

Projeto Qualifica *APSUS* Ceará

Oficina 6
Monitoramento e
avaliação na atenção
primária à saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Henrique Jorge Javi de Sousa

Secretário Adjunto

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretária Executiva

Lilian Alves Amorim Beltrão

Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior

Núcleo de Atenção Primária

Mariluce Dantas Soares

Coordenação do Projeto QualificaAPSUS Ceará

Carmem Cemires Bernardo Cavalcante

Consultora

Maria Emi Shimazaki

PROJETO QUALIFICAAPSUS CEARÁ

Equipe de Coordenação

Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Francisca Girlane Silva De Araújo
Francisca Vilma de Oliveira
Gizelda de Freitas Marinho
Ivone Pereira Cavalcante Vieira
Juliana Donato Nóbrega
Maria Eurice Marques de Moraes
Maria de Lourdes Lopes Lima
Maria Josane Pereira
Mariana Nunes Ferro Gomes
Priscilla Cunha da Silva
Renata Oliveira Leorne Dantas

Facilitadores Estaduais

Aldenice Marques Lima
Anatália Loiola de Oliveira Lima
Anne Evelyn Gomes Serra
Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Célia Viana Brasileiro
Cristiani Neves Feitosa
Francisca Girlane Silva de Araújo

Francisca Vilma de Oliveira
Gizelda de Freitas Marinho
Ivanilda Fernandes Oliveira
Ivo de Oliveira Leal
Ivone Pereira Cavalcante Vieira
Jose Silverio do Nascimento Junior
Josiane Alves Dorneles
Juliana Donato Nóbrega
Katia Maria Alves dos Santos
Lília Maria Gondim Muniz
Liliane Maria Martins Porto
Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça
Lúcia Vanda Benevides Castelo
Maria Eurice Marques de Moraes
Maria Josane Pereira
Mariana Nunes Ferro Gomes
Max Djano Cordeiro Rufino
Priscilla Cunha da Silva
Renata Oliveira Leorne Dantas
Selma Antunes Nunes Diniz
Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra

APRESENTAÇÃO

A avaliação da situação de saúde da população decorre em grande parte das atividades de monitoramento realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção primária à saúde. Daí a importância de se compreender os processos avaliativos como integrantes do processo de trabalho e essenciais para orientação das práticas de saúde.

O monitoramento pode ser definido como o acompanhamento dos objetivos quantitativos e qualitativos predefinidos em termos de estrutura, processos e resultados com vistas ao aprimoramento da eficiência, da efetividade e da qualidade dos serviços.

Nesta oficina, o foco da discussão será em torno das temáticas “monitoramento e avaliação”, entendendo que são essenciais para a implantação, consolidação e redirecionamento do trabalho em saúde na perspectiva de se galgar melhores resultados sanitários.

Desejamos a todos uma excelente oficina!

Equipe de Coordenação

OFICINA 06

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1 OBJETIVO

Esta oficina tem o objetivo geral de possibilitar a compreensão sobre a relevância do monitoramento e avaliação na Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos, temos:

- Compreender os fundamentos sobre monitoramento e avaliação;
- Definir os indicadores e pactuar metas relacionadas às condições crônicas e aos eventos agudos;
- Elaborar o plano para operacionalização das metas pactuadas;
- Elaborar a matriz para o monitoramento das metas.

2 PRODUTOS

Ao final do período de dispersão desta oficina, os participantes deverão desenvolver os seguintes produtos:

- Definição e pactuação das metas;
- Plano para operacionalização das metas pactuadas;
- Matriz de monitoramento das metas pactuadas.

3 PROGRAMAÇÃO

A programação da oficina está organizada em dois turnos com carga horária de 4 horas/aula cada, durante os quais serão realizadas atividades conforme os objetivos já apresentados.

O tempo estimado para cada atividade é apenas uma proposta. Poderá ser readequado de acordo com o ritmo de trabalho dos grupos, mas sem perder de vista a unicidade da turma.

Para o alcance dos objetivos propostos, a oficina conta com as seguintes atividades educacionais: exposições dialogadas, trabalhos em grupo e plenários. A seguir, a programação proposta.

