



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**ÍTALO VINÍCIUS ALBUQUERQUE DINIZ**

**META-AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO  
PADRÃO DE FACTIBILIDADE**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2020**

ÍTALO VINÍCIUS ALBUQUERQUE DINZ

**META-AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO  
PADRÃO DE FACTIBILIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Área de concentração:** Saúde Pública

**Orientadora:** Profa.Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa

**Coorientador:** Prof. Dr.Francisco de Sales Clementino

**CAMPINA GRANDE - PB  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D585m   Diniz, Ítalo Vinícius Albuquerque.  
Meta-avaliação da atenção primária à saúde [manuscrito]  
: enfoque no padrão de factibilidade / Ítalo Vinícius  
Albuquerque Diniz. - 2020.  
74 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de  
Pós-Graduação e Pesquisa, 2020.  
"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano  
Sousa, Departamento de Enfermagem - CCBS."  
"Coorientação: Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino  
, UFCG - Universidade Federal de Campina Grande"  
1. Avaliação em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.  
Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. I. Título  
21. ed. CDD 614

ÍTALO VINÍCIUS ALBUQUERQUE DINIZ

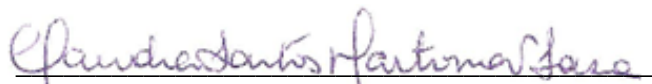
META-AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO PADRÃO  
DE FACTIBILIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública

Aprovada em: 27/10/2020.

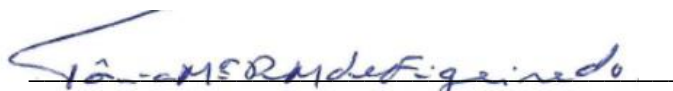
**BANCA EXAMINADORA**



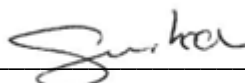
Prof. Dra. Claudia Santos Martiniano (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino (Coorientador)  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Severina Alice da Costa Uchôa  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

À minha família, por todo o apoio, incentivo,  
companheirismo e dedicação. DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial minha mãe, por todo o apoio, incentivo e sacrifícios vividos até aqui, vocês tornaram possível o caminho. É sempre por nós!

À professora Claudia Martiniano, por toda paciência, confiança e ensinamentos ao longo das orientações, pela verdadeira amizade e apoio, e por acreditar em mim desde o princípio, mesmo nos momentos mais difíceis em que me veio a dúvida. Por tudo!

Ao professor Sales, pela coorientação e pelas contribuições acadêmicas e profissionais impressas neste trabalho e em minha formação.

Ao meu melhor amigo, Jairo, pela parceria nas pesquisas ao longo dos anos, por todo o apoio e incentivo na vida, por me ajudar a crer que estou no caminho certo, por ser e por tudo!

Aos meus amigos, em especial, Breno, Derlan, Eros, Lidiane, Aline (Broto), Judite, que me trazem a leveza da vida e ratificam, a cada dia, a grandeza de ter verdadeiros amigos, tornando-a sempre melhor!

Aos meus melhores e de sempre, *friends*, por se fazerem presentes em todos os momentos, por todos os conselhos, e por darem significado à verdadeira amizade. Jamais conseguirei expressar o valor que têm para mim.

Aos grupos de pesquisa GEPAPPS/UEPB e GEAPPSS/UFRN, e à tod@s os pesquisadores que fizeram parte desta pesquisa, por contribuírem significativamente na minha formação acadêmica, e pelo compartilhamento de saberes e discussões políticas.

Às professoras Alice Uchôa e Tânia Ribeiro, pelas importantes considerações na qualificação do trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Universidade Estadual da Paraíba, pela contribuição acadêmica em minha qualificação profissional.

Ao Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). por financiarem a pesquisa.

À Deus, por tudo!

OBRIGADO!

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente, em quase todos os países, a avaliação da Atenção Primária à Saúde está inserida na reforma dos sistemas nacionais de saúde que visam equacionar, de um lado as respostas às crescentes necessidades de saúde da população frente às profundas transformações socioeconômicas, sanitárias e ambientais, do outro, custos crescentes da saúde meio às políticas de austeridade e pactos internacionais de desenvolvimento sustentável. Desta forma, a adoção de medidas que fomentam instituição da prática avaliativa é fundamental para a melhoria dos serviços de saúde no Brasil **Objetivo:** avaliar a factibilidade da avaliação da Atenção Primária à Saúde no âmbito dos três ciclos da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Ministério da Saúde, integrante da Política Nacional de Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de meta-avaliação realizado por meio de Estudo de Caso com abordagem qualitativa, triangulando análise documental, entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Realizou-se sete entrevistas e sete grupos focais com coordenadores e equipe de avaliação do Ministério da Saúde e das Instituições de Ensino e Pesquisa, e análise de 36 documentos. Para análise qualitativa dos *corpus* textuais foram utilizados o software Atlas.ti e análise do conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** foram criadas três categorias relacionadas ao padrão de Factibilidade: Procedimentos práticos: caminhos que conduziram à factibilidade da AE; Marcas da adversidade no cenário político do planejamento e condução da Avaliação Externa; e Custo efetividade da AE para além do melhor uso dos recursos. Neste sentido, alguns procedimentos foram adotados a fim de tornar a avaliação factível, como a participação dos gestores no processo de condução da AE, a presença do supervisor no campo de coleta como um fator importante para a execução da AE, assim como a desmistificação do caráter punitivo para a avaliação. Os arranjos políticos para o planejamento e condução da Avaliação Externa foram afetados pelo cenário político adverso decorrente da mudança de governança nacional, no terceiro ciclo da avaliação, e pela última edição da PNAB, em 2017, marcada por inflexões na Atenção Primária. O posicionamento de todos os *stakeholders* ao longo da Avaliação Externa foi afetado pela participação incipiente dos usuários. Em relação ao custo efetividade da avaliação, percebeu-se o desconhecimento dos critérios estabelecidos pelo DAB para a distribuição dos recursos entre os envolvidos. Em contrapartida, a relação custo-efetividade foi considerada positiva pelos participantes, indo além dos resultados esperados para AE. **Considerações finais:** a avaliação proposta pelo PMAQ-AB apresentou-se factível, dentro de um cenário complexo para sua operacionalização. Os procedimentos adotados mostraram-se

eficazes para tornar a avaliação factível, porém a padronização da avaliação no Brasil foi o principal desafio diante da pluralidade que caracteriza o cenário brasileiro. Ainda assim, o cenário político é quem dá o compasso da viabilidade política do processo avaliativo. A AE apresentou uma relação custo efetividade positiva diante dos resultados apresentados pelo processo avaliativo. Desta forma, avaliar a factibilidade fornece conhecimento acerca da efetividade e eficiência do processo de planejamento e condução da avaliação, facilitando a execução dos demais padrões de qualidade.

**Palavras-chave:** Estudo de Avaliação. Avaliação em Saúde. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Atenção Primária à Saúde.



## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, in almost all countries, the evaluation of Primary Health Care is part of the reform of national health systems that aim to address, on the one hand, the responses to the growing health needs of the population in the face of profound socioeconomic, sanitary and on the other, rising health costs amid austerity policies and international sustainable development pacts. Thus, the adoption of measures that foster the institution of evaluative practice is fundamental for the improvement of health services in Brazil **Objective:** to assess the feasibility of evaluating Primary Health Care within the scope of the three cycles of the External Evaluation of the Access Improvement Program and the Quality of Primary Care, from the Ministry of Health, part of the National Primary Care Policy. **Methodology:** This is a meta-evaluation study carried out through a Case Study with a qualitative approach, triangulating documentary analysis, semi-structured interviews and focus groups. Seven interviews and seven focus groups were carried out with coordinators and an evaluation team from the Ministry of Health and the Teaching and Research Institutions, and analysis of 36 documents. For qualitative analysis of the textual corpus, the Atlas.ti software and analysis of Bardin's thematic content were used. **Results:** three categories were created related to the Feasibility standard: Practical procedures: paths that led to the feasibility of the EA; Marks of adversity in the political scenario of planning and conducting the External Evaluation; and Cost effectiveness of AE beyond the best use of resources. In this sense, some procedures were adopted in order to make the assessment feasible, such as the participation of managers in the process of conducting the EA, the presence of the supervisor in the collection field as an important factor for the execution of the EA, as well as the demystification of the EA. punitive character for the evaluation. The political arrangements for planning and conducting the External Evaluation were affected by the adverse political scenario resulting from the change in national governance, in the third cycle of the evaluation, and by the latest edition of the PNAB, in 2017, marked by inflections in Primary Care. The positioning of all stakeholders throughout the External Evaluation was affected by the incipient participation of users. Regarding the cost-effectiveness of the evaluation, it was noticed that the criteria established by the DAB for the distribution of resources among those involved were unknown. In contrast, the cost-effectiveness ratio was considered positive by the participants, going beyond the expected results for AE. **Final considerations:** the evaluation proposed by the PMAQ-AB proved to be feasible, within a complex scenario for its operationalization. The adopted procedures proved to be effective in making the evaluation feasible, however the

standardization of the evaluation in Brazil was the main challenge in face of the plurality that characterizes the Brazilian scenario. So it goes, the political scenario is who gives the measure of the political viability of the evaluation process. The EA presented a positive cost-effectiveness ratio in view of the results presented by the evaluation process. In this way, evaluating feasibility provides knowledge about the effectiveness and efficiency of the planning and conducting the evaluation process, facilitating the execution of other quality standards.

**Keywords:** Evaluation Study. Health Care Evaluation Mechanisms. Program Evaluation. Primary Health Care.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Contexto da pesquisa.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AE	Avaliação Externa
APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DAB	Departamento da Atenção Básica
ELB	Estudos de Linha de Base
Ensp/Fiocruz	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
IEPs	Instituições de Ensino e Pesquisa
ISC/UFBA	Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia
JCSEE	<i>Joint Comitee on Standards for Educational Evaluations</i>
MS	Ministério da Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROESF	Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFS	Universidade Federal de Sergipe

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	16
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	16
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	16
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
<b>3.1 A avaliação no processo de melhoria da qualidade na saúde</b> .....	17
<b>3.2 Meta-Avaliação e o atributo Factibilidade</b> .....	20
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	24
<b>4.1 Delineamento do estudo</b> .....	24
<b>4.2 Contexto do Estudo</b> .....	24
<b>4.3 Seleção dos participantes do Estudo</b> .....	25
<b>4.4 Fonte de Informações</b> .....	26
<b>4.5 Técnicas de coleta dos dados</b> .....	26
<b>4.5.1 Entrevista</b> .....	27
<b>4.5.2 Grupo Focal</b> .....	28
<b>4.5.3 Análise Documental</b> .....	28
<b>4.6 Procedimentos de análise dos dados</b> .....	29
<b>4.7 Aspectos Éticos</b> .....	31
<b>5. ARTIGO PRODUZIDO</b> .....	33
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51
<b>APÊNDICE A</b> .....	56
<b>APÊNDICE B</b> .....	57
<b>APÊNDICE C</b> .....	58
<b>APÊNDICE D</b> .....	59
<b>APÊNDICE E</b> .....	60
<b>APÊNDICE F</b> .....	64
<b>APÊNDICE G</b> .....	68
<b>ANEXO A</b> .....	69
<b>ANEXO B</b> .....	70
<b>ANEXO C</b> .....	71
<b>ANEXO D</b> .....	72
<b>MEMORIAL DESCRITIVO</b> .....	73

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, em quase todos os países, a avaliação da Atenção Primária à Saúde está inserida na reforma dos sistemas nacionais de saúde que visam equacionar, de um lado as respostas às crescentes necessidades de saúde da população frente às profundas transformações socioeconômicas, sanitárias e ambientais, do outro, custos crescentes da saúde meio às políticas de austeridade e pactos internacionais de desenvolvimento sustentável (CONTANDRIOPOULOS, 2006; 2011).

A incorporação da avaliação nos processos decisórios das organizações de saúde, como o planejamento e gestão de programas e políticas de saúde, tornando-se rotina no processo de trabalho de gestores e profissionais, compõe a estratégia para o estabelecimento de uma cultura de institucionalização da avaliação (FELISBERTO, 2004; 2006).

Ainda assim, Contandriopoulos (2006) aborda a ideia de que qualquer processo decisório deve ser acompanhado de avaliações sistemáticas e, para isso, o ciclo de Deming (planejar, executar, avaliar, agir) deve compor a rotina dos serviços de saúde viabilizando a institucionalização da avaliação no sistema de saúde em sua totalidade.

Desta forma, a avaliação pode ser compreendida como uma “intervenção formal que mobiliza recursos e atores em torno de uma finalidade explícita: o aperfeiçoamento de decisões”, possibilitando o estabelecimento de um julgamento sobre a intervenção ou qualquer componente dela, nos processos decisórios de planejamento e gestão (CONTANDRIOPOULOS, 2011, p. 265). Portanto, tal julgamento pode ser derivado da aplicação de avaliações em diferentes abordagens, normativas e avaliativas.

O Ministério da Saúde (MS) adotou iniciativas que fortaleceram o estabelecimento das ações de monitoramento e avaliação, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir a qualidade dos serviços de saúde fortalecendo a instituição da avaliação: o financiamento dos processos avaliativos desenvolvidos no Brasil, a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assim como o incentivo ao desenvolvimento de pesquisas avaliativas por Instituições de Ensino e Pesquisa (IEPs) junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do financiamento de editais de pesquisas acerca da avaliação da APS fomentando a criação de Grupos de Pesquisas na área (FURTADO; SILVA, 2015; SOUSA, 2018).

No cenário brasileiro, alguns momentos marcaram o estabelecimento do processo avaliativo no país, no âmbito do SUS, em que se destacam: o Projeto de Expansão e

Consolidação da Saúde da Família (PROESF) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Neste sentido, o PROESF foi instuído em 2003, com o objetivo de auxiliar no processo de implantação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em municípios com população acima de 100 mil habitantes (BRASIL, 2003), contribuiu para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, assim como para a instituição do processo avaliativo como um Estudo de linha de Base (ELB).

Em 2011, por meio da Portaria nº 1.654, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), como mais uma estratégia de avaliação da APS em um processo avaliativo mais avançado no Brasil, com o objetivo de fomentar a ampliação do acesso e melhoria da qualidade, assim como promover mais transparência e efetividade das ações governamentais no âmbito da Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011).

Desde a sua criação, foram desenvolvidos três ciclos avaliativos do programa (2011/2012; 2013/2014; 2015/2018), com 42.975 equipes de saúde avaliadas no Brasil. Para isso, o PMAQ foi organizado em um modelo composto por três fases: adesão e contratualização que corresponde à etapa de contratualização ao PMAQ-AB das equipes de AB com os gestores municipais que formalizam a adesão com o MS; a certificação composta por meio de Avaliação Externa (AE), avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados, e verificação da realização de momento autoavaliativo; recontratualização que corresponde a pactuação entre o Distrito Federal e os Municípios para novos padrões e indicadores de qualidade; e também por um Eixo Transversal de Desenvolvimento composto pelas etapas de autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal (BRASIL, 2015; 2017a).

Nessa perspectiva, o PMAQ-AB se caracteriza como a principal estratégia de fomento do monitoramento e da avaliação na atualidade, contribuindo para a institucionalização da cultura de avaliação. Destaca-se a AE como uma etapa fundamental para o processo avaliativo estabelecido pelo Programa, contribuindo para a qualidade da avaliação e inovação do processo (NICOLI *et al.*, 2016). Com isso, a busca da autonomia para a realização de avaliações no contexto brasileiro teve participação fundamental do meio científico (FURTADO; SILVA, 2015).

