

---

# MODELO DE META-AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIÇÕES APRENDIDAS COM A AVALIAÇÃO EXTERNA DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

---

*Primary Health Care Meta-Evaluation Model: lessons from External Evaluation of Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ-AB)*

**Severina Alice da Costa Uchôa<sup>1</sup>**

**Paulo de Medeiros Rocha<sup>2</sup>**

**Oswaldo de Goes Bay Júnior<sup>3</sup>**

**Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha<sup>4</sup>**

**Marize Barros de Souza<sup>5</sup>**

**Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro<sup>6</sup>**

*1. Uchôa, SAC. Pós-doutorado pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, IHMT, Portugal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva – Natal (RN), Brasil. – E-mail: alicedacostauchoa@gmail.com*

*2. Rocha, PM. Pós-doutorado pelo Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva – Natal (RN), Brasil.*

*3. Oswaldo de Goes Bay Júnior, Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) – Santa Cruz (RN), Brasil.*

*4. Rocha, NSPD. Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva – Natal (RN), Brasil.*

*5. Souza, MB. Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Faculdade de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN) – Natal (RN), Brasil.*

*6. Pinheiro, TXA. Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva – Natal (RN), Brasil.*

## Resumo

O objetivo deste estudo foi criar um modelo de meta-avaliação da Atenção Primária à Saúde, aplicado à Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, assim como discutir as lições aprendidas em sua construção. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida em Natal/RN, Brasil, entre agosto de 2018 e março de 2019. Baseou-se em revisão da literatura incluindo padrões de qualidade do Joint Committee on Standards for Educational Evaluation; análise do documento Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self-StudyGuide e do Manual Instrutivo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. As etapas de construção foram elaboração, pactuação, validação e consulta aos *stakeholders*. Os resultados mostraram mudanças no contexto político de favorável a restritivo; coerência com pressupostos meta-avaliativos e pesquisa qualitativa, pactuação entre meta-avaliadores, gestores e avaliadores das universidades participantes do programa, validação por *experts*. Para literacia da meta-avaliação, os *stakeholders* indicaram elaboração de manuais; processos de educação permanente; oficinas, seminários e fóruns *on-line*, além de criação de rede de meta-avaliação. Conclui-se que o modelo é coerente à meta-avaliação da Avaliação Externa e, com adequações necessárias, útil e aplicável a outros contextos avaliativos da Atenção Primária à Saúde, incluindo o pós-covid-19.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde. Política de saúde.

## Abstract

The study aimed to create a meta-evaluation model for Primary Health Care applied in the External Evaluation of Access and Quality Improvement Program and discuss lessons learned in the process. We conducted a qualitative study in Natal/RN (Brazil) between August 2018 and March 2019. Literature review included quality standards from the Joint Committee on Standards for Educational Evaluation for Public Health Programs: A Self-Study Guide and examination of Access and Quality Improvement Program Instructional Manual. Steps for developing the study were elaboration, agreement, validation, and consultation with stakeholders. Results showed changes in political context from favorable to restrictive; consistency with meta-evaluative assumptions and qualitative research; agreement between meta-evaluators, managers, and evaluators of universities participating in the program; and validation by experts. Stakeholders indicated the following for meta-evaluation: development of manuals, permanent education, workshops, seminars, online forums, and creation of a meta-evaluation network. In conclusion, the model is coherent with meta-evaluation of External Evaluation of PMAQ-AB, useful, and applicable to other evaluative contexts of Primary Health Care, including post-COVID-19.

**Keywords:** Primary Health Care. Health evaluation. Health policy.

## **Résumé:**

L'étude visait à créer un modèle de méta-évaluation pour les soins de santé primaires appliqué dans le cadre de l'évaluation externe du programme d'accès et d'amélioration de la qualité et de discuter des leçons apprises au cours du processus. Nous avons mené une étude qualitative à Natal/RN (Brésil) entre août 2018 et mars 2019. La revue de la littérature a inclus les normes de qualité du Joint Committee on Standards for Educational Evaluation for Public Health Programs: A Self-Study Guide and review of Access and Quality Improvement Program Manuel d'instruction. Les étapes de développement de l'étude étaient l'élaboration, l'accord, la validation et la consultation des parties prenantes. Les résultats ont montré des changements dans le contexte politique de favorable à restrictif; cohérence avec les hypothèses de méta-évaluation et la recherche qualitative; accord entre les méta-évaluateurs, les gestionnaires et les évaluateurs des universités participant au programme; et validation par des experts. Les intervenants ont indiqué ce qui suit pour la méta-évaluation: élaboration de manuels, formation permanente, ateliers, séminaires, forums en ligne et création d'un réseau de méta-évaluation. En conclusion, le modèle est cohérent avec la méta-évaluation de l'évaluation externe du PMAQ-AB, utile et applicable à d'autres contextes d'évaluation des soins de santé primaires, y compris post-COVID-19.

**Mots-clés:** Soins de santé primaires. Évaluation de la Santé. Politique de santé.

## **INTRODUÇÃO**

Evidências mostram que países que adotaram sistemas de saúde universais com base na Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com o ideário de Alma-Ata (1978), obtiveram melhores indicadores de saúde, maior eficiência e qualidade na atenção, com menores custos e mais equidade na saúde<sup>1-3</sup>. Na comemoração dos 40 anos da Declaração de Alma-Ata, celebrou-se em Astana/Cazaquistão a Conferência Global sobre APS sob a coordenação da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>4</sup>. Naquela ocasião, as lideranças mundiais renovaram o compromisso da APS e, simultaneamente, mantiveram a vinculação aos compromissos da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas<sup>5,6</sup>.

No Brasil, a APS ganhou centralidade do modelo de atenção à saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. Inicialmente, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários em Saúde em 1991, em seguida, com o Programa Saúde da Família em 1994, e sua posterior expansão como Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 2003, momento em que houve o aumento da cobertura, com ampliação da oferta, acesso e utilização dos serviços, repercutindo na melhoria de indicadores de morbimortalidade, no incremento da equidade, eficiência e na satisfação dos usuários<sup>7</sup>.

Todos esses momentos históricos contribuíram, de certa forma, para a avaliação em saúde como objeto de interesse. No País, apesar do estímulo da declaração de Alma-Ata à utilização de práticas avaliativas, o ingresso dessa temática aconteceu apenas no contexto da implementação do SUS<sup>8</sup>. Entre as principais razões que fomentaram a demanda por avaliações a partir dos anos 1990, estão: a crise fiscal com redução de gasto dos governos e aumento por maior eficiência; o aprofundamento da democracia, que trouxe novos atores sociais e reivindicações aos governos; as buscas por programas sociais públicos devido ao aumento das desigualdades sociais; e a pressão dos organismos internacionais de fomento pela aferição dos resultados dos programas sociais por eles financiados<sup>9</sup>.

