



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

JAIRO PORTO ALVES

**UTILIDADE DA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO NO BRASIL**

CAMPINA GRANDE

2020

JAIRO PORTO ALVES

**UTILIDADE DA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO NO BRASIL**

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: Professora Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE
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.

A474u Alves, Jairo Porto.

Utilidade da avaliação da atenção primária à saúde [manuscrito] : um estudo de caso no Brasil / Jairo Porto Alves. - 2020.

68 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Avaliação de desempenho. 2. Programas e Projetos de Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título

21. ed. CDD 614

JAIRO PORTO ALVES

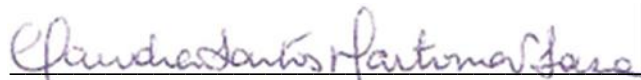
UTILIDADE DA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO NO BRASIL

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: 10/12/2020.

BANCA EXAMINADORA



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



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



Profa. Dra. Severina Alice da Costa Uchoa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Dedico a minha família (mãe, pai e irmãs), sobretudo aos meus pais que sempre estiveram comigo.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial minha mãe, por todo apoio, que mesmo diante de tanta dificuldade, nunca nos desamparou. Ao meu pai, a quem eu devo minha integridade e honestidade. Às minhas irmãs (Denise e Dany) vocês foram espelhos para mim! O que eu seria sem vocês? Ao meu grande amigo e irmão Severino Rodrigues (*in memoriam*), que sempre me incentivou a estudar, gratidão!

À professora Claudia Martiniano, por toda paciência e idas e vindas dessa vida! Por todos ensinamentos acadêmico e pessoal. Muito obrigado (várias vezes), por tudo!

Ao meu melhor amigo, Ítalo, parceiro de longa data! Obrigado por me aguentar, por estar comigo em todos os momentos acadêmicos e pessoais. És um exemplo de como conduzir a vida com alegria e boas vibrações. Gratidão!

Ao meu amigo Ítalo Pinheiro pela contribuição nos momentos antes e durante o mestrado e por todas as experiências compartilhadas, muito obrigado.

À minha melhor amiga Amanda, que mesmo com desencontros sempre se faz presente em minha vida.

Aos meus *friends*, quantas dificuldades e turbulências nós já enfrentamos juntos, fortes e unidos. Sigamos firmes nessa vida e nas próximas que virão.

Aos grupos de pesquisa GEPAPPS/UEPB e GEAPPSS/UFRN, e à todos os pesquisadores que fizeram parte desta pesquisa.

Às professoras Alice Uchôa e Tânia Ribeiro, pela disponibilidade e empenho em contribuir para implementar o estudo.

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, OBRIGADO!

RESUMO

Introdução: Muitos países sentiram a necessidade de avaliar os setores de responsabilidade do estado, fundamentalmente um deles foi o setor saúde. **Objetivo:** Avaliar se os processos de planejamento, condução e execução da Avaliação Externa do PMAQ foram condizentes com padrões de utilidade internacionalmente reconhecidos. **Percursos metodológico:** Trata-se de um recorte da pesquisa nacional de meta-avaliação integrante do projeto “Avaliação da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB) do Brasil: um Estudo de Caso”. A pesquisa teve abordagem qualitativa, com triangulação de técnicas de coleta. Realizou-se análise documental (dos critérios selecionados dos padrões de utilidade) de 16 documentos, sete entrevistas semiestruturadas e sete grupos focais com coordenadores e equipe de avaliação do Ministério da Saúde e das Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP). Os instrumentos de coleta foram validados por meio da técnica Delphi por 16 experts e um estudo piloto. Os dados foram coletados por uma equipe de 11 pesquisadores e ocorreu período de junho de 2018 a março de 2019, com representantes do Ministério da Saúde e 6 Instituições de Ensino e Pesquisa. Para análise dos dados utilizou-se o software Atlas ti e análise do conteúdo temática. **Resultados:** Os *stakeholders* estiveram envolvidos no decorrer do processo da Avaliação Externa (AE) de maneira sistemática e participativa. Ressalta-se, o protagonismo das IEPs no processo de condução e implementação do percurso avaliativo. Outro fator importante foi o protagonismo dos Enfermeiros na colaboração e envolvimento da AE ratificando seu protagonismo na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, verificou-se a participação incipiente dos usuários nos meios de respostas e intervenções. A credibilidade dos avaliadores foi consolidada por meio das IEPs, que estiveram em destaque por terem realizado avaliações exitosas de grande porte na APS brasileira, bem como por toda bagagem teórica necessária para condução da AE. Os entrevistadores (profissionais graduados preferencialmente da área da saúde) foram selecionados nas suas regiões, que proporcionaram credibilidade no processo avaliativo e facilitaram a condução e a comunicação da AE. **Conclusão:** Os resultados obtidos na AE foram conduzidos, processados e interpretados pelos diversos atores envolvidos e serviram de parâmetro para indicar quais eram as fragilidades e potencialidades regionais e nacionais dos serviços de saúde da APS no Brasil. Entretanto, o estudo evidenciou uma dicotomia das partes interessadas em divulgar os resultados demonstrando de forma clara as lacunas existentes na APS e o impacto que esses dados iriam causar nesses serviços.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Many countries will feel the need to endorse sectors that are the responsibility of the State, fundamentally one of them for the health system. **Objective:** To assess the planning, conduct and execution of the PMAQ External Evaluation based on internationally recognized profit standards. **Methodological path:** this is an excerpt from the national meta-evaluation research that is part of the project "Evaluation of the External Evaluation of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) in Brazil: A Case Study". The research has a qualitative approach, with triangulation of pigtail techniques. A documentary analysis (two selected criteria, two utility standards) of 16 documents, seven semi-structured interviews and seven focus groups with coordinators and an evaluation team from the Ministry of Health and Research Institutions (IEP) was carried out. The pigtail instruments were validated by the Delphi technique by 16 specialists and a pilot study. These data were collected by a team of 11 researchers from June 2018 to March 2019, with representatives from the Ministry of Health and 6 Teaching and Research Institutions. To analyze two data, use the Atlas software and thematic content analysis. **Results:** Stakeholders are not involved in carrying out the External Assessment (EA) process in a systematic and participatory manner. It is noteworthy, that is, the highlight of the IEPs not conducting the process and implementing the evaluation process. Another important factor was the role of two diseases in the collaboration and involvement of AE, confirming their role in Primary Health Care (PHC). However, there are two users of the incipient participation of responses and interventions. The credibility of two evaluators was consolidated through IEPs, which they estimate to stand out for having carried out large-scale evaluations successfully in the Brazilian PHC, as well as for all the theoretical background necessary to carry out the AE. The interviewees (professionals trained preferably in the health area) are selected in their regions, which will provide credibility, not an evaluation process and will facilitate the conduct and communication of the EA. **Conclusion:** The results obtained in the EA were conducted, processed and interpreted by the various actors involved and will serve as a parameter to indicate which are the most weaknesses and potentials, regional and national, of the two PHC health services in Brazil. In the meantime, there was a dichotomy among stakeholders in the dissemination of results, clearly demonstrating the gaps that exist in PHC and the impact that these rendered would have on the necessary services.

Keywords: Benchmarking. Program Evaluation. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AE	Avaliação Externa
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
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
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPeI	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

1. INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	12
1.1 Objetivo geral:	12
1.2 Objetivos específicos:	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3.1 Tipo de Estudo	19
3.2 Local da pesquisa	19
3.3 População e amostra	20
3.4 Instrumento e técnicas de coleta de dados	20
3.4.1 Entrevista	22
3.4.2 Grupo Focal	22
3.4.3 Análise Documental	23
3.5 Sistematização e análise dos dados	23
3.6 Considerações éticas	25
4. ARTIGO PRODUZIDO	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A	50
APÊNDICE B	51
APÊNDICE C	53
APÊNDICE D	54
APÊNDICE E	55
APÊNDICE F	59
APÊNDICE G	63
ANEXO A	64
ANEXO B	65
ANEXO C	66
ANEXO D	67
MEMORIAL DESCRITIVO	68

1. INTRODUÇÃO

O processo avaliativo no campo da saúde tem como principais objetivos compreender, implementar, reduzir e aplicar os recursos de forma mais efetiva, bem como apontar falhas sistemáticas oriundas da aplicação e prestação de serviços no setor saúde. Muitos países sentiram a necessidade de avaliar os setores de responsabilidade do estado, fundamentalmente um deles foi o setor saúde. As justificativas para enxugar a máquina estatal eram: acabar com interesses pessoais, reduzir as responsabilidades do estado para com questões que pudessem ser compartilhadas com a iniciativa privada, reduzir os atributos fiscais e intensificar a participação do setor privado para prestação desses serviços a fim de torná-las mais eficientes (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

A prática avaliativa é uma conduta ainda em curso de implantação e implementação no meio público, inclusive nas instituições e nos programas de saúde do Brasil. Entretanto, nas últimas décadas, houve uma forte inclinação social e política para que os recursos fossem otimizados e regulados de forma mais clara e sistematizada (SERAPIONI, 2016).

Existem várias definições sobre condutas, processos e conceitos avaliativos e uma delas é a de Contandriopoulos (2011, p. 265) que define: “a avaliação é uma intervenção formal que mobiliza recursos e atores em torno de uma finalidade explícita: o aperfeiçoamento das decisões.”

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), algumas iniciativas foram adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) em busca do aprimoramento dos serviços de saúde, corroborando para a institucionalização da avaliação no Brasil: o incentivo ao desenvolvimento de pesquisas avaliativas por Instituições de Ensino e Pesquisa (IEPs) em conjunto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), por meio de financiamento de editais, a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assim como o financiamento de processos avaliativos desenvolvidos no Brasil (FURTADO; SILVA, 2015; SOUSA, 2018).

No Brasil existiram dois grandes momentos avaliativos, um deles foi o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF), que teve como objetivo implantar e consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS), nos municípios que possuíam acima de 100 mil habitantes, auxiliando na transição do antigo modelo de Atenção Primária à Saúde para a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atenta-se que o projeto foi dividido em três grandes

dimensões: Apoio à Conversão do Modelo de Atenção Básica de Saúde, Desenvolvimento de Recursos Humanos e Monitoramento e Avaliação (BRASIL, 2003).

No que tange ao outro momento avaliativo, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que sua essência coincidia com algumas características do PROESF. O objetivo do PMAQ-AB era, de modo substancial, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde da APS no Brasil. O programa foi dividido em quatro etapas: adesão e contratualização/recontratualização; desenvolvimento; avaliação externa; recontratualização (BRASIL, 2015).

Macinko, Harris e Rocha (2017), destacam a relevância do PMAQ-AB no processo de expansão e consolidação da ESF no Brasil, diante da heterogeneidade dos serviços de saúde existentes. Entretanto, dificuldades foram encontradas durante a Avaliação Externa (AE) da APS, como o quantitativo excessivo de indicadores que não abordam os processos e resultados; dificuldades logísticas e operacionais como a dificuldade no preparo e manuseio dos instrumentos utilizados nas entrevistas e locomoção dos coletadores no campo de coleta (MELO; ROCHA; ALELUIA, 2017, MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017).

Neste sentido, considerando a dimensão da avaliação da APS proposta pelo PMAQ-AB, ressalta-se a importância de checar se AE foi efetiva e útil quanto ao objetivo-alvo. Deste modo utiliza-se a meta-avaliação com a principal função de apontar as potencialidades e fragilidades de uma avaliação, a fim de implementar, ratificar e aprimorar o processo avaliativo primário (PINTO; MELLO; A MELO, 2016).

