

- 49 Kendall, D. *Los médicos en la reforma sectorial de Saskatchewan*. Seminario sobre la reforma del sector salud y el modelo de atención sanitaria en Canadá. Montevideo, 16 a 18 de abril de 1996.
- 50 Unger, J.P. & Killingsworth, J. Selective Primary Health Care: a Critical View of Methods and Results. *Sci. Med.*, 22:1001-13, 1986.
- 51 Starfield, B. Is Primary Care Essential? *The Lancet*, 344:1129-33, 1994.
- 52 Backwin, H. Pseudoxia Pediatrics. *N. Engl. J. Med.*, 232:691-7, 1945.
- 53 Roos, N. Who Should do the Surgery? Tonsillectomy and Adenoidectomy in one Canadian Province. *Inquiry*, 16:73-83, 1979.
- 54 Farmer, E. et alii. Poverty, Primary Care and Age-specific Mortality. *J. Rural Health*, 7:153-69, 1991.
- 55 Welch, W.P. et alii. Geographic Variation in Expenditure for Physician's Service in the United States. *N. Engl. J. Med.*, 328:621-7, 1993.
- 56 Shea, S. et alii. Predisposing Factors for Severe, Uncontrolled Hypertension in an Inner-city Minority Population. *N. Engl. J. Med.*, 327:776-81, 1992.
- 57 Franks, P. et alii. Gatekeeping Revisited, Protecting Patients from Overtreatment. *N. Engl. J. Med.*, 327:424-9, 1992.
- 58 Salisbury, C.J. & Jetersell, M.J. Comparison of the Work of a Nurse Practitioner with that of a General Practitioner. *J. Royal College General Practitioners*, 38:314-6, 1988.
- 59 Carr-Hill, R. et alii. *Skill Mix and the Effectiveness of Nursing Care*. York: Centre for Health Economics, University of York, 1992.
- 60 Swift, P.G. et alii. A Decade of Diabetes: Keeping Children out of Hospital. *British Med. Journal*, 307:96-8, 1993.
- 61 Ellencweigh, A.Y. et alii. The Effect of Admission to Long Term Care Program on Utilization of Health Services by the Elderly in British Columbia. *European Journal of Epidemiology*, 6:175-83, 1990.
- 62 Luz, M.T.M. *Saúde e medicina no final do milênio*. Recife: Conferência no IV Encontro Nacional de Saúde Coletiva, 1994.
- 63 Ferraz, S.T. *Bases conceituais da promoção da saúde*. Brasília: Documento interno da OPS/OMS, 1994.
- 64 Organization for Economic Cooperation and Development. *OECD Health Data*, 1991.
- 65 Banco Mundial. *Informe sobre el desarrollo mundial, 1993: invertir en salud*. Washington: Oxford Univ. Press, 1993.
- 66 Whitehead, M. Is it Fair?: Evaluating the Equity Implications of the NHS Reforms. In: Robinson, R & Le Grand, J. (ed.). *Evaluating the NHS Reforms*. Londres: King's Fund Institute, 1994.
- 67 World Health Organization. *The Ljubljana Charter on Reforming Health Care*. Liubliana, 18 June 1996.

Capítulo 3

A APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA ESTIMATIVA RÁPIDA NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO LOCAL

FRANCISCO DE ASSIS ACÚRCIO
MAX ANDRÉ DOS SANTOS
SIBELE M. GONÇALVES FERREIRA

APRESENTA-SE, neste capítulo, a técnica da Estimativa Rápida e um relato sobre sua aplicação no processo de planejamento intersectorial, desenvolvido em uma região de periferia do município de Campinas (São Paulo), processo este inserido no Programa Campinas Cidade Saudável, apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

No Brasil, essa técnica vem sendo utilizada no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, particularmente no contexto de planejamento dos Sistemas Locais de Saúde, entendidos como um modo de organizar uma resposta social aos problemas de saúde de determinação do território.

Nesse contexto do SUS, a aplicação dessa técnica busca atender às seguintes finalidades:

1. subsidiar o processo de delimitação dos espaços operacionais das equipes locais, por exemplo a área de abrangência de uma Unidade de Saúde ou a área de atuação de uma equipe de saúde da família;
2. identificar os grupos populacionais com condições semelhantes de vida, considerando variáveis socioeconômicas, demográficas, sobre saneamento básico etc., para que as equipes locais possam priorizar suas ações para os grupos em piores condições de vida e que, portanto, apresentem maiores riscos de adoecer e morrer. Cabe destacar que o que se

busca aqui é a operacionalização do conceito de equidade, um dos importantes princípios do SUS;

3. identificar os problemas de saúde e seus determinantes naquele espaço singular, visando a subsidiar a formulação de propostas de intervenção;

4. propiciar uma interlocução entre a equipe local de saúde, a população e outros setores, buscando a construção do conhecimento necessário para identificação e análise dos problemas de saúde;

5. permitir a construção de uma base de dados que possa subsidiar a avaliação do processo e o desenvolvimento de um sistema de informação.

A experiência que se apresenta foi desenvolvida fora do contexto específico do setor saúde. Fez-se essa opção porque já existem outras publicações que relatam a aplicação dessa técnica no setor saúde. A experiência de Campinas é apresentada com intuito de mostrar a potencialidade deste método, aplicado em um contexto em que profissionais de diferentes setores e a população construíram juntos uma análise situacional e elaboraram um plano de ação, buscando melhorar a qualidade da vida naquele território. Considera-se que este trabalho inter-setorial é a opção "ideal" para o enfrentamento de problemas de saúde, os quais demandam intervenções dos diferentes setores para que os resultados alcançados sejam realmente efetivos.

A TÉCNICA DA ESTIMATIVA RÁPIDA

Em 1988, a Organização Mundial da Saúde, procurando enfrentar o desafio de desenvolver métodos capazes de contribuir para a melhoria das condições de saúde das populações, investiu na preparação de diretrizes para a implementação de uma técnica de *estimativa rápida*¹, que permitisse o conhecimento e avaliação das necessidades de saúde e que subsidiasse a elaboração de um plano de ação para enfrentamento dos problemas prioritizados.

O desenvolvimento desse método levou em consideração os seguintes aspectos:

— o crescente reconhecimento, em âmbito nacional e internacional, da gravidade das condições de vida das populações, particularmente nas áreas urbanas de periferia;

— o reconhecimento de que condições de saúde satisfatórias são também resultado de condições socioecológicas adequadas.