Apesar de o PMAQ possuir um grande estímulo ao aumento da cobertura da ESF e qualidade dos serviços, alguns fatores evidenciam a importância do desenvolvimento de avaliações do programa, tendo em vista, o excesso de indicadores com menos foco nos

processos e resultados presentes na lista de indicadores utilizada na AE; à diversidade em que os serviços de saúde se encontram no território brasileiro, e a necessidade de aprimoramentos dos métodos empregados para calcular a pontuação das equipes (MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017; CASTANHEIRA *et al*, 2015).

Entretanto, Contandriopoulos (2006) afirma que apenas o fato de institucionalizar a avaliação é insuficiente, sendo necessário verificar a capacidade da avaliação em fornecer dados e elucidar julgamentos que auxiliem o processo de tomada de decisões em busca da melhoria do SUS.

O autor ainda afirma que a relevância da avaliação está diretamente relacionada à sua credibilidade, fundamentação teórica e pertinência em um contexto existente entre a avaliação, as partes interessadas e os problemas atuais. Assim, o desenvolvimento de meta-avaliações corrobora com o reconhecimento do PMAQ enquanto estratégia inovadora no processo de avaliação da APS, garantindo a credibilidade da avaliação, por meio do acompanhamento, da revisão e do aperfeiçoamento do processo avaliativo aplicado.

Nesse sentido, destaca-se o conceito de meta-avaliação (avaliação da avaliação), é definida de forma operacional como a utilização de um processo descritivo e do estabelecimento de um julgamento de um estudo ou avaliação, com a aplicação de padrões e critérios de qualidade estabelecidos e validados pelas associações profissionais e outros organismos auditores (STUFFLEBEAM, 2001).

Dessa forma, para nortear o processo de meta-avaliação, os padrões instituídos pelo *Joint Comitee on Standards for Educational Evaluations* (JCSEE), com sua primeira versão em 1981 e enfoque no setor educacional dos Estados Unidos, são utilizados em estudos avaliativos em diversos cenários. Com a forte adesão de muitas associações profissionais americanas e canadenses, as sociedades avaliativas da Suíça, Alemanha e África foram influenciadas de maneira exponencial a adesão aos padrões de avaliação dos programas públicos (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008). Destaca-se que o JCSEE encontra-se na sua terceira versão, lançada em 2011.

Cinco padrões foram definidos pelo JCSEE para a aplicação no processo avaliativo: utilidade, exequibilidade ou factibilidade, propriedade, precisão ou acurácia, além do novo padrão de avaliação da responsabilidade, estabelecido na edição mais recente, em 2011 (HARTZ, 2006; ELLIOT, 2011; YARBROUGH *et al*, 2010).

Desta forma, justificou-se a necessidade de meta-avaliar a AE da APS, pois além de analisar e emitir um julgamento sobre a magnitude do percurso avaliativo desenvolvido e dos benefícios que a busca para a melhoria da qualidade e acesso da saúde acarreta aos diversos



contextos os quais os interessados se encontram, corrobora para o fortalecimento de uma prática avaliativa em saúde ainda incipiente no Brasil. Ainda convém destacar que, embora existam muitos estudos sobre o PMAQ, sob diferentes perspectivas e contextos, poucos estudos de meta-avaliação são desenvolvidos no Brasil, em específico sobre a factibilidade. Assim, analisar a factibilidade de uma avaliação é um critério facilitador para a aplicação dos outros padrões de qualidade, pois oportuniza a otimização dos recursos despendidos e a qualidade das atividades ao longo do processo (RIBEIRO; BATALHA; AGUIAR, 2016).

Para tanto, compreende-se a meta-avaliação como uma pesquisa avaliativa e uma etapa importante para o processo de institucionalização da avaliação, que fortalece o processo de tomada de decisões no âmbito da saúde refletindo diretamente na qualidade da Atenção Primária à Saúde, e considerando ainda como uma prática incipiente no cenário brasileiro, apresentou-se o seguinte questionamento para o estudo: *a Avaliação da Atenção Primária à Saúde realizada em municípios brasileiros atende ao padrão de Factibilidade estabelecido pelo Joint Comitee on Standards for Educational Evaluations?*

Essa pesquisa teve como objeto de estudo a Avaliação Externa desenvolvida durante os três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a factibilidade da avaliação da Atenção Primária à Saúde no âmbito dos três ciclos da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Ministério da Saúde, integrante da Política Nacional de Atenção Básica.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a execução dos procedimentos durante a coleta desenvolvida na Avaliação Externa, assim como a praticidade de suas execuções;
- Analisar se o planejamento e condução da avaliação correram de forma a considerar os diferentes posicionamentos dos vários grupos de interesse;
- Investigar a eficiência da avaliação quanto a utilização dos recursos e a importância das informações produzidas.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 A avaliação no processo de melhoria da qualidade na saúde

A avaliação como uma atividade intrínseca ao processo de tomada de decisões é considerada um fenômeno mundial. Entretanto, o seu processo de instituição e consolidação deu-se de forma distinta, em diferentes contextos. Em alguns países como os Estados Unidos Canadá e Inglaterra, a avaliação de políticas e programas é uma prática consolidada há décadas influenciando o cenário mundial para a avaliação (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008).

A avaliação passou por processos evolutivos em sua história, os quais foram marcados pelo desenvolvimento de novos conceitos baseados nos estágios anteriores, e classificados por Guba e Lincon (2011) em quatro gerações. A primeira geração, denominada de geração da mensuração, o avaliador possuía função técnica e, com a utilização ou construção de instrumentos, investigava as variáveis desejadas para mensurá-las, sendo aplicados para medir o rendimento de alunos, de escolas, de trabalhadores. A segunda geração é caracterizada pela postura descritiva do avaliador ao ressaltar os pontos fortes e fracos dos programas avaliados. A terceira geração da avaliação é pautada na inserção do julgamento adotado pelo avaliador durante o processo avaliativo, acrescido às funções técnicas e descritivas anteriores.

No final dos anos 80, Guba e Lincon propuseram a avaliação de quarta geração, presente no campo da saúde. Desse modo, estabeleceram uma nova perspectiva da avaliação baseada em princípios construtivistas em que considera a participação das partes interessadas em todas as etapas da avaliação e a utilização de abordagens qualitativas no processo de investigação social (GUBA; LINCON, 2011; HARTZ, 2009).

Ressalta-se que, para o desenvolvimento da avaliação em saúde é necessário que haja a intercessão entre a avaliação econômica, a avaliação amparada na epidemiologia e na prática clínica, e a avaliação decorrente das ciências sociais (CHAMPAGNE *et al.*, 2011). Partindo deste contexto, a avaliação pode ser amplamente definida como:

Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar para que possam construir individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações (CHAMPAGNE *et al.*, 2011, p. 44).

A avaliação pode ser classificada quanto a sua abordagem em: Avaliação Normativa e Pesquisa Avaliativa. A Avaliação Normativa propõe o estudo dos componentes de uma intervenção (estrutura, processo e resultados) com a utilização de critérios e normas. Quando há a avaliação da intervenção por meio de métodos científicos, trata-se de uma Pesquisa Avaliativa que possibilita analisar as correlações entre os componentes da intervenção por um ou mais métodos de análise (análise estratégica, da intervenção, da produtividade, da implantação dos efeitos e do rendimento) (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

Para isso, Hartz (2012) atribui três requisitos operacionais para institucionalizar a avaliação em distintos níveis de gestão: inserção organizacional, propósitos e recursos atribuídos (estrutura); abordagens contratuais e metodológicas (práticas avaliativas); a relação estabelecida entre a gestão e a tomada de decisão (utilidade).

Assim, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estabelece algumas etapas essenciais para a realização de uma boa avaliação em saúde pública: engajamento dos *stakeholders* na investigação a fim de garantir o alcance aos objetivos da avaliação; a descrição do programa como uma etapa que deve proporcionar a descrição e compreensão dos objetivos, tornando referência para decisões futuras; o desenho da avaliação é a etapa em que é desenvolvido o planejamento da avaliação para tornar a avaliação mais útil, viável, ética e precisa; reunir evidências confiáveis a fim de aumentar a credibilidade da avaliação para as partes interessadas; justificar as conclusões baseadas em evidências para análise das partes interessadas; o uso e compartilhamento das lições aprendidas para auxiliar no processo de tomada de decisões (CDC, 1999).

No Brasil, algumas estratégias foram adotadas pelo Ministério da Saúde para o estabelecimento da prática avaliativa, destacando-se dois grandes momentos avaliativos na APS entre o cerne de medidas desenvolvidas: o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PROESF objetivava promover a expansão da cobertura, qualificação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em municípios com população acima de 100 mil habitantes, a partir de 2003, com recursos financeiros oriundos do MS em comum acordo com o Banco Mundial. Esse projeto era formado por três tapas principais: Apoio à conversão do modelo de Atenção Básica de Saúde; Desenvolvimento de Recursos Humanos; Monitoramento e Avaliação (BRASIL, 2003). Destes, duas das três etapas estavam relacionadas diretamente ou não à avaliação dos sistemas de saúde, tornando o PROESF uma

das principais estratégias de fomento e institucionalização da avaliação do SUS como um Estudo de Linha de Base (ELB).

Desse modo, os ELB, como pesquisas avaliativas, foram fundamentais para o estabelecimento da prática avaliativa da APS, assim como a implementação de programas e estratégias de avaliação em saúde. Além disso, colaboram com a relação de envolvimento entre gestores, avaliadores, Instituições de Ensino e Pesquisa (IEPs) e serviço no processo avaliativo (HARTZ, 2006).

A consolidação da ESF, assim como o estabelecimento de estratégias visando o acompanhamento e avaliação da APS, foi o mote para a realização de estudos avaliativos no Brasil que contribuíram para o fortalecimento de tal prática no processo de gerenciamento político. Destaca-se que a cobertura populacional da ESF e da Atenção Básica (AB) atualmente no Brasil é de 64,23% e de 74,53% respectivamente, havendo o crescimento significativo de 24.173 equipes de Saúde da Família em 2007 para 43.583 equipes em 2019, correspondendo a um aumento de aproximadamente 45% (BRASIL, 2019).

Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é aprovada por meio da Portaria nº 648/2006, com sua versão mais recente em vigor pela Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde, a qual regulamenta e organiza as ações de avaliação e monitoramento da AB. Entre os seus fundamentos, a Política destaca o desenvolvimento de estratégias que busquem a institucionalização da avaliação e qualificação da AB, assim como o monitoramento das ações desenvolvidas (BRASIL, 2017b). Com isso, o estabelecimento da PNAB evidenciou o interesse da gestão federal voltado para o fortalecimento da avaliação em saúde, principalmente no âmbito da APS.

Considerando o aumento notório da cobertura de ESF no Brasil, assim como a heterogeneidade da assistência a saúde na atualidade, em 2011 por meio da Portaria nº 1.654/2011, o MS instituiu PMAQ-AB como estratégia avaliativa da saúde mais recente no país, a fim de promover a qualidade da APS, tendo a avaliação dos serviços como uma etapa constituinte do Programa.

A AE constitui a etapa da avaliação do PMAQ desenvolvida por avaliadores/pesquisadores oriundos de IEPs selecionadas pelo MS como nucleadoras de todo o processo. Para que a AE ocorra, as instituições de ensino e pesquisa verificam, *in loco*, o alcance de padrões estabelecidos previamente que serviram como base para a certificação daqueles que alcançaram as pontuações atribuídas para as equipes (BRASIL, 2017a).

O diferencial na AE desenvolvida durante o terceiro ciclo do PMAQ foi a utilização de Tecnologia da informação (TI) como inovação no processo de avaliação, possibilitando o

acompanhamento em tempo real do desenvolvimento da coleta na Avaliação Externa. Para isso, houve a utilização de *tablets* que continham os questionários eletrônicos necessários para a coleta de dados, e alimentavam o sistema de forma *on-line*, facilitando o acesso ao conteúdo pelas partes interessadas (UCHÔA et al, 2018).

Para a certificação das equipes avaliadas e o pagamento por desempenho, 60% da nota final da certificação corresponderam às ações desenvolvidas durante a AE, 30% a avaliação dos indicadores contratualizados e 10% a implementação de processos autoavaliativos. Com isso, as equipes foram certificadas, por meio da soma dos percentuais em: ótimo, muito bom, bom, regular e ruim; para posterior repasse dos recursos aos gestores municipais pelo MS.

A AE, por sua magnitude e inovação, possibilita o conhecimento amplo dos avanços e desafios existentes nos serviços, auxiliando no processo de gestão e tomada de decisões em busca de melhorias. Entretanto, algumas limitações, logísticas e operacionais foram apontadas por alguns pesquisadores para o desenvolvimento da AE como o tempo insuficiente para preparo da equipe e para o manuseio dos instrumentos nas unidades pelos coletadores, dificuldades no transporte dos entrevistadores durante a coleta, assim como a presença de alguns conflitos entre gestores e equipes da AB relacionados aos recursos envolvidos (MELO; ROCHA; ALELUIA, 2017; UCHÔA *et al.*, 2018). Desse modo, avaliar os programas e iniciativas de avaliação a saúde torna-se um atividade precípua ao processo de busca da garantia da qualidade do SUS.

### **3.2 Meta-Avaliação e o atributo Factibilidade**

A saúde brasileira vivenciou uma realidade favorável ao processo de incentivo e realização de avaliações em saúde com maior qualidade a cada dia, decorrente da complexidade dos problemas em saúde da população em crescente avanço, assim como o desenvolvimento contínuo dos recursos tecnológicos na área (FIGEIRÓ; THULER; DIAS, 2008). Atualmente, a avaliação em saúde do SUS é afetada diretamente pela crise do capitalismo contemporâneo, descaracterizando as avaliações em sua aplicabilidade integral, por influenciar a obtenção de resultados quantitativos, quando se espera a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, assim como uma aplicação social (TESTON *et al.*, 2018). Assim, a realização de meta-avaliação é fundamental para a garantia da qualidade dos serviços no Brasil, que possui uma prática avaliativa incipiente (HARTZ; FELISBERTO; SILVA, 2008).

Stuflebeam (2001, p.185), define meta-avaliação como:

[...] o processo de delinear, obter e aplicar informação descritiva e de julgamento — sobre a utilidade, a viabilidade, adequação e precisão de uma avaliação e sua natureza sistemática, competente conduta, integridade/honestidade, respeitabilidade e responsabilidade social — para orientar a avaliação e divulgar publicamente seus pontos fortes e fracos.

Considerando a amplitude da aplicabilidade da meta-avaliação, que pode ser realizada em diferentes etapas do processo avaliativo, classifica-se em diferentes tipos: meta-avaliação formativa, somativa, abordagem de segunda opinião e híbrida (HARTZ, 2006; ELLIOT, 2011).

A meta-avaliação formativa é empregada com a pesquisa avaliativa ainda em desenvolvimento, agregando contribuições para o aperfeiçoamento do próprio estudo, diferentemente da meta-avaliação somativa que ocorre após o fim do processo avaliativo por meio da análise de banco de dados coletados (HARTZ, 2006; ELLIOT, 2011). Entretanto, Hartz (2006) defende que a meta-avaliação deve ser realizada preferencialmente com abordagem formativa.