O processo de Meta-avaliar configura-se como uma análise criteriosa da avaliação primária, ou seja, avaliar a avaliação quanto à conduta no processo de realização. Atenta-se para investigar a teoria avaliativa primária, o rigor técnico e a ética empregada no processo (COOKSY; CARACELLI, 2005).

Para Stufflebeam (2001) Meta-avaliação consiste em evitar vieses no processo avaliativo, auxiliar na tomada de decisão e ratificar a credibilidade da avaliação, bem como deve ser conduzido de maneira íntegra, responsável objetivando evidenciar as potencialidades de fragilidades de forma justa, sistematizada e clara.

Para atingir maior desempenho e credibilidade em uma Meta-avaliação, faz-se necessário utilizar-se de parâmetros de qualidade. Esses padrões, implantados pioneiramente em estudo de Meta-avaliação pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (JCSEE) norteiam a prática avaliativa de modo competente e eficaz, objetivando guiar os avaliadores na obtenção de resultados confiáveis que atendam níveis importantes de confiabilidade e credibilidade. Ressalta-se que os padrões não engessam o processo meta-

avaliativo, pois cada estudo deve adequar os parâmetros à sua realidade avaliativa (JCSEE, 2011; GILL; KUWAHARA; WILCE, 2015).

Anteriormente, o JCSEE normatizou quatro grandes dimensões avaliativas: Utilidade, Factibilidade ou Viabilidade, Propriedade e Precisão ou Acurácia. No entanto, em 2011, foi adicionado mais uma dimensão denominada: Padrões de Avaliação da responsabilidade.

Contudo, diante da magnitude da AE, assim como o processo inovador que a avaliação é desenvolvida, em um contexto heterogêneo o qual a assistência à saúde se encontra no cenário brasileiro, meta-avaliar a AE contribui para o reconhecimento da prática avaliativa como algo inerente ao processo de qualificação da APS. Ainda sabe-se que para fins de tomada de decisão, implementação de processo avaliativo e otimização do objeto-alvo, a meta-avaliação é uma importante ferramenta social, institucional e econômica, sobretudo no setor saúde. No Brasil, aconteceram alguns processos avaliativos, mas estudos de Meta-avaliação ainda são incipientes.

Deste modo, a sistematização adaptada dos Padrões Utilidade do *Joint Comittee on Standards for Educational Evaluation*, norteou para evidenciar potencialidades e as necessidades das partes interessadas, com a avaliação externa da Atenção Primária à saúde no Brasil. Tais padrões ressaltam a importância de checar se o processo avaliativo atendeu as necessidades e se adequou à realidade das partes interessadas. Deste modo, questionou-se se a Avaliação da Atenção Primária à Saúde atendeu aos padrões de Utilidade do *Joint Comittee on Standards for Educational Evaluation*?

OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral:

Avaliar se os processos de planejamento, condução e execução da Avaliação Externa do PMAQ foram condizentes com padrões de utilidade internacionalmente reconhecidos.

1.2 Objetivos específicos:

- Verificar se as pessoas envolvidas na avaliação foram identificadas e suas necessidades foram atendidas.
- Identificar se a avaliação da Atenção Básica foi conduzida por pessoas qualificadas.
- Investigar se as partes interessadas participaram da análise e interpretação dos dados da avaliação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em países desenvolvidos o processo de transição epidemiológica ocorreu após a revolução industrial, a redução de maneira significativa as doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas. No entanto, os países em desenvolvimento não tiveram o mesmo delineamento (FRENK et al., 1991).

No Brasil, por ser um país em desenvolvimento, enfrentam-se alguns desafios econômicos no setor saúde em decorrência do envelhecimento populacional e da transição epidemiológica prolongada, que se configura com a permanência de doenças transmissíveis, embora atenuadas, e conseqüentemente, com o aumento das doenças crônico-degenerativas. Tais diferenças epidemiológicas são evidenciadas principalmente, pela a disparidade de classe, por ser um país continental e pelo financiamento insuficiente do Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os fatores supracitados corroboram para o aumento de custos no setor saúde (ARAÚJO, 2012; PRATA, 1992; SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016).

Quando se fala de recursos financeiros investidos sejam eles, em qualquer setor, público ou privado, existe a necessidade compreender a melhor forma de sua aplicabilidade (SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016).

Deste modo, a pesquisa avaliativa tende a fornecer um arcabouço teórico, metodológico e prático para trilhar o melhor caminho na tomada de decisão, redução de erros, por meios científicos de análises. Diferentemente de uma avaliação convencional, que objetiva a tecnicidade e o caminho prático, abstendo-se da sistematização e da teoria, a pesquisa avaliativa possibilita que o avaliador escolha da melhor forma, de acordo com objeto do estudo, o percurso metodológico da avaliação (HARTZ, 2009; MINAYO, 2006).

De modo sintético existem três classificações que amparam a dinâmica de uma avaliação em saúde, são elas: estrutura, processo e resultado. Estrutura diz respeito aos recursos humanos (quantitativo de profissionais para a demanda do serviço, capacitação dos profissionais), materiais (insumos, quantitativo de leitos), financeiros; Processo que tange à realização da conduta para com o paciente (medicação, melhor forma de tratamento e procedimentos adequados) e por fim os resultados que avaliam qual a efetividade do processo e da estrutura, ou seja, se há mudanças na saúde das pessoas (DONABEDIAN, 1988).

Quanto à institucionalização da avaliação de saúde, Felisberto (2004) entende que é um processo de inserção da prática avaliativa dos diversos setores da saúde, de modo que

auxilie no processo de tomada de decisão, na formação dos sujeitos envolvidos no setor saúde de forma sistematizada e frequente.

Corroborando com o autor supracitado, Hartz (2002, p.419) nos traz que: "institucionalizar a avaliação tem o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão".

Para elaborar um processo avaliativo, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda que seja efetuado de modo sistemático e estruturado, seguindo seis pontos essenciais para analisar o objeto-alvo. Primeiro deve-se envolver as partes interessadas, segundo descrever o programa, terceiro sintetizar o desenho avaliativo, quarto reunir evidências confiáveis, quinto justificar as conclusões e sexto e último garantir o uso e compartilhamento das lições aprendidas. Deste modo, cabe ressaltar, que toda avaliação deve objetivar atender as necessidades das partes interessadas (usuários do programa, gestores, profissionais de saúde, incrédulos, entre outros), (CDC, 1999).

O Estudo de Linha de Base trata-se de uma pesquisa que visa delinear do decorrer do tempo a situação epidemiológica da população, por meio de entrevistas com os profissionais e usuários do serviço. No Brasil, a primeira experiência com esse tipo de investigação ocorreu em 2004, mediante o PROESF que apoiou a implementação e consolidação do PSF nos grandes centros urbanos (BODSTEIN, *et al.*, 2006)

Em abril de 2004 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 588, que fazia um chamamento para que as unidades federadas fizessem os planos estaduais para fins de cadastro e avaliação objetivando a participação no PROESF. Percebiam-se grandes entraves na APS, devido a disparidade social, bem como pelas fragilidades de expansão e eficácia do programa nos grandes centros urbanos, que prevalecia alta procura dos serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004).

Estruturalmente, o PROESF foi dividido em três componentes: Apoio à conversão do modelo da Atenção Básica de Saúde que configurava-se na linha operacional do projeto dando aporte para implementação da estrutura física das unidades, compra de equipamentos e veículos; formação interdisciplinar dos trabalhadores em saúde e aprovação dos municípios participantes. O segundo componente era Desenvolvimento de Recursos Humanos objetivava-se a mudança na dinâmica do processo de trabalho da equipe, bem como auxiliar no processo de qualificação dos profissionais via ensino e pesquisa. E o terceiro e último componente chamava-se: Monitoramento e Avaliação. Por meio dessa etapa pretendia-se trazer um delineamento do cenário da APS após a implantação do projeto, do mesmo modo auxiliava na

identificação das fragilidades do sistema. Entretanto, ressalta-se que existiam dificuldades na consolidação e na leitura dos dados (BRASIL, 2003).

Sequencialmente no âmbito SUS, e mais especificamente na Atenção Primária à Saúde, medidas foram tomadas no intuito de consolidar, ampliar e melhorar a qualidade e o acesso dos serviços de saúde. Concernente à esse processo, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria de nº 1.654 em 19 de Julho de 2011 o Programa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Apesar da similaridade, sobretudo fragilidades que desafiaram o PROESF como: financiamento inadequado da APS, quantitativo de profissionais de saúde insuficiente, estrutura física das UBSs precárias, o PMAQ ia para além dos grandes centros e visava fomentar, ampliar, melhorar e fornecer subsídios para tomada de decisão na APS em todo território nacional nas três esferas de governo (PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; BRASIL, 2015).

O PMAQ foi organizado em quatro fases: a primeira contratualização/recontratualização, fazia o chamamento de modo convidativo para que os gestores indicassem quem havia interesse em participar e quantas equipes seriam. Nesta fase também acontece a pactuação dos objetivos a serem traçados pela a equipe, o gestor municipal e o Ministério da Saúde, bem como a reordenação das tendências prioritárias dos indicadores a fim de guiar o processo de trabalho na APS. A segunda fase era denominada de Desenvolvimento, que acontecia prioritariamente a realização das ações pactuadas, com intuito de produzir, objetivamente, mudanças para melhorar efetivamente o serviço prestado. Deste modo, pretendia-se disseminar esse momento paralelamente com as outras etapas em andamento. A terceira fase era destinada a Avaliação Externa, pretendia-se nesta etapa coletar informações quanto à estrutura do estabelecimento de saúde, compreender via entrevista o processo de trabalho dos profissionais de saúde e dos usuários. Atenta-se que nesta etapa não era necessário autorização para os avaliadores efetuarem seu trabalho, entretanto as equipes desistentes deveriam ser informadas pelos seus gestores. A quarta e última etapa chama-se de Recontratualização. Entendia-se esta fase como produto resultante do processo, bem como neste momento havia a possibilidade de entender a evolução da equipe e a comparação com as demais equipes participantes. Também era o momento de incrementar os indicadores e traçar novos objetivos (BRASIL, 2015).

Cumpre-nos caracterizar mais detalhadamente a terceira fase: Avaliação Externa devido ao foco central deste estudo. Nesta fase ocorria o processo de checagem das Unidades quanto à estrutura física e funcionamento, bem como as entrevistas com os usuários e profissionais de saúde. De forma sistemática, o processo avaliativo externo foi dividido em

quatro etapas: A primeira era observação da Unidade Básica de Saúde no que tangia à insumos, estrutura física e equipamentos. Na segunda etapa ocorria a checagem dos documentos e a entrevista com os profissionais de saúde com intuito de investigar seu processo de trabalho. O terceiro momento objetiva-se entrevistar os usuários para compreender sua percepção do serviço de saúde prestado e no quarto e último módulo os gestores tinham que responder informações sobre as três últimas etapas no site do programa (BRASIL, 2015).

Quanto à classificação, os municípios eram avaliados de acordo com suas especificidades, considerando o cenário epidemiológico, os níveis de vulnerabilidade, o contingente, os indicadores atingidos e os padrões de autoavaliação. A certificação era dividida em 10% para a implementação do processo avaliativo, 20% para avaliação dos indicadores contratualizados e 70% para avaliação externa. Nos entanto, os parâmetros de avaliação podiam ser mudados a cada ciclo de acordo com a necessidade, bem como era feito um a avaliação quanto à evolução da equipe no que concernia as metas pactuadas (BRASIL, 2015).

