
Regionalização da Saúde: a técnica de consenso como método de investigação

*Consensus Conference Technique and Regionalization of Health: A
methodological perspective for the study*

*La regionalización de los servicios de salud: la técnica de consenso
como técnica de investigación*

Adriana Falangola Benjamin Bezerra¹⁵

Vick Brito Oliveira¹⁶

Keila Silene Brito e Silva¹⁷

Islândia Maria Carvalho de Sousa¹⁸

¹⁵ Professora doutora na Área Acadêmica de Saúde Coletiva, Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: afalangola@uol.com.br

¹⁶ Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz Pernambuco. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (2011). E-mail: vick.brito@hotmail.com

¹⁷ Professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Bacharelado de Saúde Coletiva (Centro Acadêmico de Vitória - CAV/UFPE) e no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFPE). Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP, 2013). E-mail: britokeila@hotmail.com

¹⁸ Doutora em Saúde Pública e Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Fiocruz. Especialista em Gestão de Sistemas de Saúde. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: islandia@cpqam.fiocruz.br

RESUMO

Introdução: Sendo um ator indispensável na regionalização da saúde, o papel do estado no SUS tem se modificado. Fragilizada no processo de municipalização dos sistemas de saúde, a esfera estadual retoma ao centro das discussões. **Objetivo:** Analisar a técnica de consenso como estratégia metodológica para a construção da Matriz de Avaliação da Regionalização na Saúde, com foco na gestão estadual. **Metodologia:** Utilizou-se a Técnica de Conferência de Consenso, baseada na técnica Delphi e no comitê tradicional, ambas técnicas de consenso coletivo. **Resultados e Discussão:** O uso da técnica tornou a matriz objetiva, clara, coesa, acessível e relevante para a temática e para a pesquisa. A opção de realizar três rodadas enriqueceu o processo metodológico e foi definidor na conclusão da matriz. **Considerações:** A elaboração da matriz possibilitou a construção de um instrumento de análise da gestão estadual no contexto da regionalização.

Palavras-chave: Metodologia, Gestão em Saúde, Regionalização da Saúde, Técnica de Conferência de Consenso.

ABSTRACT

Introduction: The role of the state entity at the System of the Unified National Health System (SUS) has been weakened throughout the process of municipalization of health systems in the 90's, and was brought back to the core of the discussions in the 00's. Currently, it is an indispensable actor in the process of regionalization. **Objective:** This work aims to present the methodological strategy used in the making of the Matrix for the Evaluation of Health Care Regionalization. **Methodology:** Consensus Conference Technique, based on the Delphi method and on the traditional committee process, both techniques of collective consensus. **Results and discussion:** the use of the technique has made the matrix objective, clear, cohesive, accessible and relevant for the theme and for the research. The option of doing it on three rounds (two by the Delphi method and one by traditional committee process) has enriched the methodological process and was decisive in the conclusion of the matrix. **Conclusions:** The elaboration of the matrix has allowed for the building of an instrument that is attuned to the day-to-day of the state administration of health care.

Key words: Methods, Health Management, Regional Health Planning, Consensus Conference Technique.

RESUMEN

Introducción: La acción del gobierno estatal dentro del SUS se debilitó durante los procesos de descentralización de los servicios sanitarios en los años noventa, volviendo al protagonizar un papel importante en los debates en salud en la década de 2000. Hoy, el gobierno estatal es indispensable en la reducción de las desigualdades de salud y de descentralización de los servicios sanitarios. **Objetivo:** En este artículo se presenta la estrategia metodológica utilizada en la construcción de una Matriz de Evaluación de Descentralización de los Servicios Sanitarios, para la gestión estatal en

salud. **Metodología:** Utilizó lo Método del Consenso, constituido por la técnica Delphi y la “comisión tradicional”, ambas técnicas para obtener el grado de consenso de los especialistas sobre el problema planteado. **Resultados y Discusión:** El uso de la técnica tornó la matriz clara y relevante en el contexto del proyecto de investigación. La combinación de los tres rondas (dos técnica Delphi y uno comisión tradicional) enriqueció el metodología y por consiguiente la matriz. **Consideraciones:** La construcción de la matriz permitió uno instrumento aproximado de la gestión en salud y de la descentralización de los servicios sanitarios.

Palabras clave: Metodología, Gestión de la salud, Regionalización, Técnica consenso.

1. INTRODUÇÃO

A dimensão intercontinental do país gera enormes desafios, pois a sua diversidade em um sistema único exige articulação interferderativa, principalmente, para atender as necessidades loco-regionais. Assim, o debate acerca da regionalização na saúde no Brasil tem aumentado, ao passo que novos arranjos são instituídos para lidar com as iniquidades vivenciadas nos cenários regionais^{1;2}.