Nesse cenário, o Brasil passou a sofrer pressão para ampliar as políticas públicas mais universais, eficientes e de qualidade<sup>9</sup>. Assim, consolidou-se a necessidade de avaliar a política de saúde em um novo formato organizativo, que se estabeleceu por meio do princípio da descentralização das ações e serviços, com a entrada da instância municipal na execução da APS.

No entanto, apenas nos anos 2000, foram observadas no Brasil algumas iniciativas de institucionalização da avaliação da APS. Em destaque, a realização dos Estudos de Linha de Base (*base-line*) do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) em 2003/2005, com financiamento do Banco Mundial e em parceria com as Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) com experiência em avaliação em saúde. Esses estudos subsidiaram o aperfeiçoamento das práticas de avaliação, fomentando a implementação de novas abordagens; além disso, foi possível consolidar essas práticas no âmbito da APS<sup>10</sup>.

Sequencialmente, destaca-se a implantação da autoavaliação em saúde, a Avaliação para a Melhoria da Qualidade, em 2005, que instituiu uma metodologia de avaliação em diversos níveis, como gestão, coordenação, unidades de saúde e equipes da Saúde da Família, com o propósito de qualificação da APS<sup>11</sup>.

Todas essas iniciativas fortaleceram um contexto de gestão por resultados e avaliações sistemáticas, em que, no ano de 2011 possibilitou a institucionalização da

Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AE/PMAQ-AB) pelo Ministério da Saúde (MS). A finalidade era a verificação de evidências para um conjunto de padrões com a capacidade de analisar as condições de acesso e qualidade da APS. Os resultados são utilizados para a certificação das Equipes de Atenção Básica (EqAB), classificando-as conforme o seu desempenho, assim como levantar informações orientadoras para o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde. Foram realizados 3 ciclos avaliativos: 1º (2011/2012), 2º (2013/2014) e 3º (2015/2018)<sup>12,13</sup>.

A exigência de avaliação dos impactos dos programas de saúde na abrangência do SUS – em particular da APS – por parte de instituições financiadoras internacionais, como o Banco Mundial, e as parcerias firmadas entre o MS e as IEP, desde então, impulsionaram avaliações sistemáticas na agenda sanitária brasileira<sup>8</sup>.

Atualmente, a avaliação é considerada como o exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos de uma determinada intervenção, de maneira a subsidiar a tomada de decisão<sup>14,15</sup>. Analisada como campo de saberes e práticas, imbrica polo burocrático/político de interesse dos gestores e polo científico representado pelas IEP. Nesse entrecruzamento, circulam agentes políticos e acadêmicos, com vistas a transformar uma dada situação de saúde na direção de outra mais desejável<sup>8</sup>.

Dentre os agentes provenientes da academia, destaca-se, desde 1990, a pesquisadora brasileira Zulmira Hartz, reconhecida, nacional e internacionalmente (principalmente no Canadá, na França e em Portugal), por suas relevantes contribuições teóricas, pelas consultorias às iniciativas de institucionalização da avaliação como função política, formação e articulação de grande número de avaliadores. Para Hartz<sup>16</sup>, se, de um lado, existe consenso quanto à ideia de avaliação sistemática e sua utilização na política pública, de outro, é preciso questionar a capacidade da própria avaliação de produzir informações e julgamentos necessários à melhoria do sistema de saúde, incluindo o papel dos avaliadores (avaliação da avaliação ou meta-avaliação) como garantia de credibilidade e aprendizado institucional.

A cronologia das iniciativas de avaliação na APS e a reflexão posta sobre a importância da meta-avaliação que considera a análise da coerência das conclusões avaliativas com metodologias bem aplicadas, apresentando aos gestores evidências confiáveis que devem nortear as decisões políticas-gerenciais, embasam a importância da execução de meta-avaliações no SUS.

A meta-avaliação caracteriza-se por ter a avaliação como objeto de interesse; e, operacionalmente, pode ser definida como um processo de descrição, julgamento e síntese de uma avaliação ou de um de seus componentes, com objetivo de assegurar a sua qualidade<sup>17</sup>. Nela estão contidos os próprios princípios da avaliação e consistem na ve-

rificação da coerência teórica, prática e ética da pesquisa avaliativa, com critérios e uso de padrões de controle de qualidade propostos e validados internacionalmente, pelas associações profissionais e outros organismos auditores<sup>18,19</sup>. A literatura mostra várias abordagens à condução da avaliação e meta-avaliação em todos os campos, como a Lista-Chave de Verificação da Avaliação de Scriven (Key Evaluation Checklist); Critérios Fundamentais de Davidson; Diretrizes para Avaliação para a América Latina e Caribe e; Joint Committee on Standards for Educational Evaluations (JCSEE)<sup>20,21</sup>.

Entre os estudos que utilizaram os padrões meta-avaliativos como referência, houve preponderância daqueles estabelecidos pelo JCSEE, em 1981, resultante de um esforço conjunto de diversas organizações e associações norte-americanas e canadenses de educação e avaliação, com grande influência nas sociedades suíça, africana e alemã. Essa primeira publicação continha quatro grandes padrões (Utilidade, Factibilidade, Propriedade e Acurácia /Precisão), mantidos na revisão de 1994 com reforço à utilidade; e na última avaliação<sup>23</sup>, foi adicionado o padrão Responsabilização. Os padrões são usados com frequência em países como Alemanha, Suíça, África e Brasil<sup>21,22,24</sup>.

Uma *Scoping-Review*<sup>25</sup> com o descritor “meta-avaliação” revela que, no Brasil, foram encontrados poucos estudos meta-avaliativos da APS, sendo que Fonseca<sup>26</sup>, Figueiró et al.<sup>24</sup>, Oliveira<sup>27</sup> e Barros<sup>28</sup> abordaram a ESF; enquanto Nickel<sup>29</sup> e Almeida<sup>30</sup>, a gestão da saúde. Em relação à AE/PMAQ-AB, todos os estudos utilizaram parâmetros do JCSEE (1994). Santos<sup>31</sup> realizou um estudo de caso na visão dos profissionais em Ubajara-CE utilizando os parâmetros de Utilidade, Viabilidade, Propriedade e Acurácia; Folli<sup>32</sup> avaliou a utilidade na perspectiva de gestores e profissionais; Uchoa et al.<sup>33</sup> avaliaram em âmbito nacional a AE/PMAQ-AB como inovação e utilidade incluindo gestores e avaliadores.