As certificações eram emitidas com o desempenho: insatisfatório, as unidades eram desclassificadas do programa; mediano ou abaixo da média recebiam 20% do componente qualidade; acima da média recebiam 60% e muito acima da média recebiam 100%. A fim de chegar a meios mais justos de classificação, os municípios foram pontuados de acordo com os seguintes critérios: o Produto interno Bruto (PIB), percentual de pessoas com plano de saúde, percentual da população em extrema pobreza e densidade demográfica (BRASIL, 2015).

Dentre os diversos processos que podem ser aplicados para implementar o setor saúde, está a Meta-avaliação, que tem a característica de delinear o processo avaliativo explicitando as falhas e sintetizar os resultados. No entanto, para fins mais eficazes a Meta-avaliação deve ser elaborada ainda com a avaliação estiver em curso, com intuito de sanar as falhas e favorecer as intervenções pertinentes. Concernente a esse processo, existem meios sistemáticos de elaboração e sequência do estudo, mas o caminho traçado deve ser elaborado de acordo com as especificidades do objeto (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008).

No que tange os tipos de abordagens da Meta-avaliação, classificam-se em: Somativa, Abordagem de segunda opinião, Formativa e híbrida. A Abordagem Somativa consiste em avaliar a avaliação, após seu término, ou seja, quando o estudo já aconteceu e o produto final será analisado sem a possibilidade de intervenção no processo da pesquisa. A Abordagem de segunda opinião, que atua na checagem da avaliação seguindo o mesmo trajeto metodológico, com intuito de identificar inconsistências na avaliação anterior. Os resultados devem ser

paritários, caso contrário, os avaliadores primários precisarão sanar as falhas. A Abordagem Formativa, se difere da Somativa, uma vez que no curso da avaliação os especialistas podem fazer intervenções acerca do objeto estudado, com o intuito de reduzir possíveis erros e ajustes antes do produto final. Por último a Abordagem Híbrida, que permite o avaliador utilizar dois métodos concomitantemente (ELLIOT, 2011).

Considerando a versão mais recente do JCSEE, que define os cinco padrões internacionais de avaliação, o padrão Utilidade caracteriza-se por inserir os indivíduos integrados no processo a fim de atender e ouvir suas necessidades e críticas para guiar a avaliação. O padrão Factibilidade ou Viabilidade tende a reorganizar a avaliação com intuito de otimizar o processo e sanar possíveis vieses em relação a aspectos culturais e práticos. O padrão Propriedade visa compreender e responder de forma ética e justa o público alvo, sobretudo os mais afetados. A Precisão ou acurácia tem como principal operacionalidade revelar informações relevantes da avaliação e julgamento, no entanto deve-se evitar análises incipientes das informações, e por último o padrão Avaliação da Responsabilidade que auxilia na otimização da prestação de conta, dos processos e resultados (JCSEE, 2011; GILL; KUWAHARA; WILCE, 2015; YARBROUGH *et al.*, 2011).

Nesse estudo, toma-se como enfoque da meta-avaliação os padrões de Utilidade. Em decorrência dos padrões Utilidade serem utilizados para olhar mais atentamente o objeto estudado, constata-se a necessidade de abordar suas subclassificações (YARBROUGH *et al.*, 2011).

Na versão atual do JCSEE, os padrões Utilidade estão divididos em oito partes, denominadas: Credibilidade do avaliador, que recomenda que o avaliador seja alguém capacitado com intuito de manter o nível da avaliação; Identificação dos Stakeholders, configura-se em atentar-se para todas as pessoas imersas no processo; Objetivos da avaliação, nessa etapa deve-se entrar em consenso do objetivo da avaliação almejando atender as necessidades dos interessados no processo; Valores explícitos/identificação de valores, que é um delineamento dos envolvidos, suas características e seu interesses; Informações relevantes/ Escopo e seleção das informações, diz respeito se as respostas do estudo comunga com os interesses dos envolvidos; Lista de verificação da avaliação; define os critérios para seguir uma boa avaliação que permite a checagem por meio de normas e parâmetros; Impacto da Avaliação, visa favorecer o julgamento das decisões e delinear o estudo; Comunicação e relatórios oportunos e adequados: objetiva atender aos anseios dos diversos sujeitos interessados e por último Preocupação por consequências e influência: atentar para o uso equivocado evitando possíveis falhas e danos (YARBROUGH *et al.*, 2011).

No entanto, neste estudo utilizou-se o instrumento traduzido e adaptado por Santos e Natal (2006) e utilizado por Figueiró, Thuler e Dias (2008) constituído pelos padrões de utilidade, factibilidade, acurácia e propriedade, existentes na versão da época. Assim, devido ao estudo possuir enfoque no padrão de utilidade, foram abordados os padrões para nortear o processo de meta-avaliar: credibilidade do avaliador, identificação dos *stakeholders* e impacto da avaliação.

Um estudo de meta-avaliação realizado por Almeida e Tanaka (2017) aplicando os padrões Utilidade do JCSEE demonstrou que a avaliação não deve ser somente uma ferramenta que auxilia à tomada de decisão ou ser conduzida metodologicamente à redução dessa perspectiva, pois, para além disso, existem possibilidades de reflexões e de construção do conhecimento.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo traz um recorte de uma Pesquisa Nacional realizada em municípios brasileiros intitulada: “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 Universidade Estadual da Paraíba (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, nos estados do Rio Grande do Norte e Ceará entre 2015 e 2018.

Consiste em uma pesquisa avaliativa (meta-avaliação) que se configura como um processo de descrição e julgamento de qualquer um procedimento da avaliação incluindo os pesquisadores. O estudo integra a dimensão qualitativa da Avaliação Externa (AE) do PMAQ. A meta-avaliação teve caráter somativo, ou seja, a avaliação já encontrava-se realizada, no entanto almejou compreender a capacidade/profundidade dessa pesquisa (SCRIVEN, 2004).

Para o estudo, optou-se pelo método Estudo de Caso único como abordagem qualitativa. Aplica-se esse tipo de estudo quando o pesquisador tem pouco conhecimento sobre a temática e objetiva responder o “como” e o “por que” do fenômeno contemporâneo. Esse tipo de investigação possibilita tanto a abordagem qualitativa quanto quantitativa. Entretanto, para a Meta-avaliação optou-se por trabalhar com a abordagem qualitativa, devido à necessidade de investigação ser pertinente como o objeto em questão. Potencialmente, o Estudo de caso possui característica descritiva, no entanto, não há impeditivo para uma abordagem analítica haja vista que podem surgir outras teorias e explicações sobre o objeto estudado (YIN, 2005).

3.2 Local da pesquisa

Nesta meta-avaliação somativa foram considerados os três ciclos da AE do PMAQ-AB. Teve como 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 Rio Grande 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)- figura 1. A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2018 a março de 2019.

3.3 População e amostra

Neste estudo optou-se por uma amostra do tipo intencional. Tomou-se como sujeitos os pesquisadores da Avaliação Externa das demais IEPs participantes, além do coordenador e equipe técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Ao todo foram 53 participantes do estudo, sendo sete 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, sendo em média sete por cada IEP (para a realização do grupo focal). Os coordenadores apontaram os participantes deste estudo (técnicos e pesquisadores), que foram indicados pelos respectivos coordenadores. Todos os participantes foram contatados via e-mail ou telefone.

Destaca-se que duas IEPs não participaram da coleta de dados, sendo a UFRN os avaliadores da meta-avaliação, seguindo os princípios internacionais de pesquisadores como meta avaliadores, bem como realizaram a proposta da meta-análise.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos participantes foram: 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 realização da análise documental foram incluídos os documentos de domínio público e ou oficial de acesso público disponíveis no período de 2011 a 2018.

3.4 Instrumento e técnicas de coleta de dados

O instrumento foi formulado a partir do “*Framework for Program Evaluation in Public Health: A Checklist of Steps and Standards*” propostos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (CDC, 1999). Foi utilizada a versão já traduzida para o português por Santos e Natal (2006) e utilizada no Brasil por Figueiró; Thuler e Dias (2008).

Como parâmetro norteador do estudo, foram utilizados os padrões de Utilidade de qualidade da avaliação do JCSEE, versão adaptada composta por 6 critérios (Identificação dos Stakeholders, Credibilidade do avaliador, Impacto da avaliação, Escopo e seleção das informações, Identificação de valores e Impacto da avaliação). Cumpriu-se neste estudo analisar se a AE do PMAQ-AB atendeu especificamente a Identificação dos Stakeholders, Credibilidade do avaliador e a Identificação de valores.

O Estudo de Caso foi precedido por uma etapa de validação de conteúdo dos instrumentos e técnicas. Realizou-se uma triangulação de informantes (pesquisadores; gestores e técnicos da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica-DAB/ do Ministério da Saúde-MS) e de técnicas de coleta (pesquisa documental, entrevista aberta e Grupo Focal). É importante ressaltar que todos os informantes estavam ligados diretamente a Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Brasil.

Para a construção de todos os instrumentos de coleta de dados foram realizadas 3 oficinas de discussão entre pares de janeiro a fevereiro de 2018 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

O objetivo das oficinas foi a construção de uma “matriz de indicadores” (APÊNDICE D), a base teórica da matriz foram os padrões de qualidade indicados pelo Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, já utilizados para avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Os componentes da avaliação ou etapas (steps) são as orientadas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (ANEXO A).

Como processo de validação dos instrumentos utilizou-se a técnica Delphi em duas etapas realizadas com pesquisadores *experts* em avaliação. No primeiro momento, sete *experts* avaliaram a relevância e a representatividade dos itens da matriz. No segundo momento nove pesquisadores/avaliadores externo-nacionais avaliaram a matriz no que tange a sua relevância para o planejamento, organização ou execução da AE/PMAQ, bem como foi realizado um estudo piloto com os pesquisadores no primeiro semestre de 2018, a fim de calibrar e aprimorar as técnicas e instrumentos utilizados pelos pesquisadores.

Dessas oficinas resultaram na criação dos instrumentos de coleta de dados com o roteiro de entrevista composto por dez questões sendo três questões norteadoras sobre padrões

de Utilidade (APÊNDICE A), do mesmo modo, o roteiro do grupo focal foi constituído por 13 questões resultando em seis questões específicas sobre Utilidade (APÊNDICE B) e formulários com cinco indicadores observáveis (APÊNDICE C). As coletas dos grupos focais e das entrevistas foram feitas no mesmo período, mas em momentos distintos.

3.4.1 *Entrevista*

A entrevista é um importante mecanismo de captação de informação, não se confira apenas em uma conversa trivial entre pessoas, mas, trata-se de uma comunicação entre o coletador e o indivíduo(s) que vivencia o objeto de estudo, evidenciando aspectos chave representando a coletividade que o indivíduo está inserido. No meio científico busca-se que a investigação consiga chegar o mais próximo possível da objetividade, entretanto acredita-se que no campo da ciência a objetividade absoluta é utópica, mas a aproximação com o real é pertinente para a qualidade da pesquisa (MINAYO, 2008).

No tange ao tipo de entrevista, optou-se pela entrevista semiestruturada, a entrevista semiestruturada configura-se em um roteiro com perguntas principais, entretanto, diferentemente do roteiro estruturado, o pesquisador tem liberdade para formular novos questionamentos durante o processo de coleta (HERNÁNDEZ; SAMPIERI, 2003).