O início dos anos 2000 foi marcado por normativas que trouxeram ao centro das discussões a necessidade de diminuir as desigualdades regionais, vinculado ao resgate da construção de estratégias de regionalização. Marcos como a Norma Operacional da Assistência a Saúde (2001/2002), o Pacto pela Vida (2006), o Decreto nº 7.508/11 (2011) e a Resolução MS/CIT nº 23 (2017) caracterizam os avanços da regionalização na saúde e o resgate do ente estadual para a condução do processo. As normativas situam o seu conteúdo na orientação do fortalecimento do planejamento, da organização da assistência e da articulação entre estados, municípios e União no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)^{3;4}.

Apesar dos marcos normativos, a condução do processo se faz por atores imbuídos na execução do trabalho. Um dos limites em investigações que buscam analisar essa condução é a forte apreensão das normativas em detrimento das experiências e da realidade local. Assim, discutir com atores *experts* pode contribuir para construir instrumentos “mais próximos” e/ou adequadas ao contexto.

Considerando a importância do estado como autoridade sanitária para a regionalização, faz-se relevante a utilização de instrumentos de pesquisa que possibilite a avaliação da gestão estadual na regionalização no cenário do SUS, bem como, o uso de ferramentas metodológicas viáveis para construção desses instrumentos.

Nessa perspectiva, o Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde (GPEPS), no contexto da pesquisa sobre o processo de Regionalização da Saúde na Região Nordeste, elaborou a Matriz de Avaliação da Regionalização da Saúde (MARS), com o intuito de instrumentalizar a avaliação do processo de regionalização da atenção à saúde no contexto da gestão estadual. A MARS foi elaborada a partir da estratégia metodológica denominada Técnica de Conferência de Consenso (TCC).

Este estudo esteve vinculado ao projeto “Iniciativas inovadoras na organização das redes assistenciais e regiões de saúde e seu impacto na estruturação da oferta no SUS: um estudo avaliativo”, aprovado pela Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit N ° 41/2013 – Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde.

Desse modo, este trabalho descreve e analisa a experiência do grupo de pesquisa na elaboração da MARS.

2. A TÉCNICA DE CONFERÊNCIA DE CONSENSO

A Técnica de Conferência de Consenso caracteriza-se como um método misto que relaciona a técnica Delphi e a técnica comitê tradicional. As técnicas trabalham com a premissa de um conhecimento construído a partir de um consenso entre experts/comitê de especialistas para julgamento.

A técnica Delphi, criada na década de 50 nos Estados Unidos da América, viabiliza a construção de um instrumento para contextos com temas/problemas complexos. Utilizada, inicialmente, como ferramenta para previsão tecnológica baseada na discussão de uma dada temática com especialistas da área⁵.

Para Listone e colaboradores⁶, a técnica organiza pontos e esclarece dúvidas, caracterizando-se como importante método para a comunicação em pesquisas de diversos campos, com destaque para gestores e formuladores de políticas. Nesse sentido, Taroff⁷ destaca a Policy Delphi, uma variação da técnica que permite ao grupo de especialistas analisar questões políticas extrapolando a ênfase no consenso. A abordagem possibilita correlacionar as informações, explorar as divergências e avaliar diversas concepções, distanciando das críticas vinculadas a técnica Delphi com ênfase apenas no consenso.

A elaboração de um instrumento via consenso, de acordo a técnica Delphi, exige que o pesquisador ou grupo de pesquisa envie, por escrito (on-line ou não,) o material para ser avaliado individualmente por especialistas na temática⁸, em diversas rodadas (máximo 5 rounds), permitindo assim a exploração da temática a partir da colaboração dos especialistas.

O roteiro para a técnica segue alguns passos importantes após a elaboração do instrumento: a) o comitê de especialistas avalia o material enviado, cuidadosamente construído acerca de um objeto de estudo, atribui notas e observações; b) o material retorna para o pesquisador ou grupo de pesquisa, que trata os dados, utilizando os marcadores para a definição do que é consenso ou não (recursos estatísticos como média e/ou desvio padrão); c) o pesquisador considera as contribuições para o material, reformula e o envia novamente o questionário para o mesmo grupo, respeitando o mesmo processo, até que se alcance o consenso, obedecendo as características da técnica, que são o anonimato em cada avaliação, a avaliação estatística em cada rodada e o feedback das etapas⁹⁻¹⁰.