Considerando a magnitude e a transcendência da AE/PMAQ-AB, como a mais recente avaliação da APS instituída pelo MS, portanto, passível de avaliação; e os padrões e critérios internacionais estabelecidos, este estudo objetiva propor um modelo de meta-avaliação da AE/PMAQ-AB, assim como discutir as lições aprendidas na sua construção, visando a sua aplicabilidade em outras avaliações da APS.

## **METODOLOGIA**

Trata de um estudo exploratório de natureza qualitativa 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”<sup>34</sup>. Foram desenvolvidas em Natal/RN, Brasil, entre agosto de 2018 e março de 2019, as etapas de elaboração, pactuação, validação e consulta aos *stakeholders*.

## Processo de elaboração do modelo

O modelo foi elaborado em 4 oficinas com obtenção de consenso entre os 12 meta-avaliadores (pesquisadores vinculados à UFRN e à UEPB). Inicialmente, definiu-se o objeto, AE/PMAQ-AB, com foco de delimitação da abrangência, possibilitando a identificação da teoria balizadora, que contemplou os pressupostos teóricos da APS considerando o contexto político-institucional, como também das metodologias de meta-avaliação.

A base teórica do contexto político-institucional amparou-se na literatura sobre o cenário atual da institucionalização da APS no Brasil. O desenho foi elaborado a partir das diretrizes do JCSEE, versão de 1994, já aplicadas na versão em português por Figueiró et al.<sup>24</sup> contendo os quatro grandes padrões, mantidos na versão atual de 2011. Esses padrões foram cruzados com as etapas da avaliação, como preconizado no Framework for Program Evaluation in Public Health: A Checklist of Steps and Standards<sup>35</sup>. Para a descrição dos indicadores aplicáveis à AE/PMAQ-AB, considerando as dimensões e seus respectivos padrões e critérios<sup>15,35</sup>, recorreu-se à análise do documento “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Manual Instrutivo 3º Ciclo”<sup>12</sup>.

## Pactuação do modelo

O modelo foi pactuado em duas oficinas nacionais realizadas no MS, nos meses de julho e outubro de 2018, entre a equipe dos meta-avaliadores, dos coordenadores e equipes técnicas da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação e demais áreas técnicas do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) e as IEP integrantes da AE/PMAQ-AB, 3º ciclo. Na primeira oficina, foram apresentados os objetivos e o desenho metodológico, seguidos de debate com esclarecimento de dúvidas e sugestões para clarificação do passo a passo do desenho. Houve reconhecimento consensual da *expertise* e legitimidade do grupo de meta-avaliadores para executar a meta-avaliação como uma pesquisa qualitativa integrante do projeto “Avaliação da Atenção Básica no 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” da UFRN, sendo mantido o financiamento destinado à instituição pelo Fundo Nacional de Saúde. Na segunda, foram apresentados detalhes do estudo e acordado o período de execução do trabalho de campo atrelado ao término do 3º ciclo do PMAQ-AB, cuja execução final foi estendida ao início do 1º semestre de 2019 dependendo da execução das metas pelas IEP.

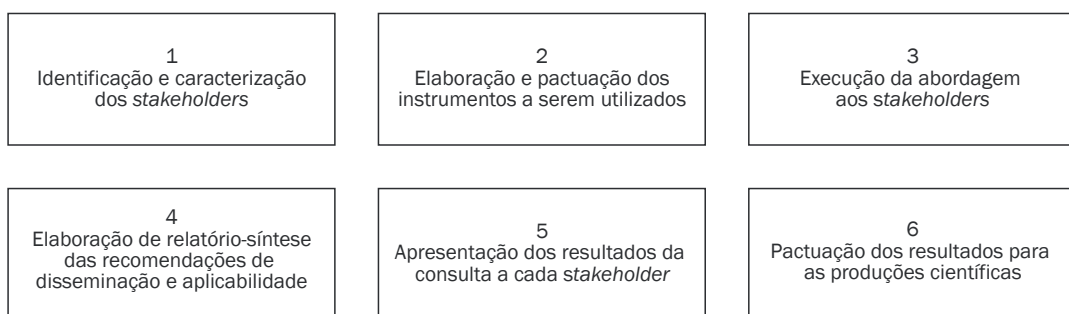
## Validação do modelo

A etapa de validação contou com amostra intencional de oito especialistas definidos como pesquisadores com publicações sobre o tema avaliação da APS, comprovadas no currículo Lattes; e ocorreu por meio da Técnica de Grupo Nominal<sup>36</sup> em duas rodadas. A primeira foi uma discussão presencial sobre os pressupostos teóricos e o diagrama do modelo. Foram feitas sugestões de mudança em relação à descrição do contexto político-institucional e a inclusão posterior da validação do conteúdo da matriz de indicadores da meta-avaliação por meio da técnica Delphi<sup>36</sup>. Em seguida, após incorporadas as sugestões, foi realizado o segundo momento com debates *on-line* sobre a configuração completa do modelo que obteve consenso.

## Consulta aos *stakeholders*

A consulta aos *stakeholders* baseou-se na abordagem colaborativa que visa ampliar a compreensão dos resultados de modo a aumentar sua credibilidade. Tinha-se como objetivo obter sugestões sobre a aplicabilidade do modelo proposto e a divulgação dos resultados da meta-avaliação. A amostra foi intencional com oito pesquisadores de APS que participaram da AE/PMAQ-AB. Foi realizado um painel de especialistas no formato *on-line* em dois momentos: no primeiro, foi utilizado formulário *on-line* para coleta de dados com questões abertas sobre a aplicação do modelo e a disseminação dos resultados; no segundo, por meio de um grupo de discussão para sistematização das sugestões. Na Figura 1, são apresentadas as etapas seguidas.

Figura 1. Etapa de Consulta aos *Stakeholders* – 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 (2019-2021)



Fonte: elaboração própria.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para propor o modelo de meta-avaliação da APS, foi necessário compreender essas dimensões contextuais relacionadas com o clima político e social, as condições econômicas e organizacionais em que os resultados da avaliação serão recebidos. Diante disso, o contexto pode explicar como a mesma política é bem-sucedida em determinadas circunstâncias, e falhas em atingirem seus objetivos em outras circunstâncias<sup>37</sup>, assim, considera-se o contexto como algo complexo, dinâmico e interpretável<sup>38</sup>.

