. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. [acesso em 07 de novembro de 2021]. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=469145&indexSearch=ID.

2. ENSP. Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa [Internet]. Nascer Brasil. [acessado em 27 de junho de 2020]. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf.

3. Brasil. Revista ApiceON. Ministério da Saúde. 1. edição ed. Brasília/DF. 2017: [s.n.]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/revista.pdf.

4. Filho S, Barbosa S. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. Aval E Humaniz Em Saúde Aproximações Metodol. 2010; 272p. ISBN 978-85-7429-915-0.

5. Carvalho de Souza E, Ximenes Guimarães JM, Ferreira da Silva MR. Estudos de Avaliabilidade de Políticas e Programas de Saúde no Brasil: Revisão Integrativa. SANARE – Rev Políticas Públicas [Internet]. 14 de março de 2018 [citado 9 de dezembro de 2022];16(2). Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1182. DOI: https://doi.org/10.36925/sanare.v16i2.1182.

6. Baratieri T, Nicolotti CA, Natal S, Lacerda JT. Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa. Saúde Em Debate. Mar de 2019;43(120):240-55. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912018.

7. Leviton LC *et al*. Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices. Annual Review of Public Health. 1 mar. 2010;31(1):213-33. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103625.

8. Samico I *et al*. (EDS.). Avaliação em saúde: Bases Conceituais e Operacionais. [s.l.] MedBook, 2010. ISBN: 978-85-99977-46-0.

9. Esher A, Santos EM, Azeredo TB, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Oliveira MA. Logic models from an evaluability assessment of pharmaceutical services for people living with HIV/AIDS. Ciênc Saúde Coletiva. Dez de 2011;16(12):4833-44. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300032.

10. Cassiolato M, Gueresi S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. 2010. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5810.

11. Ferreira H, Cassiolato M, Gonzalez R. Como elaborar modelo lógico de programa: um roteiro básico. 2007. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5767.

12. Afonso MM, Robalo MJ. Nota Técnica nº 2 – Análise da avaliabilidade: determinar a viabilidade de uma avaliação a um projeto ou programa [Internet]. GAA/ Camões, I.P.; 2016 [citado 14 de outubro de 2021]. 27 p. Disponível em: https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/notatec2_analise.pdf.

13. Brasil. ApiceOn – O projeto [Internet]. [citado 15 de dezembro de 2019]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/%3E.

14. Brasil. ApiceOn – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia [Internet]. [citado 24 de outubro de 2021]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/planejamento-monitoramento-avaliacao/.

15. Vilela MEA, Leal MC, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Bittencourt SDA, Gama SGN *et al*. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. Ciênc Saúde Coletiva. Mar de 2021;26(3):789-800. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020.

16. Souza KV, Santos-Filho SB (Eds.). Educação profissional em saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação. 1. edição ed. [s.l.] Moriá Editora; 2020. ISBN: 978-85-99238-49-3.

17. Brasil. Especialização Multiprofissional em Atenção Básica. Epidemiologia – 2. edição – Eixo I – Reconhecimento da Realidade [Internet]. Ministério da Saúde. [citado em 13 de junho de 2020]. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod_resource/content/1/un2/top1_1.html.

18. Bourguignon AM, Grisotti M. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. Saúde E Soc. Out de 2018;27(4):1230-45. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170489.

19. Brasil. Avaliação da Rede Cegonha [Internet]. Nascer no Brasil. [citado 28 de outubro de 2021]. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=rede-cegonha.

20. Relatório Situação Mundial da Obstetrícia. Fundo da População das nações Unidas. 2021: 80. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt_br.pdf.

21. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRT, Silva SD *et al*. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. Ciênc Saúde Coletiva. Março de 2021;26(3):919-29. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020.

22. Leal MC. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. Cad Saúde Pública [Internet]. 10 de maio de 2018 [citado 9 de dezembro de 2022];34(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000500101&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/0102-311X00063818.

23. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. Ciênc Saúde Colet Impr. 2021;941-50. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020.

24. Mendes YMMB, Rattner D. Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: a baseline study. Rev Saúde Pública. 6 de Fev de 2020;54:23. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001497.

25. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Quem tem medo da violência obstétrica? Rev Bras Saúde Materno Infant. Jun de 2020;20(2):623-6. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017.

26. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014 [Internet]. Organização Mundial de Saúde. [citado em 30 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?s equence=3.

27. Vilela LF (ED.). Caminhos para uma convivência saudável na perspectiva da saúde. 2. edição ed. Brasília/DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009. ISBN 858943950X.

28. Sanfelice CFO, Tiburcio CA, Anastácio JV, Barros GM. Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190212. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0212.

29. Rede de Acolhimento Materno-Infantil – Rami [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 9 de dezembro de 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/rami.

30. Nicida LRA. A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia. História Ciênc Saúde-Manguinhos. dezembro de 2018; v.25(4):1147-1154. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000500012.