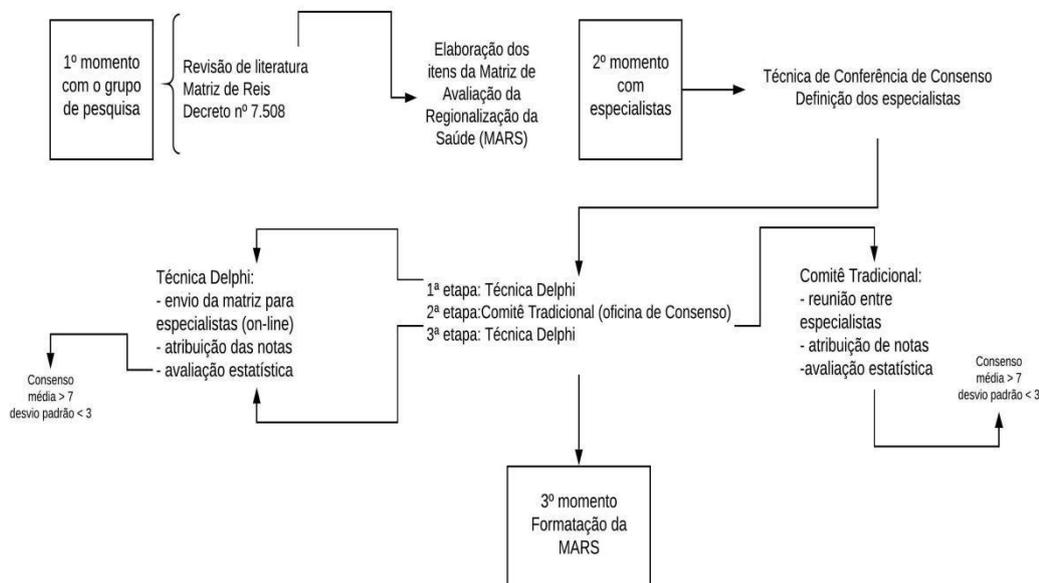
A outra técnica, o Comitê Tradicional, consiste no debate entre especialista sobre determinado tema, possibilitando um espaço de discussão, sugestões, julgamentos, trocas de ideias e confronto de opiniões, contribuindo assim, na construção e definição de critérios e indicadores para um instrumento de análise ou avaliação¹¹. A Técnica de Conferência de Consenso, adotada nesse estudo para a elaboração da matriz, pautou-se na combinação das duas técnicas apresentadas acima, acrescentado ao Comitê Tradicional a atribuição de notas por cada especialista.

A opção pela combinação está referenciada pelo estudo de Boulkedid¹², que destaca a alternativa de encontros face a face, no sentido de potencializar o desenvolvimento da técnica Delphi; por Souza, Silva e Hartz¹¹, que utilizaram a combinação no contexto de uma pesquisa sobre o processo de descentralização da atenção à saúde no estado da Bahia; e estreitamente sintoniza com o estudo de Reis¹³, sobre gestores e regionalização, realizado no estado de Pernambuco.

3. A CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PRIMEIRO MOMENTO

A formulação da MARS foi realizada em 3 etapas. A 1ª e 3ª etapas do consenso foram referenciadas pela técnica Delphi e a 2ª etapa do processo, pelo “comitê tradicional” um grupo de *experts* para o consenso, nomeado na pesquisa de oficina de consenso (Figura 1). Para a análise das três etapas e definição de consenso foram utilizados cálculos da estatística básica - a atribuição de média e desvio padrão em cada critério avaliado.

Figura 1 – Ilustração dos três momentos para elaboração da MARS



Fonte: Elaborado pelas autoras.

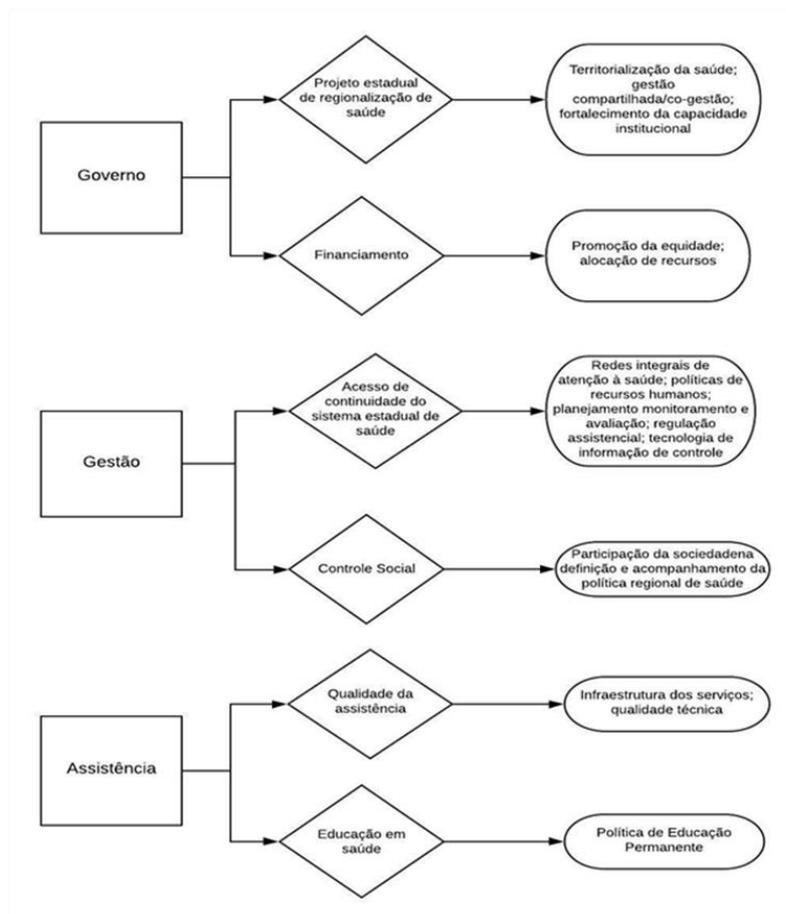
A MARS foi elaborada a partir da Matriz de Reis (MR), que corresponde a sistematização do modelo teórico-lógico da regionalização da assistência à saúde, desenvolvido com base nos documentos normativos do SUS e da literatura especializada da área¹³. A Matriz de Reis foi produzida em 2010 com o intuito de identificar os consensos acerca do papel do gestor estadual na condução da política de regionalização e referenciar pesquisas sobre a temática no âmbito do SUS¹⁴.