HORÁRIO	ATIVIDADES
8 às 8h15min	Recepção dos participantes e entrega do guia de estudo
8h15min às 8h30min	Atividade 1 - Dinâmica de integração
8h30min às 9h	Atividade 2 – Relatos da atividade de dispersão da Oficina 5
9h às 9h15min	Atividade 3 - Exposição dialogada: Apresentação dos objetivos da Oficina
9h15min às 10h15min	Atividade 4 - Exposição dialogada: Monitoramento e avaliação
10h15min às 10h30min	Café com prosa
10h30min às 11h30min	Atividade 5 - Exposição dialogada: Relato de uma experiência municipal com o painel de bordo
11h30min às 12h	Debate
12 às 13h	Intervalo para almoço
13 às 13h15min	Atividade 6 - Dinâmica de aquecimento nos grupos
13h15min – 15h15min	Atividade 7 – Trabalho em grupo com plenário externo: Os indicadores, a pactuação e o monitoramento das metas
15h15min – 15h30min	Café com prosa (deslocamento para o plenário)
15h30min – 16h30min	Atividade 8 – Plenário do trabalho em grupo: Os indicadores, a pactuação e o monitoramento das metas
16h30min – 17h15min	Orientação para o período de dispersão
17h15min – 17h30min	Avaliação da Oficina
17h30min	Encerramento

4 ROTEIRO DE ATIVIDADES

MANHÃ

ATIVIDADE 1 - DINÂMICA DE INTEGRAÇÃO



DESCRIÇÃO:

A equipe de coordenação conduzirá uma dinâmica de integração para iniciar as atividades do dia.

ATIVIDADE 2 – RELATOS DA ATIVIDADE DE DISPERSÃO DA OFICINA 5



DESCRIÇÃO:

Representantes dos municípios farão uma breve apresentação da atividade de dispersão da Oficina 5.

ATIVIDADE 3 – EXPOSIÇÃO DIALOGADA: APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DA OFICINA



DESCRIÇÃO:

A equipe de coordenação fará uma breve apresentação dos objetivos da Oficina 6, abordando sua relação com as demais oficinas, as atividades pedagógicas, os produtos esperados e, principalmente, a influência das temáticas no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

ATIVIDADE 4 – EXPOSIÇÃO DIALOGADA: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



DESCRIÇÃO:

A exposição tem como objetivo possibilitar a compreensão sobre os fundamentos relacionados ao monitoramento e a avaliação.

ATIVIDADE 5 - EXPOSIÇÃO DIALOGADA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA MUNICIPAL COM O PAINEL DE BORDO



DESCRIÇÃO:

Esta atividade tem como objetivo possibilitar o compartilhamento de uma experiência municipal com a utilização do painel de bordo. Em seguida, será aberto um debate que possibilite a interação entre os expositores e os participantes do plenário para esclarecer dúvidas e/ou tecer comentários.

TARDE**ATIVIDADE 6 - DINÂMICA DE AQUECIMENTO NOS GRUPOS****DESCRIÇÃO:**

Os facilitadores conduzirão uma dinâmica de aquecimento para iniciar as atividades da tarde nos grupos.

ATIVIDADE 7 - TRABALHO EM GRUPO COM PLENÁRIO EXTERNO: OS INDICADORES, A PACTUAÇÃO E O MONITORAMENTO DAS METAS**DESCRIÇÃO:**

1 - Para esta atividade, a turma será dividida em grupos, respeitando-se à Unidade Básica de Saúde de procedência dos participantes. Assim, todos os trabalhadores de uma mesma Unidade ficarão juntos em um grupo. Dependendo da quantidade de pessoas, um grupo poderá ser formado por trabalhadores de duas ou mais Unidades. Depois de formado, o grupo permanecerá o mesmo durante a oficina.

2 - Cada grupo contará com o apoio de facilitadores que farão a mediação do trabalho em grupo.

3 - Como de costume, cada grupo deve eleger um coordenador e um relator para a atividade, lembrando que todos terão a oportunidade de exercer essas funções em algum momento. Para lembrar o papel desses atores, veja o Box a seguir:

RESGATANDO O PAPEL DO COORDENADOR E DO RELATOR DO GRUPO

O coordenador é responsável por monitorar o tempo indicado pelos facilitadores para as discussões do grupo e coordenar as atividades para a conclusão do trabalho proposto. Já o relator é responsável por sintetizar as ideias e discussões do grupo para apresentação em plenária, seja esta interna ou externa.

Registre aqui os participantes que exercerão as funções de coordenador(a): _____
e de relator(a): _____ nessa primeira atividade.

4 - Como a atividade requer a leitura e discussão de textos, seguem algumas orientações gerais sobre leitura coletiva.

ORIENTAÇÕES PARA A LEITURA COLETIVA

Recomenda-se uma leitura paragrafada, na qual cada participante faz a leitura de um ou mais parágrafos, entretanto é facultada aos que desejarem contribuir. É importante que seja realizada em voz alta para que todos acompanhem.