Um dos maiores obstáculos para a identificação, análise e formulação de propostas de intervenção visando ao enfrentamento dos problemas de saúde é a dificuldade de obtenção de informações que, frequen-

temente, são imprecisas e/ou pouco confiáveis. Segundo Villarosa², embora estatísticas globais estejam disponíveis, existem poucas informações desagregadas em níveis suficientes para desmascarar os diferenciais intraurbanos.

Um modo de se obter este tipo de informação é fazendo uma *estimativa rápida*, com uma equipe composta por técnicos da saúde, de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações em conjunto sobre as condições da vida em determinado território.

Esse levantamento e coleta de informações permite desenvolver uma análise sobre a situação de saúde de um território, identificando os principais problemas e subsidiando a elaboração de um plano de ação baseado nas necessidades não satisfeitas da população. Para tanto, basicamente considera:

a) as estruturas, capacidades, envolvimento e necessidades da população;

b) o ambiente físico e socioeconômico;

c) a disponibilidade de serviços de saúde, ambientais e sociais;

d) a política de saúde do governo.

Como se explica mais adiante neste capítulo, o método da Estimativa Rápida não é novo, nem é a única técnica possível para se obter essas informações, necessárias ao processo de planejamento. Suas principais vantagens relacionam-se ao fato de ser abordagem bastante rápida e eficiente nos custos, como também pode contribuir para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersectorialidade.

Essa técnica constitui apenas um primeiro passo para a elaboração de um plano de ação. Outros passos são necessários para dar continuidade ao processo de planejamento.

A elaboração de um perfil de planejamento

Entende-se como um perfil de planejamento a descrição das condições de vida das pessoas que vivem em área geograficamente definida e que seja capaz de contribuir para a formulação das intervenções necessárias para melhorar essa situação.

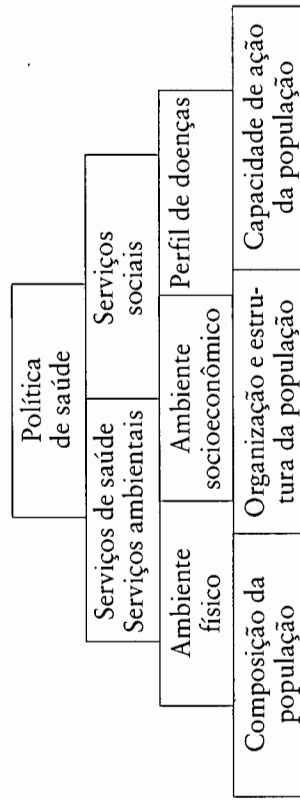
Esse perfil apresenta três características fundamentais:

1. baseia-se nas necessidades identificadas pela população;
2. é elaborado com base nas informações obtidas em diálogos estabelecidos entre os técnicos e membros da população;
3. é preparado com o reconhecimento de que as populações, es-

pecialmente as urbanas, muitas vezes sofrem mudanças relativamente rápidas e que, portanto, o perfil reflete a situação de determinado momento.

Cabe dizer que essa técnica constitui-se em uma proposição para um processo de obtenção de dados, que permita a produção de informações imperfeitas, porém úteis, para que se possam identificar problemas, analisá-los do ponto de vista da sua determinação, subsidiando a formulação de propostas de intervenção.

As experiências têm sugerido que, para se elaborar um plano de ação consistente, as informações com base nas quais é desenvolvido um perfil de planejamento, podem ser visualizadas na seguinte pirâmide:



A base da pirâmide é constituída pelas informações sobre as estruturas, interesses e capacidade de agir da população. Como o processo de planejamento se baseia no envolvimento e na contribuição concreta da população para elaboração de um plano de ação, essas informações são importantes para que se possa avaliar o quanto são fortes ou fracas as lideranças, as organizações e as estruturas da população, procurando analisar o potencial de atuação destas.

O segundo nível procura descrever os fatores socioecológicos que influenciam a saúde, incluindo o ambiente físico, as condições socioeconômicas e a morbimortalidade. Aqui, as informações são necessárias para que possa investigar os potenciais e as barreiras existentes para os melhoramentos nas condições de vida.

As informações sobre o ambiente físico procuram descrever situações de ameaça à saúde, buscando identificar fatores tais como: poluição ambiental, condições precárias de moradia, deficiências da estrutura de saneamento básico, áreas de desmoronamento etc.

As informações sobre os aspectos sociais focalizam-se nas crenças e valores que podem facilitar ou impedir mudanças de comportamento. Uma análise dos aspectos econômicos busca conhecer a renda, a escolaridade, o perfil de ocupação e as oportunidades econômicas dos vários grupos populacionais.

O terceiro nível refere-se à obtenção de informações sobre a existência, a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, e incluem:

- serviços de saúde;
- serviços ambientais como abastecimento de água, coleta de lixo etc.;
- e serviços sociais como creches, escolas e outros.

O quarto nível refere-se às políticas sociais formuladas pelos níveis nacional, estadual e municipal. Informações sobre essas políticas, em particular sobre as políticas de saúde, podem permitir avaliar se os governantes estão comprometidos com a atenção à saúde.

O que é uma Estimativa Rápida?

A Estimativa Rápida é um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas, baseado na percepção da população, em curto período de tempo e sem grandes gastos. Funciona como ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo, que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de determinado território. Seu objetivo é envolver as populações na identificação das suas necessidades, junto com os (autoridades municipais, organizações não-governamentais etc.) que têm recursos para satisfazê-las.

O termo *rápida* refere-se ao tempo gasto para a coleta e análise dos dados. Este tempo deve ser o mínimo aceitável para a realização da coleta de dados no campo e sua análise. As estimativas rápidas podem ser compreendidas como um trabalho semelhante ao do mapeamento de determinada área geográfica. Elas permitem descrever os aspectos principais como as colinas, os rios e os vales, mas não dizem qual é a altura das colinas ou a profundidade dos rios e vales, daí o termo *estimativa*.

A Estimativa Rápida diz quais são os problemas e não quantas pessoas são afetadas por eles. Não é um método para coletar dados amplos sobre uma área geográfica específica ou sobre determinado problema de saúde. A Estimativa Rápida é um processo de coleta e de análise de informações que possam subsidiar a elaboração de um plano de ação.

Quais são os princípios que apóiam a Estimativa Rápida?