O modelo teórico-lógico elaborado foi construído em duas etapas: a primeira vinculada à elaboração do modelo e da matriz, e a segunda etapa correspondente ao consenso entre especialistas das áreas de: gestão e planejamento, da regulação da assistência, da descentralização e da regionalização em saúde. A metodologia, baseada na análise de consenso, compreendeu submeter a matriz ao seguinte processo: a

definição de uma imagem-objetivo da regionalização da saúde; a elaboração de dimensões, critérios e indicadores para a avaliação da regionalização; e a avaliação dos especialistas¹¹.

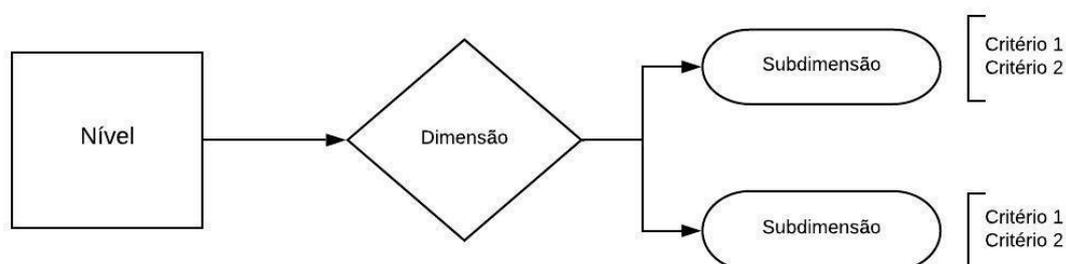
O modelo-lógico da regionalização da assistência à saúde foi organizado a partir de três níveis de análise: *governo*, com aspectos de caráter mais político; *gestão*, abrangendo funções gerenciais relativa a organização do acesso e continuidade da assistência; e *assistência*, com aspectos técnicos e estruturais da rede de atenção à saúde vinculada à qualidade da assistência¹³ (Figura 2). Os níveis se desdobram em 6 dimensões, 14 subdimensões e 83 critérios de análise. A figura 3 representa a organização da Matriz de Reis (Figura 3).

Figura 2 - Níveis de análise (Nível, Dimensão e Sudimensão) da Matriz de Reis que embasaram a MARS



Fonte: REIS, 2010¹³.

Figura 3 - Representação da organização da Matriz de Reis.



Fonte: Elaborada pelas autoras

Após discussões e reuniões entre os pesquisadores do GPEPS/UFPE a respeito da literatura e do atual diploma normativo no âmbito da regionalização, foram acrescentadas as contribuições do Decreto nº 7.508 à Matriz de Reis. O resultado deste ajuste gerou uma nova matriz, referenciada neste estudo como: Matriz de Avaliação da Regionalização na Saúde.

4. O TRAÇADO METODOLÓGICO PARA A MARS: O SEGUNDO MOMENTO

Para elaboração da MARS, inicialmente foi realizada uma oficina com o grupo de pesquisa, composto por pesquisadores, professores, mestrandos e graduandos vinculados a UFPE e ao Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz. Apresentou-se a Matriz de Reis ao grupo e destacou-se a sua importância no contexto da pesquisa. Nesse mesmo encontro foram disponibilizados materiais referentes ao processo de regionalização na saúde, com destaque para o Decreto, assim como, a bibliografia referente à MR.

Após a apropriação do grupo em relação ao tema, foi realizada uma segunda oficina com o intuito de discutir a Matriz de Reis e as possíveis modificações baseadas

no Decreto nº 7.508/11. Nesse encontro, foram formados três grupos de participantes, obedecendo a divisão da Matriz pelos níveis: Governo, Gestão e Assistência.

Cada grupo discutiu as possíveis mudanças, acrescentou as sugestões e, posteriormente, tais modificações foram estudadas e acatadas, ou não, pelo grande grupo de pesquisa. As mudanças corresponderam aos critérios para a avaliação das subdimensões; o grupo manteve as subdimensões, dimensões e níveis, de acordo a Matriz de Reis.

Após a pactuação do grande grupo, a matriz modificada foi nomeada de Matriz de Avaliação da Regionalização em Saúde e reenviada para o grupo de pesquisa, a fim de direciná-la para a próxima etapa. Foram mantidos os 3 níveis estabelecidos pela Matriz de Reis, as 6 dimensões, 14 subdimensões e pactuados 102 critérios de análise de acordo com o Decreto nº 7.508/11.