Cada participante deve destacar os termos desconhecidos ou parcialmente compreendidos, colocando-os para o grupo imediatamente após aparecerem no texto para que sejam esclarecidos. A responsabilidade em esclarecer os termos é compartilhada entre os membros do grupo e seus facilitadores. O relator deve registrar no papel madeira os termos identificados pelo grupo.

O registro do processo de trabalho do grupo deverá ser feito pelo relator em papel afixado na parede para que todos possam visualizar a produção coletiva.

5 - Para dar início ao trabalho em grupo, proceda à leitura e discussão do texto a seguir:

O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO¹

Segundo Contandriopoulos (1997), a avaliação é uma atividade tão antiga quanto à humanidade, banal e inerente ao processo de aprendizagem.

A avaliação consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (CHEN, 1990). Segundo Tanaka (2001), avaliar é medir, comparar e emitir juízo de valor. A avaliação é uma ação, após um ciclo, que possibilita aferir o resultado alcançado.

O monitoramento é uma ação gerencial, contínua, que possibilita aferir a meta e envolve três momentos: medir, comparar e emitir juízo de valor. Exemplificando: a meta alcançada (aferir) está distante da meta pactuada (comparar) e, portanto, o desempenho não foi satisfatório (emitir juízo de valor), obrigando o gerente a tomar medidas para corretivas (ação gerencial). Esta ação deve ser rotineira e, portanto, de fácil entendimento e execução pelos gerentes, pois possibilita a correção imediata dos problemas identificados.

O sistema gerencial tem enorme importância para as organizações. Para a direção: possibilita traduzir os objetivos estratégicos em indicadores mensuráveis, desdobrados em metas a serem alcançadas. Para os gerentes: possibilita medir o desempenho cotidiano das equipes, a partir das metas, e implementar ações de prevenção, melhoria ou correção. Para os colaboradores: possibilita conhecer o que é esperado para suas funções, monitorar o próprio desempenho, identificar oportunidades de melhoria e implementar ações de prevenção, melhoria ou correção. Por fim, possibilita a melhoria contínua, pois não basta atingir as metas e se acomodar diante dos resultados alcançados. É necessário evoluir continuamente adotando de forma proativa medidas de melhorias e de inovação.

O sistema gerencial é composto por:

- Indicador: é a unidade que permite medir o alcance do objetivo. É expresso por número absoluto ou por uma relação (percentual, coeficiente, taxa, entre outras). Deve ser balanceado, ou seja, ponderado em função dos resultados. O balanceamento deve analisar se o indicador tem alta, média ou baixa contribuição para o alcance dos resultados. O indicador possibilita a pactuação de meta com as equipes, que deve ser monitorada periódica e sistematicamente.

- Meta: é o objetivo traduzido de forma qualitativa e quantitativa, num determinado lugar e tempo. É o indicador (o que se quer medir) com valores definidos (quanto) em um determinado tempo (quando) em um determinado local (onde). Uma meta tem como requisitos ser: específica, mensurável, atingível, realizável e temporal. É constituída por 4 partes: um objetivo (o que), um valor (quanto), um local (onde) e um prazo (quando). Exemplo; reduzir o coeficiente de mortalidade infantil (o que), no município de São Lucas (onde), de 10/1000 nascidos vivos para 9/1000 nascidos vivos (quanto), até dezembro de 2013 (quando).

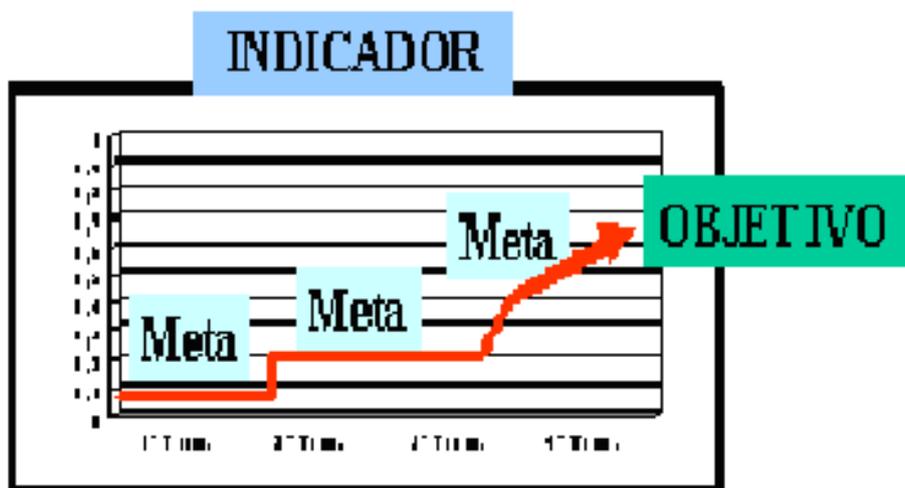


Figura 1: Indicador desdobrado em metas
Fonte: GBCR - CAMPOS, 2010.