A Estimativa Rápida apóia-se em três princípios:

1. Coletar somente os dados necessários porque este é o único modo pelo qual se pode garantir avaliação rápida. Os dados não devem ser coletados pelo fato de estarem facilmente disponíveis ou porque poderiam eventualmente ser utilizados. Os dados coletados devem ser mínimos e pertinentes. A estimativa se invalida se os dados não são coletados rapidamente, passando a requerer também mais tempo para serem analisados;
2. Obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais, adaptando as investigações para esse fim. Assim, em uma entrevista as perguntas deverão considerar a realidade e os valores locais. Por exemplo, ao se avaliar a renda familiar em áreas de baixa renda onde o desemprego é alto, perguntar sobre as faixas salariais informa muito pouco sobre uma população cuja maioria não recebe salários;
3. envolver a população na realização da Estimativa Rápida. Nas experiências daqueles que trabalharam em áreas urbanas de baixa renda, este princípio tem mais um desdobramento, o da necessidade de envolver a população na definição dos seus problemas e na busca das soluções pertinentes e não apenas fornecer informações para que os planejadores as usem visando a obter a aceitação para uma intervenção sanitária predeterminada. Nos casos em que as intervenções funcionaram, embora em uma escala pequena, isso ocorreu porque as pessoas da população e os profissionais de saúde planejaram, em conjunto, as atividades necessárias para melhorar as condições de saúde da população.

Os dados levantados pelo método da Estimativa Rápida, são coletados em três fontes principais:

1. nos registros escritos existentes ou fontes secundárias;
2. em entrevistas com informantes-chave, utilizando roteiros ou questionários curtos;
3. na observação ativa da área.

Com os dados coletados nessas fontes é possível desenvolver um perfil, embora um tanto superficial, sobre as condições de vida da população de determinado território, identificando seus problemas e suas prioridades.

Para ser eficaz, a Estimativa Rápida depende de os pesquisadores terem atitudes e habilidades importantes. A primeira é a determinação

para encontrar, acompanhar e, em seguida, examinar criticamente os registros escritos existentes. A segunda é a disposição de aprender com a gente local e utilizar os recursos locais. A terceira é ser capaz de escutar atentamente durante as entrevistas e, também, as conversas informais. A quarta é manter-se atento e observar o ambiente à procura de pistas sobre problemas e potenciais. Pode acrescentar-se uma quinta, que é usar o bom senso na análise das informações. Se as conclusões não refletirem o conhecimento profissional e/ou sua experiência técnica, então é necessário reexaminar a interpretação dos dados.

Preparação da Estimativa Rápida

A melhor maneira de se fazer uma Estimativa Rápida para a identificação de problemas de saúde de grupos populacionais, é com uma equipe intersetorial. É importante compreender suas limitações: a Estimativa Rápida é um passo crítico no processo de elaboração de um plano de ação baseado nos problemas identificados pela população.

A Estimativa Rápida:

— não é uma pesquisa de linha básica que quantifica o tamanho dos problemas. Depois que os problemas foram identificados e priorizados, uma pequena pesquisa de linha básica talvez seja necessária. Mas esta não é o mesmo que uma Estimativa Rápida;

— não é uma coleção de entrevistas baseadas na opinião de pessoas da população. Na Estimativa Rápida os informantes são escolhidos porque ocupam posição na comunidade que os habilita a representar pontos de vista de um grupo ou grupos populacionais. A coleta adicional de opiniões da população não só complicaria a análise como também aumentaria significativamente o tempo do processo;

— não é uma base de comparação de problemas em diferentes áreas, numa mesma municipalidade ou em relação a outros municípios. A Estimativa Rápida é específica para analisar uma dada situação para a qual se está planejando. Como o primeiro passo num processo de planejamento, não pode ser encarada como uma coleção de dados fora deste contexto. Pode, contudo, acentuar os problemas comuns e ser uma diretriz para ações em outras comunidades ou em outros grupos de outras cidades.

Perguntas a serem feitas

A decisão sobre quais informações devem ser obtidas e como estas devem ser coletadas, cabe à equipe local que está planejando. A Estimativa Rápida é parte do processo de planejamento e, portanto, a defini-

ção das informações necessárias para subsidiar a elaboração de um plano de ação e o modo de obtê-las, são parte crucial desse processo.

Para definir quais informações são necessárias, é preciso fazer uma série de perguntas, relacionando variáveis capazes de refletir as condições de vida de determinado território. Essas perguntas, que buscam refletir a situação local, devem ser desenvolvidas durante a oficina para a preparação do trabalho de campo, devendo referir-se apenas às variáveis pertinentes, considerando os seguintes princípios:

- se a resposta não pode contribuir para o perfil de planejamento, então a pergunta não deve ser feita;
- primeiramente deve ser elaborada lista com as informações (perguntas sobre o território) necessárias, baseada nos debates durante a oficina, feitos pela equipe que está planejando;
- a seguir deve-se decidir sobre as fontes (entrevista, observação e/ou registros existentes) que serão utilizadas para obtenção dessas informações;

Podem-se coletar informações sobre os seguintes "temas":

- a) Informações sobre a população
 - Composição da população (por sexo, por faixa etária);
 - Organização e estruturas (grupos e suas relações);
 - Capacidade de ação da população (mobilização, atuação conjunta etc.).
- b) Informações sobre o ambiente (físico e socioeconômico) e o perfil de morbimortalidade
 - Ambiente físico: habitação, saneamento, ocupação do solo, pavimentação etc.;
 - Ambiente socioeconômico: nível de escolaridade, renda, inserção no mercado de trabalho etc.;
- c) Informações sobre os serviços
 - Serviços de Saúde e Ambientais: acessibilidade, cobertura, qualidade;
 - Serviços Sociais: creches, centros sociais, escolas, áreas de recreação etc.;
- d) Informações sobre a política de saúde
 - evolução da política do governo local com relação à saúde e problemas a ela relacionados;
 - exames orçamentários.

Para definição das informações necessárias, deve-se construir a seguinte matriz:

Matriz 1

Informação	Fontes		
	Entrevista	Observação	Registros
Condições de moradia	sim	sim	Prefeitura/IPTU
Renda familiar	sim	-	IBGE
Abastecimento e armazenamento de água	sim	sim	Companhia de Água
Mortalidade	sim	-	Secretaria Municipal de Saúde

Com base nesta matriz é possível identificar:

- documentos a serem examinados;
- os assuntos que devem ser abordados nas entrevistas;
- o que deve constar no roteiro para observação da área.