O próximo passo referiu-se ao envio da MARS para 06 avaliadores especialistas, juntamente com uma carta convite explicando o processo de avaliação, para validar, por meio da Técnica de Conferência de Consenso, a pertinência dos critérios. Os seguintes avaliadores especialistas foram indicados pelo grupo de pesquisa: 2 avaliadores com experiência como secretário de saúde (1 Pós doutor em Avaliação e 1 Doutor em Saúde Pública); 1 avaliador com experiência como gestor da atenção básica (Doutor em Saúde Pública) ; 1 avaliador com experiência no cargo de gerência regional em saúde (Doutorando em Neurociência); 1 avaliador com experiência no cargo de coordenador na área de economia da saúde (Mestre em Gestão e Economia da Saúde); 1 avaliador com experiência em assessoria parlamentar em saúde (Doutorando em Saúde Pública). Do total de avaliadores, 05 são docentes em Universidades Públicas, com inserção na graduação e pós-graduação em Saúde Coletiva.

Cada avaliador analisou e atribuiu uma pontuação de 0 a 10 para cada critério de análise. Depois de atribuída a nota, os avaliadores retornaram às matrizes para o grupo de pesquisa. Considerando a escala de 0 a 10, para cada critério, foi estabelecido o valor 7 como ponto de corte para a média e o valor 3 para o desvio padrão.

Na 2^o etapa, realizou-se uma oficina com todos os avaliadores para a discussão em grupo, com o intuito de acordar as modificações, trocar opiniões e contribuições para o consenso da MARS e atribuir notas, para assim, realizar o cálculo da média e desvio padrão, respeitando os critérios da avaliação de consenso. Para a 3^o etapa foi reenviado a MARS para os avaliadores, já com todas as modificações acordadas, para avaliação final com a atribuição de notas, para um novo cálculo de médias e desvio padrão. Cabe destacar que na 1^a e 3^a foi permitido que os especialistas, além das notas, atribuísem considerações, dúvidas e questões em cada critério analisado, caso avaliassem necessário, aproximando-se assim da concepção da “*Delphi Policy*”.

Para a primeira etapa, cada avaliador dispôs de 15 dias para retornar ao grupo de pesquisa o arquivo com a pontuação atribuída e com possíveis contribuições e questões. Em relação a oficina, a segunda etapa, priorizou-se a participação de todos os avaliadores e a colaboração dos pesquisadores do GPEPS. Nesse segundo momento, oito pesquisadores atribuíram notas, dentre os oito, 5 pesquisadores avaliadores que participaram da primeira etapa e três pesquisadores (2 doutores e 1 mestre) da área integrantes do grupo de pesquisa. A terceira etapa consistiu na adequação da matriz a partir das considerações das etapas anteriores e envio para uma nova rodada de notas aos 6 avaliadores da primeira etapa.

4.1 Aprendizados e construções a partir do traçado metodológico

Os momentos forjados pela escolha metodológica para fundamentar a concretização da MARS, fomentaram a discussão técnica sobre o tema, assim como, a troca de experiência entre os envolvidos e a possibilidade de construção de uma matriz próxima à realidade vivida no cotidiano da gestão estadual do sistema público de saúde.

Realizada a primeira rodada de notas, um critério no nível Governo apresentou a média abaixo do valor 7, as demais ficaram acima da média 7 e abaixo do valor 3 atribuído para o desvio padrão. Três critérios do nível Gestão e um critério do nível

Assistência não foram avaliados pelos pesquisadores, assim tais critérios foram invalidados na primeira etapa, discutidos, analisados e pontuados na segunda etapa.

As notas atribuídas foram muito próximas, visto que não foram descartados muitos critérios. A partir desse destaque, foi realizada uma discussão entre o grupo e acordado manter o mesmo comitê de avaliadores, destacando o desenvolvimento da segunda e terceira etapa para garantir uma consistência no julgamento dos critérios analisados e o rigor científico.

Nesse sentido, para Cunha¹⁵, os rigores científicos e metodológicos estão entrelaçados a escolha do comitê de especialistas, destacando como marcador principal a expertise dos atores envolvidos no painel para o consenso. Considerando a importância desse aspecto, a escolha do comitê para a MARS, justificou-se a partir das experiências (acadêmica e de gestão no SUS) dos avaliadores envolvidos. Desse modo, optou-se pela permanência dos avaliadores especialistas.

A primeira rodada, baseada na técnica Delphi, permitiu a aproximação entre os avaliadores e o instrumento proposto, fomentando alguns questionamentos em relação aos critérios avaliados, instigando o grupo de pesquisa a refletir sobre a objetividade do instrumento e a finalidade para o uso no cotidiano do projeto. Segundo Barrio e colaboradores¹⁶, o consenso baseado nesta técnica propicia a interação entre diferentes pontos de vista, além de apontar as fragilidades e potencialidades sobre a temática. A opção de acrescentar a MARS, ao lado de cada critério, um espaço para tecer observações, enriqueceu o processo, pois sinalizou as vulnerabilidades dos critérios analisados, como a redundância dos critérios, reafirmando assim, a necessidade da próxima etapa.