Abordagem de segunda opinião ocorre quando uma segunda equipe realiza a mesma avaliação, com o mesmo percurso metodológico e instrumentos para que haja a comparação com o relatório gerado anteriormente, da outra avaliação, a fim de verificar se os resultados das duas avaliações são semelhantes e descartar possíveis dúvidas decorrentes da meta-avaliação. A meta-avaliação com abordagem híbrida ocorre quando “o metaavaliador faz o julgamento da avaliação como ela é, da maneira como foi realizada e apresentada, acrescentando uma verificação cruzada de aspetos que podem ser questionados quando a avaliação for divulgada” (ELLIOT, 2011, p. 956).

Sob uma ótica operacional a meta-avaliação pode ser classificada como o desenvolvimento de um julgamento, síntese e descrição de uma avaliação fundamentada em padrões estabelecidos por instituições após um processo de validação. De forma institucional, avaliar uma avaliação possibilita a emissão de conhecimentos, de forma a considerar o contexto aos quais estão inseridos, na esfera política e organizacional (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008).

Destarte, na versão atual do JSCEE, cinco padrões foram estabelecidos para a aplicação da meta-avaliação, havendo o envolvimento de experts em todos os processos de elaboração e validação internacional. Os padrões de utilidade correspondem àqueles que atendem as necessidades dos usuários interessados na avaliação; os padrões de factibilidade objetivam aumentar a efetividade e eficiência relacionadas à utilização dos recursos no processo avaliativo; a propriedade assegura os aspectos éticos e legais despendidos na

qualidade do processo avaliativo; a precisão objetiva assegurar a confiabilidade e veracidade das informações que determinam o mérito do programa avaliado; os padrões avaliação da responsabilidade recomendam e identificam formas mais sistemáticas de prestação de conta, bem como otimizam o processo de análise sobre os recursos avaliados (HARTZ, 2006; ELLIOT, 2011; YARBROUGH *et al.*, 2010).

Na última versão do JCSEE, em 2011, há mais padrões dentro de cada dimensão/atributo quando comparada a versões anteriores, a exemplo da dimensão de Factibilidade que era composta por três padrões (viabilidade política, custo efetividade e procedimentos práticos) e atualmente possui quatro padrões em sua formação (gerenciamento de projetos, procedimentos práticos, viabilidade contextual e uso de recursos) (ELLIOT, 2011). Destaca-se que para este estudo foi utilizado o instrumento adaptado e traduzido por Santos e Natal (2006) e utilizado por Figueiró, Thuler e Dias (2008), constituído pelos quatro padrões existentes durante sua elaboração: utilidade, exequibilidade ou factibilidade, propriedade, precisão ou acurácia.

Nesse estudo, o enfoque da meta-avaliação foi o padrão da viabilidade/factibilidade da avaliação que objetiva melhorar a qualidade de uma avaliação, ou seja, com a utilização dos padrões de factibilidade. É a partir dessa dimensão que o meta-avaliador poderá analisar os procedimentos que garantem a efetividade e eficiência da avaliação quanto a utilização de recursos, considerando o contexto da intervenção e seus interesses políticos (ELLIOT, 2011). O padrão da factibilidade é composto por três critérios avaliativos: viabilidade política, custo efetividade e procedimentos práticos.

O critério de viabilidade política objetiva verificar se a avaliação foi capaz de reconhecer, monitorar e considerar os aspectos culturais e políticos dos vários grupos de interesse; o critério custo e efetividade analisa se a avaliação foi eficiente e produziu informações úteis para justificar os custos despendidos ao longo do processo; e o critério dos procedimentos práticos são aplicados a fim de verificar se os procedimentos foram realizados de forma prática no momento da coleta dos dados (YARBROUGH *et al.*, 2011).

Alguns estudos de meta-avaliação foram desenvolvidos no Brasil, considerando o instrumento estabelecido pelo JCSEE, a partir dos grandes momentos avaliativos no campo da saúde. Assim, os ELB do PROESF foram o objeto da meta-avaliação desenvolvida por Figueiró, Thuler e Dias (2008). Santos (2015) desenvolveu um estudo meta-avaliativo acerca do PMAQ, em um município do Ceará, adotando como meta-avaliadores do programa, os profissionais da ESF. Outro estudo foi desenvolvido por Almeida, Tanaka (2017), os quais



avaliaram um processo avaliativo desenvolvido por gestores, no município de São Paulo, com enfoque na utilidade da avaliação realizada.

Ribeiro, Batalha e Aguiar (2016) realizaram uma meta-avaliação adotando os padrões do JCSEE para o desenvolvimento do estudo. Os autores destacaram a análise da factibilidade da avaliação como uma etapa importante para a execução das demais dimensões, por possibilitar a análise dos custos despendidos no desenvolvimento das etapas que nortearão a realização das demais.

Destarte, destaca-se a escassez de meta-avaliações no campo da saúde com enfoque na factibilidade da avaliação, corroborando para a necessidade de estudos avaliativos nesta temática, dado a sua relevância.

Contudo, a meta-avaliação não se restringe apenas a utilização de padrões e critérios estabelecidos em seu processo, os conhecimentos gerados a partir da meta-avaliação precisam ser compartilhados individual e coletivamente de forma coerente, atingindo a sua finalidade (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008).

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Delineamento do estudo**

O estudo foi um recorte do projeto mais amplo intitulado “Avaliação da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB) do Brasil: um estudo de caso” conduzido pelo Grupo de Estudos em Avaliação de Políticas, Programas e serviços de saúde /UFRN, que integra pesquisadores da UEPB, Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto e Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT-UNL). O projeto que trata da avaliação da avaliação (meta-avaliação) deu continuidade ao projeto anterior “Avaliação da Atenção Básica no 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”, desenvolvido, como apoio do Ministério da Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), nos estados do Rio Grande do Norte e Ceará entre 2015 e 2018.

O recorte da meta-avaliação tem enfoque somativo visto que o desenvolvimento ocorre após o percurso avaliativo, com a utilização de materiais disponíveis decorrentes da avaliação (ELLIOT, 2011). Para tanto, utilizou-se como opção metodológica a abordagem qualitativa, a partir do estudo de caso único, com base nos dados provenientes da coleta efetuada por meta-avaliadores, que possibilitou explorar um fenômeno contemporâneo (Avaliação Externa do PMAQ-AB), em um contexto natural (Atenção Primária a Saúde); pressupor a implicação pessoal do investigador no estudo, permitindo uma abordagem qualitativa (YIN, 2015). Portanto, para melhor compreensão do fenômeno foram realizadas múltiplas técnicas de coletas (pesquisa documental, entrevista aberta e Grupo Focal) com diferentes sujeitos (pesquisadores; gestores e técnicos da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica –DAB/ do Ministério da Saúde -MS)

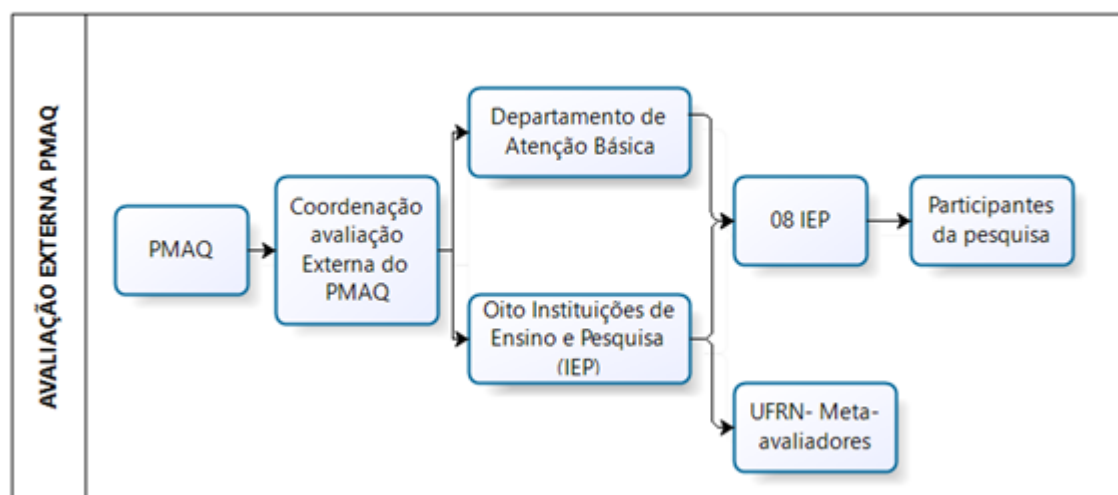
Neste sentido, a pesquisa qualitativa proporcionou o estudo das representações, crenças e resultados das experiências humanas, permitindo o surgimento de novos conceitos e categorias durante a realização da pesquisa (MINAYO, 2008).

### **4.2 Contexto do Estudo**

A meta-avaliação foi realizada no contexto da Coordenação da Avaliação Externa do PMAQ-AB, composta pelo Departamento de Atenção Básica e oito Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) responsáveis pela pesquisa da avaliação externa: Universidade Federal de

Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Universidade Federal de Sergipe (UFS). A coleta de dados ocorreu nos municípios onde se localizam as seis IEPs no período de junho de 2018 a março de 2019

Figura 1: Contexto da pesquisa



Fonte: Elaboração coletiva pelo grupo da meta-avaliação. Acervo da pesquisa, 2018.

### 4.3 Seleção dos participantes do Estudo

Para a compreensão do fenômeno em sua totalidade, optou-se por coletar os dados (entrevistas e grupos focais) com os pesquisadores e coordenadores da Avaliação Externa de todas as IEP envolvidas com o processo de planejamento e execução do PMAQ, além do coordenador e equipe técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, compondo assim a população do estudo.

Para o estudo em questão, optou-se por uma amostra do tipo intencional composta por 53 participantes, sendo sete participantes membros da equipe do DAB (um coordenador e seis técnicos da equipe de coordenação do PMAQ-AB); seis coordenadores da Avaliação Externa do PMAQ-AB nas IEPs, e 40 pesquisadores da Avaliação Externa do PMAQ-AB, com média de sete participantes por cada IEP (para a realização do grupo focal). Do total de participantes, sete participaram da entrevista, sendo seis das IEPs e um coordenador do DAB, e 46 participaram dos grupos focais, sendo seis membros da equipe do DAB e 40 das IEPs. A

seleção dos participantes foi realizada por indicação dos respectivos coordenadores e, em seguida, houve o contato prévio por e-mail e/ou telefone para o conhecimento sobre o interesse em participar da pesquisa.

Destaca-se que duas IEPs não participaram da coleta de dados, sendo uma (UFRN) responsável para o desenvolvimento da meta-avaliação interna, considerando os princípios internacionais instituídos para o desenvolvimento da pesquisa e inclusão de pesquisadores como meta-avaliadores.

Para a seleção dos participantes foram adotados como critérios de inclusão: ter participado do terceiro ciclo do PMAQ-AB e mais um ciclo completo, assim como serem nucleadoras ou condutoras da AE do MS, para as IEPs. Foram excluídos aqueles que participaram apenas do terceiro ciclo do PMAQ.

Para a realização da análise documental, os critérios de inclusão adotados foram: documentos de domínio público e ou oficial de acesso público, disponibilizados no período de 2011 a 2018.

#### **4.4 Fonte de Informações**

Os instrumentos utilizados foram os padrões definidos no “*Framework for Program Evaluation in Public Health: A Checklist of Steps and Standards*” propostos pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (CDC, 1999). Recorrendo a versão já traduzida para o português por Santos e Natal (2006) e utilizada no Brasil por Figueiró, Thuler, Dias (2008).

#### **4.5 Técnicas de coleta dos dados**

Técnicas de coleta distintas foram empregadas no estudo a fim de garantir o maior escopo de informações acerca do objeto estudado (entrevista, grupo focal e análise documental), assim possibilitando uma análise mais aprofundada por meio da triangulação dos dados obtidos.

Para a realização das técnicas acima descritas foram empregados, respectivamente, os seguintes instrumentos: roteiro de entrevista compostos de dez questões norteadoras sendo quatro referentes à factibilidade (APÊNDICE A), roteiro de grupo focal constituído de treze questões trazendo duas específicas (APÊNDICE B), e formulários com indicadores observáveis com um referente ao padrão citado (APÊNDICE C).

A elaboração dos roteiros utilizados na coleta de dados passou por um processo de validação dos instrumentos, que ocorreu por meio da Técnica Delphi em duas etapas realizadas com pesquisadores experts em avaliação. Na primeira etapa, sete experts avaliaram a relevância e representatividade dos itens da matriz. Na segunda etapa, nove pesquisadores/avaliadores externo-nacionais avaliaram a matriz quanto a sua relevância, para o planejamento, organização ou execução da AE/PMAQ. Além de um estudo piloto realizado com os pesquisadores, no primeiro semestre de 2018, para a calibração dos pesquisadores e aprimoramento das técnicas e instrumentos utilizados.

Buscando otimizar melhor o recurso destinado para a pesquisa, a entrevista e a realização do grupo focal ocorreram no mesmo período, de forma presencial, porém em momentos diferentes. Destaca-se que para a realização das entrevistas e dos grupos focais houve um agendamento prévio com os participantes e, para garantir o anonimato, confidencialidade e preservação de cada participante, as técnicas de coletas supracitadas se sucederam em um ambiente livre de ruídos proporcionando a privacidade dos participantes, a confiabilidade dos dados e evitando possíveis constrangimentos.

#### **4.5.1 *Entrevista***

As entrevistas semiestruturadas, em um total de sete, foram realizadas com um dos gestores do DAB e pesquisadores (coordenadores) da AE nas seis IEPs nucleadoras do PMAQ-AB, por 11 pesquisadores experts em avaliação responsáveis pela pesquisa. Destaca-se que para a realização das entrevistas foram realizadas três oficinas de calibração com os pesquisadores. A técnica escolhida pode ser definida como uma conversa a dois, realizada pelo entrevistador, com a finalidade de obter informações do entrevistado, que atendam ao objeto da pesquisa, representando um meio de interação social (MINAYO, 2008).

A técnica foi escolhida, pois possibilita conhecer as condições em que ocorre o fenômeno da Avaliação Externa em seu contexto, ou seja, possibilita a compreensão dos valores e normas, além das representações socioeconômicas e culturais nos quais os participantes então envolvidos (MINAYO, 2008).

Um roteiro previamente estabelecido foi utilizado para o desenvolvimento das entrevistas semiestruturadas realizadas por uma equipe de entrevistadores previamente treinada, em que possibilitou ao entrevistador complementar com perguntas que surgiram ao longo da entrevista, a fim da obtenção de mais resultados que atendam ao tema da pesquisa (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Destaca-se que, para a realização das entrevistas, os participantes foram contatados por telefone e e-mail para convite e esclarecimento sobre a natureza da pesquisa e seus aspectos éticos e legais. Após a aceitação do profissional para participar do estudo, foi solicitada a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de autorização para gravação de voz. As entrevistas foram realizadas em um ambiente livre de ruídos, registradas por meio de um gravador digital para posterior transcrição e análise, de modo a não comprometer o desenvolvimento da entrevista e garantir a privacidade dos entrevistados e confiabilidade dos dados coletados.

As entrevistas tiveram duração máxima de 1 (uma) hora, e foram registradas por meio de gravadores digitais, transcritas na íntegra para posterior análise e leitura detalhada dos dados obtidos.