No Brasil, as iniciativas avaliativas ganharam força nos anos 1990, principalmente na APS com a criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica do MS, que, entre outras iniciativas, propõe as Pesquisas Avaliativas do tipo base-line (Estudo Linhas de Base – ELB) e os trabalhos de desenvolvimento de metodologias de Monitoramento e Avaliação implementadas pelos Centros Colaboradores, ambas como parte do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família<sup>39</sup>.

Em 2011, com o processo evolutivo da APS no Brasil, assim como o contexto favorável para o desenvolvimento de políticas sociais, em decorrência, principalmente, da reeleição sucessiva no governo federal em uma mesma plataforma político-partidária progressista, foi possível instituir o PMAQ-AB<sup>40</sup>. O programa se insere no modelo de gestão por resultados e avaliação por desempenho das equipes de Atenção Básica em ciclos de indução da melhoria da qualidade, vinculando, pela primeira vez, a avaliação dos resultados à transferência de recursos do Componente Piso da Atenção Básica Variável<sup>41,42</sup>.

O PMAQ-AB tem um escopo complexo de avaliação, com um componente de autoavaliação, que incorporou elementos da Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) – passando a denominar-se Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) – correspondente a 10% da nota de certificação e a AE/PMAQ-AB responsável por 60%, os 30% restantes correspondem aos resultados dos indicadores. A AE/PMAQ-AB foi conduzida pelo DAB/MS em parceria com 8 IEP que se associaram localmente a outras 47 IEP em diferentes regiões do País. Foram realizados 3 ciclos avaliativos (2011/2012; 2013/2014 e 2015/2018), com aumento no número de equipes avaliadas a cada ciclo: no primeiro, foram 17.472 equipes; 30.522 no segundo; e 42.975 no terceiro ciclo<sup>12,13</sup>.

Diferentemente dos ciclos anteriores, o terceiro sofreu descontinuidades e foi interrompido por uma conjuntura política desfavorável que se instalou, a partir de 2016, em decorrência das mudanças ocorridas no governo federal. Diante disso, o Brasil passou a sofrer imposição de redução radical do financiamento, que se iniciou com a Emenda Constitucional nº 95/2016 e com a austeridade econômica<sup>43</sup>. Associado, constata-se edição da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (PNAB 2017), que promove a relativização da cobertura universal, atingindo conquistas obtidas pela ESF e outros processos em curso que se articu-

lavam para pavimentar uma APS forte no País<sup>44</sup>. Nessa conjunção, há extinção do PMAQ-AB, em 2018, e a criação do Previne Brasil, em 2019, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS baseado em cobertura e avaliação de alguns indicadores<sup>45</sup>.

Ao considerar esses aspectos, definiu-se a AE/PMAQ-AB como objeto para a elaboração do modelo de meta-avaliação, considerando como delimitação do foco de abrangência os três ciclos avaliativos. O desenho do modelo foi norteado pelas seguintes questões de meta-avaliação: a AE/PMAQ-AB tem coerência teórica e prática com os padrões de qualidade (utilidade factibilidade, propriedade e acurácia) estabelecidos Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCSEE)? AAE/PMAQ-AB foi realizada em conformidade às dimensões propostas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para uma avaliação de qualidade?

Com base no contexto e nas questões de meta-avaliação, foram elaborados pressupostos balizadores para a construção do modelo, conforme apresentados no Quadro 1.

#### Quadro 1. Pressupostos do Modelo de Meta-avaliação da APS – 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(2019-2021)

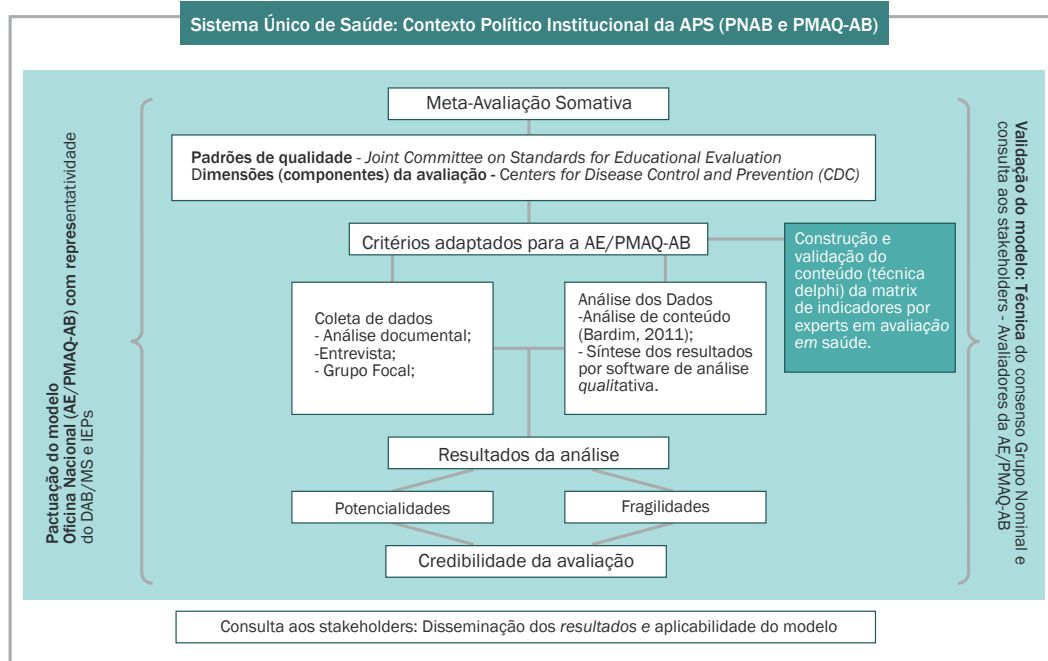
- a) O modelo de meta-avaliação considerou o contexto político, econômico e social no qual o SUS está inserido, especificamente no que se refere à PNAB e ao PMAQ-AB;
- b) A meta-avaliação com abordagem qualitativa recorre aos métodos científicos (pesquisa avaliativa) e inclui os avaliadores, propiciando credibilidade às avaliações;
- c) A meta-avaliação é somativa e terá como bases teóricas os padrões de qualidade Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, cruzados com as dimensões da avaliação orientados pelo Centers for Disease Control and Prevention, com adaptação dos critérios referentes aos padrões avaliativos ao contexto da AE/PMAQ e validado por experts em avaliação;
- d) O conjunto de técnicas e procedimentos de coleta de dados (Análise documental, entrevistas e grupo focal) e a análise de conteúdo de Bardin<sup>46</sup>, utilizada com auxílio de software, é coerente com o tipo de pesquisa e grande volume de dados qualitativos;
- e) A análise dos resultados será sistematizada por dimensões, padrões e critérios, apontando para as potencialidades e para as fragilidades, a serem corrigidas e consubstanciarão em desafios a serem enfrentados, direcionados ao aperfeiçoamento da PNAB no SUS;
- f) A pactuação do modelo foi realizada com representantes do DAB e IEP responsáveis pela AE/PMAQ-AB por meio de oficinas nacionais, e a sua validação ocorreu por avaliadores;
- g) A disseminação e a aplicabilidade do modelo favorecem sua utilidade, pois considerou consulta aos *stakeholders*.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A partir das questões de meta-avaliação e dos pressupostos elencados, foi sistematizado o modelo de meta-avaliação da APS aplicado à AE/PMAQ-AB. A sua aplicabilidade está direcionada para uma perspectiva somativa (retroativa), priorizando uma