As entrevistas semiestruturadas, em um total de sete, foram realizadas com um gestor do DAB e pesquisadores (coordenadores) da AE nas seis IEPs nucleadoras do PMAQ-AB, por 11 pesquisadores experts em avaliação responsáveis pela pesquisa. O contato com os participantes foi feito por meio de telefone e e-mail para convidá-los e esclarecê-los do que se tratava a pesquisa e seus aspectos éticos e legais, bem como após o aceite em participar solicitou-se a leitura e o preenchimento do Termo de consentimento Livre e Esclarecido e do Termo para gravação de voz. Foram realizadas três oficinas a fim de calibrar os pesquisadores e sete entrevistas no total. As coletas tiveram duração máxima de 1 (uma) hora, mediante gravação de voz. Essas informações foram gravadas e transcritas para análise.

3.4.2 *Grupo Focal*

Configura-se como uma técnica de coleta grupal, que permite fomentar a discussão da temática. Existe estímulo e integração entre os participantes, deste modo, o pesquisador/observador analisa a comunicação verbal e não verbal dos sujeitos. O

quantitativo ideal de participantes é de 6 a 9 (neste caso os meta-avaliadores), que devem estar em um local silencioso e tranquilo, sem ausências ou interrupções (KITZINGER, 2009).

Os Grupos Focais (GF) deste estudo foram realizados pela a equipe técnica do DAB e coordenadores e pesquisadores das IEPs, totalizando em sete grupos, a fim de esclarecer o conhecimento que os participantes tinham sobre a temática. O contato com os participantes do GF também se deu por meio de telefone e e-mail para convidá-los e esclarecê-los do que se tratava a pesquisa e seus aspectos éticos e legais. Os grupos focais foram conduzidos por uma equipe de pesquisadores calibrados para o desenvolvimento da técnica (moderador e observador), em ambientes tranquilos e livres de ruídos, registrados por gravadores digitais de voz e tiveram como tempo máximo três horas de duração.

3.4.3 Análise Documental

Compreendeu-se como uma forma de conhecer com profundidade os documentos que ainda não foram analisados, a fim de esclarecer à essência que versa sobre a avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Desta forma, foram selecionados documentos oficiais disponíveis na página do MS, assim como manuais e outras publicações que proporcionassem a compreensão do fenômeno estudado.

A técnica foi escolhida, pois os documentos retratam a dinâmica social de uma população em determinada época, tornando-se fonte relevante quando se pretende compreender o objeto do estudo em sua totalidade (CELLARD, 2014).

Os documentos que constituíram o *corpus* documental da pesquisa foram selecionados pela perspectiva de Cellard (2014), percorrendo a análise preliminar e dotando os 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 selecionados. Desta forma, foram selecionados 36 documentos oficiais do PMAQ-AB, destes 16 documentos versavam sobre os padrões Utilidade.

3.5 Sistematização e análise dos dados

Os dados provenientes da coleta de dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) para a imersão no material que compõe o *corpus* da pesquisa em um percurso de análise qualitativa composto pelas fases: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Para a organização e sistematização dos dados do estudo, por meio da Análise de Conteúdo, utilizou-se o *software* ATLAS/ti versão 8.4, ano 2018, licença nº 84DD4-8476C-B639V-X09G1-00AQR.

O *software* auxilia o pesquisador a organizar os dados de diversos tipos de pesquisa qualitativas dispondo de uma gama de recursos que buscam otimizar o tempo e facilitar o processo de análise proposto por Bardin. No entanto, cabe ressaltar que o Atlas.ti não faz auto-análise de conteúdo, o pesquisador precisa estar imerso em todo o processo de análise (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018).

Desta forma, o Atlas.ti foi empregado como meio organizacional e possibilitou selecionar os trechos mais relevantes da pesquisa, após transcrição do material, que o *software* denomina de “citações”, em que são representadas por “códigos” que podem ser agrupados em grupos denominados “grupos de códigos”. Ainda foi possível desenvolver notas de análise, chamadas de “memos”, inserir comentários, elaborar gráficos e relatórios, e interligar as categorias entre si por meio das “redes”.

A princípio, um projeto foi criado referente à Meta-avaliação no programa para o desenvolvimento das etapas de análise propostas. Posteriormente, os códigos foram criados com base nos padrões e *steps* instituídos pelo JCSEE, totalizando 283 códigos para associação com as citações. Antes de iniciar o processo de análise, os documentos foram transcritos, revisados, nomeados de acordo com o tipo de coleta realizada e inseridos no *software* em dois grupos distintos. Desta forma, dos 50 documentos que compuseram o corpus da pesquisa, 46 estavam no grupo relacionado ao estudo documental e 14 ao grupo de entrevistas e grupos focais. Assim, nesta primeira etapa de organização dos dados, foi desenvolvida a primeira etapa da pré-análise (BARDIN, 2011). Destaca-se que um protocolo interno foi elaborado contendo os 283 códigos criados para facilitar a compreensão e posteriores consultas pelos pesquisadores ao longo da análise.

Após a etapa organizacional do material para análise, o material foi submetido a uma leitura minuciosa no *software* por grupos compostos de três pesquisadores, os quais selecionaram as unidades de contexto representadas pelas frases, trechos e parágrafos que servirão para a compreensão da associação dos segmentos da mensagem com as unidades de registro pela compreensão do núcleo de sentido. Neste sentido, os núcleos de sentido foram extraídos e selecionados as unidades de registro que correspondem ao menor recorte semântico que se destaca no texto, que são relacionados a algum tema, palavra, fato ou documento de naturezas distintas (BARDIN, 2011). Destaca-se ainda que, neste processo, foram elaborados comentários a fim de facilitar a compreensão da associação estabelecida

entre as unidades de contexto com as unidades de registro, durante a sistematização inicial do banco de dados.

Ressalta-se que durante o processo de codificação, no decorrer da análise de conteúdo associada ao *software*, adotou-se a nomenclatura preconizada no programa associando a expressão “código” para as unidades de registro e “citação” para as unidades de contexto.

Para o desenvolvimento da exploração do material, após definição do *corpus* da pesquisa, os códigos foram organizados em grupos de códigos referentes aos padrões de qualidade do JCSEE e gerados relatórios específicos para cada código: utilidade, factibilidade, propriedade e acurácia. Os relatórios desenvolvidos pelo *software* passaram por um processo de validação por pares para validar a associação pré-estabelecida entre os códigos e citações. Esta etapa corresponde à avaliação criteriosa do material fundamentada no referencial teórico existente. Contudo, esta etapa resultou na codificação final do *corpus* contendo a relação validada dos códigos e citações para o pesquisador realizar as interpretações pertinentes (BARDIN, 2011).

Na terceira fase que corresponde ao tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, os dados são tratados e condensados para a análise possibilitando que o pesquisador realize inferências baseadas em análises críticas (BARDIN, 2011). Neste aspecto, os resultados foram organizados em categorias definidas aprioristicamente para redefinição posterior.

3.6 Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 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.

Em conformidade com a resolução 466/12 todos os colaboradores foram consultados se tinham interesse em participar da pesquisa, bem como lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com intuito de esclarecer todas as dúvidas dos participantes, assim como foi destinado um tempo e posteriormente solicitado a assinatura do TCLE (APÊNDICES E e F) e da autorização para gravação de voz (APÊNDICE G).

Todos os participantes tomaram ciência dos objetivos, da metodologia e todos caminhos traçados dos estudo. Foram esclarecidos que não havia nenhum custo, nem qualquer ônus em decorrência de sua participação na pesquisa.

Quanto a confidencialidade das informações, também foi ratificado o rigor do estudo bem como a manutenção do anonimato de cada participante, explicando os potenciais riscos e benefícios e zelando para minimizar riscos e danos.

Os possíveis riscos que poderiam ocorrer para os participantes da pesquisa foram mínimos, como algum constrangimento ou desconforto devido ao tempo da coleta. Já a coleta por meio de grupos focais, foi esclarecido que poderia ocorrer um desconforto, ou seja, risco mínimo com relação ao participante não querer se envolver nas discussões. No entanto, foi mantida a manutenção do ambiente, tranquilo, agradável e garantido o sigilo do participante.

4. ARTIGO PRODUZIDO

UTILIDADE DA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO BRASIL

RESUMO

Objetivo: Avaliar se os processos de planejamento, condução e execução da Avaliação Externa do PMAQ foram condizentes com padrões de utilidade internacionalmente reconhecidos. **Materiais e métodos:** meta-avaliação por meio de estudo de caso com abordagem qualitativa, utilizando triangulação de técnicas, que se constituiu em sete entrevistas semiestruturadas e sete grupos focais com coordenadores e equipe de avaliação do Ministério da Saúde e seis Instituições de Ensino e Pesquisa que conduziram a Avaliação Externa, além de estudo documental com 36 documentos. A organização dos dados deu-se por meio do por meio do *softwareAtlas.ti* e a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os sujeitos estiveram envolvidos no decorrer do processo da AE de maneira sistemática e participativa, no entanto ficaram lacunas nos meios interativos, sobretudo para os gestores estaduais e os usuários. Entre profissionais da Atenção Primária à saúde, os enfermeiros tiveram maior atuação na AE, ratificando o seu protagonismo no setor saúde. A respeito dos avaliadores destacam-se as experiências das Instituições de Ensino e Pesquisa com processos avaliativos anteriores e uma vasta bagagem teórica, mas no início da AE houve resistência por parte dos gestores motivados pelo desconhecimento do programa. Quanto aos dados, existiu uma dicotomia das partes interessadas em divulgar os resultados e o impacto que esses dados iriam causar nesses serviços. **Conclusão:** A AE do PMAQ atendeu aos padrões internacionais de utilidade com envolvimento dos *stakeholders* em sua condução, planejamento, tratamento e interpretação dos resultados, embora essa participação tenha sido de forma heterogênea entre alguns sujeitos.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O processo avaliativo no campo da saúde têm diversos objetivos, alguns deles são: compreender, implementar, reduzir e aplicar os recursos de forma mais efetiva, bem como apontar falhas sistemáticas oriundas da aplicação e prestação de serviços de saúde. Muitos países sentiram a necessidade de avaliar os setores de responsabilidade do estado, fundamentalmente um deles foi o setor saúde. Assim, avaliar é uma forma de intervenção nos processos e condutas a fim de auxiliar e conduzir as tomadas de decisões^{1,2}.

Trata-se de uma conduta ainda em curso de implantação e implementação no meio público, inclusive nas instituições e nos programas de saúde do Brasil. Entretanto, nas últimas

décadas, houve uma forte inclinação social e política para que os recursos fossem otimizados e regulados de forma mais clara e sistematizada³.

No que tange aos momentos avaliativos no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), cujo objetivo era, de modo substancial, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde da APS no Brasil. O programa foi dividido em quatro etapas: adesão e contratualização/recontratualização; desenvolvimento; avaliação externa; recontratualização⁴.

Destaca-se a relevância do PMAQ no processo de expansão e consolidação da ESF no Brasil, diante da heterogeneidade dos serviços de saúde existentes. Entretanto, dificuldades foram encontradas durante a Avaliação Externa da APS, como o quantitativo excessivo de indicadores que não abordam os processos e resultados; e dificuldades logísticas e operacionais como a dificuldade no preparo e manuseio dos instrumentos utilizados nas entrevistas e locomoção dos coletadores no campo de coleta^{5,6}.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de checar se a Avaliação Externa (AE) do PMAQ foi efetiva e útil quanto ao objetivo - alvo. Deste modo, utiliza-se a meta-avaliação com a principal função de apontar as potencialidades e fragilidades de uma avaliação, a fim de implementar, ratificar e aprimorar o processo avaliativo primário⁷. Deste modo, meta-avaliar consiste em evitar vieses no processo avaliativo, auxiliar na tomada de decisão e ratificar a credibilidade da avaliação, bem como deve ser conduzido de maneira íntegra, responsável objetivando evidenciar as potencialidades e fragilidades de forma justa, sistematizada e clara⁸.