Desenvolvimento do cronograma de trabalho

Uma vez definidas as informações e/ou os dados a serem coletados (Matriz 1), deve-se decidir sobre quais informantes-chave (trabalhadores da equipe de saúde, líderes comunitários, líderes religiosos, organizações comunitárias, trabalhadores das escolas, moradores antigos, comerciantes, lideranças informais etc.) serão entrevistados. Além disso, deve-se estimar quantas horas de trabalho dos participantes do processo serão necessárias para a realização das entrevistas.

Diferentes experiências têm mostrado que é possível realizar todo o processo da Estimativa Rápida em um período de cerca de dois meses.

Desenvolvimento de roteiros para entrevistas semi-estruturadas

Embora os registros existentes possam fornecer dados quantitativos sobre as condições de vida de uma população, os dados qualitativos são críticos para fins de planejamento. Os primeiros, muitas vezes mascaram as diferenças entre "os ricos e pobres" e, por certo, não acentuam em profundidade os problemas de grupos específicos.

As entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave podem ser, a base para se preparar um plano fundamentado nos problemas percebidos pela população e no seu envolvimento na proposição das soluções.

Uma entrevista semi-estruturada é um diálogo orientado e conduzido de maneira suficientemente informal, para que o informante possa introduzir assuntos ou aspectos que o entrevistador não esperava. Este tipo de entrevista é extremamente apropriado para uma Estimativa Rápida, porque os assuntos sobre os quais se procura obter dados são geralmente complexos, exigindo respostas mais qualitativas do que quantitativas.

Sugestões para identificação dos informantes-chave:

Considera-se como informante-chave os que podem informar sobre as condições de vida da população ou de parte dela. Deve levar-se em conta as especificidades locais para definir os informantes mais importantes. A seguir, apresenta-se uma lista com sugestões para a identificação desse tipo de informante:

- trabalhadores dos equipamentos públicos locais (serviços de saúde, escolas, creches etc.);
- líderes comunitários: diretores de organizações comunitárias, líderes religiosos, lideranças de grupos femininos ou de jovens etc.;
- comerciantes, donos de estabelecimentos de diversão, donos de farmácias;
- organizações não-governamentais que atuam na região;
- curandeiros, benzedeiras, parteiras etc.

Recomendações para formulação de perguntas:

- Em uma entrevista semi-estruturada deve-se preparar previamente as perguntas. A maioria delas deve ser em aberto, isto é, devem ser perguntas que estimulem o entrevistado a responder de modo livre;
- Cada pergunta deve referir-se a uma única idéia, deve-se usar palavras simples e claras e ser tão curta quanto possível;
- Deve-se evitar perguntas que influenciem a resposta (por exemplo: você não acha que as enfermeiras deveriam visitar as casas dos moradores com maior frequência?). Se a pergunta inicial for mal compreendida, deve-se explicitá-la ao informante;
- Deve-se evitar perguntas que usam negativas (por exemplo: não é verdade que...), estimulando, dessa forma, respostas positivas;
- Deve-se ter em mente as restrições culturais ao se formular as perguntas, encontrando maneiras aceitáveis para abordar assuntos que em geral não são discutidos de maneira franca.

Sugestões para organizar o roteiro para entrevista:

- Na introdução do questionário deve haver explicação sobre a razão da entrevista e sobre quem a está solicitando. Também deve ter-se um compromisso, a ser rigorosamente cumprido, de que os questionários preenchidos serão tratados confidencialmente, e que as declarações mencionadas no relatório final permanecerão no anonimato. Essa informação não precisa ser incluída no questionário propriamente dito, podendo ser fornecida em folha em separado.

— O roteiro deve conter dados de identificação sobre o informante-chave, como: nome, sexo, idade, função ou posição que ocupa na comunidade etc. Também deve incluir a data, hora e a duração da entrevista, além do nome do(s) entrevistador(es). Essa informação pode ser útil no momento de análise das entrevistas.

— O roteiro deve começar com as perguntas menos controversas para deixar o informante à vontade e criar um clima de confiança.

— Uma vez iniciada uma linha de perguntas, deve elaborar-se o roteiro de forma que a entrevista flua.

— Não é necessário preparar roteiros específicos para cada tipo de informante-chave. As vantagens de se utilizar um único roteiro para todas as entrevistas são: poupar tempo na preparação do roteiro e, mais importante, obter respostas sobre um mesmo assunto, de pessoas diferentes.

— Na prática, as observações e as entrevistas são feitas ao mesmo tempo, aproveitando-se a ida a campo para as entrevistas para fazer-se a observação.

Pré-teste e adequação do roteiro para entrevistas:

Muitas vezes acontece que as perguntas estão claras para quem as formulou, mas são vagas e/ou incompreensíveis para os entrevistados. Se o roteiro não for previamente testado, a coleta dos dados pode revelar-se um esforço inútil.

Uma vez preparado o roteiro, a equipe deve testá-lo, preferencialmente com pessoas com perfil semelhante às que serão entrevistadas. Esse exercício permite identificar as perguntas que são obscuras, que obtêm resposta diferente da esperada e/ou perguntas de difícil compreensão para o entrevistado. As perguntas que apresentarem esse tipo de problema devem ser revistas e o roteiro deve ser novamente testado.

O teste de campo tem outras vantagens. Ele permite à equipe avaliar quanto tempo cada informante demorará para responder ao questionário, possibilitando melhor programação do cronograma de trabalho. Os membros do grupo também terão oportunidade de testar suas habilidades na condução da entrevista.

Habilidades para realização de entrevistas semi-estruturadas:

Para que a entrevista semi-estruturada seja produtiva, o entrevistador precisa ter algumas habilidades. A mais importante é a capacidade de deixar o informante à vontade e angariar sua confiança. Em essên-

cia, consegue-se isso se o entrevistador estiver verdadeiramente interessado na tarefa e em aprender com o informante.

Igualmente importante é a prática de boas maneiras na saudação, apresentando-se e dizendo ao informante qual a finalidade da entrevista. Essa entrevista pode ser um primeiro contato de uma relação que se tornará constante e, portanto, deve ser completada em clima amistoso e cortês.

A formulação das perguntas ou a maneira como elas são feitas, não deve subentender nenhuma crítica ao informante. As perguntas com "por que" devem ser usadas com parcimônia. Se usadas com muita frequência elas tendem a colocar o informante na defensiva, detendo o fluxo de informações.