abordagem qualitativa com a realização da análise documental, entrevista e grupo focal, baseado em análise de conteúdo com o auxílio de um *software* específico. A Figura 2 apresenta o diagrama desse modelo.

Figura 2. Diagrama do modelo de Meta-Avaliação da APS aplicado à AE/PMAQ-AB, evidenciando os componentes metodológicos e as estratégias de pactuação e validação



Fonte: elaboração própria adaptada a partir do referencial teórico de Stufflebeam<sup>18</sup> –*Structure for Identifying Alternative Metaevaluation Procedures*.

Todo o desenvolvimento desse modelo meta-avaliativo foi estruturado em uma fundamentação teórico-metodológica tendo em vista as possibilidades de avanços na institucionalização da avaliação em saúde no País. Os padrões internacionais de qualidade de uma avaliação foram materializados por meio de um delineamento metodológico que priorizou o processo de pactuação e a técnica de validação, bem como o uso de estratégias colaborativas e participativas, para problematizar e analisar as proposições em relação à disseminação dos resultados e aplicabilidade do modelo proposto.

No que concerne à fundamentação, adotou-se a definição Stufflebeam<sup>47</sup> que considera a meta-avaliação como um processo capaz de delinear, obter e aplicar informações com potencialidade para julgar a utilidade, factibilidade, propriedade e acurácia de uma avaliação, evidenciando as suas fortalezas e suas fraquezas, contribuindo para a garantia de que as avaliações forneçam conclusões e orientações sólidas.

O referido modelo de meta-avaliação foi organizado com base na perspectiva somativa, para ser aplicado ao final de uma avaliação, cujo intuito é de ajudar a determinar a qualidade da avaliação sob a ótica de padrões e critérios, além de auxiliar os tomadores de decisão e grupos de interesse a julgar o mérito e valor da avaliação realizada<sup>19,22</sup>. A meta-avaliação somativa é capaz de agregar maior credibilidade aos resultados, assim como revelar as limitações inerentes dos avaliadores<sup>48</sup>.

A utilização de padrões internacionais para apreciar a qualidade de uma avaliação tem se constituído como requisito importante na apreciação dos resultados das políticas sociais<sup>49</sup>. Sendo assim, optou-se por utilizar os padrões enunciados pelo JCSEE, a saber: utilidade, que se refere ao atendimento das necessidades de informação dos usuários; factibilidade, que observa se a avaliação é realista e com custos que justifiquem a sua realização; propriedade, relacionada com a condução ética da avaliação, com respeito ao bem-estar dos envolvidos; e acurácia, quanto à divulgação e transmissão de informações sobre o valor ou mérito dos programas aprovados com validação técnica<sup>50</sup>.

O CDC engloba esses padrões colocando-os no centro das etapas de avaliação (*Framework for Program Evaluation in Public Health*). A sua estrutura de avaliação de programas se concentra em seis etapas interligadas (Engajamento dos *stakeholders*; Descrição do programa; Desenho da avaliação; Sistematização e Análise das evidências; Justificativa das conclusões; e Compartilhamento das lições aprendidas)<sup>50</sup>. Trata-se de uma ferramenta prática e não prescritiva, projetada para resumir e organizar os elementos essenciais da avaliação de um programa. Desde sua implantação, esse modelo tem sido o principal impulsionador das práticas de avaliação de programas. Ele é eficaz para as estratégias de planejamento de propostas avaliativas, para a melhoria do desempenho de programas e investimento de recursos<sup>51,52</sup>.

Como foram desenvolvidos para aplicação nos Estados Unidos e no Canadá, o JCSEE alerta para o uso crítico de tais critérios em contextos diversos. Torna-se necessário considerar cuidadosamente quais critérios são culturalmente aceitáveis e adequados à realidade local<sup>22</sup>. Nesse sentido, realizou-se uma análise criteriosa da relevância de cada padrão, decidindo por aqueles mais relevantes e aplicáveis para a proposta de meta-avaliação. Para as meta-avaliações somativas, frequentemente exigem que todos os padrões sejam aplicados<sup>19</sup>, assim como sugere-se que ela seja realizada por avaliadores externos a fim de evitar a parcialidade e as influências políticas e os jogos de interesse<sup>53</sup>.

Do ponto de vista do rigor científico, como a meta-avaliação é centrada nos próprios sujeitos avaliadores (profissionais, usuários ou pesquisadores) e sujeitos interessados, ela deve ser calcada em estratégias qualitativas de pesquisa. Guba e Lincoln<sup>54</sup> preconizam a credibilidade como validade interna com isomorfismo entre a construção

da realidade pelos participantes e as reconstruções a ela atribuídas aos participantes por parte dos pesquisadores (avaliadores). A validade externa se expressa pela completude de dados tanto quanto possíveis. A participação na meta-avaliação dos atores envolvidos na avaliação favorece a validade interna pela proximidade dos constructos de participantes e pesquisados<sup>55</sup>.

Para a proposta de meta-avaliação apresentada, inicialmente, foram selecionadas as dimensões avaliativas, os padrões e os critérios de qualidade; em seguida, realizou-se o processo de adaptação às especificidades da AE/PMAQ-AB por meio da formulação de indicadores e da definição de suas respectivas técnicas de coleta de dados. Com base nesses elementos, foi elaborada uma matriz de indicadores, apresentada no Quadro 2.