Os padrões Utilidade do *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (JCSEE) configuram-se em atender os atores envolvidos quanto as suas necessidades levando em consideração os valores culturais dos sujeitos envolvidos, o conhecimento e expertise no objeto de análise e sua imersão no tratamento, interpretação e condução dos dados⁹.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar se os processos de planejamento, condução e execução da Avaliação Externa do PMAQ são condizentes com os critérios de envolvimento dos *stakeholders*, credibilidade do avaliador e identificação de valores dos padrões de utilidade internacionalmente reconhecidos.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma meta-avaliação de caráter somativo¹⁰, por meio de um estudo de caso único de abordagem qualitativa¹¹. Optou-se pela triangulação de dados com técnicas de coletas distintas para melhor compreensão do objeto de estudo.

Contexto do estudo

A meta-avaliação deu-se no contexto a coordenação da AE do PMAQ, nas oito Instituições de Ensino e Pesquisa condutoras da avaliação em Pelotas, Belo Horizonte, Salvador, Rio de Janeiro, Teresina, e Aracajú, assim como Brasília onde se localiza o DAB do Ministério da Saúde, entre junho de 2018 e março de 2019. Duas nucleadoras não participaram do estudo, uma delas por ser os meta-avaliadores.

População e amostra

Amostra intencional constituída por 53 participantes. Do total de participantes, sete foram membros do Departamento de Atenção Básica/MS (DAB) (um coordenador e seis técnicos da equipe de coordenação do PMAQ), seis coordenadores da Avaliação Externa do PMAQ-AB pertencentes às Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) e 40 pesquisadores da AE do PMAQ para a realização dos grupos focais com média de sete participantes. Do total de IEPs participantes do estudo, duas não participaram da coleta de dados, sendo uma a responsável por desenvolver a meta-avaliação.

O critério de inclusão adotado para seleção dos participantes foi ter participado do terceiro ciclo do PMAQ e de um ciclo anterior completo. A seleção dos participantes ocorreu por indicação dos coordenadores e posterior contato por telefone e/ou e-mail.

Instrumento e Técnica de coleta dos dados

Os padrões definidos pelo “*Framework for Program Evaluation in Public Health: A Checklist of Steps and Standards*” e propostos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)¹² nortearam o estudo. Para isso, empregou-se a versão traduzida por Santos e Natal¹³ e utilizada no Brasil por Figueiró, Thuler, Dias¹⁴. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram validados por *experts* por meio da Técnica Delphi em duas etapas.

Como parâmetro norteador do estudo, foram utilizados os padrões de Utilidade de qualidade da avaliação do JCSEE, versão adaptada composta por 6 critérios (Identificação dos Stakeholders, Credibilidade do avaliador, Impacto da avaliação, Escopo e seleção das informações, Identificação de valores e Impacto da avaliação). Cumpriu-se neste estudo analisar se a AE do PMAQ-AB atendeu especificamente a Identificação dos Stakeholders, Credibilidade do avaliador e a Identificação de valores.

A coleta de dados foi realizada por 11 pesquisadores meta-avaliadores. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com um coordenador do DAB e seis coordenadores da AE nas IEP nucleadoras do PMAQ, com a utilização de um instrumento contendo dez questões sendo três relacionadas ao padrão utilidade. Os sete grupos focais foram desenvolvidos com a equipe técnica do DAB e os pesquisadores da AE do PMAQ das IEPs, aplicando um roteiro composto por 13 questões com seis específicas. As duas técnicas de coleta foram realizadas presencialmente, com duração máxima de uma hora e três horas, respectivamente, registradas por um gravador digital, em um ambiente que proporcionasse a privacidade aos participantes e confiabilidade dos dados.

O estudo documental foi composto por uma amostra de 36 documentos oficiais, destes 16 documentos estavam relacionados ao padrão de utilidade. Destaca-se que foram incluídos os documentos de domínio público e/ou oficial de acesso público, no período compreendido de 2011 a 2018.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo¹⁵. A organização e sistematização dos dados para análise foi realizada com o *software* Atlas.ti, considerado uma ferramenta importante no desenvolvimento de pesquisa qualitativa por otimizar o processo de análise dos dados¹⁶. No desenvolvimento da pre-análise, com a utilização do *software*, foi possível organizar o banco de dados para a definição do *corpus* da pesquisa para a codificação inicial do banco de dados e imersão no material obtido. Posteriormente, a exploração do material foi desenvolvida organizando os códigos em grupo de códigos, criando memorandos, elaboração de teias com os núcleos de sentidos e validação da codificação final por *experts*. Para a análise e tratamento dos dados desenvolveram-se relatórios gerais pelo programa para a interpretação e inferências do pesquisador no produto final da análise.

Desta forma, os resultados foram organizados em categorias definidas e renomeadas a partir da coleta, após o processo de análise dos dados.

Destaca-se que foram adotadas as medidas preconizadas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS para o desenvolvimento da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer de aprovação por meio do CAEE número: 84537418.1.0000.5292¹⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição da amostra deu-se por 53 participantes, sendo majoritariamente do sexo feminino 71,7% (38), com maior percentual na faixa etária entre 30 a 39 anos, equivalendo 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.

Em relação a formação acadêmica dos entrevistados, 87,18% possuíam graduação prevalentemente 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).

Participação dos stakeholders na Avaliação Externa

Os estudos de Meta-avaliação objetivam identificar as potencialidades e fragilidades de uma avaliação, de modo responsável, possível de ser realizado, de ser utilizado sistematicamente, considerando as necessidades dos indivíduos envolvidos⁸. Desse modo, as motivações determinam o nível de envolvimento das partes interessadas. Os resultados demonstraram o envolvimento dos atores no processo avaliativo, entretanto algumas fragilidades foram evidenciadas de acordo com suas singularidades.

Então, houve um grande engajamento das Universidades, né, o Departamento de Atenção Básica sempre conduzindo as discussões e batalhando para que as universidades tivessem a estrutura para realizar a Avaliação Externa. Então, há o engajamento do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, há engajamento da universidade para realizar a pesquisa e há engajamento da gestão e dos usuários acho que tanto no aspecto de implantação da atenção primária quanto no aspecto do incentivo financeiro que muitos, é... a gente sabe, né, que tanto auxilia na gestão do sistema como também há uma remuneração a mais pra grande maioria dos trabalhadores, já que o PMAQ estimula um processo de remuneração variável de acordo com o desempenho que tem na avaliação, né (E4).

O modelo em que as partes interessadas participam do processo avaliativo, fazem contribuições importantes ao programa, sem responsabilidade de intervir nos processos e desafios que a avaliação evidencia, chama-se de engajamento do titular por meio de coordenação. O demandante (DAB) considerou as colaborações das partes envolvidas, entretanto o planejamento e implementação ficou sob sua responsabilidade e das IEPs¹⁸.

Outro fator importante, motivador e facilitador para adesão dos atores envolvidos na avaliação foi o pagamento por desempenho, que possibilitou resultados significativos, como: alto engajamento dos profissionais de saúde da APS e dos gestores, melhoria dos serviços

prestados, enfrentamentos dos desafios e metas, entre outros. Entretanto, caso não seja sistematizado, acompanhado e implementado, há riscos consideráveis de resultados fora do objetivo traçado. Os problemas mais comuns evidenciados com a extensão dos programas de pagamento por desempenho são as modificações dos dados para atingir as metas, avaliações fora da realidade e resistências dos gestores em repassar os incentivos para os profissionais. Ressalta-se, que tais entraves estão diretamente ligados aos moldes dinâmicos adotados em cada programa, considerando suas peculiaridades^{19,20}.

Ao avaliar o PMAQ os resultados foram positivos no que tange a melhoria dos indicadores de saúde e nos moldes de gestão²¹. Ademais, o fomento à qualificação e atualização profissional foi apontado como um marco potencializador, entretanto os gestores sinalizaram desconhecimento acerca das ações propostas pelo programa, seja por não ter formação na área da saúde ou pela alta rotatividade desses sujeitos no cenário da gestão causando fragilidade no meios de envolvimento e execução das ações do PMAQ.

Com relação aos usuários, os fragmentos esclareceram a participação limitada desses atores no processo avaliativo, bem como a carência no instrumento de coleta e sua abrangência para atender as necessidades suscitadas:

Com relação aos usuários, o que a gente escutou muito também dos nossos entrevistadores é o que já foi relatado antes: parecia que tinha sido selecionado. Mas aqueles que não tinham sido selecionados também tinham alguns que iam, sabiam o que acontecia, e iam lá pra sentar o sarrafo ((risos)) também em algumas gestões e aqueles que estavam lá pra poder responder sentiram falta no instrumento de alguns espaços pra poder estabelecer inclusive essa questão (GF4).

Os usuários tiveram participação incipiente nos meios avaliativos do PMAQ²². Embora haja um quantitativo expressivo na amostra à nível nacional, atenta-se que quatro usuários selecionados por conveniência em cada unidade de saúde, não representa em sua totalidade a população assistida. Ademais, os usuários colaboram de modo sutil e ratificador, em algumas questões respondidas pelos profissionais, bem como na pesquisa de satisfação sobre o serviço prestado.

A participação das IEPs permearam todo seu processo avaliativo, desde o seu planejamento, condução e análise dos dados provenientes da AE, evidenciando o seu protagonismo:

É importante ressaltar que a construção do processo de avaliação externa contou com a colaboração de 46 instituições de ensino e pesquisa (IEP) brasileiras de reconhecida experiência em pesquisas avaliativas. A certificação das equipes de Atenção Básica foi um processo tripartite que

envolveu Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) (D2).

As IEPs participaram da AE desde a sua gênese, atuando como representantes do MS e parceiras dos meios de condução do programa. Ainda nesse contexto, o protagonismo das universidades e a dinâmica do processo avaliativo externo, facilitou os meios de discussões e aproximou a rede universitária com a realidade dos serviços de saúde locais. Entretanto, ressalta-se que, se por um lado há um estreitamento dos laços da academia com a gestão e os serviços de saúde, por outro há uma preocupação que as relações estabelecidas favoreçam conflitos de interesses, sobretudo quando se trata de avaliação²³.

Nessa perspectiva, as IEPs atuaram em primeiro momento, principalmente com os órgãos colegiados, na construção do instrumento de coleta, angariando vários profissionais das mais diversas atuações. Por fim, buscou-se ter um instrumento avaliativo discutido e construído sob as mais diversas necessidades e possibilidades, a fim de atender a demanda dos interessados²².

Todas as partes interessadas precisam estar envolvidas no processo para que as mudanças possam ocorrer efetivamente. A fala seguir demonstra fragilidade na participação dos estados no planejamento AE:

O estado foi muito deixado de lado, nos primeiros dois ciclos, né, foi uma negociação direta do Ministério da Saúde com os municípios. E agora, nesse terceiro ciclo, o estado é resgatado, mas ainda de uma maneira muito incipiente (GF5).