- **Parâmetro:** é o valor referencial para estabelecer comparabilidade para analisar a meta alcançada. A partir do parâmetro pode-se aferir se a meta está de acordo, abaixo ou acima do valor esperado. O parâmetro pode ser uma padronização previamente estabelecida, ou um valor médio de uma série histórica, ou uma meta pactuada;

- **Fonte:** é o sistema, ou arquivo, ou planilha ou banco de dados a partir dos quais se pode obter a medição dos indicadores.

- **Periodicidade:** é a frequência de medição do indicador a partir da fonte. Pode ser: diária, semanal, quinzenal, mensal, trimestral, semestral, anual.

- **Modo de exibição:** é a forma de exibição dos valores dos indicadores (gráficos, tabelas, histogramas, entre outros). No painel de bordo (vide figura 2), para facilitar a visualização rápida e a compreensão, a exibição também dar-se-á por cores: vermelho (ex: a meta alcançada está muito distante da meta pactuada), amarelo (ex: a meta alcançada está distante da meta pactuada) e verde (ex: a meta alcançada está próxima ou igual à meta pactuada);

- **Responsável:** é a pessoa que tem a responsabilidade de monitorar o desempenho, ou seja, o alcance da(s) meta(s).

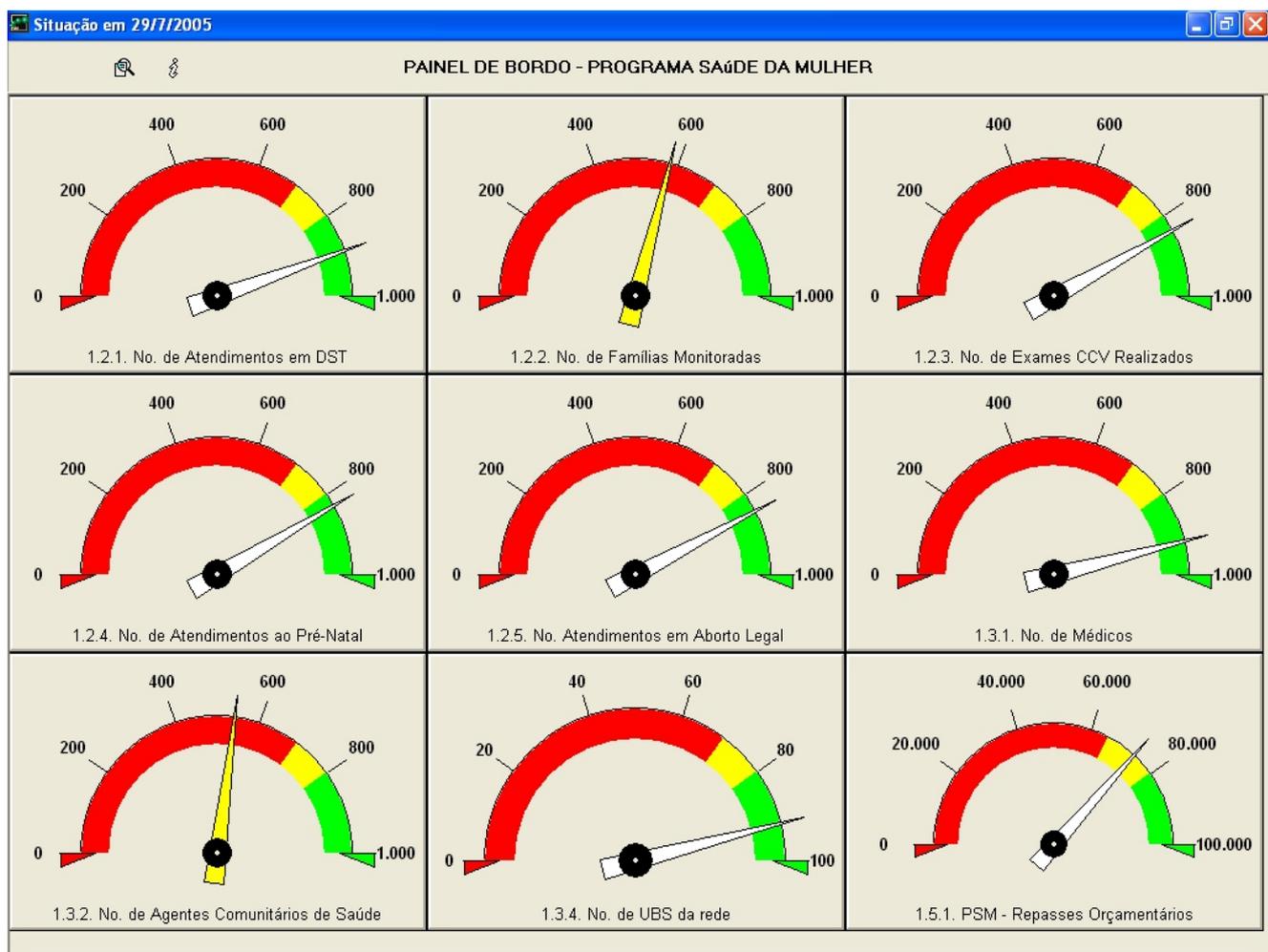


Figura 2: Painel de bordo do mapa estratégico

REFERÊNCIAS:

- CHEN, TH. Theory-driven evolution. Beverly Hills: Sage, 1990.
- CONTANDRIOPOULUS, A. P. e cols. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In HARTZ, Z. M. A. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.
- CONTANDRIOPOULUS, A.P; LAURISTIN, M; LEIBOVICH, E. Values, norms and the reform of health care systems. In: SALTMAN, R.B; FIGUEIRAS, J; SAKELLARIDES, C. Critical challenges for health care reform in Europe. Buckingham, Open University Press, 1998, p.339-361.
- DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. Revv. Adm. Públ., 26: 9-19, 1992.
- DONABEDIAN, A. The definition of quality approach to its assessment. Ann Harbor, Health Adiministration Press, 1980.
- DONABEDIAN, A. The seven pilares of quality. Arch. Patol. Med, 1990.
- HARTZ, Z. M. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, 7: 419 – 421, 2002.
- KAPLAN, R.; NORTON, D. Kaplan e Norton na prática. Rio de Janeiro: Elsevier. 2004.