Nesse sentido, Dini e colaboradores¹⁷ destacam a importância do encontro presencial para o consenso e para a conceituação do objeto trabalhado na pesquisa. Os mesmos lamentam, em estudo realizado na enfermagem, utilizando a técnica Delphi, a não realização do espaço presencial para a discussão sobre a temática que propuseram. Boulkedid⁸, em estudo sobre a construção de indicadores de saúde e o uso do método Delphi, aponta para a necessidade de alguns estudos realizarem o encontro face a face.

Cabe destacar que a pesquisa, na primeira fase, não apresentou problemas com relação ao retorno dos instrumentos enviados ao comitê avaliador. Os seis especialistas retornaram o questionário respondido, como o acordado em uma carta de apresentação enviada junto a matriz e sinalizaram o interesse em comparecer à segunda etapa da pesquisa.

Considerando tais aspectos, a segunda etapa caracterizou-se pela realização da oficina de consenso. A oficina foi um espaço criado com o intuito de discutir, em grupo as opiniões individuais, todos os critérios de análise. Participaram da discussão 5 dos 6 avaliadores da primeira etapa e 3 pesquisadores vinculados ao GPEPS. Diante do fato, o grupo de pesquisa considerou a perda, mas acordou em dar continuidade ao espaço, visto que outros pesquisadores (com formação acadêmica – mestrado e doutorado na área) do grupo de pesquisa foram convidados para participar da oficina.

A oficina foi iniciada pela coordenadora do grupo, relatando o objetivo do momento e da pesquisa, relembrou as etapas necessárias para a finalização da MARS, além de contextualizar o processo de construção da matriz. Cópias da matriz foram distribuídas para os presentes, foi explicado a organização da MARS e a presença das médias em todos os critérios referentes a primeira rodada de notas. Iniciou-se a leitura dos critérios, por subdimensão, e os presentes discutiram cada critério, abordando a relevância, a escrita, a objetividade, a abrangência de cada um para o contexto da pesquisa e o objetivo da MARS.

A segunda etapa da avaliação de consenso foi um espaço importante no processo de construção da MARS, para lidar com as sugestões geradas pela primeira fase, optou-se pelo “comitê tradicional”. Foi possível, nesse momento, a discussão entre os pesquisadores sobre o objeto a ser estudado: o processo de regionalização da saúde, com base no atual diploma normativo.

Ao final de cada discussão, os 5 avaliadores e os 3 pesquisadores colaboradores atribuíram notas, individualmente, para cada critério. O processo repetiu-se com todos os 101 critérios da matriz. Durante a discussão pactuou-se entre os presentes a necessidade de objetivar a matriz e torná-la assertiva, sem redundâncias e repetições. Segundo os avaliadores, os critérios estavam amplos e em muitos havia certa dualidade

para a compreensão do critério. Considerando as contribuições a partir da experiência e expertise dos pesquisadores presentes, a discussão de cada nível contribuiu para uma redução dos números de critérios para a MARS.

Após a finalização da oficina, as matrizes dos 8 pesquisadores, foram recolhidas para a tabulação das notas e cálculo da média e desvio padrão de cada critério de análise. Nessa etapa, dos 31 critérios de análise do nível Governo, apenas 8 permaneceram acima da média 7 e abaixo dos desvio padrão 3; no nível Gestão, dos 52 critérios de análise, 32 foram validados para a matriz; e no nível Assistência, dos 18 critérios, 9 permaneceram na matriz .

A oficina de consenso permitiu a problematização da temática, da experiência cotidiana no SUS e a relevância do instrumento nesse cenário. Os pesquisadores avaliadores envolvidos na discussão fundamentavam a avaliação de cada critério com o conhecimento construído no processo de formação acadêmica e resgatavam, a todo o momento, as vivências nos cenários do sistema de saúde.

Os exemplos das vivências em serviços de saúde e na pesquisa foram utilizados para potencializar a defesa de permanência ou não de cada critério, assim como, para reafirmar a importância dos aspectos pertinentes e indispensáveis para a pesquisa. Nesse momento, vários critérios não alcançaram a nota ou ficaram abaixo do desvio padrão, resultado da discussão de consenso realizada na oficina; mesmo diante de alguns desacordos em relação a permanência ou não de um critério, todos os envolvidos puderam utilizar do espaço para expor a sua opinião e discutí-la com os demais.

O momento face a face destacou-se como espaço central na estratégia metodológica, pois circunscreveu o instrumento para a pesquisa, o tornando coeso, fácil, acessível e relevante para a temática, além de contribuir para a próxima etapa baseada na técnica Delphi. Cinquenta e dois critérios foram excluídos da matriz após a etapa da oficina, apontando assim, o caráter decisivo e estratégico que o espaço assumiu na formulação do instrumento.