O entrevistador deve dedicar-se à audição ativa, ou seja, deve verificar com o informante se ele compreendeu corretamente os pontos importantes apresentados; deve pedir ao entrevistado que esclareça ou dê maiores detalhes sobre questões importantes, buscando obter o máximo de especificidade, evitando dúvidas no momento de análise dos dados. Essas habilidades para entrevistar requerem prática e para aqueles cujo trabalho habitual não as exige, é preciso fazer esforço consciente para adquiri-las.

Durante a entrevista, os pontos-chave devem ser anotados no local específico do roteiro. Não se deve tentar anotar tudo o que é dito. As notas devem ser ampliadas o mais breve possível após a entrevista, quando seu conteúdo ainda estiver fresco na memória do entrevistador.

Observação

Vários tipos de observação podem ser feitos. O primeiro é examinar o ambiente físico da área. Problemas de saneamento, coleta de lixo, vias públicas, condições de moradia e outros podem ser observados e servir para validar determinadas questões, no momento da análise dos dados.

Um segundo tipo de observação, é examinar os serviços oferecidos: saúde, habitação, educação; buscando perceber como tais serviços são administrados. Mantêm-se registros? A equipe está disponível e motivada? Há boa supervisão? A experiência profissional dos participantes é particularmente útil nessas observações.

Por último, pode-se fazer observações sobre as atitudes dos informantes-chave durante as entrevistas. Estarão alguns deles tentando manipular a entrevista para transmitir suas próprias opiniões? Os en-

trevistados estão seguindo uma "agenda oculta" durante a entrevista? O entrevistador deve ter habilidade para avaliar o problema que não está sendo especificamente abordado pelos informantes-chave.

Deve elaborar-se um roteiro contendo as variáveis a serem observadas. As observações devem ser anotadas e serão comparadas com as de outros membros da equipe durante a análise dos dados. A experiência do grupo deve pesar sobre essas observações, validando as que deverão ser incluídas no relatório final.

Observações são muito importantes. Elas podem confirmar ou invalidar informações obtidas nas entrevistas ou nos registros existentes. Também podem apontar questões que não foram mencionadas ou foram intencionalmente omitidas pelos informantes-chave.

Coleta de dados de fontes secundárias (registros existentes)

Nesse momento é preciso estar atento ao princípio da Estimativa Rápida, de se coletar dados considerados pertinentes e necessários. Considerando a composição da equipe, ou seja, a procedência (setor de trabalho) dos participantes, pode-se dividi-los de modo a tornar o mais ágil possível a coleta desses dados.

A seguir, apresenta-se uma lista com sugestões de fontes secundárias para coleta de dados:

- registros referentes ao planejamento municipal;
- gastos orçamentários;
- pesquisas realizadas;
- estudos realizados em universidades locais;
- registros históricos;
- registros de hospitais e ambulatórios;
- estudos realizados por organismos internacionais;
- pesquisas realizadas por organizações não-governamentais;
- registros de ministérios (saúde, habitação etc.).

Análise dos dados

A maioria dos dados coletados, especialmente nas entrevistas e nas observações, será qualitativa, nenhuma das quais é facilmente quantificável. O processamento de dados qualitativos é mais difícil do que o de dados quantitativos e deve ser abordado de maneira sistemática. Para tal, pode considerar-se três fases:

1. identificação de categorias;
2. classificação de respostas;
3. interpretação das descobertas.

Identificação de categorias e classificação das respostas.

Para que os dados coletados façam sentido é necessário agrupar as diferentes respostas e observações realizadas.

Por exemplo, pode haver respostas de quinze informantes-chave sobre a suficiência do abastecimento de água, nenhuma das quais será exata-mente a mesma. Pode acontecer de dez das quinze respostas indicarem que a principal preocupação da população diz respeito à distância para buscar água; duas podem ter expressado uma preocupação com a irregularidade no fornecimento, relatando que este acontece apenas de dois em dois dias, ao passo que as restantes focalizaram-se na omissão da autoridade municipal quanto ao conserto de vazamentos na linha de abastecimento.

Estas respostas podem ser classificadas em três categorias:

1. distância até a fonte de água;
2. irregularidade no fornecimento;
3. manutenção da rede.

É a identificação dessas categorias que permite que as respostas sejam agrupadas para a análise. Depois que todos os informantes-chave foram entrevistados, as categorias para análise devem ser identificadas, utilizando-se pequena amostra do total de entrevistados. Escolhe-se aleatoriamente um número determinado de questionários e os utiliza para criar as categorias, agrupando os questionários restantes considerando-as. Toda a equipe deve chegar a um consenso quanto às categorias mais apropriadas.

Deve-se estabelecer um limite para o número de categorias. Na maioria das vezes entre três e cinco pode ser adequado. Essas categorias devem considerar as informações obtidas nas fontes secundárias e na observação.

Antes de examinar as respostas para identificar as categorias, deve relembrar-se a razão por que a pergunta foi feita: o que estamos procurando?

Interpretação das descobertas

A interpretação das descobertas tem três fases. A primeira é a preparação para uma segunda rodada de entrevistas, se for avaliado que isso deve ser feito. A segunda é comparar as informações obtidas nas entrevistas com as obtidas na observação e nos registros existentes. Se houver grandes discrepâncias entre esse conjunto de dados, deve decidir-se

sobre como validar essas descobertas (novas entrevistas, outras observações etc.).

A etapa final é fazer um resumo das informações de cada categoria para produzir um relatório sintético sobre as principais descobertas em relação a cada pergunta. Esses resumos devem ser examinados e aprovados por todo o grupo.

RELATO DA EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA ESTIMATIVA RÁPIDA NO COMPLEXO SÃO MARCOS, CAMPINAS (SÃO PAULO)

Esse trabalho foi desenvolvido no Complexo São Marcos, em uma área situada na região norte do município de Campinas, composta por quatro bairros e sete núcleos de favelas, com uma população de cerca de 21.700 habitantes.

O Complexo São Marcos corresponde a uma Unidade Territorial Básica (UTB), um espaço definido pela Secretaria Municipal de Planejamento e Meio Ambiente, considerando critérios geográficos, populacionais e de uso do solo.