#### ***4.5.2 Grupo Focal***

A técnica do Grupo Focal (GF) ocorreu com a equipe técnica do DAB e coordenadores e pesquisadores das IEPs, a fim de buscar um melhor entendimento sobre o tema pesquisado. A escolha desta técnica deu-se por possibilitar a compreensão e análise dos dados decorrentes da interação entre uma população de um determinado grupo, que contenha entre seis a nove participantes, realizado em um ambiente neutro por uma equipe de moderador e relator (KITZINGER, 2009).

Para a realização dos sete Grupos Focais, os participantes foram contatados previamente por telefone e e-mail para agendamento do GF e esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, assim como seus aspectos éticos e legais. As sessões dos Grupos Focais foram realizadas por uma equipe de pesquisadores previamente calibrada (moderador e observador), registrados por meio de um gravador digital, realizados em um ambiente tranquilo e tiveram duração máxima de três horas. Após a realização da coleta, os áudios foram transcritos na íntegra para posterior análise dos dados obtidos.

#### ***4.5.3 Análise Documental***

Para a análise documental, foram selecionados os documentos oficiais públicos do PMAQ-AB, disponíveis na página oficial do Ministério da Saúde, assim como livros, artigos e outras publicações que possibilitem a compreensão da AE do PMAQ-AB em seu contexto atual. A técnica foi escolhida por auxiliar a compreensão do fenômeno estudado, assim como

possibilitar ao pesquisador o conhecimento dos eventos que antecederam o fenômeno, as experiências e vivências (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Na análise documental, buscou-se por informações em documentos que não foram objeto de análise científica (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Para isso, os documentos foram analisados, não como *containers* de informação, mas como dispositivos comunicativos (SCOTT, 1990; FLICK, 2009).

Para a seleção dos documentos que compuseram o *corpus* do estudo documental, utilizou-se a perspectiva do estudo conceitual de Cellard (2014), durante a análise preliminar, com a utilização de critérios que consideraram a origem e confiabilidade dos documentos, o contexto histórico e social os quais estavam inseridos, e os conceitos-chave contidos nos documentos que atenderam ao objetivo da pesquisa. Entretanto, utilizou-se o método de Bardin (2016) para a análise dos dados obtidos, não percorrendo a análise documental de Cellard propriamente dita. Com isso, o tamanho da amostra compreendeu um total de 36 documentos oficiais, destes seis documentos abordavam conteúdos que atendiam aos critérios de Factibilidade.

#### **4.6 Procedimentos de análise dos dados**

Os dados obtidos no estudo foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, que consiste em um aprofundamento minucioso com a utilização de vários métodos abordados, no que diz respeito à análise de discursos e outros modelos de evidências científicas. (BARDIN, 2011).

Desta forma, o percurso qualitativo da análise dos dados percorridos nesta pesquisa, deu-se pela execução da Análise de Conteúdo em suas respectivas fases: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Para a organização e a categorização dos dados qualitativos deste estudo, conforme a análise de conteúdo de Bardin, empregamos o *software* ATLAS/ti versão 8.4, ano 2018, licença nº 84DD4-8476C-B639V-X09G1-00AQR.

O *software* Atlas.ti é considerado um instrumento relevante para a análise dos dados em pesquisas com abordagens qualitativas. O *software* dispõe de recursos a fim de facilitar o processo de análise em todas as etapas percorridas para a Análise de Conteúdo, possibilitando ainda que o pesquisador revisite o banco quantas vezes forem necessárias, além do fácil compartilhamento dos dados com outros pesquisadores, quando pesquisas multicêntricas (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018; FORTE *et al.*, 2017).

Desta forma, o *software* possibilita que os dados provenientes da coleta, após transcritos, sejam inseridos a fim de facilitar a organização e manejo do objeto analisado. Neste estudo, foi utilizado o programa Atlas.ti como meio organizacional e administrativo, no intuito de selecionar os fragmentos mais relevantes do corpus da pesquisa, denominados no *software* de “ citações”; tais citações são representadas por “códigos”; os conjuntos de códigos são denominados de “ grupo de códigos”. Ainda nesse contexto, o programa possibilita criar lembretes e/ou notas de análises, chamadas de “memos”, inserir comentários, construir gráficos, relatórios, nuvens de palavras e criar categorias interligadas entre si, chamadas de “redes”.

Inicialmente, realizou-se a criação do projeto correspondente à Meta-avaliação no *software* para a inserção dos documentos e desenvolvimento das etapas da análise. Em seguida, foram criados os códigos, utilizando os *steps* e os padrões do JCSEE, que representam os possíveis conceitos das citações a serem selecionadas, totalizando 283 códigos. Uma vez criados os códigos e as suas relações com os grupos específicos, antes de iniciar o processo de análise, os documentos passaram por revisão das transcrições e foram anexados individualmente ao Atlas.ti, em que cada documento recebeu um código específico de acordo com o tipo de coleta realizado, em seguida agrupados em dois grupos distintos (documentos e entrevistas), correspondendo a 50 documentos no *corpus* da pesquisa, 14 equivalentes as entrevistas e grupos focais e 36 ao estudo documental. Todas essas estratégias tinham como objetivo uma perspectiva organizacional e operacional para a análise. Nesta etapa, desenvolveu-se a organização dos dados da pesquisa, dando início a primeira etapa de pré-análise (BARDIN, 2011).

Destaca-se que houve a elaboração de um protocolo interno contendo os códigos organizados em suas respectivas dimensões, com a finalidade de facilitar a compreensão dos pesquisadores, assim como otimizar o acesso aos dados para consultas posteriores ao longo do processo de análise.

Posteriormente a esse momento organizacional do material que foi submetido a análise no *software*, realizou-se uma leitura de todo o material coletado de forma minuciosa. Esse momento de leitura foi realizado em grupo (grupo de três pesquisadores), os quais selecionaram as Unidades de contexto que representam as frases, trechos, parágrafos (“citação” no software), servindo de “unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro” (BARDIN, 2011, p. 137). Uma vez selecionadas as citações, foram extraídos os núcleos de sentido e vinculados aos



códigos previamente estabelecidos, finalizando assim o processo de Unidades de Registro. Por unidades de registro entende-se o menor recorte de ordem semântica que se destaca do texto, podendo “ser de natureza e dimensões variáveis”, relacionada a algum tema, palavra, objeto ou referente, personagens, acontecimento ou documento. (BARDIN, 2011, p.134).

Nessa etapa, foram construídos comentários que auxiliaram na compreensão da vinculação do fragmento ao código e auxiliaram a sistematização inicial de ideias para interpretação das informações coletadas.

Nessa perspectiva, para a codificação e caracterização contidas no processo de análise de conteúdo utilizando o *software* Atlas-ti adotou-se a expressão “código”, no que tange as unidades de registro e “citação” no que se refere às unidades de contexto.

Uma vez constituído e organizado o *corpus*, para a exploração do material, os códigos foram organizados em grupos de códigos relacionados aos padrões de meta-avaliação definidos pelo JCSEE (utilidade, factibilidade, propriedade e acurácia), e gerados relatórios específicos para cada grupo por meio do *software*. Esses relatórios foram submetidos a avaliação por pares, cujo objetivo era validar a relação entre citações e códigos. Trata-se da etapa de Exploração do material, em que foi realizado o exame minucioso do material orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Nessa etapa, foi possível finalizar a codificação do *corpus* deixando-o mais explicativo, com a definição das categorias, e das unidades de registros e de contexto, fundamentais para viabilizar as interpretações e inferências (BARDIN, 2011).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nela, os resultados são tratados e ocorre a condensação dos dados codificados, buscando as informações para análise, o que resultará nas interpretações inferenciais. É o momento de intuição, de análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011). Após o processo de imersão e análise dos dados, os resultados foram organizados em categorias definidas aprioristicamente e renomeadas a partir do campo.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob parecer de aprovação por meio do CAEE número: 84537418.1.0000.5292.

De acordo com as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que define as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres

humanos, foram esclarecidos aos participantes os objetivos e procedimentos metodológicos, garantindo a ausência de custos financeiros e a possibilidade de desistência da a qualquer momento da participação da pesquisa. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES E e F) e da autorização para gravação de voz (APÊNDICE G) foram lidos e esclarecidos aos participantes, garantindo a participação voluntária, o anonimato e confidencialidade as informações.

## 5. ARTIGO PRODUZIDO

### FACTIBILIDADE DA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE META-AVALIAÇÃO

### FACTIBILITY OF PRIMARY HEALTH CARE EVALUATION: A META-EVALUATION STUDY

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a factibilidade da avaliação da Atenção Primária à Saúde no âmbito dos três ciclos da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Ministério da Saúde, integrante da Política Nacional de Atenção Básica. **Metodologia:** pesquisa de meta-avaliação por meio de Estudo de Caso com abordagem qualitativa, triangulando análise documental, sete entrevistas semiestruturadas e sete grupos focais com coordenadores e equipe de avaliação do Ministério da Saúde e das seis Instituições de Ensino e Pesquisa que conduziram a Avaliação Externa. Os dados foram organizados por meio do *software Atlas.ti* e submetidos a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** embora os procedimentos adotados na avaliação, como os acordos contratuais com os municípios, a presença do supervisor de campo, frente a extensão territorial, acesso, e grande número de equipes como 42.975 e a participação dos *stakeholders* (gestores, equipes de Atenção Básica e pesquisadores) tenha contribuído para factibilidade e fortalecido seu caráter formativo e não punitivo. A avaliação da satisfação dos usuários não foi representativa do universo do Sistema Único de Saúde sendo restrita a alguns em atendimento durante a avaliação. A publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, interferiu nos arranjos políticos da avaliação diante da flexibilização da organização das equipes. Em relação ao custo efetividade, observou-se que os resultados foram além do esperado com fomento a pesquisa avaliativa e formação de grupos de pesquisa nas universidades, entretanto percebeu-se o desconhecimento dos critérios estabelecidos pelo Departamento de Atenção Básica para a distribuição dos recursos entre os envolvidos. **Conclusões:** a Avaliação Externa apresentou-se factível, dentro de um cenário complexo para sua operacionalização. A padronização da avaliação no Brasil foi principal desafio diante da pluralidade social, e o cenário político em crise que deu o compasso da viabilidade política do processo avaliativo.

**Palavras-chave:** Estudo de Avaliação; Avaliação em Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

#### INTRODUÇÃO

Atualmente, em quase todos os países, a avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) está inserida na reforma dos sistemas nacionais de saúde que visam equacionar, de um lado as respostas às crescentes necessidades de saúde da população frente às profundas transformações socioeconômicas, sanitárias e ambientais, do outro, custos crescentes da saúde em meio às políticas de austeridade e pactos internacionais de desenvolvimento sustentável<sup>1,2</sup>.

No entanto, a avaliação em saúde do SUS é afetada diretamente pela crise do capitalismo contemporâneo, descaracterizando as avaliações em sua aplicabilidade integral, por influenciar a obtenção de resultados quantitativos, quando se espera a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, assim como uma aplicação social<sup>3</sup>.

Deste modo, a avaliação é compreendida como uma intervenção desenvolvida com a finalidade de auxiliar os processos decisórios de planejamento e gestão, possibilitando o estabelecimento de um julgamento sobre a intervenção ou qualquer componente dela<sup>1</sup>.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, criado em 2011, foi executado em três ciclos, o 1º ciclo (2011/2012), 2º ciclo (2013/2014) e 3º ciclo (2015/2018), objetivando institucionalizar a prática avaliativa. Destaca-se que no terceiro ciclo 42.975 equipes foram avaliadas. A Avaliação Externa (AE) correspondeu a etapa da avaliação do PMAQ desenvolvida por avaliadores/pesquisadores oriundos de IEPs que verificam, *in loco*, o alcance de padrões estabelecidos previamente<sup>4</sup>. O PMAQ concluiu com êxito seu terceiro ciclo avaliativo em 2018, no entanto o excesso de indicadores com menos foco nos processos e resultados, algumas limitações logísticas e operacionais no seu desenvolvimento, somados a diversidade em que os serviços de saúde se encontram no território brasileiro, indicam a necessidade de avaliar o processo avaliativo instituído pelo PMAQ<sup>5,6,7</sup>.

Neste sentido, a meta-avaliação possibilita emitir um julgamento acerca das informações e procedimentos desenvolvidos ao longo do processo avaliativo, com a aplicação de padrões e critérios de qualidade estabelecidos e validados pelas associações profissionais e outros organismos auditores, contribuindo para o processo de melhoria dos sistemas de saúde<sup>8,9</sup>. O *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (JCSEE) definiu cinco padrões para a aplicação no processo avaliativo: utilidade, exequibilidade ou factibilidade, propriedade, precisão ou acurácia, além do novo padrão de avaliação da responsabilidade, estabelecido na edição mais recente, em 2011<sup>10,11</sup>.

A Factibilidade é compreendida pelos procedimentos que garantem a efetividade e eficiência da avaliação quanto a utilização de recursos, considerando o contexto da intervenção e seus interesses políticos. Ademais, esse estudo teve como eixo de análise o padrão Factibilidade utilizado para meta-avaliar a AE do PMAQ<sup>10,11</sup>

O objetivo deste artigo é avaliar a factibilidade da avaliação da Atenção Primária à Saúde no âmbito dos três ciclos da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Ministério da Saúde, integrante da Política Nacional de Atenção Básica.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de uma meta-avaliação com enfoque somativo, após o desenvolvimento do processo avaliativo<sup>10</sup>. Optou-se por um estudo de caso único, com abordagem qualitativa<sup>12</sup>. Foi realizada a triangulação dos dados por múltiplas técnicas de coletas (pesquisa documental, entrevista e grupo focal) com diferentes participantes.

### **Contexto do estudo**

A pesquisa foi em Brasília na Coordenação da Avaliação Externa do PMAQ-AB, nos campus central das oito condutoras localizadas em Pelotas, Belo Horizonte, Salvador, Rio de Janeiro, Teresina, Natal, Porto Alegre e Aracajú, além de Brasília, onde está localizado o DAB do Ministério da Saúde, no período de junho de 2018 a março de 2019.

### **Amostra**

A amostra do tipo intencional composta por 53 participantes. Destes, sete participantes membros da equipe do DAB (um coordenador e seis técnicos da equipe de coordenação do PMAQ-AB), seis coordenadores da Avaliação Externa do PMAQ-AB nas Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) nucleadoras, e 40 pesquisadores da Avaliação Externa do PMAQ-AB, sendo a média entre seis e oito participantes por cada IEP (para a realização do grupo focal). Destaca-se que duas IEPs não participaram da coleta de dados, sendo uma responsável por conduzir a meta-avaliação.

Para a seleção dos participantes foram adotados como critérios de inclusão: ter participado do terceiro ciclo do PMAQ-AB e mais um ciclo completo, assim como serem nucleadoras ou condutoras da AE do MS, para as IEPs. Foram excluídos aqueles que participaram apenas do terceiro ciclo do PMAQ. A seleção foi realizada por indicação dos respectivos coordenadores e, em seguida, houve o contato prévio por e-mail e/ou telefone.

### **Técnicas de coleta de dados**

Foram utilizados os padrões definidos no “*Framework for Program Evaluation in Public Health: A Checklist of Steps and Standards*” propostos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>13</sup>. Adotou-se a versão traduzida por Santos e Natal<sup>14</sup> e utilizada no Brasil por Figueiró, Thuler, Dias<sup>15</sup>. Para a realização das coletas foram utilizados instrumentos validados por *experts* em avaliação em duas etapas por meio da Técnica Delphi e empregados o roteiro de entrevista composto de dez questões norteadoras sendo quatro referentes à factibilidade, roteiro de grupo focal constituído de treze questões trazendo duas específicas, e formulários com indicadores observáveis com um referente ao padrão citado.