Jones e Hunter¹⁸ afirmam a limitação da técnica Delphi ser desenvolvida sem o momento de discussão entre os especialistas, nesse mesmo trabalho indicam a

possibilidade da articulação das técnicas tornar potente este espaço, estendendo a análise dos julgamentos com os procedimentos estatísticos. Desse modo, esta pesquisa optou por utilizar as influências da técnica Delphi e de grupos de consenso, como o comitê tradicional, e possibilitou a construção do consenso coletivo e a inserção de novos avaliadores na etapa.

O espaço também serviu como feedback para a primeira rodada de pontuação, pois viabilizou a socialização das opiniões convergentes e divergentes na rodada anterior e na própria oficina. A realização do feedback é uma característica marcante na técnica de consenso Delphi¹⁵, no trabalho essa característica foi destaque na realização da oficina e na etapa seguinte.

Após a oficina, a MARS foi reeditada com os critérios de análise que permaneceram e reenviada para os 6 pesquisadores avaliadores da primeira rodada, com as médias e os valores dos desvios padrão de cada critério. Os avaliadores atribuíram uma nota para cada critério e a partir dessa pontuação foram calculadas novas médias e valores do desvio padrão, para cada critério. Na terceira etapa 6 critérios do nível Gestão não obtiveram a pontuação necessária para permanecer na Matriz.

Contrariando o que a literatura aponta¹⁹, as rodadas baseadas na técnica Delphi não apresentaram perda em relação à avaliação dos especialistas e o tempo para o envio e o retorno dos questionários não foram extensos²⁰, supõe-se que o número de avaliadores utilizados, a aproximação e o compromisso com a temática influenciaram para a não existência de tais dificuldades. Ao final de todas as etapas, a matriz foi finalizada com os 3 níveis, 6 dimensões, 14 subdimensões e 43 critérios de análise (Tabela 1). Nesse sentido, a técnica Delphi contribuiu para a organização da informação especializada, além de considerar a experiência e a criatividade, a partir das considerações do comitê de especialistas^{21,22}.

Tabela 01 – Número de critérios após cada etapa da Técnica de Conferência de Consenso

	1ª etapa		2ª etapa	3ª etapa
	1ª versão	Após a 1ª etapa	Após a 2ª etapa	Após a 3ª etapa
Nível	Critérios			
Governo	32	31	8	8
Gestão	52	52	32	26
Assistência	18	18	9	9
Total	102	101	49	43

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Cabe destacar, assim como aponta a literatura, que as técnicas de consenso não definem uma verdade absoluta em relação a temática, mas permitem a sistematização das informações, a potencialidade do julgamento coletivo²³, a reflexão sobre a proposta metodológica²², assim como, caso específico desse estudo, resultando no empenho do coletivo para a produção da MARS.

Acrescenta-se que os critérios mantidos abarcam as características compreendidas como principais no atual contexto da regionalização da atenção à saúde, aspectos necessários para a discussão do tema no contexto da pesquisa. Assim, destaca-se a Técnica de Conferência de Consenso como uma potente ferramenta metodológica para a construção de instrumentos para a temática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A opção metodológica por uma técnica mista de consenso, baseada na técnica Delphi e no comitê tradicional, possibilitou o aprofundamento na discussão da temática e do estudo, considerando a complexidade e expansão da produção bibliográfica acerca da Regionalização na Saúde e do ente estadual nesse processo. O início da formulação do instrumento e a decisão para a formação do comitê de especialistas avaliadores, exigiu do grupo de pesquisa atenção e dedicação para a garantia das rodadas do método.

A organização do grupo para a primeira e terceira rodada, claramente baseadas na técnica Delphi, foi facilitada pela produção científica existente em relação à técnica, a objetividade e clareza do modo como a desenvolver, a possibilidade de realizar ajustes, preservando as características principais. A opção do uso do correio eletrônico favoreceu o contato com os avaliadores, bem como, o comprometimento dos mesmos em obedecer aos prazos atribuídos pelo grupo de pesquisa.

A escolha do encontro face a face, baseado no comitê tradicional, potencializou a produção do instrumento. As discussões oriundas desse espaço reafirmaram a importância do estudo, aproximaram a matriz do cotidiano vivido no sistema de saúde e objetivaram os critérios estipulados como indispensáveis para a discussão do tema.

A participação de pesquisadores colaboradores na segunda etapa, que não participaram da primeira realçou as opiniões, fomentou produções acerca da permanência ou não dos critérios e contribuiu para definição do consenso. O modo como foi conduzido o espaço permitiu a participação de todos os envolvidos, para que não ocorresse a polarização em relação às discussões ou a prevalência de uma concepção. Notou-se que a realização da oficina foi definidor para a matriz e ao que ela se propôs no contexto da pesquisa.