O trabalho fazia parte da cooperação técnica que a Organização Pan-Americana da Saúde prestou à Prefeitura de Campinas no Projeto Campinas Cidade Saudável, que tem como conceitos básicos a descentralização, a intersetorialidade e a participação, tendo como principal objetivo melhorar a qualidade da vida no município.

O trabalho de cooperação técnica foi desenvolvido na Secretaria de Administração Regional Norte (SAR Norte) por oficinas de trabalho, que compreenderam essencialmente um processo de planejamento participativo e intersetorial, buscando a elaboração de um Plano de Ação para melhoria da qualidade da vida no Complexo São Marcos. Esse processo iniciou-se em dezembro de 1994, com uma oficina de sensibilização, onde foram trabalhados os conceitos básicos do projeto.

Procurou-se desde o princípio envolver as secretarias setoriais, a direção, coordenação e técnicos da SAR Norte, a direção dos equipamentos públicos locais e representantes da população. Assim, foi constituído um Grupo Operativo, composto por representantes desses vários segmentos, exceto as secretarias setoriais, que participaram em função de necessidades específicas demandadas pelo grupo operativo.

Como esse grupo era muito grande, acordou-se a criação de um subgrupo, denominado Grupo de Condução e Apoio, que se responsabilizava pela preparação e coordenação dos encontros, pelos encaminhamento e pelo cumprimento das tarefas. Os encontros com a asses-

soria da Opas alternavam-se entre oficinas com o Grupo Operativo e reuniões de trabalho com o Grupo de Condução e Apoio.

Para esse processo tomou-se como referencial teórico o Planejamento Estratégico Situacional (PES)³, desenvolvido pelo Prof. Carlos Maratus e que pode ser sintetizado em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, apresentados com maiores detalhes no Capítulo 4 deste livro.

Para a operacionalização do primeiro momento, quando se buscava o conhecimento das condições de vida, utilizou-se como instrumental a técnica da Estimativa Rápida. Iniciou-se esse trabalho com um resgate do conceito de território, buscando que os participantes percebessem que o conhecimento que já detinham sobre a região era fragmentado, porque setorizado. Portanto havia necessidade de um (re)conhecimento dessa região sob o olhar de um sujeito coletivo em construção, no caso o grupo intersetorial que incluía os representantes da população, como um dos setores.

Realizou-se, então, uma leitura e discussão da técnica da Estimativa Rápida, tendo como produto um elenco de informações necessárias para esse diagnóstico, incluindo as respectivas fontes para sua obtenção, o que será apresentado na matriz que se segue.

Matriz para levantamento das necessidades de informação e respectivas fontes para coleta

Informações necessárias	Fontes	
	Observação	Entrevista Registros
População		
Número de habitantes por sexo e faixa etária	—	Seplama/IBGE Censo Favela/1993
Estrutura familiar	—	SAR Norte/Seplama
História da população	—	sim
Modos de organização e de mobilização da população	—	sim
Aspectos positivos da região	—	sim
Principais problemas da região	—	sim
<i>Socioeconômicas</i>		
Nível de escolaridade	—	sim
Perfil de ocupação:		
* tipo de ocupação por sexo e faixa etária	—	Censo Favela/1993
	—	sim
	—	Coordenadoria de Ação Social Diagnóstico do Procen
	—	sim
	—	Coordenadoria de Ação Social Diagnóstico do Procen

* vínculo empregatício (formal/informal)

Matriz para levantamento das necessidades de informação e respectivas fontes para coleta (continuação)

Informações necessárias	Fontes	
	Observação	Entrevista Registros
Atividades econômicas na região	sim	sim
Renda familiar (ou <i>per capita</i>)	—	sim
Número de pessoas por domicílio	—	sim
Atividades culturais e de lazer	—	sim
<i>Infra-estrutura</i>		
Tipo de moradia	sim	sim
Abastecimento de água	sim	sim
Situação do lixo	sim	sim
Iluminação domiciliar e de vias públicas	sim	—
Áreas de risco	sim	—
Pavimentação das vias	sim	—
<i>Perfil de doenças</i>		
Morbidade, ambulatorial por sexo e faixa etária	—	sim
Morbidade hospitalar por sexo e faixa etária	—	sim
Saúde bucal	—	sim
Cobertura vacinal	—	—
Mortalidade por causa, sexo e faixa etária	—	sim
Número de nascidos vivos por tipo de risco	—	—
Doenças de notificação compulsória	—	—
Equipamentos de lazer	sim	sim
Equipamentos de saúde (públicos e privados)	—	—
* tipos	—	sim

Coordenadoria de Saúde Serviço de Controle e Avaliação

Matriz para levantamento das necessidades de informação e respectivas fontes para coleta (continuação)

Informações necessárias	Fontes	
	Observação	Entrevista
* acesso		Registros
* cobertura		
Equipamentos educacionais (públicos e privados)	—	sim
Outros equipamentos sociais (igrejas, associações, núcleos, entidades, grupos etc.)	—	sim
		Coordenação de Educação

Com base no levantamento das informações necessárias para o (re)conhecimento do território, o Grupo de Condução e Apoio elaborou os seguintes roteiros para a observação da área e para entrevistas com informantes-chave:

Roteiro para observação

1. Responsável(is) pelo preenchimento;
2. Data do preenchimento;
3. Horário;
4. Delimitação da região observada;
5. Atividades econômicas na área
Observar presença de estabelecimentos comerciais e de serviços (bares, mercearias, venda doméstica de *chip-chup*, cabeleireiro, costureira etc.).
6. Tipo de moradia
Observar material de que são feitas as casas, estado de conservação, presença de janelas, distância entre as casas.
7. Abastecimento de água
Observar: tipo de armazenamento (tambores, caixa-d'água com ou sem cobertura) e tipo de abastecimento (hidrômetro, bica, torneira coletiva etc.).
8. Destino do esgoto
Observar: esgoto a céu aberto, despejado no córrego etc.
9. Situação do lixo
Observar: destino do lixo (caçamba, pontos de acúmulo, acondicionamento em sacos plásticos etc.).
10. Iluminação domiciliar e de vias públicas

Observar: presença de "gatos" (gambiarra), postes (lâmpadas quebradas?), ligação coletiva.

11. Áreas de risco

Observar a presença de áreas de risco de: enchentes, desabamento (presença de moradias nesses locais), acidentes (rodovia) etc.

12. Pavimentação das vias

Observar: tipo de pavimentação e estado de conservação delas.