As sete entrevistas semiestruturadas foram realizadas com um dos gestores do DAB e pesquisadores (coordenadores) da AE nas seis IEPs nucleadoras do PMAQ-AB, por 11 pesquisadores *experts* em avaliação responsáveis pela pesquisa. Os sete grupos focais ocorreram com a equipe técnica do DAB e coordenadores e pesquisadores das seis IEPs. Destaca-se que, para a realização das duas técnicas, os participantes foram contatados por telefone e e-mail e desenvolvidas em um ambiente livre de ruídos, registradas por meio de um gravador digital, de modo a não comprometer o desenvolvimento das coletas, garantir a privacidade dos entrevistados e confiabilidade dos dados coletados. As entrevistas e os grupos focais tiveram duração máxima de uma hora e três horas, respectivamente.

Para a realização da análise documental, os critérios de inclusão adotados foram: documentos de domínio público e ou oficial de acesso público, disponibilizados no período de 2011 a 2018. Com isso, o tamanho da amostra compreendeu um total de 36 documentos oficiais, destes seis documentos abordavam conteúdos que atendiam aos critérios de Factibilidade.

### **Análise dos dados**

Os dados foram organizados e gerenciados com a utilização do *software Atlas.ti* para a Análise de Conteúdo<sup>16</sup>. Na etapa da pré-análise, a utilização do *software* permitiu organizar o banco de dados e construir o *corpus* da pesquisa de maneira que os pesquisadores realizassem a imersão, leitura flutuante e codificação dos dados. No segundo momento, o *software* possibilitou a exploração do material por meio da criação do conjunto de códigos que foram denominados de “grupo de códigos”, inserção de memorandos e elaboração de teias com os núcleos de sentidos. Por fim, deu-se o tratamento dos dados que possibilitou a elaboração de um relatório para organização dos resultados em categorias definidas aprioristicamente e renomeadas a partir do campo. Desta forma, a utilização do *Atlas.ti* junto a Análise de

Conteúdo otimiza o tempo gasto durante o processo de análise e facilitando o acesso aos dados analisados<sup>17</sup>

Após o processo de imersão e análise dos dados, os resultados foram organizados em categorias definidas aprioristicamente e renomeadas a partir do campo: Procedimentos práticos: caminhos que conduziram à factibilidade da AE; Marcas da adversidade no cenário político do planejamento e condução da Avaliação Externa; e Custo efetividade da AE para além do melhor uso dos recursos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer de aprovação por meio do CAEE número: 84537418.1.0000.5292.

## **RESULTADOS**

A amostra do estudo foi composta por 53 participantes, sendo predominantemente do sexo feminino 71,7% (38), com maior percentual na faixa etária entre 30 a 39 anos, correspondendo a 41,5% (22) dos participantes. Em relação ao local de trabalho, 73,59 % (39) dos participantes atuavam nas IEPs e 13,2% (7) no DAB.

Tratando-se da formação acadêmica dos entrevistados, 87,18% possuíam graduação predominantemente na área de Ciências Biológicas e da Saúde; 73,59% (39) possuíam o título de mestrado, destes 87,18% (34) na área de Ciências Biológicas e da Saúde; e 28,3% (15), do total de participantes, obtiveram o título de doutorado, na mesma área com 86,67% (13).

### **Procedimentos práticos: caminhos que conduziram à factibilidade da AE**

Os procedimentos adotados para avaliação devem ser práticos a fim de evitar dificuldades durante o processo de coleta dos dados e assim garantir os resultados esperados pelos *stakeholders* como a melhoria da qualidade da AB. Um dos elementos importantes na avaliação é o envolvimento das partes interessadas. Nesse sentido, os gestores municipais e as equipes se constituíram como parte do processo avaliativo. Os resultados evidenciam a importância dos acordos contratuais com os municípios para o processo de planejamento e condução da AE, revelado na fala abaixo:

[...] acho que essa participação da gestão local foi um fator que de certa forma auxiliou muito nesse acolhimento, assim, das pessoas porque, por mais que a gente tenha planejado o campo, esse planejamento ele só era efetivado depois que a gente ligava, depois que a gente ouvia os coordenadores, depois que a gente via a logística deles. [...]. Então acho que essa participação, de certa forma, indireta da gestão municipal nesse

processo de planejamento das atividades de campo fez com que eles se sentissem parte do próprio processo e tivesse uma boa recepção de quando as equipes chegavam lá nos municípios (GF6).

Também é perceptível a participação das equipes no processo de contratualização da AE, evidenciando o grau de envolvimento das equipes e da gestão local, evitando vieses na execução da avaliação.

A presença do supervisor no campo de coleta foi apresentada pelos participantes como essencial para a execução da AE, sendo ele um norteador do processo de coleta:

Toda a logística, sem o que a gente inviabiliza o campo, então é feito dessa forma. A relação direta das equipes é feita pelo supervisor. O supervisor é o elo de ligação, o nosso supervisor, entre a base, a gestão municipal e o contato com as equipes. Tem uma abertura de campo aqui [...], o supervisor é quem vai conduzir o desenvolvimento do campo lá no território (E6).

O grande número de equipes e suas distâncias geográficas exigiu uma logística engendrada no sentido de otimização de tempo e articulação local. Sendo assim, o supervisor foi o responsável por organizar o campo no sentido de equacionar o tempo de deslocamento dos avaliadores até os municípios e dentro deles; o tempo de aplicação dos instrumentos em cada unidade de saúde. Isso significa dizer que o papel do supervisor foi fundamental no processo de viabilidade da coleta, que acontecia à medida que o campo era organizado e reorganizado à medida que houvesse necessidade. Destaca-se que a figura do supervisor estava presente nos todas as IEPs nos três ciclos, exceto em uma IEP que passou a adotar tal procedimento somente no terceiro ciclo, como apontado na fala do entrevistado.

Além de apoiar a logística do trabalho de campo, algumas IEPs convidaram os gestores para o processo de capacitação dos supervisores e entrevistadores como estratégia adotada por uma IEP para dirimir as lacunas existentes no treinamento e garantir a calibração da equipe com os instrumentos e o processo avaliativo:

[...] a gente ouviu boatos dos ciclos anteriores que o nosso treinamento não era o suficiente, que as pessoas não estavam sabendo o que avaliar, não sabiam avaliar, não entendiam de Atenção Básica, tudo mais. Então por conta desses boatos, pra evitar esses boatos... porque esses boatos nunca vinham direto pra gente, iam pro COSEMS, iam pra secretaria de saúde. Então nós convidamos essas duas entidades pra que eles participassem do treinamento com a gente, e aí com isso eles estariam dando o aval deles pro treinamento. (E2).

O planejamento e condução da avaliação devem fomentar a participação e considerar os diferentes posicionamentos políticos dos *stakeholders*, além de evitar possíveis



interferências desses atores na avaliação e aplicação dos resultados<sup>5</sup>, proporcionando a viabilidade da avaliação em busca da garantia da sua utilidade. Entretanto, os resultados deste estudo revelam a participação incipiente dos usuários e equipe ao longo deste processo:

Em tese tem sim um espaço de planejamento ou de condução política, até porque tudo que a gente decide no nosso espaço de negociação precisa ser levado pra outros espaços de negociação também, pra lá e volta cá. Então eu vejo que sim. Se envolve todos os atores... se por exemplo os usuários e as equipes participam desse processo, eu diria que se participa, participa bem menos do que deveria, porque precisavam vir mais, ter esse feedback (E1).

A fala revela baixo protagonismo dos usuários e das equipes na AE. A participação foi limitada a quatro por equipe. No que diz respeito às equipes, o fato da participação na AE ser por adesão voluntária, já as coloca em lugar de participante ativo no processo.

Outra medida importante adotada durante o treinamento foi a busca da desmistificação de que os avaliadores foram a campo com o intuito de fiscalizar o processo de trabalho e punir as equipes, que permeou os processos avaliativos propostos pelo PMAQ. Podendo ser visto na fala abaixo:

Embora em alguns municípios haja a questão da maquiagem da avaliação externa. Mas uma coisa interessante em relação a esse ciclo foi justamente a questão da segurança, que na grande parte do roteiro conseguiu trazer pras equipes de saúde. E quando terminava toda a avaliação daquele dia eles estavam muito mais tranquilos e relaxados e sabiam que não era nada. Não estavam passando pela auditoria e sim pela avaliação externa. Então isso foi sendo desconstruído de fato, aos poucos [...]. E aí, nesse ciclo, a gente acha que conseguiu isso, né, conseguiu desconstruir isso (GF6).

Ainda no desenvolvimento da AE, algumas iniciativas foram instituídas para a viabilidade do planejamento e condução da AE, com o intuito de garantir os impactos esperados:

O sistema possibilitará que cada EAB [Equipe de Atenção Básica] possa descrever, a partir de formulários padronizados, como são desenvolvidas ações tais como o acolhimento e o diagnóstico de saúde. Essas informações serão fundamentais para nortear o trabalho do avaliador externo, que verificará, no local de atuação da equipes, a conformidade do que foi informado com aquilo que pode ser observado (D1).

Percebem-se no discurso dos participantes do DAB sinais de dúvida sobre a condução do processo por parte das instituições pondo em cheque a qualidade dos dados coletados:

Então, numa estrutura, sem jogar no lixo todo o banco de dados sobre o que é o PMAQ, pelos elementos que você trouxe... eu colocaria que ele tem uma dificuldade mesmo de credibilidade muito grande... se você for entrar nesse aspecto da credibilidade, pelos nos elementos que mostram fragilidades do processo, a gente não consegue comprovar porque você teria que fazer um confronto de instrumento por instrumento [...] então se as instituições não pactuam um mínimo processo de qualidade, é difícil garantir a qualidade da coleta, eu não garantiria, pelo que eu tenho visto... não teria essa credibilidade total num banco que ele representa a realidade da Atenção Básica (GFDAB).

Os acordos entre as IEPs e gestões municipais, para definir a data da coleta, compuseram o escopo de medidas tomadas para viabilizar o processo de avaliação das EAB nos municípios, observados no discurso a seguir:

[...] foi um momento de articulação também, que a gente pôde apresentar e esclarecer as dúvidas do próprio processo de avaliação externa e pactuar datas e orientar quanto aos documentos que são solicitados. Então foi um momento que a gente teve com cada macrorregião pra fazer essa articulação prévia (GF6).

### **Marcas da adversidade no cenário político do planejamento e condução da Avaliação Externa**

Considerando que o contexto das políticas públicas está em constante construção por aqueles que o implementam, foi possível verificar nos resultados do estudo que o terceiro ciclo do PMAQ foi permeado por conflitos políticos em suas etapas:

E não se esqueça que esse ciclo 3 foi uma coisa enlouquecida, NE. Demorou muito a começar, então teve todo um desgaste né, brabo no início, a gente teve troca de governo, a gente teve golpe político, a gente teve troca de Ministro, aí os golpistas entrando, então isso...a sorte disso é que o grupo do DAB permaneceu né, com menos poder, mas as pessoas permaneceram. Acho que os conflitos conseguiram ser... a gente teve um cenário político aí muito conturbado desde o começo (GF1).

A flexibilização da organização das equipes de AB proposta pela política foi outro fator que influenciou a condução política e de planejamento da AE do PMAQ, observado nos discursos:

[...] a última PNAB ela relativiza esse negócio de equipe com médico, enfermeiro, ACS, técnico em enfermagem. Aquela ideia de você ter uma equipe de Saúde da Família, núcleo mínimo e ir consolidando um padrão de qualidade, até isso esses caras tão mexendo. Eles querem mexer com tudo, eles querem é privatizar. Eles querem esse dinheiro, o mercado quer esse dinheiro pra ele, essa é que é a questão. O dinheiro da Atenção Primária do

Brasil é um dinheiro significativo, do ponto de vista da distribuição geral de recursos (E3).

As falas dos entrevistados apresentam questões políticas importantes que podem influenciar a organização da avaliação redefinindo caminhos já trilhados pelo PMAQ e as avaliações já realizadas. Desse modo, está claro na fala dos entrevistados a dúvida se haveria o momento avaliativo e ainda na própria sobrevivência do programa.

### **Custo efetividade da AE para além do melhor uso dos recursos**

No que diz respeito aos critérios adotados para a distribuição de recursos verificou-se nas falas dos entrevistados a importância dos espaços de discussão entre o DAB e as IEPs no processo de planejamento da AE, pois apesar das peculiaridades que cada região possui, os grupos de discussão coletiva permitiram o alinhamento da coleta de dados da AE entre as IEPs. No entanto, percebe-se o desconhecimento dos critérios estabelecidos pelo DAB para a distribuição dos recursos e queixas relacionadas à iniquidade da distribuição de recursos para o transporte dos entrevistadores no momento da coleta:

Que eu gostaria de saber qual era a base de cálculo da despesa por equipe pra ser uma coisa justa, porque a secretaria... isso criou um problema entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério que foi muito chato também. Porque a gente só conseguiu fazer o primeiro ciclo porque o estado entrou com todo o transporte. E porque o estado [X] tem que ter um tratamento diferenciado de outro estado da região nordeste que também é tão pobre quanto a [estado], mas recebeu todo apoio, não gastou um centavo e a [estado] tem que gastar e outro estado não tem. Entendeu que o negócio não ta correto? (E6).

Percebe-se nos resultados do estudo que grande parte dos participantes atribuiu valores positivos à AE, considerando a dimensão do PMAQ e da proposta inovadora de avaliação:

A minha opinião é que nós deveríamos perseverar numa estratégia de avaliação externa de desempenho das equipes em relação a melhoria do acesso e da qualidade e que deveria fazer isso melhorando a nossa capacidade de avaliar e de premiar as equipes e os municípios. Essa para mim é que é a questão. E acho que a avaliação externa ela não é cara. Eu acho que é uma avaliação barata (E5).

Conquanto, alguns impasses foram atribuídos à modalidade de pagamento, evidenciados nos discursos:

Então assim, é desalentador, eu acho que foi muito gasto pra o que eu acho que vai acontecer com o resultado e se fazer PMAQ só pra fazer sem utilizar

mesmo os resultados e fazer... mudar a realidade que a gente tá encontrando, eu acho que vai rasgar dinheiro. Eu acho que é rasgar dinheiro (GF4).

Além da relação custo-efetividade positiva, a AE ao envolver as IEPs, teve outros rebatimentos positivos revelando ganhos não previstos no escopo da avaliação, como se observa nas falas abaixo:

[...] acabar com esse programa e acabar com esse investimento, esse incentivo pras universidades, isso não será em nenhuma maneira uma estratégia de redução de gastos do Ministério da Saúde e do Sistema Único, porque se esse dinheiro não for gasto, ele vai ser gasto em outras finalidades, eventualmente não tão nobres e não tão relevantes quanto o PMAQ e você vai fazer com que as universidades desarticulem todo um conjunto de ações que são altamente relevantes para o país. Não só para o PMAQ nem para Atenção Básica, mas para o país. Para defesa do Sistema Único de Saúde, para os interesses da população, para aquilo que são aspectos fundamentais pra o nosso desenvolvimento. (E5).

## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que os procedimentos adotados a fim de proporcionar a praticidade do processo avaliativo partiram desde a contratualização com os municípios, a presença dos supervisores em campo e a desmistificação da avaliação com caráter punitivo. Entretanto, o cenário político está intrinsicamente relacionado a condução do processo avaliativo, apresentando-se em crise no terceiro ciclo do PMAQ, também marcado pela participação incipiente dos usuários. Os resultados esperados para a avaliação mostraram-se satisfatórios quanto à relação custo-efetividade, alcançando às IEP com o fomento de pesquisas avaliativas.

Em estudo realizado em um município da Bahia<sup>6</sup> destacou a adesão da gestão municipal e o processo de negociação com os avaliadores como um facilitador para a execução da AE no município. O mesmo não ocorreu na Paraíba, onde se verificou o desconhecimento das etapas assim como do programa em sua totalidade, constituindo uma fragilidade no processo avaliativo. Alguns estudos também de abrangência estadual destacam o pouco conhecimento e a insegurança dos profissionais das Equipes de Atenção Básica (EAB) por não participarem ativamente da contratualização junto à gestão municipal<sup>18,19</sup>. Percebe-se que apesar da tentativa de padronizar a AE do PMAQ, ocorreram diferentes processos de contratualização diante da pluralidade social que caracteriza o cenário brasileiro.

A presença do supervisor foi um fator diferencial na execução da AE, uma vez que conheçam as características das regiões avaliadas em seus aspectos socioeconômicos-

culturais. Esse aspecto pode ser considerado um fator predisponente para a garantia da qualidade da avaliação.<sup>4,20</sup>

Em relação a seleção dos entrevistadores, para o desenvolvimento do terceiro ciclo da AE, foi realizada pelas IEPs que também se responsabilizaram pela formação dos mesmos. Outro critério avaliativo foi a exigência do nível superior para os entrevistadores de campo, sendo recomendado a formação preferencialmente na área da saúde<sup>4</sup>. Ainda assim, os entrevistadores demonstraram insegurança na utilização do instrumento em toda a etapa de coleta da AE, evidenciada pela falta de manuseio, aprofundamento e adaptação ao material antes da ida ao campo. Associado a isso, verificou-se a ausência de um canal que proporcionasse um apoio suficiente para a solução de dúvidas e problemas surgidos no processo avaliativo<sup>21</sup>. Com isso, percebe-se que apesar dos esforços para trazer a praticidade dos procedimentos avaliativos, a credibilidade dos entrevistadores foi fragilizada em alguns momentos da coleta<sup>21</sup>.

Um desafio apontado pelos avaliadores foi a desvinculação da postura punitiva dos entrevistadores em seu trabalho de campo, cabendo a estes uma postura neutra ao longo do processo a fim de favorecer a veracidade das informações coletadas e a confiança dos profissionais entrevistados<sup>18,22</sup>.

Outro fator importante que auxiliou a coleta foi a padronização do processo de coleta, o qual corroborou com a veracidade dos dados coletados durante a AE, em comparação a outras iniciativas de avaliação<sup>23</sup>. No entanto, essa padronização tornou-se um obstáculo para a coleta de dados, diante da diversidade nos diferentes contextos, exigindo a imparcialidade dos entrevistadores<sup>22</sup>. Convém destacar que uma das diretrizes foi estabelecer parâmetro de comparabilidade nacional, regional e localmente, o que explica a utilização de instrumento padrão. Porém, esse instrumento não permitiu absorver as particularidades locais, respeitando o contexto local, tornando a avaliação completa e justa.

Neste contexto da AE *in loco*, em alguns municípios, observou-se uma situação diferente da vivenciada pelas equipes, com omissão da realidade para os entrevistadores como forma de garantir o sucesso no processo avaliativo, que foi denominado de “maquiagem” pelos entrevistadores e supervisores de campo. Alguns autores, também associaram essa iniciativa à concepção da avaliação como meio de punição das equipes, assim como a pressão para o alcance do desempenho satisfatório<sup>18</sup>. Dessa forma, percebe-se que os procedimentos adotados para o desenvolvimento da AE não foram suficientemente práticos para impedir a “maquiagem” dos dados durante a AE, associando-se a uma iniciativa de algumas gestões municipais para a garantia da certificação das equipes. Para alguns autores, a pactuação e

divulgação da agenda de coleta contribuíram para que essas alterações na organização do serviço pela gestão e equipe ocorressem a fim de obterem melhores resultados na certificação<sup>7</sup>.

Desta maneira, as iniciativas adotadas para garantir a execução da AE evidenciaram a preocupação com a praticidade dos procedimentos para a coleta *in loco*, diante da padronização da avaliação como principal desafio do programa, frente a um país com dimensão continental.

Os resultados revelam a magnitude do cenário político vivenciado no decorrer do terceiro ciclo da AE, quando ocorreu no Brasil um refluxo das iniciativas que favoreciam a AB, entre elas, o estabelecimento de estratégias avaliativas como o PMAQ<sup>24</sup>. Assim, o impeachment da presidenta Dilma, considerado pelos setores de esquerda, como um golpe, acarretou na mudança de gestão dos órgãos ministeriais, dentre eles o Ministério da Saúde, ocasionando ruptura na sequência de investimentos em prol da melhoria e amplitude da cobertura da AB no Brasil, afetando diretamente os arranjos políticos estabelecidos e o desenvolvimento do terceiro ciclo do PMAQ em diversos aspectos, inclusive no tempo de planejamento e execução para a AE.

Outra fragilidade evidenciada no decorrer da coleta foi que, embora o questionário dos usuários tenha sido utilizado como método de confirmação da autenticidade das respostas dos profissionais<sup>25</sup>, verificou que a participação destes foi restrita, não sendo consideradas na avaliação do desempenho das equipes<sup>5,7</sup>. Neste sentido, a participação incipiente dos usuários na AE evidencia uma fragilidade na identificação dos *stakeholders* no processo avaliativo pelo MS, afetando a viabilidade política, quando deve considerar o posicionamento de todas as partes de forma equânime durante o planejamento e condução da AE. Percebe-se que o contexto político é quem dá o compasso da viabilidade política do processo avaliativo, influenciando diretamente os arranjos necessários para o planejamento e execução da avaliação.

Considerando que a avaliação deve ser precisa o suficiente no que concerne a utilização do tempo e recursos disponíveis para torná-la factível e assim favorecer a tomada de decisão<sup>26</sup>, percebe-se que a iniciativa de particularização dos critérios de investimento dos recursos para as IEPs possibilita o atendimento das necessidades de cada região de forma equânime. Contudo, também emergem queixas da iniquidade no repasse de recursos gerando conflitos entre algumas IEPs e o DAB devido a pouca clareza nos critérios de distribuição de recursos.

Ademais, o não esclarecimento dos critérios para o repasse dos recursos, pode interferir na relação positiva custo-efetividade na tentativa de justificar os resultados com os critérios para utilização dos recursos. Assim, evidencia-se uma fragilidade frente à necessidade de revisar e redefinir alguns critérios instituídos diante da magnitude de uma avaliação nacional da APS em diferentes contextos.

Destaca-se que a Avaliação em saúde (AS) difere da Avaliação Econômica em saúde (AES), no que concerne aos enfoques dessas práticas. A AS busca apontar fragilidades e potencialidades no intuito de auxiliar os envolvidos a conduzir seus processos decisórios, que é o modelo adotado pelo PMAQ por meio da AE. Já o modelo de AES tende a fazer um comparativo entre duas intervenções a fim de identificar qual foi mais efetiva<sup>27</sup>. Neste sentido, os colaboradores da pesquisa evidenciaram nos discursos que a capacidade de avaliar e premiar as equipes, ou seja, o pagamento por desempenho estimula a reprodução do modelo da AES demonstrando a incipiência no que tange aos verdadeiros objetivos da AE.

A AE pode ser considerada o maior programa com o modelo de pagamento por desempenho do mundo, e possibilita uma maior compreensão acerca dos incentivos financeiros empregados em um sistema público de saúde em um país subdesenvolvido<sup>5</sup>. Considerando que para a certificação e pagamento por desempenho das equipes, 60% da nota final correspondeu ao percurso avaliativo da AE, essa forma de avaliação é considerada positiva quando empregada em propostas de mudanças em curto prazo, e necessitando de cautela quando espera-se resultados a longo prazo, como a diminuição da desigualdade em saúde da população<sup>28</sup>.

A relação custo-efetiva da AE deu-se de forma positiva, para além do esperado pelas partes interessadas. A participação das IEPs nos processos avaliativos em saúde adotados pelo MS em si não se constitui uma inovação. No entanto, a AE da APS proposta pelo PMAQ se caracteriza como o salto mais recente e inovador em busca da institucionalização da prática avaliativa ainda incipiente no Brasil, corroborando para o fomento de pesquisas avaliativas, assim como o fortalecimento e surgimento de grupos de pesquisa na área.

Nesta perspectiva, o vínculo entre as IEPs, as instâncias gestoras do SUS e o serviço, estabelecido durante a AE, proporcionou resultados em âmbito acadêmico como o investimento em linhas de pesquisa pelos docentes envolvidos no processo, alcançando até a possibilidade de reformas curriculares em cursos da saúde, assim como na qualidade do monitoramento e avaliação em saúde no SUS<sup>6,19</sup>. Assim sendo, a relação custo efetividade da AE atendeu aos critérios adotados para este estudo de forma positiva diante da dimensão do processo avaliativo proposto.

Considerando o caso estudado sob a perspectiva da factibilidade como um padrão internacional de qualidade de pesquisas avaliativas, a AE da APS proposta pelo PMAQ-AB apresentou-se factível, dentro de um cenário complexo para sua operacionalização. O método adotado para este estudo possibilitou a compreensão generalizada do processo avaliativo, apontando potencialidades e fragilidades da AE, sob a ótica da factibilidade da avaliação, fornecendo dados para a realização de outros processos avaliativos.

## REFERÊNCIAS

1. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Setembro de 2006 [acesso em 06 out 2020]; 11(3):705-711. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30984.pdf>.
2. Contandriopoulos AP. Avaliar a Avaliação. In: Brousselle A et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. 22 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2011. p.263-72.
3. Teston LM, Mendes A, Carnut L, Junqueira V. Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 06]; 42(spe3):226-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe3/0103-1104-sdeb-42-spe03-0226.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual para o Trabalho de Campo PMAQ – 3 Ciclo (Avaliação Externa) orientações gerais [internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 06 out 2020]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_de\\_campo\\_pmaq\\_3ciclo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_de_campo_pmaq_3ciclo.pdf).
5. Macinko J, Harris MJ, Rocha MG. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ). *Journal Of Ambulatory Care Management* [internet]. 2017 [cited 2020 sep 25]; 40(Suppl 2):4-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338882/pdf/jamcm-40-s04.pdf>.
6. Melo DC, Rocha AARM, Aleluia IRS. Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste brasileiro. *Rev. G&S* [internet]. 2017 [acesso em 02 out 2020]; 08(01):3-17. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3671/3348>.
7. Uchôa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, Bay Júnior OG, Nascimento WG, Diniz IVA et al . Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 01 out 2020]; 42(spe1):100-113. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0100.pdf>.
8. Hartz ZMA. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública". *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 03 out 2020]; 17(4):832-834. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a04.pdf>.



9. Stufflebeam DL. The Metaevaluation Imperative. *American Journal Of Evaluation*. 2001; 22(2):183-209. <http://dx.doi.org/10.1177/109821400102200204>.
10. Elliot LG. Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação* [internet]. 2011 [acesso em 29 ago 2020]; 19(73):941-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v19n73/11.pdf>.
11. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. *The program evaluation standards: how to assess evaluations of educational programs*. 2. ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
12. Yin RK. *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. 5ed. Tradução: Crhistian Matheus Herrera. Porto Alegre: Bookman; 2015.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. *MMWR* 1999;48(No. RR-11):1-58.
14. Santos EM, Natal S. *Série Ensinando Avaliação*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
15. Figueiró AC, Thuler LC, Dias ALF. Padrões internacionais dos estudos de linha de base. In: Hartz ZMA, Feliberto E, Silva LMV (Org.). *Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 280p.
17. Silva Junior LA, Leão MBC. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciênc. educ.* (Bauru) [internet]. 2018 [acesso em 15 set 2020]; 24(3):715-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v24n3/1516-7313-ciedu-24-03-0715.pdf>.
18. Sampaio J, Moraes M, Marcolino E, Castro I, Gomes L, Clementino F. PMAQ-AB: THE LOCAL EXPERIENCE FOR THE QUALIFICATION OF THE NATIONAL PROGRAM. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2020 out 7]; 10(5):4318-28. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11179/12721>.
19. Bertusso FR, Rizzotto MLF. PMAQ in the view of workers who participated in the program in Region of Health of Paraná. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 07]; 42(117):408-19. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/en\\_0103-1104-sdeb-42-117-0408.pdf](https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/en_0103-1104-sdeb-42-117-0408.pdf)
20. Rodrigues V, Santos CRI, Pereira MU. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [acesso em 07 set 2020]; 38(spe):173-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0173.pdf>.
21. Fausto MCR, Fonseca HMS. *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB* [internet]. Rio de Janeiro, RJ: Saberes Editora; 2013 [acesso em 03

- out 2020]. Disponível em:  
[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_432317170.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_432317170.pdf).
22. Riquieri MRL, Soares GB, Duarte RCL, Lima EFA. Entre Dados, Passos e Relatos: A Experiência da Coleta de Dados do PMAQ no Espírito Santo. *Rev. Gestão & Saúde (Brasília)* [internet]. 2019 [acesso em 18 set 2020]; 10(2):246-60.  
<https://doi.org/10.26512/gs.v10i2.22488>.
23. Santos TC, Ozorio JC, Ferreira AV, Ribeiro DT, Nascimento DT, Cunha FM et al. PMAQ-AB e os pactos do SUS: função dispositivo ou repetição?. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB)* [internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016 [acesso em 05 set 2020]. Disponível em:  
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141070/000992879.pdf?sequence=1>.
24. Pinto HA. Múltiplos olhares sobre e a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade [Dissertação na internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014 [acesso em 10 set 2020]. 226p. disponível em:  
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108955/000949712.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Gomes LB, Merhy EE. Uma análise política do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB)* [internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016 [acesso em 05 set 2020]. Disponível em:  
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141070/000992879.pdf?sequence=1>.
26. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 20 set 2020]; 17(4):821-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>.
27. Sancho LG, Dain S. Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 12 set 2020]; 17(3):765-74. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300024>.
28. Barreto JOM. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 04 out 2020]; 20(5):1497-1514. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.01652014>.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o caso estudado sob a perspectiva da factibilidade como um padrão internacional de qualidade de pesquisas avaliativas, a AE da APS proposta pelo PMAQ-AB apresentou-se factível, dentro de um cenário complexo para sua operacionalização. Ainda assim, ratifica a ideia de que a AE pode ser considerada a iniciativa mais recente e inovadora de avaliação em saúde no Brasil, corroborando para a instituição e o fortalecimento da avaliação como uma prática que alicerça os processos decisórios.