A operacionalização do estudo configurou-se como agente de aprendizagem para o grupo de pesquisa, pois ficou evidente o modo como o uso da Técnica de Conferência de Consenso mobilizou a participação dos integrantes e definiu-se como uma opção metodológica potente. Nesse sentido, a experiência forjou espaços de discussão, colocou em destaque o desenvolvimento da técnica, como exemplo, a

realização de uma oficina com a temática da técnica e a articulação com o processo de regionalização na saúde, desenvolvida nas dependências da UFPE, aberta para os interessados na abordagem metodológica.

No contexto da pesquisa, a MARS serviu como embasamento para a construção de roteiros de entrevistas com gestores estaduais envolvidos no processo da regionalização na saúde nos estados da região Nordeste estudados, inicialmente, os estados de Pernambuco e da Bahia. A realização das entrevistas possibilitou coletar dados sobre o objeto de pesquisa e propiciou um feedback positivo avaliativo dos entrevistados acerca do roteiro de entrevista baseado na MARS.

Logo, o grupo de pesquisa relaciona o feedback a estratégia metodológica desenvolvida para a construção da matriz, afirmando assim, a importância da Técnica de Conferência de Consenso para a pesquisa no campo das políticas públicas de saúde, especificamente, no tocante ao processo de regionalização na saúde.

REFERÊNCIAS

1. Leite VR, Lima KC, Vasconcelos L. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciênc. Saúd colet.* [internet]. 2012. [Acessado em nov. 2014.]17(7):1849-56. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700024>.>
2. Viana ALD, Lima LD. O processo de regionalização na saúde: contextos, condicionantes e papel das Comissões Intergestores Bipartites. In: _____, (organizadores) *Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2011. 11-26 p.
3. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de Junho de 2011* [cited 2014 Nov 24]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Decreto nº 7.508/11/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Decreto_nº_7.508/11/D7508.htm).
4. Albuquerque MV. O enfoque regional na política de saúde brasileira (2001-2011): diretrizes nacionais e o processo de regionalização nos estados brasileiros [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.

5. Listone HA, Turoff M, Helmer O. Introducion. In:_____ (Editors). The Delphi Method: Techniques and Applications. 2002. 4-12p.
6. Listone HA, Turoff M, Helmer O. General Applications. In:_____ (Editors). The Delphi Method: Techniques and Applications. 2002. 69-79p.
7. Turoff M. The Policy Delphi. In:_____ (Editors). The Delphi Method: Techniques and Applications. 2002. 80-96p.
8. Perez Andres C.¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa?.Rev. Esp. Salud Publica [internet]. 2000, [cited 2015 Nov 14] 74(4):00-00. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272000000400001>.
9. Wright JTC, Giovinazzo R. Delphi- Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospective. Cader de Pesq Adm. São Paulo. 2000;1(12):55-65.
10. Onocko Campos RT, Miranda L. Gama, CAP; Ferrer, AL; Diaz, A. Gonçalves, L; Trapé, TL. Oficina de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. Est Pesq Psicol. 2010. UERJ. Rio de Janeiro. 10(1);221-41.
11. Souza LEPF, Silva LMV, Hartz ZMA. Conferência de consenso sobre imagem-objeto da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA. Silva LMV. organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/ Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 65-89 p.
12. Boulkedid R. Using and Reporting the Delphi method for Selecting Healthcare Quality Indicators. A Siystematica Revieix. PLos ONE. 2011;6(6):1-9.
13. Reis YAC. Consenso sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde do SUS. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, 2010.
14. Reis YAC. Cesse EAP. Carvalho, EF. Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil. [internet]. 2010 [cited 2015 Nov 15]; 10(1);157-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500014>.
15. Cunha JVA. Doutores em Ciências Contábeis da FEA/USP: Análise sob a óptica da teoria do capital humano. (tese) São Paulo: Universidade de São Paulo - USP. 2007.

16. Barrio IM. et al . Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. *Anales Sis San Navarra*. 2011. [Internet] [cited 2015 Dec 19] 34(2) Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000200003&lng=es&nrm=iso>.
17. Dini AP et al . Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev Esc Enferm. USP. São Paulo*. 2011 [cited 2015 Dec 18] 2011;45(3):575-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300004&lng=en&nrm=iso>.
18. Jones J, Hunter D. Qualitative research: consensus methods for medical and health services research. *British Medical Journal*. 1995;311(7001):376&-80.
19. Castro AV, Rezende M. A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *reme - Rev Min Enferm*, 2009 [cited 2015 Dec 13] 2009;13(3):429-434. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>.
20. Cardoso LRA, Abiko AK, Haga HCH, Inouye KP, Gonçalves , OM. Prospecção de futuro e Método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva da construção habitacional. *Ambiente Construído*. Porto Alegre. 2005;5(3):63-78.
21. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*. 2012;13(1):242-51.
22. Pereira RDM, Alvim NAT. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Esc. Anna Nery* [online]. 2015 [acessado 13 de dez de 2015]; 2015;19(1):174-80.
23. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar. *Rev Latino-Am. Enferm*. 2010;18(5):[09 telas].