13. Equipamentos de lazer

Observar: a presença e o estado de conservação de quadras, campo de futebol, parques, praças, lagoa, locais para dança etc.

14. Outros equipamentos sociais

Observar: presença de igrejas, outras entidades religiosas, organizações populares (clube de jovens, clube de mães etc.).

15. Equipamentos de segurança

Observar: presença de policiais nas ruas, viaturas, guaritas etc.

16. Outros pontos observados que chamaram a atenção

Roteiro para entrevista de informantes-chave

Identificação do(s) entrevistador(es)

Nome(s):

Data:

Horário:

Identificação do entrevistado

Nome:

Sexo:

Idade:

Função ou posição que ocupa na comunidade:

Há quanto tempo está c/ou mora na região:

As informações que pode fornecer referem-se a que parte(s) da região:

Roteiro de perguntas

Assunto: *História da população*

1. Quando e como este bairro ou região se formou?

Assunto: *Modo de organização e mobilização da população*

2. Como a população se organiza neste bairro ou região?

Assunto: *Aspectos positivos da região*

3. O que a população acha que este bairro ou região tem de bom?

Assunto: *Principais problemas da região*

4. Quais os principais problemas deste bairro ou região para a comunidade?

Assunto: *Nível de escolaridade*

5. Como é o "estudo" das pessoas (crianças e adultos) neste bairro ou região?

Assunto: Perfil de ocupação (tipo de ocupação por sexo, faixa etária e tipo de vínculo empregatício)

6. As pessoas (homens, mulheres, crianças) deste bairro ou região trabalham com o quê? Considerar também a questão do desemprego.

Assunto: Renda familiar

7. Em geral a renda das famílias neste bairro ou região é de quantos salários mínimos?

Assunto: Atividades econômicas na área

8. Que tipo de comércio (formal e informal) existe neste bairro ou região?

Assunto: Fome

9. Existem pessoas passando fome neste bairro ou região? Onde e por que?

Assunto: Atividades de cultura e de lazer/Tipos de equipamentos de lazer

10. Como e onde a comunidade (crianças, jovens, homens, mulheres e idosos) se diverte nesse bairro ou região?

Assunto: Equipamentos educacionais

11. O número de escolas e creches é suficiente para este bairro ou região?

Assunto: Segurança

12. Como é a segurança neste bairro ou região?

Assunto: Equipamentos de saúde (acesso)

13. Aonde as pessoas deste bairro ou região vão quando adoecem?

Assunto: Morbidade

14. De que mais adoecem as pessoas (crianças, homens e mulheres) neste bairro ou região?

Assunto: Mortalidade

15. De que mais morrem as pessoas (crianças, jovens, homens, mulheres) neste bairro ou região?

Assunto: Moradia

16. Como é a situação de moradia neste bairro ou região: própria, alugada, cedida, invadida, emprestada?

Assunto: Abastecimento de água

17. De onde vem a água que as pessoas deste bairro ou região consomem?

Assunto: Destino do esgoto

18. Para onde vai o esgoto das casas deste bairro ou região?

Assunto: Situação do lixo

19. O que as pessoas deste bairro ou região fazem com o lixo?

20. O senhor ou a senhora gostaria de fazer mais algum comentário ou observação?

21. O senhor ou a senhora poderia indicar outra(s) pessoa(s) que pudesse(m) nos dar essas informações?
(nome, endereço e telefone se houver)

22. Impressões sobre a entrevista

Uma vez tendo sido os roteiros aprovados pelo Grupo Operativo, realizou-se um pré-teste para que os roteiros pudessem ser avaliados, com posterior incorporação das modificações consideradas necessárias. Partiu-se então para a definição de um cronograma para a realização do trabalho de campo, isto é: entrevistar os informantes-chave, observar a área e coletar os dados de fontes secundárias.

O grupo fez um levantamento inicial do número de entrevistas a serem realizadas considerando a quantidade e o tamanho dos bairros da região chegando à proposta apresentada na matriz a seguir.

Região de Santa Mônica	Número de entrevistas
Santa Mônica	5
Agreste	3
Rua 17	3
Sambalelé	2
Total	13 entrevistas
Região de São Marcos	Número de entrevistas
São Marcos	5
Favela do São Marcos	3
Jardim Campineiro	3
Favela do Campineiro	3
Campinho	3
Barro Preto	3
Recanto Fortuna	1
Total	21 entrevistas

Para realização do trabalho foram constituídas oito duplas de entrevistadores com uma média de quatro a cinco entrevistas por dupla.

Decidiu-se que as duplas responsáveis pela realização das entrevistas aproveitariam esse momento para aplicação do roteiro de observação. Eventualmente poderiam ser designadas pessoas para observar alguma parte da região que ficasse descoberta. Também foram definidos responsáveis pela coleta dos dados de fontes secundárias, considerando o setor de trabalho dos participantes, de modo a facilitar o trabalho.

O trabalho de campo iniciou-se na segunda quinzena de fevereiro de

1995 e foi finalizado na primeira quinzena de março de 1995, ou seja, gastou-se cerca de um mês para a sua realização.

A análise dos dados e a elaboração do relatório final foi feita pelo Grupo de Condução e Apoio e, posteriormente, aprovada pelo Grupo Operativo.

Para facilitar a organização e interpretação das informações obtidas nas diferentes fontes, foi elaborado o instrumento que, a título de exemplificação, será apresentado a seguir.

Variável analisada: Infra-estrutura

Tipo de informação	Observação	Entrevista	Registros	Conclusões
Água	Em todos os bairros há água encanada com hidrômetro individual. As favelas recebem água com hidrômetro coletivo. Apenas no Recanto Fortuna a água vem de poço ou outro tipo de reservatório. Em todas as favelas a água é armazenada em tambores ou caixas-d'água (algumas cobertas, outras não)	O abastecimento de água é na sua totalidade feito com água tratada No Jardim São Marcos 93,6% e pela Sanasa.	A região é abastecida de água em sua totalidade. No Jardim São Marcos 93,6% e em 91,6%. Enquanto nos bairros a água é com torneira individual, nas favelas a torneira é coletiva, ou seja, o hidrômetro atende oficialmente várias famílias.	A região é na sua totalidade abastecida por água da Sanasa, com hidrômetro individual nos bairros e coletivo nas favelas. Apenas no Recanto Fortuna não há água encanada, sendo o abastecimento feito por poço ou caminhão da Sanasa.
Lixo	Presença de cestas para colocação de sacos de lixo nos bairros. Presença de lixo no córrego e em terrenos baldios, formados pontos de acúmulo.	Há coleta de lixo em toda a região, menos no Agreste. Apesar disso, os entrevistados apontam que as pessoas jogam lixo também no córrego e em terrenos baldios.	A coleta de lixo atende 76,8% das residências do Jardim São Marcos. A coleta é feita três vezes por semana e nas favelas o caminhão só passa nas ruas principais, onde é possível presença de lixo no córrego e em terrenos baldios.	A região conta com coleta de lixo três vezes por semana. Ela é realizada em todos as ruas dos bairros e apenas nas ruas principais das favelas. Verifica-se presença de lixo no córrego e em terrenos baldios.