Percebe-se, que processo de envolvimento do Ministério da Saúde com os estados foi secundarizado, só vindo a ocorrer, ainda que de forma incipiente, no terceiro ciclo. No entanto, várias funções foram atribuídas ao estado como meio de apoio da AE, tais como: realizar estudos viáveis, implantar monitoramento e avaliação, ofertar ações de educação permanente, entre outros. Destaca-se que os compromissos pactuados não acompanharam à mesma medida os meios de interação com esses atores. Não atentar devidamente para necessidades das partes interessadas, contribui para o engavetamento avaliativo, tornando ineficiente como ferramenta de mudança, bem como pode deixar de evidenciar questões relevantes para a construção, condução e utilização da AE^{4,24}.

A forma de vínculo de trabalho dos profissionais da APS incidem no processo de trabalho e, por conseguinte no planejamento e avaliação no setor da saúde. Esse aspecto é

ênfâtizado por um dos entrevistados quando menciona as dificuldades oriundas dessa modalidade trabalho:

A gente sabe que tem no nosso país uma alta rotatividade de profissionais das equipes de atenção básica. Então isso também gera dificuldade, nesse nível, fazer essa participação, esse envolvimento na avaliação e no planejamento, entendendo aí a avaliação como parte desse planejamento, do ponto de vista das equipes avaliadas (E1).

A precarização do processo de trabalho na saúde acarreta limitações no campo avaliativo, bem como fragmentação da autonomia profissional. O fomento à prática avaliativa carece de ferramentas auxiliaadoras, a exemplo do aumento significativo de vínculos efetivos por meio de concurso público. Além disso, muitos profissionais consideraram a AE como um meio julgador e regulador de suas ações^{25,5}.

Dentre as diversas pessoas implicadas na AE encontravam-se os profissionais de saúde da ESF. A participação desses sujeitos possibilitou compreender as dificuldades e potencialidades do serviço de saúde, intervir e pactuar o traçar de novas metas. Entretanto, foi percebido centralidade em uma categoria profissional:

[A AE] centrou-se muito na figura da enfermeira da equipe. Isso é muito importante colocar aqui. A maioria dos casos tinha que procurar a enfermeira. Assim, os médicos não tiveram tanto envolvimento nesse processo, tá, os próprios agentes não tiveram, um envolvimento que a gente possa dizer um envolvimento integral da equipe. Então, essa centralização na enfermeira me chamou muito a atenção, tá. Geralmente era a enfermeira que tinha que responder tudo ou então a gerente. Quando não era a gerente, era a enfermeira. Então geralmente era isso que acontecia (GF4).

O modelo atual vigente da APS no Brasil busca atingir níveis aceitáveis de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade respeitando o escopo de atribuições específicas de cada profissional considerando seus determinantes sociais. Historicamente, as ações de saúde são organizadas em torno da figura do profissional médico.

No entanto, essa situação tem se modificado o enfermeiro²⁶ é protagonista na dinâmica de trabalho da ESF destacando-se como mediador, líder e facilitador do processo de trabalho dos demais profissionais que compõem a APS. Na AE ficou clara à atuação do enfermeiro como colaborador do PMAQ, haja vista, a sua participação preponderante, quando comparado aos outros profissionais de saúde.

Um estudo²⁷ corrobora com os achados, no qual 90,7% dos profissionais que responderam o instrumento da AE eram enfermeiros e apenas 5,3% eram médicos e 4,0% eram dentistas. O estudo ainda aponta, que o baixo percentual de dentistas respondendo o

instrumento pode estar relacionado a carência desse profissional na APS. Esses dados também revelam a inequidade dos profissionais da AB à respeito da participação na AE.

Credibilidade do Avaliador

Ao se investigar os critérios considerados para a seleção das IEPs e entrevistadores da AE, verificou-se a participação das IEPs e seus pesquisadores desde a construção até a realização da AE. Todo esse envolvimento deu-se devido a credibilidade residual de outras avaliações, como revelado abaixo:

Foram as universidades que já tinham feito as linhas de base do PROESF, que já tinha experiência, que já sabiam como fazer. No final, seis toparam. Então não foi que nós decidimos que era só seis. Se fosse mais, para a gente, melhor, para dar mais capilaridade. Mas naquele espaço ali da rede, seis toparam (EDAB).

Desde os anos 90, as IEPs, por meio dos departamentos de Saúde Coletiva, vêm participando ativamente dos processos avaliativos juntas ao MS. Essa parceria de meios práticos com campo científico gerou uma série de produções e contribuições que favoreceram a institucionalização da avaliação no Brasil, haja vista o aumento de mestrados, especializações e avaliações no campo da saúde. Em virtude dessas experiências exitosas, o MS convidou as IEPs para colaborarem no processo de implantação e implementação da AE²⁸.

Uma vez definidas as IEPs envolvidas na condução da AE, MS e IEPs definiram critérios para selecionar os supervisores/entrevistadores, a fim de sistematizar a coleta dos dados avaliativos. Contudo na imersão do campo surgiu a necessidade de alinhamentos práticos:

Com relação a demanda do DAB, o que modificou, nesse ciclo, foi a exigência, né, a recomendação de que nós trabalhássemos com profissionais de nível superior como entrevistadores, né (GF5).

[...] foram colocados critérios assim, pra seleção, e algumas características a gente esperava pra supervisores e entrevistadores. Então a gente determinava mais ou menos quem tinha mais experiência com Atenção Básica, quem tinha experiência lá na ponta. Que eram profissionais, geralmente, da área da saúde, pra poder fazer, por exemplo, o módulo dois, que é um módulo que a gente julga ter maior importância. E os demais módulos, geralmente a gente deixava pros outros profissionais (GF3).

Os critérios de seleção dos supervisores/entrevistadores foram sendo implementados no decorrer dos ciclos, assim como a padronização ao longo da AE. Ademais, no início do programa uma das recomendações era a contratação de profissionais que tivessem nível superior em qualquer área de atuação, e concomitante, foram adequando esses métodos para triar profissionais que tivessem preferencialmente formação na área da saúde, conhecimento no campo da saúde coletiva e experiência na APS. Atenta-se que muitas recomendações já estavam apontadas desde dos primeiros manuais, mas a cobrança e o enrijecimento foram mais evidenciados no terceiro ciclo²⁹. Nesse sentido, destaca-se que a formação profissional na área da saúde e o conhecimento específico no campo de atuação contribuem diretamente para garantir a credibilidade do avaliador no decorrer da AE.

Conhecer as especificidades regionais foi um fator determinante, no sentido de facilitar e compreender as necessidades das partes envolvidas, bem como conduzir e explicitar características, que talvez, indivíduos oriundos de outras regiões desconhecessem:

[...] a ideia de trabalhar essa realidade regional com profissionais daqui mesmo, né. E isso de certa forma teve uma melhora da atenção, que as pessoas, os profissionais envolvidos eles conheceriam a realidade de [município], diferente dos profissionais que viriam de fora, entenderiam algumas particularidades, peculiaridades da atenção básica daqui (GF4).

Para além de critérios acadêmicos e experiências profissionais, os entrevistadores foram selecionados nos seus respectivos estados de origem favorecendo os meios logísticos, culturais e o aprofundamento nas fragilidades regionais. Sob outro aspecto, a familiaridade entre os avaliadores com os gestores e outros profissionais pode ter ocasionado conflitos de interesse, mas por outro lado foi facilitador no que concerne à receptividade e o acesso desses indivíduos nos seus campos de atuação.

No que diz respeito à qualificação profissional dos atores envolvidos na pesquisa percebe-se que essa se deu de forma prévia, estabelecidos nos critérios de seleção e posteriormente na capacitação ofertada pelas IEPs.

Para melhor qualificação dos profissionais orienta-se que as etapas de seleção e formação sejam realizadas em momentos diferentes. A seleção é a etapa que envolve a fase inicial para a contratação dos candidatos com os perfis desejados ou esperados, já a de formação é o momento a *posteriori* em que os profissionais selecionados serão formados e capacitados no conteúdo essencial e preceitos básicos para a compreensão e atuação no trabalho de campo (D4).

Eu acho que os gestores compreendem isso, porque eles vêm que é sério porque as pessoas que chegam lá estão bem preparadas, elas estão qualificadas para o processo (GF5).

As IEPs sistematizaram a contratação e capacitação dos avaliadores, no entanto existia um chamamento para que o Grupo de Trabalho Estadual (GT), composto pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), participassem da seleção e capacitação dos candidatos. Na seleção, as etapas sequenciais eram: abertura do edital, análise do currículo, objetivos do programa, proposta de trabalho e atribuições²⁹.

Essa compreensão dos gestores em relação à credibilidade dos entrevistadores não se deu em primeira instância, porque inicialmente, acreditava-se que a avaliação estava sendo conduzida somente pelas IEPs, que segundo eles, essas instituições não conheciam a realidade local. No entanto, houve uma forte inclinação por parte dos demais participantes da AE, no intuito de desconstruir e esclarecer a dinâmica avaliativa para os gestores municipais. Ressalta-se, que mesmo com todo arcabouço teórico metodológico da AE, alguns gestores não se debruçaram suficientemente para entender o programa, bem como esse fenômeno também é justificável pela carência de formação desses atores no campo da saúde^{30,21}.

A credibilidade do Avaliador contemplada no estudo de meta-avaliação está diretamente associada à fatores de interesses dos *stakeholders*. É necessário identificar a aceitação dos avaliadores por esses atores. É essencial conhecer com afinco o programa avaliado, bem como ter imparcialidade e divulgar os resultados de forma clara¹⁰. As IEPs forneceram credibilidade aos stakeholders em decorrência da sua experiência com outros processos avaliativos, entretanto, inicialmente houve necessidade de ratificar a configuração do PMAQ, a fim de esclarecer os diversos sujeitos implicados para a realização da AE.

Outro fator importante que trouxe credibilidade no decorrer da AE foi a necessidade de selecionar profissionais preferencialmente da área da saúde para serem avaliadores, pois no primeiro momento qualquer profissional de nível superior poderia incorporar na AE, independentemente da área de formação.

Identificação de valores

Os métodos utilizados para julgamento de valor precisam estar claramente descritos e devem contemplar às necessidades dos sujeitos envolvidos na avaliação. Na Avaliação Externa do PMAQ, os parâmetros utilizados para medir o desempenho das equipes da AB eram os indicadores de saúde. Desta forma, as equipes eram certificadas com desempenho ruim, regular, bom, muito bom e ótimo. As equipes que não alimentavam o sistema, que não

atentavam para os itens obrigatórios e se recusassem a participar da AE eram excluídas de receber o repasse financeiro durante todo ciclo, que acontecia em função da nota obtida. As equipes tinham acesso aos dados, no intuito de poder implementar ações e métodos para melhoria dos resultados, bem como comparar seus produtos com outras equipes de saúde²⁹.

Os dados da AE apontaram potencialidades e fragilidades da APS, no entanto é preciso atentar que a generalização de resultados negativos pode incitar os atores envolvidos ao desmonte equivocado do objeto avaliado. Por outro lado, existe uma dicotomia entre divulgar resultados inesperados ou fazer a manutenção do programa, sem apontar falhas significativas.

Os resultados do PMAQ revelam isso... eu vou dar um exemplo. Dados do segundo ciclo: 5% das nossas equipes, por tanto são duas mil equipes de saúde da família, não fazem pré-natal. Isso é um dado do PMAQ. E num é um dado que alguém disse. É uma entrevista com um profissional da equipe (EDAB).

A APS configura-se como porta de entrada preferencial da população e oferta diversos serviços que devem abarcar todo núcleo familiar de uma determinada população adscrita. A fala supracitada corrobora com um estudo³¹, quanto às fragilidades da Atenção à Saúde. Cabe ressaltar que é essencial para a avaliação a identificação das fragilidades para mudança de paradigmas praticados, podendo ser no curso da avaliação, quando o processo já foi consolidado ou ambas as formas. Foram apontadas mudanças positivas ocorridas principalmente na organização, no processo de trabalho e nos recursos, com AE ainda em curso³².