Quadro 2. Matriz de indicadores com as respectivas técnicas de coleta de dados. 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 (2019-2021)

PADRÕES/ CRITÉRIOS	INDICADORES	TÉCNICA DE COLETA
<b>DIMENSÃO “ENGAJAMENTO DOS <i>STAKEHOLDERS</i>” *</b>		
* <i>Stakeholders</i> : 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 <i>stakeholders</i>	- Identificação das partes interessadas/afetadas pelo demandante.	Análise documental
	- Grau de envolvimento e de interação, mecanismos de participação para identificação das necessidades das partes interessadas/afetadas pelo demandante.	Entrevista Grupo Focal
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.	Análise documental
Padrão: Propriedade; Critério: Acordos formais	- Existência de acordos formais entre o Departamento da Atenção Básica (contratante) e as Instituições de Ensino e Pesquisa (contratadas) e entre as Instituições de Ensino e Pesquisa e pesquisadores e/ou entrevistadores.	Análise documental
Padrão: Propriedade; Critério: Direito dos indivíduos	- Garantia dos aspectos éticos e direitos individuais às partes interessadas durante a Avaliação Externa.	Análise documental Entrevista Grupo Focal
Padrão: Propriedade; Critério: Conflitos de Interesse	- Existência de conflitos de interesse entre as partes interessadas na Avaliação Externa e formas de identificação, escuta e de condução desses conflitos.	Entrevista Grupo Focal

PADRÕES/ CRITÉRIOS	INDICADORES	TÉCNICA DE COLETA
<b>DIMENSÃO “DESCRIÇÃO DO PROGRAMA”</b>		
Padrão: acurácia; Critério: Documentação do Programa	- Os documentos norteadores da Avaliação Externa contemplam todas as etapas da avaliação.	Análise documental
Padrão: Acurácia; Critério: Análise do Contexto	- Coerência entre os pressupostos da Avaliação Externa e os princípios de diretrizes que norteiam a Atenção Básica no âmbito do SUS.	Análise documental
Padrão: Propriedade; Critério: Avaliação Completa e justa	- Possibilidade de registro dos principais pontos positivos e limitações da pesquisa.	Análise documental Grupo Focal
<b>DIMENSÃO “DESENHO DA AVALIAÇÃO”</b>		
Padrão: Utilidade; Critério: Impacto da Avaliação	- Identificação dos mecanismos para o acompanhamento da avaliação externa pelas partes interessadas de modo a induzir a melhoria do acesso e qualidade do programa.	Análise documental
	- 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.	Entrevista Grupo Focal
Padrão: Factibilidade; Critério: Procedimentos Práticos	- Viabilidade e factibilidade dos procedimentos operacionais e metodológicos adotados na Avaliação Externa para a coleta de informações e sua relação com o custo-efetividade.	Entrevista Grupo Focal
Padrão: Factibilidade; Critério: Viabilidade Política	- Planejamento e a condução política para execução da Avaliação Externa.	Entrevista Grupo Focal
Padrão: Factibilidade; Critério: Custo-Efetividade	- Produção de informações e de tecnologias inovadoras de valor significativo (para melhoria do acesso e qualidade) que justificasse o custo despendido para a Avaliação Externa.	Análise documental Entrevista
	- Critérios utilizados pelo Departamento da Atenção Básica para distribuição dos recursos entre as Instituições de Ensino e Pesquisa.	Entrevista
Padrão: Propriedade; Critério: Orientação para o Serviço	- Capacidade da Avaliação externa em considerar as necessidades das partes interessadas na avaliação.	Entrevista

PADRÕES/ CRITÉRIOS	INDICADORES	TÉCNICA DE COLETA
Padrão: Propriedade; Critério: Avaliação Completa e Justa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequação dos instrumentos de Avaliação Externa conforme método de coleta das informações.</li> <li>- Capacidade das perguntas dos instrumentos de proporcionar aos respondentes uma reflexão sobre a melhoria do acesso e da qualidade.</li> </ul>	Grupo Focal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coerência entre a metodologia da avaliação externa e os critérios utilizados para certificação das equipes de saúde.</li> <li>- Inclusão da satisfação dos usuários do SUS na Avaliação Externa.</li> </ul>	Entrevista Grupo Focal Análise documental
Padrão Propriedade; Critério: Responsabilidade Fiscal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequação e transparência no processo de locação e prestação de contas da Avaliação Externa.</li> </ul>	Análise documental
Padrão: Acurácia; Critério: Finalidade e Procedimentos Descritos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserção dos componentes de qualidade (estrutura, processo e resultados) da Atenção Primária à Saúde no desenho metodológico da Avaliação Externa.</li> <li>- Inclusão de evidências científicas da Atenção Primária à Saúde, do perfil atual das doenças e das condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde na elaboração dos questionários.</li> <li>- Explicitação dos critérios para escolha e definição do número dos indicadores incluídos nos questionários da Avaliação Externa.</li> </ul>	Análise documental
<b>DIMENSÃO “SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS”</b>		
Padrão: Utilidade; Critério: Informações relevantes (Escopo e Seleção de Informações)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo e ferramenta de validação dos instrumentos aplicados na Avaliação Externa.</li> </ul>	Análise documental Entrevista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critérios utilizados na Avaliação Externa para elegibilidade, definição do tamanho amostral e arrolamento dos entrevistados.</li> </ul>	Análise documental
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Credibilidade dos dados coletados na Avaliação Externa por meio do uso da entrevista como técnica de coleta de dados.</li> </ul>	Grupo Focal
Padrão de Acurácia; Critério: Fonte de Informações confiáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequação dos critérios de elegibilidade dos respondentes da Avaliação Externa.</li> </ul>	Grupo Focal
Padrão Acurácia; Critério: Informações válidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calibração dos entrevistadores para alcance de resultados úteis e válidos.</li> </ul>	Análise documental
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance dos resultados úteis e válidos por meio dos procedimentos de coleta de dados adotados na Avaliação Externa.</li> </ul>	Entrevista
Padrão: Acurácia; Critério: Informações Sistemáticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O uso de tablets e do software para aumentar credibilidade, fidedignidade, agilidade e segurança no processo de aplicação dos questionários da Avaliação Externa.</li> </ul>	Entrevista Grupo Focal