O trabalho transcorreu sem maiores dificuldades e foi muito rico como aprendizado, pela interdisciplinaridade que envolvia os temas trabalhados. Nesse sentido, propiciou a todo o grupo maior entendimento sobre o olhar que os diferentes saberes ou setores têm sobre uma dada realidade.

O grupo avaliou que a técnica de Estimativa Rápida realmente mostrou-se instrumento poderoso para a elaboração de um diagnóstico sobre as condições de vida de uma região, particularmente por envolver a população e por considerar diferentes fontes (observação, entrevistas e registros) para concluir sobre determinadas variáveis representativas da vida naquele território.

Dessa maneira, evita-se considerar que a verdade sobre determinada realidade está nas mãos deste ou daquele setor, mas é o resultado de uma leitura que considera todos os setores envolvidos com aquela vida.

Nesse sentido, a técnica da Estimativa Rápida mostrou-se compatível e coerente com os princípios que nortearam o trabalho na região de São Marcos, orientando-se pela interdisciplinaridade e pela intersectorialidade como pressupostos para uma intervenção que busca melhorar a qualidade da vida daquela população.

Uma vez elaborada a versão preliminar do Relatório Final da Estimativa Rápida, o mesmo foi submetido à aprovação do Grupo Operativo, que além de analisar o relatório identificou e priorizou os problemas apontados, dando continuidade ao processo de planejamento.

Pôde-se verificar que os representantes da população contribuíram muito para a confirmação e também para algumas modificações no relatório, legitimamente apoiados pela vivência concreta daquelas condições de vida que o relatório pretendia refletir.

Percebeu-se também a dificuldade na construção de uma atitude intersectorial dos participantes. Coerente com uma cultura institucional hegemônica, em vários momentos, assistiu-se a acaloradas defesas que procuravam privilegiar uma visão setorializada quanto à importância, valor e, conseqüentemente, à prioridade dos problemas identificados. Foi especialmente neste momento (o de priorização) que essa setorialização mostrou-se mais evidente.

Entretanto, podia-se também perceber uma disposição para construção de um acordo, propiciada pela abertura para um diálogo, mediado pelo conteúdo do documento que estava sendo analisado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ressaltar que realmente foi muito importante e apropriada a realização da Estimativa Rápida. Não tanto pela expectativa de que a

aplicação da técnica pudesse gerar grandes novidades sobre o conhecimento da vida naquele território mas, destacadamente, porque, apesar dos muitos e variados conhecimentos acumulados pelos diferentes setores, estes eram fragmentados, mostrando-se necessário um olhar inter-setorial na busca de uma outra verdade que, mesmo sendo parcial, resultasse da construção coletiva.

Nesse sentido, a realização desse processo de (re)conhecimento, no mínimo, funcionou como estratégia que propiciou, ao grupo, a vivência de juntos construírem uma análise sobre a vida do Complexo São Marcos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Annett, H. & Rifkin, S. *Diretrizes para uma Estimativa Rápida visando avaliar as necessidades de saúde da comunidade*. Genebra: OMS, 1988.
- 2 Di Villarosa, F. N. *A Estimativa Rápida e a divisão do território no Distrito Sanitário. Manual de Instruções*. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Brasília: OPS. Representação do Brasil, 1993.
- 3 Matus, Carlos. *Política, planificación y gobierno*. Washington: OPS/OMS, 1987.

Capítulo 4

O PLANEJAMENTO LOCAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE

FRANCISCO DE ASSIS ACÚRCIO
MAX ANDRÉ DOS SANTOS
SIBELE M. GONÇALVES FERREIRA

“O pensamento que alimenta e abastece uma experiência criativa tem que ser selvagem, não pode ser canalizado por programas, por roteiros, tem que ser mais ou menos nos caminhos da paixão.” *Paulo Leminski*

ESTE CAPÍTULO apresenta um método simplificado de planejamento, resultado de uma adaptação. O referencial teórico adotado é o do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. Este método é fruto da nossa experiência de trabalho em vários municípios e em diferentes níveis de Sistemas Locais de Saúde (Silos).

A experiência que se relata serve apenas como ilustração. Não se tem a pretensão de oferecer uma “receita” aplicável a qualquer situação, pois a prática tem mostrado que não pode e nem deve haver rigidez na aplicação de um método ou na submissão a ele. Em cada local, em cada experiência, o método vai sofrendo adaptações, adequando-se aos distintos sujeitos e seus respectivos processos.

Não se quer fazer apologia do método, uma vez que não são os métodos que constroem os sujeitos, mas sim os sujeitos que se apropriam de métodos para construir a sua história.

É preciso destacar que não se aprofundará uma discussão conceitual sobre planejamento e que a proposta simplificada que se adota contém lacunas no que diz respeito à complexa metodologia do PES. O objeti-

- A descentralização do sistema de serviços de saúde
- A reengenharia do sistema de serviços de saúde
- A aplicação da técnica da Estimativa Rápida no processo de planejamento local
- O planejamento local de serviços de saúde
- Sistema de informação para a tomada de decisões em saúde
- Reflexões sobre a saúde da família
- A assistência farmacêutica no estado do Ceará
- O controle e avaliação: a experiência de Belo Horizonte
- A inversão da atenção em saúde bucal
- Saúde mental e cidadania: um desafio local
- O sistema de apoio diagnóstico e terapêutico
- A organização da atenção secundária e terciária
- A construção de indicadores compostos para os projetos de cidades saudáveis
- Curitiba! Uma cidade saudável

A ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO NÍVEL LOCAL

EUGÊNIO VILAÇA MENDES
ORGANIZADOR



EDITORA HUCITEC

EDITORA HUCITEC