A interpretação, o tratamento dos dados e os resultados devem ser conduzidos por todos os atores interessados na avaliação. Na AE do PMAQ-AB, nota-se que essas etapas foram processadas essencialmente pelo DAB, a fim de certificação das equipes e pelas IEPs, com intuito de realizar estudos acerca da temática. Os demais atores, sobretudo os profissionais dos serviços de saúde, tiveram participação incipiente na identificação de valores.

Os achados explicitam o entendimento equivocado da avaliação como ferramenta punitiva, seja institucional ou individual:

PMAQ vai mostrar um monte de resultado ruim... Eu continuo fingindo que eu não tô vendo? Num dá mais. Agora eu tenho o PMAQ que fica gritando na minha cabeça. Eu poderia dar aqui vários exemplos de muitas coisas que são muito ruins. Muito. Que se publicizados, dependendo do jeito que é publicizado, aí sim pode ser uma ameaça ao programa, ao Saúde da Família (EDAB).

A preocupação do possível dimensionamento dos resultados inesperados da AE, demonstra o receio ao caráter punitivo que muitos sujeitos tendem a reproduzir equivocadamente na prática avaliativa. Esse distanciamento dos reais objetivos de uma avaliação evidencia o quão novo é o processo de institucionalização da avaliação em saúde no Brasil. No cerne dessa discussão, atenta-se por produzir/publicizar resultados de modo que todos os atores envolvidos os observem como ferramentas potenciais de mudanças, sejam elas de qualquer aspecto^{33,34}.

A dinâmica avaliativa expõem as necessidades de cada ator implicado na AE, de modo que evidenciam os valores que muitas vezes são restritos à determinada parte interessada, no entanto os avaliadores precisam estar atentos a fim de buscar atender as perspectivas desses atores:

[...] qual foi a principal argumentação dos municípios? Eles não são contra o PMAQ, não querem... acabar com o PMAQ, não querem fragilizar o PMAQ... só que eles falam assim ‘olha tudo bem se é isso aí que vocês tão dizendo que eu tenho que fazer, só que vocês não financiam adequadamente’... eles falam pro Ministério, ‘vocês não financiam adequadamente e vocês instituem muitas regras que engessam minha capacidade de dar... de fazer frente’. O tema do financiamento, dos blocos de financiamento eles entram nesse debate(EDAB).

Ressalta-se que além das necessidades, identificação de fragilidades e perspectivas almejadas, as partes precisam estar comprometidas no intuito de acontecer mudanças significativas no objeto avaliado. Atenta-se, que no setor saúde boa parte da burocratização acontece em decorrência de vínculos empregatícios pautados por indicações e conchavos políticos, acarretando por vezes, conhecimento deficitário para seguir padrões operacionais e aceitáveis de manutenção e prestação de recursos. Ainda nesse contexto, os recursos aplicados no setor saúde não acompanham significativamente as necessidades da população. Uma solução significativa seria a abertura de concursos públicos para alocar pessoas capacitadas, com objetivo de auxiliar na melhor condução e planejamento desses recurso^{35,36}.

CONCLUSÕES

O processo de meta-avaliar sob a ótica dos padrões de utilidade, considera quão relevante foram os produtos de uma avaliação formal para implementar e servir como embasamento para outras avaliações no setor da saúde.

Os *stakeholders* estiveram envolvidos no decorrer do processo da AE de maneira sistemática e participativa. Ressalta-se, o protagonismo das IEPs no processo de condução e

implementação do percurso avaliativo, a melhoria considerável dos indicadores de saúde em decorrência do pagamento por desempenho, atualização profissional, entre outras. Outro fator importante foi o protagonismo dos Enfermeiros na colaboração e envolvimento da AE ratificando seu protagonismo na APS.

No entanto, algumas fragilidades foram apontadas no que tange ao envolvimento integral dos *stakeholders* como a participação incipiente dos usuários nos meios de respostas e intervenções, um possível apontamento de sujeitos pré-selecionados pelos gestores, a fim de aumentar o desempenho, bem como envolvimento incipiente do estado e vínculos empregatícios precários.

A credibilidade dos avaliadores foi consolidada por meio das IEPs, que estiveram em destaque por terem realizado avaliações exitosas de grande porte na APS brasileira, bem como por toda bagagem teórica necessária para condução da AE. Outros sujeitos importantes foram os entrevistadores, selecionados nas suas regiões, que proporcionaram credibilidade no processo avaliativo e facilitaram a condução e a comunicação da AE.

Os resultados obtidos na AE foram conduzidos, processados e interpretados essencialmente pelo DAB e pelas IEPs, o demais atores envolvidos tiveram participação incipiente na identificação de valores. Ainda nesse contexto, o estudo evidenciou uma dicotomia das partes interessadas em divulgar os resultados demonstrando de forma clara as lacunas existentes na APS e o impacto que esses dados iriam causar nesses serviços.

Ressalta-se que a AE do PMAQ atendeu aos padrões internacionais de utilidade com envolvimento dos *stakeholders* em sua condução, planejamento, tratamento e interpretação dos resultados, embora essa participação tenha sido de forma heterogênea pelos diversos atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 28-47.
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. Serapioni M. Concepts and methods for the assessment of social programs and public policies. Sociologia [internet]. 2016 [cited 2020 nov 05]; 31:59-80. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/soc/v31/v31a04.pdf>

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016), Brasília/DF 2015. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=3_ciclo> Acesso em: dezembro 2019.
5. 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>.
6. 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. <http://dx.doi.org/10.1097/JAC.000000000000189>.
7. Pinto RS, Mello SPT, Melo PA. Meta-avaliação: uma década do Processo de Avaliação Institucional do SINAES. Avaliação (Campinas) [internet]. 2016 [acesso em 01 nov 2020]; 21(1):89-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772016000100005>.
8. Stufflebeam DL. The Metaevaluation Imperative. American Journal Of Evaluation. 2001; 22(2):183-209. <http://dx.doi.org/10.1177/109821400102200204>.
9. 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. 3 ed. Thousands Oaks. CA: Sage; 2011.
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. Yin RK. Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. 5ed. Tradução: Crhistian Matheus Herrera. Porto Alegre: Bookman; 2015.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR 1999;48(No. RR-11):1-58.
13. Santos EM, Natal S. Série Ensinando Avaliação. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
14. 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.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 280p.
16. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320180030011>

17. 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 [acesso em 01 nov 2020]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483114/dou-secao-1-13-06-2013-pg-62>
18. Goodman MS, Sanders Thompson VL. The science of stakeholder engagement in research: classification, implementation, and evaluation. *Transl Behav Med.* 2017 Sep;7(3):486-491. doi: 10.1007/s13142-017-0495-z.
19. Barreto JOM. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 May [acesso em 14 out 2020]; 20(5):1497-1514. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.01652014>.
20. Zermiani TC, Helena Baldani Pinto M, Gomes Ditterich R. Pagamento por desempenho na atenção primária à saúde em Curitiba-PR: incentivo ao desenvolvimento da qualidade. *Soc. e Cult.* [Internet]. 2018 [acesso em 6 nov 2020];21(2). <https://doi.org/10.5216/sec.v21i2.56313>
21. Flôres GMS, Weigelt LD, Rezende MS, Telles R, Krug SBF. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 28 set 2020]; 42(116): 237-247. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811619>.
22. 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>
23. Furtado JP, Silva LMV. Entre os campos científicos e burocráticos – a trajetória da avaliação no Brasil. In: Akerman M., Furtado JP. *Práticas de avaliação em Saúde no Brasil – diálogos*[internet]. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p.17-57 [acesso em 06 nov 2020]. 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>
24. Bryson JM, Patton MQ, Bowman RA. Working with evaluation stakeholders: A rationale, step-wise approach and toolkit. *Eval Program Plann.* 2011 Feb;34(1):1-12. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.07.001>
25. Sampaio J, et al. PMAQ-AB: A EXPERIÊNCIA LOCAL PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 1 set 2021]; 10(5):4318-4328. DOI 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201620.
26. Flórido HG, Duarte SCM, Floresta WMC, Marins AMF, Broca PV, Moraes JRMM. NURSE'S MANAGEMENT OF WORKPLACE VIOLENCE SITUATIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 06]; 29:e20180432. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0432>.
27. Rizzotto MLF, Gil CRR, Carvalho M, Fonseca ALN, Santos MF. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de

- Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. Saúde debate [Internet]. 2014 [acesso em 22 out 2020]; 38(spe):237-251. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S018>.
28. Furtado JP, Vieira-da-Silva LM. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 05 out 2020]; 30(12):2643-2655. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00187113>.
29. 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.
30. 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.
31. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso em 06 nov 2020]; 42(spe2):111-126. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s208>.
32. Feitosa RMM, Paulino AA, Lima JJOS, Oliveira KKD, Freitas RJM, Silva WF. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Saude soc. [Internet]. 2016 [acesso em 14 out 2020]; 25(3):821-829. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016151514>.
33. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2006 [citado em 06 nov 2020]; 11(3):705-711. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300017>.
34. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 1999 [acesso em 18 out 2020]; 4(2):221-242. <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200002>.
35. Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [acesso em 16 out 2020]; 17(7):1849-1856. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700024>.
36. Costa LA, Rocha DF. Bureaucracy and public management: Ministry of Health analysis. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. 2018 [cited 2020 nov 06]; 26(3):632-645. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1639>.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de meta-avaliar sob a ótica dos padrões de utilidade, considera quão relevante foram os produtos de uma avaliação formal para implementar e servir como embasamento para outras avaliações no setor da saúde, considerando as necessidades dos indivíduos envolvidos, o conhecimento e aprofundamento dos meta-avaliadores quanto ao objeto avaliado, o envolvimento desses atores no processo de tratamento e consolidação dos dados e os resultados das intervenções feitas ao final da trajetória avaliativa.

Nesse sentido, os sujeitos estiveram envolvidos no decorrer do processo da AE de maneira sistemática e participativa. Ressalta-se, o protagonismo das IEPs no processo de condução e implementação do percurso avaliativo, a melhoria considerável dos indicadores de saúde em decorrência do pagamento por desempenho, atualização profissional, entre outras. Outro fator importante foi o protagonismo dos Enfermeiros na colaboração e envolvimento da AE ratificando seu protagonismo na APS.

No entanto, algumas fragilidades foram apontadas no que tange ao envolvimento integral dos stakeholders: participação incipiente dos usuários nos meios de respostas e intervenções, bem como um possível apontamento de sujeitos pré selecionados pelos gestores, a fim de aumentar o desempenho, bem como envolvimento incipiente do estado e vínculos empregatícios precários.

No que tange a credibilidade dos avaliadores, as IEPs estiveram em destaque por terem realizado avaliações exitosas de grande porte na APS brasileira, bem como por toda bagagem teórica necessária para condução da AE. Outros sujeitos importantes foram os entrevistadores, selecionados nas suas regiões, que proporcionaram credibilidade no processo avaliativo e facilitaram a condução e a comunicação da AE. Cabe destacar, que devido ao desconhecimento dos gestores com relação ao PMAQ, as IEPs no primeiro momento, não foram bem recepcionadas sob alegação de que essas instituições não conheciam as especificidades regionais e o problemas existentes nos serviços de saúde, portanto, não estavam preparadas para o processo avaliativo.