PADRÕES/ CRITÉRIOS	INDICADORES	TÉCNICA DE COLETA
<b>DIMENSÃO “JUSTIFICATIVA DAS CONCLUSÕES”</b>		
Padrão Utilidade; Critério: Identificação de valores	- Participação das partes interessadas no processo de análise e interpretação dos dados.	Grupo Focal
<b>DIMENSÃO “COMPARTILHAMENTO DAS LIÇÕES APREENDIDAS”</b>		
Padrão: Utilidade; Critério: Impacto da avaliação (Preocupação com consequências e influências)	- Existência de estratégias durante a Avaliação Externa que busque favorecer uma cultura de avaliação e de mobilização social.  - Contribuições do método de avaliação por desempenho para gestão dos serviços de saúde.	Grupo Focal
Padrão: Propriedade; Critério: Disseminação dos resultados.	- Explicitação do contexto, propósitos, procedimentos e conclusões da avaliação nos documentos/publicações produzidas.	Análise documental
	- Disponibilização dos documentos produzidos aos interessados na avaliação em tempo oportuno. Atendimento das necessidades dos interessados por meio do método de divulgação dos resultados.	Grupo Focal
Padrão Acurácia; Critério: Imparcialidade de relatórios	- Métodos preestabelecidos para elaboração dos relatórios (descritivos e analíticos do Ministério da Saúde) da Avaliação Externa.	Análise documental

Fonte: elaboração própria adaptada a partir dos seguintes referenciais teóricos:

-Figueiró et al.<sup>24</sup> – baseado no Joint Committee on Standards for Educational evaluation;

- Centers for Disease Control and Prevention<sup>50</sup>– Framework for program evaluation in public health;

- Brasil<sup>12</sup> –Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016) do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Considera-se que uma das funções do meta-avaliador é promover e auxiliar o uso apropriado dos achados da meta-avaliação. Assim, a fim de apreender informações sobre a disseminação dos resultados e a aplicabilidade do modelo meta-avaliativo, realizou-se a consulta aos *stakeholders* por meio de formulário eletrônico seguido de discussão. Esse contato foi fundamental para promover o engajamento e dar *feedback* às nossas atividades, contribuindo para o aprimoramento das práticas avaliativas. Dentre as principais estratégias citadas, para a disseminação dos resultados, além da divulgação em publicações científicas, destacam-se as produções que promovam literacia, como: relatórios técnicos; manuais específicos sobre meta-avaliação; discussão dos resultados em espaços de educação permanente; ciclos contínuos de oficinas e seminários com os atores envolvidos com o PMAQ-AB e/ou outras avaliações da APS; articulação e criação de rede de meta-avaliação; adoção de espaços virtuais de comunicação e interação.

Para chegar às conclusões válidas, os meta-avaliadores devem ter acesso a todas as informações relevantes disponíveis e ser capazes de coletar quaisquer informações adicionais necessárias. Basicamente, devem obter toda a gama de informações necessárias



para aplicar todos os padrões e abordar as questões adicionais da meta-avaliação. Em seguida, devem analisar as informações obtidas e redigir os achados da meta-avaliação, disseminá-los e, caso necessário, ajudar na interpretação dos resultados. A disseminação se refere à possibilidade de os *stakeholders* receberem e utilizarem os resultados<sup>47</sup>.

A principal limitação do modelo reside no fato de a meta-avaliação não ter sido incorporada ao escopo original da AE/PMAQ-AB, pois permitiria a realização de uma meta-avaliação formativa, de melhoria contínua no decorrer dos ciclos avaliativos e incorporada à política de avaliação da APS então proposta, tornando-o mais participativo com possibilidade de inclusão de gestores municipais, profissionais de saúde e usuários.

## CONCLUSÃO

Este estudo cumpriu com o objetivo de propor um modelo de meta-avaliação da APS capaz de utilizar os padrões internacionais de qualidade, trazendo elementos teóricos internacionalmente reconhecidos sobre a temática, aplicando à realidade brasileira. Foi possível ponderar que a relevância de seu desenvolvimento, além de propor a formulação de um instrumento passível de execução, existe a possibilidade de estabelecer momentos de articulação e compartilhamento do aprendizado, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas avaliativas.

Apesar de o PMAQ-AB já ter sido extinto, a proposta do modelo de meta-avaliação desenvolvido, quando devidamente adaptado, pode servir de parâmetro a outras avaliações da APS no Brasil e em outros contextos internacionais– além de fornecer informações que podem fomentar a discussão sobre a importância da aplicabilidade para a implantação de meta-avaliações associada às propostas avaliativas. São pertinentes para o campo da avaliação os esforços para sistematizar e aumentar o rigor, a relevância e as contribuições das meta-avaliações.

No País, atualmente, não há uma proposição de uma avaliação nacional da APS. No entanto, quanto a sua potencialidade de resposta em situações de Emergência em Saúde Pública, mais especificamente no enfrentamento de pandemias, a exemplo da covid-19, parece urgente a implantação de avaliação de seu desempenho, o que demonstra a necessidade premente de meta-avaliações da APS, em que o modelo proposto seguido de adaptações contextuais poderá ser extremamente útil no almejado pós-covid-19.

Como lições aprendidas pelos meta-avaliadores, destaca-se a importância do desenvolvimento de meta-avaliações, por avaliadores experientes e/ou gestores, relacionadas com as possibilidades de: produção de novos conhecimentos e desenvolvimento de habilidades avaliativas; agregar valor às mudanças de práticas na atenção primária à saúde; tomada de decisão pelos envolvidos, com reflexão e aprendizagem; identificação

das potencialidades e fragilidades das avaliações; subsidiar estudos avaliativos na APS a partir de consensos e critérios validados; e importância e institucionalização de uma cultura avaliativa.

## **Agradecimentos**

Agradecemos a pareceria da equipe do Departamento de Atenção Básica/MS e IEP condutoras da AE/PMAQ-AB (Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz/RJ, Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Universidade Federal de Sergipe – UFS); fomento do Fundo Nacional de Saúde e do CNPq (\*\*bolsa de produtividade); e a colaboração na elaboração deste capítulo da doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFRN, Danila Augusta Accioly Varella Barca. Em especial, a nossa gratidão à Profa. Dra. Zulmira de Araújo Hartz por sua generosidade intelectual e humana sem a qual não teríamos nos tornados avaliadores sensíveis ao ideal de um SUS de qualidade para todos.

## **Referências**

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.
2. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:65
3. Schneider EC, Sarnak DO, Squires D, Shah A, Doty MM. *Mirror, mirror 2017: international comparison reflects flaws and opportunities for better U.S. health care.* New York: The Commonwealth Fund; 2017.
4. Declaration of Astana – Astana, Kazakhstan, 25-26 October 2018. *Global Conference on Primary Health Care; 2018.*
5. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(3):e00012219.
6. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet.* 2018;392(10156):1461-72.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* Brasília: OPAS; 2018.