- LOMAS, J; CONTANDRIOPOULUS, A.P.Regulantiing limitsto medicine: towards harmony in public and self-regulation. In: EVANS, R.G; MORRIS, L.B; MAMRMOR, T.R. Why are some people healthy and others not? The determinants of health populations. The New York, Aldine de Gruyter, 1994, p. 253-283.
- TANAKA, O. Y. Avaliação do programa de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

6 - Após leitura do texto, cada grupo fará a discussão de três matrizes, conforme segue:

Matriz 1 - Pactuação das metas com as equipes de APS	
Coluna a	Apresenta o indicador proposto para a APS
Coluna b	Apresenta o parâmetro, ou seja, o valor referencial para o estabelecimento da meta
Coluna c	Analisar a situação do indicador, ou seja, os valores alcançados pela equipe no último ano
Coluna d	A partir da análise da situação do indicador alcançado, do parâmetro e das condições de enfrentamento pela equipe, definir a meta a ser pactuada
Coluna e	O responsável pela aferição da meta, ou seja, a pessoa que terá a atribuição de conferir a meta alcançada pela equipe
Coluna f	O prazo para aferição da meta
Coluna g	A fonte na qual será feita a verificação da meta

Matriz 2 - Implementação das metas pactuadas pelas equipes da APS	
Coluna d	Apresenta a meta pactuada pelas equipes da APS
Coluna h	Apresenta a ação para alcançar a meta pactuada
Coluna i	Define o responsável pela ação para alcançar a meta pactuada
Coluna j	Define o prazo para realização da ação
Coluna k	Define o local para a realização da ação
Coluna l	Define se há necessidade de padronização de um procedimento para a realização da ação, por meio de um protocolo, procedimento operacional padrão, nota técnica, entre outros

Matriz 3 - Monitoramento das metas pelas equipes da APS	
Coluna c	Apresenta a meta pactuada pela equipe
Coluna d	O responsável pela aferição da meta, ou seja, a pessoa que terá a atribuição de conferir a meta alcançada pela equipe
Coluna e	O prazo para aferição da meta
Coluna f	A fonte na qual será feita a verificação da meta
Coluna m	Apresenta a meta alcançada pela equipe
Coluna n	Apresenta o status da meta alcançada pela equipe. Sinalizar: se a meta alcançada estiver conforme, abaixo ou acima da meta pactuada
Coluna o	Ação para - manutenção, correção ou melhoria; responsável pela ação; prazo para a realização da ação

7 - Cada grupo ficará responsável pelo preenchimento das matrizes referentes a um indicador.