Os resultados obtidos na AE foram conduzidos, processados e interpretados essencialmente pelo o DAB e pelas IEPs, o demais atores envolvidos tiveram participação incipiente na identificação de valores. Ainda nesse contexto, o estudo evidenciou uma dicotomia das partes interessadas em divulgar os resultados demonstrando de forma clara as lacunas existentes na APS e o impacto que esses dados iriam causar nesses serviços. Ademais,

essa prática ratifica que o processo avaliativo ainda é observado de forma punitiva enviesando os reais objetivos de uma avaliação formal.

Ressalta-se que a AE atendeu aos padrões internacionais de utilidade com envolvimento dos *stakeholders* em sua condução, planejamento, tratamento e interpretação dos resultados, embora essa participação tenha sido de forma heterogênea pelo diversos atores envolvidos. Cabe destacar que o estudo poderá servir de apoio para o desenvolvimento de futuras avaliações em saúde, assim como auxiliar na instituição da avaliação para a tomada de decisões ainda incipiente no Brasil. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de avaliações sob a ótica dos demais padrões de qualidade para dirimir eventuais lacunas sobre o fenômeno estudado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. L. de; 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. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205009&lng=en&nrm=iso. access on 04 Mar. 2020. Epub Mar 30, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00105615>.
- ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 4, p. 533-538, dez. 2012 . Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400002&lng=pt&nrm=iso. acesso em 14 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400002>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
- BODSTEIN, R. et al . Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 725-731, Sept. 2006. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300019&lng=en&nrm=iso. access on 17 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300019>
- BRASIL. Ministério da saúde. **PROESF Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 18 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- BRASIL. Constituição (2004). Portaria nº 588, de 7 de abril de 2004. **Portaria Nº 588, de 07 de Abril de 2004**: Aprova Convocatória Pública nº 01/2004 para que Unidades Federadas (UF) apresentem Planos Estaduais para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no âmbito do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF.. Brasília , DF: Ministério da Saúde, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0588_07_04_2004.html. 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-secas-1-13-06-2013-pg-62>. Acesso em 01 nov 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016)**, Brasília/DF 2015. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=3_ciclo. Acesso em: dezembro 2019.

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)

CONTANDRIOPOULOS, A. P et al. A AVALIAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE: CONCEITOS E MÉTODOS. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. **Rio de Janeiro: FIOCRUZ**, 1997. p. 131.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliar a Avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação conceitos e métodos**. 4. ed. Rio Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 9-291.

COOKSY, L. J.; CARACELLI, V. J.. Quality, Context, and Use. **American Journal Of Evaluation**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.31-42, mar. 2005. SAGE Publications.
<http://dx.doi.org/10.1177/1098214004273252>.

DONABEDIAN, A.; The quality of medical care: how can it be assessed? **JAMA**. v. 260, n. 12, p. 1743-48, 1988.

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, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362011000500011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40362011000500011&script=sci_arttext. Acesso em: 07 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, Sept. 2004. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300012&lng=en&nrm=iso. access on 17 Feb. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300012>.

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

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.

FRENK, J. et al. La transición epidemiológica en América Latina. **Bol Of Sanit Panam**, Mexico, v. 6, n. 111, p.485-496, set. 1991. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16560/v111n6p485.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GILL, S; KUWAHARA, R; WILCE, M. Through a Culturally Competent Lens. **Health Promotion Practice**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.5-8, 16 dez. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1524839915616364>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839915616364>. Acesso em: 07 fev. 2020.

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. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.413-429, 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232002000300003>.

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.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. **Metodologia da pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2003.

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.

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. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 11. ed. Petrópolis- Rj: Editora Vozes, 2008.

MINAYO MCS. Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 38, n. , p.358-372, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s027>

PINTO, R. S.; MELLO, S. P. T.; MELO, P. A. Meta-avaliação: uma década do Processo de Avaliação Institucional do SINAES. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 21, n. 1, p. 89-108, mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772016000100089&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772016000100005>.

PRATA, P R. A transição epidemiológica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 168-175, June 1992. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200008&lng=en&nrm=iso. access on 27 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200008>.

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

SERAPIONI, M. Concepts and methods for the assessment of social programs and public policies. **Sociologia**, Porto , v. 31, p. 59-80, jun. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-34192016000100004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 25 fev. 2020.

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, Sept.2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132018000300715&lng=en&nrm=iso. access on 04 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>.

SILVA, E. N.; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 205-207, mar. 2016 . Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100023&lng=pt&nrm=iso. acessos em 27 fev. 2020.

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.

SCRIVEN, M. Reflections. In: Alkin M. C. **Evaluation Roots**. Tracing theorists' views and influences. Thousand Oaks: Sage, 2004. p.183-185.

STUFFLEBEAM, D. "Evaluation Models". In: **New Directions for Evaluation**. San Francisco, California, Jossey Bass, n.89, 2001. p.7-10

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, 2011.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Trad. Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2005.

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

 <p>3º Ciclo PMAQ 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 norteadoras relacionadas à Utilidade:

1. Comente sobre o grau de envolvimento e de interação, mecanismos de participação para identificação das necessidades das partes interessadas/afetadas pelo demandante (Departamento da Atenção Básica) na Avaliação Externa.
2. Na sua opinião a avaliação externa foi capaz de atender e responder as necessidades dos interessados na avaliação?
3. Comente sobre a existência de protocolo e ferramenta de validação dos instrumentos aplicados na Avaliação Externa?

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

 <p>3º Ciclo PMAQ 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 norteadoras relacionadas à Utilidade:

1. **Comente sobre a utilidade dos padrões essenciais (para garantia mínima de acesso e qualidade na Atenção Básica) e padrões estratégicos (para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica) no desenho metodológico.**
2. **Na sua opinião, as perguntas dos instrumentos foram capazes de proporcionar aos respondentes uma reflexão sobre a melhoria do acesso e da qualidade?**
3. **Em sua opinião o uso da entrevista como técnica de coleta dos dados proporcionou credibilidade aos dados coletados na Avaliação Externa?**
4. **Comente sobre a participação das partes interessadas no processo de análise e interpretação dos dados.**
5. **Em sua opinião, durante a avaliação externa, havia estratégias que favorecessem uma cultura de avaliação e mobilização social?**

6. **Comente sobre as contribuições do método de avaliação por desempenho para gestão dos serviços de saúde.**

APÊNDICE C
ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL – INDICADORES OBSERVÁVEIS

 <p>3º Ciclo PMAQ 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>	
--	--	---

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 UTILIDADE DA AE

Identificação das partes interessadas/afetadas pelo demandante (Departamento da Atenção Básica) na Avaliação Externa em todas as etapas da avaliação
Critérios utilizados pelo Departamento de Atenção Básica para seleção das Instituições de Ensino e Pesquisa e pelas Instituições de Ensino e Pesquisa para seleção dos entrevistadores.
Identificação dos mecanismos para o acompanhamento da avaliação externa pelas partes interessadas de modo a induzir a melhoria do acesso e qualidade do programa.
Protocolo e ferramenta de validação dos instrumentos aplicados na Avaliação Externa.
Critérios utilizados na Avaliação Externa para elegibilidade, definição do tamanho amostral e arrolamento dos entrevistados.

APÊNDICE D – MATRIZ DE INDICADORES

Recorte da matriz de indicadores com destaque para as dimensões dos padrões de Utilidade do estudo.

Dimensão “Engajamento dos Stakeholders”*
*Stakeholders: Gestores (nacional, estadual, municipal); Órgãos colegiados de gestão (CONASS; CONASEMS e CNS); Equipes de Atenção Básica/Saúde Bucal/ NASF; Instituições de Ensino e Pesquisa; Usuários do SUS
Padrão: Utilidade; Critério: Identificação dos stakeholders
Identificação das partes interessadas/afetadas pelo demandante (Departamento da Atenção Básica) na Avaliação Externa em todas as etapas da avaliação
Grau de envolvimento e de interação, mecanismos de participação para identificação das necessidades das partes interessadas/afetadas pelo demandante (Departamento da Atenção Básica) na Avaliação Externa.
Padrão: Utilidade; Critério: Credibilidade do avaliador.
Critérios utilizados pelo Departamento de Atenção Básica para seleção das Instituições de Ensino e Pesquisa e pelas Instituições de Ensino e Pesquisa para seleção dos entrevistadores.
Dimensão “Justificativa das Conclusões”
Padrão Utilidade; Critério: Identificação de valores
Participação das partes interessadas no processo de análise e interpretação dos dados.

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 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: 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
dactiloscópica 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 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.

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.

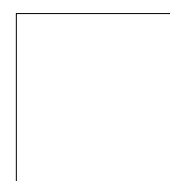
Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

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

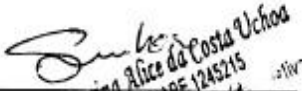
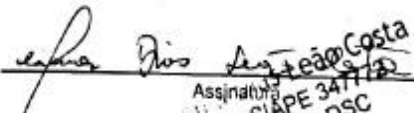
Steps in Evaluation Practice	Relevant Standards	Group/Item
Engaging stakeholders	Stakeholder identification	Utility/A
	Evaluator credibility	Utility/B
	Formal agreements	Propriety/B
	Rights of human subjects	Propriety/C
	Human interactions	Propriety/D
	Conflict of interest	Propriety/G
	Metaevaluation	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			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
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> Matr. SIAPE 1245215 Grupo de Estudos em Saúde	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
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> Matr. SIAPE 347712 Chefe de DSC	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
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.

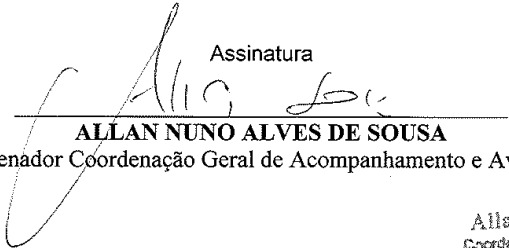
Não autorizamos ou requeremos menção do nome da instituição na publicação dos resultados do estudo.

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

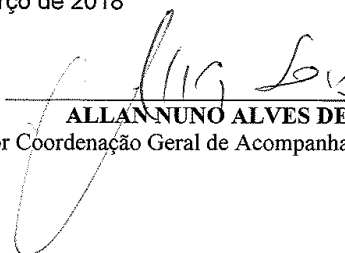
CARTA DE ANUÊNCIA

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


ALLANNUNO ALVES DE SOUSA

Coordenador Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação - CGAA

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

MEMORIAL DESCRITIVO

Iniciei minha trajetória acadêmica no curso de Enfermagem em uma faculdade privada como aluno bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI), no entanto meu sonho sempre foi me formar por meio de uma universidade pública. Prestei vestibular novamente e continuei como graduando em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no período de 2015 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. Particpei de alguns projetos de extensão que me oportunizou vivenciar questões práticas e de cunho científico.

Nesse sentido, durante a fase de aluno de iniciação científica, tive a oportunidade de vivenciar e aplicar em loco as capacitações teóricas proferidas pelo Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas e Programas de Saúde (GEPAPPS)/UEPB, bem como aprendida em outros meios. Foi minha primeira experiência exitosa enquanto aluno iniciante em pesquisa na graduação. 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.

Cabe destacar, a relevância que a UEPB teve em minha vida, como pessoa e como profissional. Conheci verdadeiramente como é ser aluno universitário. Aprendi a pensar e não me calar diante das injustiças, bem como a buscar o conhecimento de forma inesgotável. Gratidão!

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. Minha trajetória no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública me oportunizou dá continuidade à minha formação enquanto pesquisador, bem como me aproximar das pesquisas avaliativas no âmbito da APS.