Dentre as iniciativas adotadas para garantir a praticidade dos procedimentos, destacaram-se a exigência do nível superior, preferencialmente na área da saúde para os entrevistadores, no terceiro ciclo da AE, a preocupação a nível central com a uniformização da capacitação e dos instrumentos necessários para a realização da avaliação, a presença dos supervisores no campo de coleta, assim como as iniciativas de acordo entre as IEPs com as gestões e equipes municipais para evitar vieses na execução da AE, evidenciaram a preocupação com a praticidade dos procedimentos para a coleta *in loco*. No entanto, a padronização da avaliação com o intuito de estabelecer um parâmetro de comparação nacional da qualidade da APS foi o principal desafio do programa, frente a um país com dimensão continental. Neste sentido, ressalta-se a necessidade do estabelecimento de escores regionais para ser uma avaliação completa e justa.

Ainda assim, uma proposta de avaliação pertencente a um programa com o modelo de pagamento por desempenho evidenciou a necessidade de aprimoramento dos procedimentos adotados para a execução da avaliação pela presença do mascaramento dos dados durante o processo avaliativo. Assim, o não agendamento prévio da data e horário para a realização da coleta seria uma alternativa para a garantia da veracidade dos dados coletados.

O estudo evidenciou que o cenário político é quem dá o compasso da viabilidade política do processo avaliativo, influenciando diretamente os arranjos necessários para o planejamento e execução da avaliação. Neste sentido, a participação e o posicionamento de todas as partes interessadas devem ser considerados para garantir a viabilidade da avaliação.

A relação custo efetividade da pesquisa avaliativa analisada atendeu aos critérios adotados para este estudo. Neste sentido, a AE possuiu uma relação custo-efetiva bastante positiva diante da dimensão do processo avaliativo proposto, alcançando a instituição e o fortalecimento de pesquisas avaliativas nas IEPs. Nesta perspectiva, o esclarecimento dos critérios para a distribuição dos recursos necessários para a avaliação fortalece a relação entre o valor despendido e os resultados obtidos com o processo.

O método adotado para este estudo possibilitou a compreensão generalizada do processo avaliativo, apontando potencialidades e fragilidades da AE, sob a ótica da factibilidade da avaliação, fornecendo dados para a realização de outros processos avaliativos. Entretanto, o desenvolvimento de estudos de meta-avaliação, com enfoque nos outros padrões de qualidade internacionais, podem complementar e apontar novos elementos acerca da qualidade da AE, elucidando novos debates na área. Também ressalta-se a importância de futuros estudos de casos locais para o conhecimento aprofundado acerca da AE em diferentes contextos, assim como os seus impactos nos processos decisórios em saúde.

Destaca-se que meta-avaliar por meio dos padrões de Factibilidade proporcionou o conhecimento acerca da eficácia e efetividade dos processos de planejamento e execução da AE em seu contexto e gênese, fornecendo dados que facilitam a aplicação dos demais padrões internacionais de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Meta-avaliação de uma avaliação participativa desenvolvida por gestores municipais de saúde com foco no padrão "Utilidade". **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00105615, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000205009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 04 mar. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 280p.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 25 Fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1.654 de 19 de julho de 2011** – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-BA, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável . 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html). Acesso em: 15 fev. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 15 fev. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 18 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 13 jun 2013; Seção 1. p. 59-62. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483114/dou-secao-1-13-06-2013-pg-62>. Acesso em 01 nov 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF-Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)-Terceiro Ciclo (2015 – 2017)**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf). Acesso em: 10 fev. 2020.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Desafios para a avaliação na Atenção Básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a instituição de uma cultura avaliativa?. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. **Práticas de avaliação em Saúde no Brasil – diálogos** [online]. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p.17-57. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CELLARD, A. A análise documental. In: Poupart, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Framework for program evaluation in public health. MMWR 1999;48 (No. RR-11)

CHAMPAGNE, F. et al. Avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. 22 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. P.263-272.

CONTANDIOPOULOS, A. P. et al. 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** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. P.29-47.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliar a Avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. 22 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. P.263-272.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliar uma institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300017&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2020.

ELLIOT, L. G. Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [S.l.], v. 19, n. 73, p. 941-964. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v19n73/11.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2020.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292004000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2020.

FIGUEIRÓ, A. C.; THULER, L. C.; DIAS, A. L. F. Padrões internacionais dos estudos de linha de base. In: HARTZ, Z. M. A.; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V. (Org.). **Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.

FORTE, E. C. N. et al . A HERMENÊUTICA E O SOFTWARE ATLAS.TI: UNIÃO PROMISSORA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0350017, 2017.

FURTADO, J. P.; SILVA, L. M. V. Entre os campos científicos e burocráticos – a trajetória da avaliação no Brasil. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. **Práticas de avaliação em Saúde no Brasil – diálogos** [online]. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p.17-57. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

HARTZ, Z. M. A. Avaliação em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/avasau.html> Acesso em 14 fev. 2020.

HARTZ, Z. M. A. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública". **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 832-834, 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2020.

HARTZ, Z. M. A. Princípios e padrões em metaavaliação: diretrizes para os programas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 733-738, 2006 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300020&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2020.

HARTZ, Z. M. A; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Do quê ao pra quê da Meta-avaliação em Saúde. In: HARTZ; Z. M. A; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V (Org.). **Meta-avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática**. 22 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.27 – 46.

HARTZ, Z. M. A; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V. **Meta-avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática**. 22 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

JOINT COMMITTEE ON STANDARDS FOR EDUCATIONAL EVALUATION. The program evaluation standards: a guide for evaluators and evaluation users: a guide for evaluators and evaluation users. 3rd. ed. Thousands Oaks. CA: Sage, 2011

KITZINGER, J. Grupos focais. In: POPE, C. MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.33-43.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J.; ROCHA, M. G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ). **Journal Of Ambulatory Care Management**, [s.l.], v. 40, Suppl 2 p.4-11, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338882/pdf/jamcm-40-s04.pdf>. Acesso em: 14 abr 2020.

MELO D. C.; ROCHA A. A. R. M.; ALELUIA I. R. S. Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste brasileiro. **Rev. G&S**, [s.l.], v. 08, n. 01, p 3-17, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3671/3348>. Acesso em 20 fev 2020.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NICOLI, M. A. et al. NÃO É SÓ UM PROBLEMA DE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde em Redes**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.23-42, 2016. Disponível em: [http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/658/pdf\\_21](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/658/pdf_21). Acesso em 14 fev. 2020.

RIBEIRO, M. B.; BATALHA, C. C. L.; AGUIAR, G. S. Meta-Avaliação da Avaliação do Programa Bolsa Família em Favelas Cariocas. **Revista Meta: Avaliação**, [S.l.], p. 155-169, July 2016. Disponível em: <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1065>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Naõ, v. 1, n. 1, p.1-15, jul. 2009.

SCOTT, J. A matter of record – documentary sources in social research. Cambrigde (UK): Polity; 1990.

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS E.M.; NATAL, S. **Série Ensinando Avaliação**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

SANTOS, P. F. Meta-avaliação do programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) em Ubajara-Ce: um estudo de caso. 2015. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Ceará.

SILVA JUNIOR, L. A; LEAO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru , v. 24, n. 3, p. 715-728, set. 2018 .

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.289-301, set. 2018.

STUFFLEBEAM, D. L.. The Metaevaluation Imperative. **American Journal Of Evaluation**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.183-209, jun. 2001. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/109821400102200204>.

TESTON, L. M. *et al* . Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe3, p. 226-239, Nov.



2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000700226&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700226&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Set. 2020.

UCHÔA, S. A. C. et al . Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 100-113, 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500100&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20 fev. 2020.

YARBROUGH, D. B, SHULA, L. M, HOPSON, RK, & CARUTHERS, F. A. **Os Padrões de Avaliação do Programa:** Um guia para avaliadores e usuários da avaliação. 3ª. Ed. Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos.** 5. Ed. Tradução: Crhistian Matheus Herrera. Porto Alegre: Bookman, 2015.

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA - COORDENAÇÃO/EQUIPE TÉCNICA DO DAB E**  
**PESQUISADORES IEP**

 <p>3º Ciclo  <b>PMAQ</b>          Programa de Melhoria          do Acesso e da Qualidade</p>	 MINISTÉRIO DA SAÚDE UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA PROJETO: “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta- avaliação”. PVD nº 12730/2015 - UFRN/FUNPEC nº 500.211415/2015 - MS/UFRN/TED nº 106/2015 CÓDIGO PROJETO FUNPEC nº 75/2015 - VIGÊNCIA DO PROJETO: 30/12/2015 à 26/09/2018	
--	--	---

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**Projeto de Pesquisa:** “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO  
 PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um  
 estudo de meta-avaliação”.

**Pesquisadora Responsável:** Dra. Severina Alice da Costa Uchoa

Entrevista \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

**Questões do roteiro de entrevista referentes à Facibilidade da AE:**

1. Comente sobre a viabilidade e factibilidade dos procedimentos operacionais adotados durante a avaliação externa para a coleta de informações.
2. Como ocorreu o planejamento e a condução política para execução da avaliação externa, entre os envolvidos com a pesquisa?
3. A avaliação externa produziu informações de valor significativo que justificasse o seu custo referido?
4. Quais os Critérios utilizados pelo Departamento da Atenção Básica para distribuição dos recursos entre as Instituições de Ensino e Pesquisa?

**APÊNDICE B**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA NO GRUPO FOCAL (DAB E IEP)**

 <p>3º Ciclo  <b>PMAQ</b>          Programa de Melhoria          do Acesso e da Qualidade</p>	 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE          UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE          DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA</p> <p>PROJETO: “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta-avaliação”.</p> <p>PVD nº 12730/2015 - UFRN/FUNPEC nº 500.211415/2015 - MS/UFRN/TED nº 106/2015          CÓDIGO PROJETO FUNPEC nº 75/2015 - VIGÊNCIA DO PROJETO: 30/12/2015 à 26/09/2018</p>	
--	--	---

**APÊNDICE B – ROTEIRO GRUPO FOCAL**

**Projeto de Pesquisa:** “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta-avaliação”.

**Pesquisadora Responsável:** Dra. Severina Alice da Costa Uchoa

Grupo Focal \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

**Questões do roteiro do Grupo Focal referentes à Facibilidade da AE:**

1. **Comente sobre a viabilidade e factibilidade dos procedimentos operacionais adotados durante a avaliação externa para a coleta de informações.**
2. **Como ocorreu o planejamento e a condução política para execução da avaliação externa, entre os envolvidos com a pesquisa?**

**APÊNDICE C**  
**ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL – INDICADORES OBSERVÁVEIS**

 <p>3º Ciclo  <b>PMAQ</b>          Programa de Melhoria          do Acesso e da Qualidade</p>	 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE          UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE          DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA</p> <p><b>PROJETO: “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta-avaliação”.</b></p> <p>PVD nº 12730/2015 - UFRN/FUNPEC nº 500.211415/2015 - MS/UFRN/TED nº 106/2015          CÓDIGO PROJETO FUNPEC nº 75/2015 - VIGÊNCIA DO PROJETO: 30/12/2015 à          26/09/2018</p>	
--	--	---

**Roteiro da Análise Documental**

**Projeto de Pesquisa:** “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta-avaliação”.

**Pesquisadora Responsável:** Dra. Severina Alice da Costa Uchoa

Documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário \_\_\_\_\_

**INDICADORES OBSERVÁVEIS REFERENTES A FACTIBILIDADE DA AE**

**Critérios utilizados pelo Departamento da Atenção Básica para distribuição dos recursos entre as Instituições de Ensino e Pesquisa.**

## APÊNDICE D – MATRIZ DE INDICADORES

Recorte da matriz de indicadores com destaque para a Dimensão “Desenho da Avaliação” e os padrões de Factibilidade.

<b>Dimensão- “Desenho da Avaliação”</b>
<b>Padrão: Factibilidade; Critério: Procedimentos Práticos</b>
<b>Viabilidade e factibilidade dos procedimentos operacionais e metodológicos adotados na Avaliação Externa para a coleta de informações e sua relação com o custo-efetividade.</b>
<b>Padrão: Factibilidade; Critério: Viabilidade Política</b>
<b>Planejamento e a condução política para execução da Avaliação Externa.</b>
<b>Padrão: Factibilidade; Critério: Custo-Efetividade</b>
<b>Produção de informações e de tecnologias inovadoras de valor significativo (para melhoria do acesso e qualidade) que justificasse o custo despendido para a Avaliação Externa.</b>
<b>Critérios utilizados pelo Departamento da Atenção Básica para distribuição dos recursos entre as Instituições de Ensino e Pesquisa.</b>

## APÊNDICE E- TCLE entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: “**AValiaÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB): um estudo de meta-avaliação**” que tem como pesquisador responsável a Prof. Dr. Severina Alice da Costa Uchoa.

Esta pesquisa pretende avaliar a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB por meio de padrões de qualidade (utilidade, propriedade, factibilidade e acurácia) indicados pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é fornecer uma base conceitual, teórica e prática, para um julgamento sobre a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB. Considerando que, no referido programa, há possibilidades reais de melhoria do acesso e da qualidade no contexto do nosso sistema de saúde.

Caso decida aceitar o convite, você participará de uma entrevista individual sobre a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB por meio de padrões de qualidade (utilidade, propriedade, factibilidade e acurácia) indicados pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*. Essa entrevista terá uma duração máxima de 1 (uma) hora, mediante gravação de voz, sendo solicitado autorização escrita para isso. Essas informações serão gravadas e digitadas para análise, depois serão guardados e mantidas em sigilo, em local seguro (na Base de Pesquisa em Saúde Coletiva) pelo responsável por essa pesquisa e por um período de 5 anos.

Durante a realização da entrevista, a previsão de riscos é mínima, podendo acontecer possíveis constrangimento ou desconforto pelo tempo gasto no fornecimento das respostas e pelas informações repassadas. Para minimizá-los, pretende-se garantir no momento da coleta de dados, um ambiente tranquilo, agradável e confortável, assim como garantir a privacidade na coleta de dados e o anonimato dos participantes.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

Caso alguma pergunta lhe cause constrangimento de qualquer natureza, você tem o direito de se recusar a responder as perguntas ou solicitar maior esclarecimento.

Como possíveis benefícios da pesquisa há o aprendizado para melhoria e planejamento do próximo ciclo avaliativo (4º ciclo) do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Além disso, pretende-se divulgar os resultados, em que será partilhado com todos os interessados (pesquisadores, gestores nacionais, estaduais, municipais profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso público e gratuito, através da Rede Nordeste de Observatório de Políticas e Serviços de Saúde, atualmente coordenada por pesquisadores da UFRN em parceria com outros pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Alagoa, Universidade Federal do Piauí, e Rede Nordeste de Saúde da Família (RENAS- FIOCRUZ/CE).

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita, conforme a natureza do problema apresentado, que estará na responsabilidade pesquisadora responsável Pesquisador Responsável Severina Alice da Costa Uchoa no telefone: (84) 99928-8990.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o Pesquisador Responsável *Severina Alice da Costa Uchoa* no telefone: (84) 99928-8990; e-mail: [aluchoa@hotmail.com](mailto:aluchoa@hotmail.com).

Você tem o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes cause constrangimento de qualquer natureza, bem como de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado pela pesquisadora responsável.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado –

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

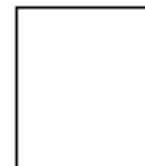
1º Andar - Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail: cep\_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Severina Alice da Costa Uchoa.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “**AValiação da Atenção Básica no 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): um estudo de meta-avaliação**”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo “**AValiação da Atenção Básica no 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): um estudo de meta-avaliação**”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------



Natal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**Assinatura do pesquisador responsável**  
**Prof. Dr. Severina Alice da Costa Uchoa**

4/4

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

## APÊNDICE F- TCLE Grupo Focal



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: **“AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB): um estudo de meta-avaliação”** que tem como pesquisador responsável a **Prof. Dr. Severina Alice da Costa Uchoa**.