8. 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*. 2014;30(12):2643-55.
9. Ramos MP, Schabbach LM. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. *Rev Adm Pública*. 2012;46(5):1271-94.
10. Felisberto E, Hartz ZMA, Matos K. Estudos de Impacto do PROESF: Considerações e diretrizes preliminares necessárias à sua proposição. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, Felisberto E, organizadores. *Meta-avaliação da atenção básica em Saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 369-78
11. Rocha PM, Uchoa AC, Rocha NSPD, Souza ECF, Rocha ML, Pinheiro TXA. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(suppl 1):s69-78.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016). Brasília, DF: MS; 2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica/ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – Terceiro ciclo. Brasília, DF: MS; 2018.
14. Silva LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 15-39.
15. Figueiró AC, Frias PG, Navarro LM. Avaliação em saúde: conceitos básicos para prática nas instituições. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, et al., organizadores. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 1-13.
16. Hartz ZMA. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):832-4.
17. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Do quê ao pra quê da meta-avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, Felisberto E, organizadores. *Meta-avaliação da atenção básica em Saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.p. 27-45.
18. Stufflebeam DL. The metaevaluation imperative. *Am J Eval*. 2001;22(2):183-209
19. Scriven M. *Evaluation thesaurus*. California: SAGE; 1991.
20. Furtado JP, Laperrière H. Parameters and paradigms for meta-evaluation: an exploratory and reflective review. *Ciênc Saúde Coletiva*.2012;17(3):695-705.
21. Elliot LG. Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ*.2011;19(73):941-64.

22. Hartz ZMA. Princípios e padrões em metaavaliação: diretrizes para os programas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):733-8.
23. 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. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.
24. Figueiró AC, Hartz ZMA, Thuler LCS, Dias ALF. Meta-evaluation of baseline studies of the Brazilian Family Health Strategy Expansion Project: a participatory and formative approach. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2270-8.
25. Bay Junior OG. Avaliação da Atenção Primária à Saúde e a Incorporação da Tecnologia de Informação para a melhoria da qualidade da avaliação [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
26. Fonseca ACF. Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família: um estudo de caso com foco na utilização dos resultados [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
27. Oliveira MR. Meta-avaliação da AEPG – avaliação da execução de programas de governo: estudo de caso da Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017.
28. Barros LFR, Elliot LG. Meta-avaliação do relatório de avaliação da execução de programas de governo nº 8: Programa Saúde da Família. *Revista Meta: Avaliação*. 2018;10:197-224.
29. Nickel DA, Natal S, Hartz ZMA, Calvo MCM. O uso de uma avaliação por gestores da atenção primária em saúde: um estudo de caso no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(12):2619-30.
30. Almeida CAL, Tanaka OY. Meta-avaliação de uma avaliação participativa desenvolvida por gestores municipais de saúde com foco no padrão “Utilidade”. *Cad Saúde Pública*. 2011;33(2):e00105615.
31. Santos PF. Meta-avaliação do programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) em Ubajara-CE: um estudo de caso [dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2015.
32. Folli SPL. Análise do componente avaliativo do PMAQ na perspectiva de gestores e profissionais de saúde [dissertação]. Campinas [SP]: Universidade Estadual de Campinas; 2016.
33. Uchoa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, Bay Júnior OG, Nascimento WG, Diniz IVA, et al. Inovação e utilidade: avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Debate*; 2018;42(spe 1):100-13.

34. Uchoa SAC. Avaliação da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) do Brasil: Um Estudo De Caso – PQ – CNPq 2019/2021 [projeto de pesquisa]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2019.
35. Gill S, Kuwahara R, Wilce M. Through a Culturally Competent Lens: Why the Program Evaluation Standards Matter. *Health Promot Pract.* 2016;17(1):5-8.
36. Black N. Métodos para desenvolvimento do consenso. In: Pope C, Mays N, organizadores. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 147-155
37. Fitzpatrick JL. An introduction to context and its role in evaluation practice. *New Dir Eval.* 2012;135(2012):7-24.
38. Dahler-Larsen P, Schwandt TA. Political culture as context for evaluation. *New Dir Eval.* 2012; (135):75-87.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família Proesf (Componente III) Termo de Referência para o sub-componente D Linha de Ação 3 Estudos de Linha de Base “Desenvolvimento de Estudos de Linha de Base nos Municípios Selecionados para o Componente 1” [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2021 jul 23]. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
40. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-BA, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. *Diário Oficial da União.* 20 jul. 2011.
41. Pinto HA, Sousa A, Florêncio AR. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde.* 2012;.6(2.Sup).
42. Fonseca AF, Mendonça MH. Avaliação e políticas públicas de saúde: reflexões a partir da atenção básica. In: Guizardi F, Nespoli G, Cunha ML, et al., organizadores. *Políticas de Participação e Saúde.* Recife: Editora Universitária-UFPE; 2014, p.197-224.
43. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(3):e00285117.
44. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(116):11-24.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de

2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 13 nov. 2019 [citado 2021 jul23]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

46. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011, 229p.

47. Stufflebeam DL. The CIPP Model for Evaluation. In: Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T, editors. Evaluation Models: Viewpoints on Educational And Human Services Evaluation. 2nd ed. Boston, MA: Kluwer Academic; 2000.p. 280-317.

48. Joint Committee on Standards for Educational Evaluations. The program evaluation standards: How to assess evaluations of educational programs. Newbury Park, CA: Sage; 1994.

49. Hartz ZMA, Felisberto E, Silva LMV. Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 409 p.

50. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR.1999;48(RR-11):1-40.

51. Milstein B, Wetterhall S. A framework featuring steps and standards for program evaluation. Health Promot Practice. 200;1(3):221-8.

52. Finkelstein EA, Wittenborn JS, Farris RP. Evaluation of public health demonstration programs: the effectiveness and cost-effectiveness of WISEWOMAN. J Women health (Larchmt). 2004;13(5):625-33.

53. Cooksy LJ, Caracelli VJ. Quality, context, and use: Issues in achieving the goals of metaevaluation. Am J Eval. 2005;26(1):31-42.

54. Guba E, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research In: Denzin N, Lincoln Y, editors. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1994.

55. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(1):165-81.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE**

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do manuscrito intitulado: “Modelo de Meta-avaliação da Atenção Primária à Saúde: lições aprendidas com a Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)”.