MATRIZ 1 - PACTUAÇÃO DE METAS COM AS EQUIPES DA APS						
Indicador (Coluna a)	Parâmetro (Coluna b)	Situação do indicador no último ano (Coluna c)	Meta Pactuada (Coluna d)	Responsável (Coluna e)	Prazo (Coluna f)	Fonte (Coluna g)
(Número de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016/ Número total de gestantes residentes no território) x 100	100% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016	80% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SESA em 2015	____% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016			
(Número de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016/ Número total de gestantes residentes no território) x 100	100% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016	0% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA em 2015	____% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016			
(Número de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde em 2016/ Número total de gestantes residentes no território) x 100	100% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde em 2016	____% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde em 2016				

MATRIZ 2 - IMPLEMENTAÇÃO DAS METAS PACTUADAS PELAS EQUIPES DA APS						
Meta Pactuada (Coluna d)	Ação (Coluna h)	Responsável (Coluna i)	Prazo (Coluna j)	Local (Coluna k)	Padronização (Coluna l)	
_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016						
_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016						
_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde em 2016						

MATRIZ 3 - MONITORAMENTO DAS METAS PELAS EQUIPES DA APS						
Meta Pactuada (Coluna c)	Responsável (Coluna d)	Prazo (Coluna e)	Fonte (Coluna f)	Meta Alcançada (Coluna m)	Status da Meta Alcançada (Coluna n)	Ação para melhoria, correção ou manutenção (Coluna o)
_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016						
_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA em 2016						
_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SESA, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde em 2016						

8 - Cada relator terá um tempo determinado para apresentação da sistematização das discussões acerca das matrizes em plenário.

ATIVIDADE 8 – PLENÁRIO DO TRABALHO EM GRUPO: OS INDICADORES, A PACTUAÇÃO E O MONITORAMENTO DAS METAS



DESCRIÇÃO:

- 1 - Cada grupo terá um tempo determinado para apresentação da síntese das matrizes da atividade 7, referente ao indicador que ficou responsável.
- 2 - O coordenador do plenário conduzirá a discussão e o fechamento da questão em estudo.

5 ORIENTAÇÃO PARA O PERÍODO DE DISPERSÃO

5.1 Dispersão

O período de dispersão é o intervalo entre as oficinas, destinado tanto ao compartilhamento dos conteúdos com todos os membros de cada equipe e conselhos locais de saúde, bem como à realização dos produtos propostos. O intervalo será em torno de 30 a 40 dias.

5.2 Tutoria

Nesse período, as Equipes de Saúde da Família (EqSF) contarão com o apoio de tutores. O papel do tutor é acompanhar as equipes no período de dispersão, dar o suporte à efetivação dos produtos e proceder à avaliação dos mesmos.

Ao final do período de dispersão, os tutores deverão encaminhar o conjunto dos produtos realizados por todas as equipes à Referência Regional para o município. Cabe a este ator no processo avaliar os produtos e prestar conta aos gestores municipais e estadual.

5.3 Produtos

Com relação à Oficina 6, os produtos a serem desenvolvidos na dispersão são:

- A pactuação de metas com as equipes da APS;
- A implementação das metas pactuadas;
- O monitoramento das metas pactuadas pelas equipes de APS.

5.4 Prazos

As equipes devem entregar ao tutor um relatório sobre os produtos antes da realização da próxima oficina. Os tutores, por sua vez, devem realizar uma análise dos produtos e encaminhá-los à Referência Regional, que fará uma sistematização para discussão na Comissão Intergestora Regional (CIR).

6 AVALIAÇÃO DA OFICINA

Para a avaliação da Oficina, serão pactuadas metas para os seguintes indicadores:

- Percentual de comparecimento dos profissionais e gerentes da APS às oficinas, por equipe, por município e o total;
- Percentual de produtos concluídos por oficina, por equipe, por município e o total;
- Percentual de aproveitamento dos profissionais e gerentes da APS nas oficinas, por equipe, por município e o total.

Já em relação à avaliação do participante, será distribuído um instrumento próprio para que cada pessoa possa compartilhar sua percepção sobre a Oficina 6.