Esta pesquisa pretende avaliar a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB por meio de padrões de qualidade (utilidade, propriedade, factibilidade e acurácia) indicados pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é fornecer uma base conceitual, teórica e prática, para um julgamento sobre a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB. Considerando que, no referido programa, há possibilidades reais de melhoria do acesso e da qualidade no contexto do nosso sistema de saúde.

Caso decida aceitar o convite, você participará de uma entrevista em grupo (Grupo Focal). O grupo focal são encontros nos quais os membros debatem sobre uma temática, expressando suas opiniões e percepção. Nesse encontro serão discutidos a seguinte temática: a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB por meio de padrões de qualidade (utilidade, propriedade, factibilidade e acurácia) indicados pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*. O grupo focal terá duração máxima de 3 (três) horas, e, a data será acordada levando em consideração a melhor disponibilidade para o grupo. Para facilitar o registro das falas será solicitado a você a autorização escrita para gravação de voz. Durante a realização da reunião do grupo focal, haverá um moderador que fará alguns questionamentos e os demais membros do grupo terão a oportunidade para falar livremente sobre sua percepção a respeito da problemática.

Durante a realização do encontro para o grupo focal, a previsão de riscos é mínima, ou seja, poderá acontecer um desconforto, desencadeado pela indisposição de participar das

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

discussões, caso estas se prolonguem mais que o tempo planejado para tal. Isto será minimizado com o máximo de controle possível do tempo destinado para cada aspecto abordado no momento de discussão, assim como, pretende-se garantir um ambiente tranquilo, agradável e confortável, preservando a privacidade na coleta de dados e o anonimato dos participantes.

Caso alguma pergunta lhe cause constrangimento de qualquer natureza, você tem o direito de se recusar a responder as perguntas. Essas informações serão gravadas e digitadas para análise, depois serão guardados e mantidas em sigilo, em local seguro (na Base de Pesquisa em Saúde Coletiva) pelo responsável por essa pesquisa e por um período de 5 anos.

Como possíveis benefícios da pesquisa há o aprendizado para melhoria e planejamento do próximo ciclo avaliativo (4º ciclo) do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Além disso, pretende-se divulgar os resultados, em que será compartilhado com todos os interessados (pesquisadores, gestores nacionais, estaduais, municipais profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso público e gratuito, através da Rede Nordestina de Observatório de Políticas e Serviços de Saúde, atualmente coordenada por pesquisadores da UFRN em parceria com outros pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Alagoa, Universidade Federal do Piauí, e Rede Nordeste de Saúde da Família (RENAS- FIOCRUZ/CE).

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita, conforme a natureza do problema apresentado, que estará na responsabilidade pesquisadora responsável Pesquisador Responsável Severina Alice da Costa Uchoa no telefone: (84) 99928-8990.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o Pesquisador Responsável *Severina Alice da Costa Uchoa* no telefone: (84) 99928-8990; e-mail: [aliuchoa@hotmail.com](mailto:aliuchoa@hotmail.com).

Você tem o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes cause constrangimento de qualquer natureza, bem como de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

2/4

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado pela pesquisadora responsável.

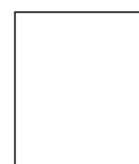
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail: cep\_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Severina Alice da Costa Uchoa.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB): um estudo de meta-avaliação”**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

**Assinatura do participante da pesquisa**

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo **“AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB): um estudo de meta-avaliação”**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

3/4

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**Assinatura do pesquisador responsável**  
**Prof. Dr. Severina Alice da Costa Uchoa**

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

**APÊNDICE G**  
**- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada, **AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ): um estudo de meta-avaliação**, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores: SEVERINA ALICE DA COSTA UCHOA, PAULO DE MEDEIROS ROCHA, THEMIS XAVIER DA SILVEIRA, ANA ANGÉLICA RÊGO DE QUEIROZ, ARDIGLEUSA ALVES COELHO, CLAUDIA SANTOS MARTINIANO SOUSA, LYGIA MELO, MARIZE BARROS DE SOUZA, MONIQUE DA SILVA LOPES, NADJA DE SÁ PINTO DANTAS ROCHA e OSVALDO DE GOES BAY JUNIOR, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

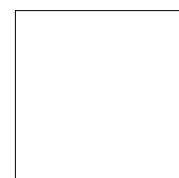
Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa SEVERINA ALICE DA COSTA UCHOA, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Assinatura do participante da pesquisa**

**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**



Impressão  
datiloscópica do  
participante

**ANEXO A - Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR 1999;48 (No. RR-11)**

**Cross-reference of steps and relevant standards**

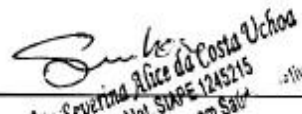
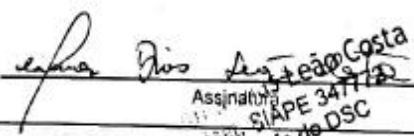
<b>Steps in Evaluation Practice</b>	<b>Relevant Standards</b>	<b>Group/Item</b>
Engaging stakeholders	Stakeholder identification	Utility/A
	Evaluator credibility	Utility/B
	Formal agreements	Propriety/B
	Rights of human subjects	Propriety/C
	Human interactions	Propriety/D
	Conflict of interest	Propriety/G
	Metaevaluation	Accuracy/L
Describing the program	Complete and fair assessment	Propriety/C
	Program documentation	Accuracy/A
	Context analysis	Accuracy/B
	Metaevaluation	Accuracy/L
Focusing the evaluation design	Evaluation impact	Utility/G
	Practical procedures	Feasibility/A
	Political viability	Feasibility/B
	Cost effectiveness	Feasibility/C
	Service orientation	Propriety/A
	Complete and fair assessment	Propriety/E
	Fiscal responsibility	Propriety/H
	Described purposes and procedures	Accuracy/C
Metaevaluation	Accuracy/C	
Gathering credible evidence	Information scope and selection	Utility/C
	Defensible information sources	Accuracy/D
	Valid information	Accuracy/E
	Reliable information	Accuracy/F
	Systematic information	Accuracy/G
	Metaevaluation	Accuracy/L
Justifying conclusions	Values identification	Utility/D
	Analysis of quantitative information	Accuracy/H
	Analysis of qualitative information	Accuracy/I
	Justified conclusions	Accuracy/J
	Metaevaluation	Accuracy/L
Ensuring use and sharing lessons learned	Evaluator credibility	Utility/B
	Report clarity	Utility/E
	Report timeliness and dissemination	Utility/F
	Evaluation impact	Utility/G
	Disclosure of findings	Propriety/F
	Impartial reporting	Accuracy/K
	Metaevaluation	Accuracy/L

## ANEXO B - FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ): um estudo de meta-avaliação			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 94			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: SEVERINA ALICE DA COSTA UCHOA			
6. CPF: 451.759.936-15		7. Endereço (Rua, n.º): RUI BARBOSA 1/99998 LAGOA NOVA 901A NATAL RIO GRANDE DO NORTE 59056300	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 84999288990	10. Outro Telefone:
		11. Email: aliuchoa@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>06, 03, 2018</u>		 Assinatura: <u>Severina Alice da Costa Uchoa</u> Mat. SIAPE 1245215 Grupo de Estudos em Saúde	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Centro de Ciências da Saúde - CCS		13. CNPJ: 24.365.730/0003-83	
		14. Unidade/Orgão: Departamento de Saúde Coletiva	
15. Telefone:		16. Outro Telefone: 33422275	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>NILMA DIAS LEÃO COSTA</u>		CPF: <u>130534344-15</u>	
Cargo/Função: <u>CHEFE DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA</u>			
Data: <u>06, 03, 2018</u>		 Assinatura: <u>Nilma Dias Leão Costa</u> SIAPE 347712 Chefe de DSC	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			



## ANEXO C- CARTA DE ANUÊNCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - CGAA  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G – 7º Andar – bairro Zona Cívica Administrativa, CEP: 70058-900  
Telefone: (61) 3315-9088/9086 - Brasília/DF

### CARTA DE ANUÊNCIA

Após conhecimento oralmente e por escrito do propósito, objetivos e métodos da pesquisa intitulada "AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta-avaliação", coordenada pela Prof. (a) Severina Alice da Costa Uchoa, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, declaramos que:

Autorizamos a coleta de dados no Departamento de Atenção Básica e nas Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) nucleadoras do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica 3º ciclo.

Não autorizamos a coleta de dados no Departamento de Atenção Básica e nas Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) nucleadoras do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica 3º ciclo.

#### Quanto ao relatório técnico-científico:

Requeremos a apresentação dos resultados parciais e finais na instituição.

Não requeremos a apresentação dos resultados parciais e finais na instituição.

#### Quanto à divulgação dos resultados:

Autorizamos e requeremos a citação do nome do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) nos resultados publicados em congressos, simpósios ou atividades semelhantes, bem como em jornais, revistas e periódicos nacionais ou estrangeiros, seja no Título, Resumo (*Abstract*) ou na Metodologia do estudo publicado como artigo científico.

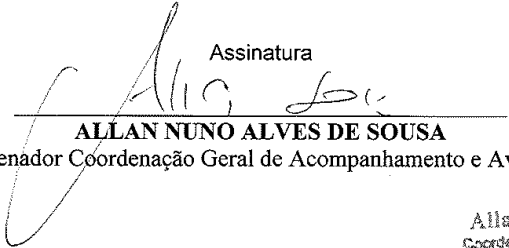
Não autorizamos ou requeremos menção do nome da instituição na publicação dos resultados do estudo.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Brasília, 02 de Março de 2018

Assinatura

  
ALLAN NUNO ALVES DE SOUSA  
Coordenador Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação

Allan Nuno Alves de Sousa  
Coordenador-Geral de Acompanhamento  
e Avaliação/DAB/SAS/MS  
Matrícula SIAPE 3453738

## ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - CGAA  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G – 7º Andar – bairro Zona Cívica Administrativa, CEP: 70058-900  
Telefone: (61) 3315-9088/9086 - Brasília/DF

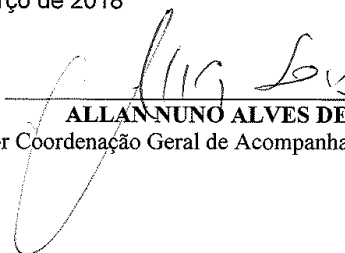
### CARTA DE ANUÊNCIA

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA AB (PMAQ): um estudo de meta-avaliação concordo em autorizar a realização da pesquisa, que será coordenada pela pesquisadora Prof. (a) Dr. (a) Severina Alice da Costa Uchoa do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Esse estudo de meta-avaliação integra a dimensão "pesquisa qualitativa" do projeto em curso "Avaliação da Atenção Básica no 3º ciclo Programa de Melhoria do Acesso e da qualidade da AB da UFRN, com financiamento do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O estudo objetiva avaliar a qualidade da Avaliação Externa do PMAQ-AB por meio de padrões de qualidade (utilidade, propriedade, factibilidade e acurácia) indicados pelo Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. Especificamente, pretende-se contribuir com subsídios para uma cultura de avaliação que induza a melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica. Na metodologia, utilizar-se-á o Estudo de Caso qualitativo, o qual ocorrerá de maio a agosto de 2018 na sede do DAB em Brasília e nas Instituições de Ensino e Pesquisa nucleadoras do PMAQ-AB. O instrumento com os padrões de qualidade adaptados será validado por consenso de experts e Estudo Piloto. As técnicas de coleta utilizadas nesse estudo serão entrevista semi-estruturada (gestores do DAB e pesquisadores coordenadores da Avaliação Externa (AE) nas oito IEP nucleadoras do PMAQ- AB. Destaca-se, também, a análise de documentos oficiais da AE do PMAQ-AB de acesso público. Como critério de elegibilidade para Gestores e Técnicos da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica e Pesquisadores das instituições nucleadoras da Avaliação Externa do PMAQ-AB, será ter participado dos ciclos anteriores (1º - 2011/2012 e 2º ciclo- 2013 e 2014) e permanecer no atual 3º ciclo (2015-2018).

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares. Portanto, a pesquisa está de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Brasília, 02 de Março de 2018

  
ALLAN NUNO ALVES DE SOUSA

Coordenador Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação - CGAA

Allan Nuno Alves de Sousa  
Coordenador-Geral de Acompanhamento  
e Avaliação: DAB/SA/MS  
Matrícula SIAPE 9453733

## MEMORIAL DESCRITIVO

Durante a minha trajetória acadêmica, como graduando em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no período de 2014 a 2019, destaco o momento que iniciei minha formação como pesquisador quando participei do projeto de iniciação científica “Caracterização da Prescrição de Medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família da Paraíba”, em 2017. Mesmo tendo experiências como monitoria na disciplina Fundamentação do Processo de Cuidar I, e nos projetos de extensão: “Curso de atualização em avaliação e tratamento de feridas”, “Assistência de Enfermagem: vivência em penitenciárias de Campina Grande – PB” e “Programa Laboratório Itinerante – LABIT”, que me oportunizaram vivência com a docência e assistência, a minha certeza para a docência e pesquisa foi ratificada por meio da iniciação científica.

Desta forma, durante a fase de aluno de iniciação científica, tive experiências exitosas para a minha formação enquanto pesquisador e ser humano, em que pude vivenciar distintas técnicas de coleta de pesquisa qualitativa, que me oportunizaram conhecer locais e pessoas os quais jamais esperava, na Paraíba, indo além do conhecimento acadêmico. Ainda destaco a participação no Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas e Programas de Saúde (GEPAPPS)/UEPB, iniciada em 2017, na qual tive a oportunidade de compartilhar saberes e ideias, estabelecer parcerias com outros pesquisadores, que resultaram em publicações acadêmicas e a participação em eventos importantes para a minha área de formação, e, não menos importante, o fortalecimento do vínculo entre os membros do grupo e a formação de novas amizades as quais permanecem e espero que perdure por muito tempo. No fim da minha formação acadêmica como enfermeiro, iniciei a participação no Grupo de Estudos em Avaliação de Políticas, Programas e Serviços de Saúde pela a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 2019, o qual já possuía parceria em pesquisas junto a minha orientadora profa. Claudia Santos Martiniano.

Assim, estudar na UEPB, como aluno do curso de Enfermagem, me oportunizou muito mais do que uma formação de ensino superior. Neste período, eu me formei enquanto um indivíduo inserido em um meio com discrepâncias sociais gritantes, diante de um cenário político brasileiro em decadência, com a certeza de que não devo me calar diante das desigualdades, defender a autonomia das Instituições de Ensino e Pesquisa públicas, assim como o fortalecimento do SUS enquanto iniciativa de promoção da saúde para todos.

Ainda em 2019, iniciei o Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, na UEPB, no qual desenvolvi a pesquisa Avaliação da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB) do Brasil: um estudo de caso, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que resultou nesta dissertação. Neste sentido, cursar o mestrado acadêmico me proporcionou o aprofundamento em pesquisas na saúde pública, principalmente em estudos avaliativos da APS, além do desenvolvimento enquanto pesquisador e preparo para a docência.