

CAPÍTULO 12

META-AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS INOVADORAS EM SAÚDE: O EXEMPLO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Meta evaluation of innovative experiences in health: the example of chronic conditions care model

Tania Rehem¹
Cátia Guerreiro²
Isabel Craveiro³

1. Rehem, T. Professora Associada do Colegiado de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Brasil – E-mail: taniarehem@unb.br

2. Guerreiro, C. PhD Saúde Internacional | Universidade Nova de Lisboa (UNL), Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Global Health and Tropical Medicine (GHTM) | AESE Business School | Lisboa | Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0505-2155>

3. Craveiro, I. Professora auxiliar da Unidade de Saúde Internacional e Bioestatística do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (NOVA-IHMT). Portugal

Resumo

O Conass vem buscando institucionalizar a avaliação por meio de diversas estratégias. Entre estas, foi realizada uma avaliação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas no município de Santo Antônio do Monte, no estado de Minas Gerais. Considerando a importância de institucionalizar a avaliação, justifica-se a realização de estudos de meta-avaliação, pois esta pode ser uma ferramenta útil quando se trata de temas e contextos que já avançaram em avaliações prévias. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo conduzir uma meta-avaliação da avaliação primária “Pesquisa de Avaliação do Laboratório de Inovações no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde de Santo Antônio do Monte”. Trata-se de um estudo meta-avaliativo por meio de um estudo de caso. Dados coletados utilizando relatório e entrevistas semiestruturadas, com participação do Conass, avaliadores e profissionais do município, adotando-se os princípios utilidade e responsabilidade, da Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. A análise ocorreu por meio da análise de conteúdo. A avaliação primária foi considerada satisfatória, ao atingir escore >66,6%, ressaltando a confirmação da importância da adoção desse modelo para o enfrentamento das condições crônicas no SUS, levando a uma mudança e ampliação da estratégia que antes era restrita à atenção primária.

Palavras-chave: Avaliação. Meta-avaliação. Políticas de saúde.

Abstract

Conass has been seeking to institutionalize the assessment through various strategies. Among these, an evaluation of the Care Model for Chronic Conditions in the municipality of Santo Antônio do Monte in the State of Minas Gerais was carried out. Considering the importance of institutionalizing the evaluation, it is justified to carry out meta-evaluation studies, as this can be a useful tool when it comes to themes and contexts that have already advanced in previous evaluations. In this sense, this study aims to conduct a meta-evaluation of the primary evaluation “Research for the Evaluation of the Laboratory for Innovations in the Care of Chronic Conditions in Primary Health Care in Santo Antônio do Monte”. This is a meta-evaluative study through a case study. Data collected using semi-structured reports and interviews, with the participation of Conass, evaluators, and professionals from the municipality, adopting the principles of utility and responsibility, of the Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. The analysis took place through content analysis. The primary assessment was considered satisfactory, reaching a score >66.6%, highlighting the confirmation of the importance of adopting this model for coping with chronic conditions in the SUS, leading to a change and expansion of the strategy that was previously restricted to primary care.

Keywords: Evaluation. Meta-evaluation. Health policies.

Résumé

Conass a cherché à institutionnaliser l'évaluation à travers diverses stratégies. Parmi ceux-ci, une évaluation du modèle de soins pour les maladies chroniques dans la municipalité de Santo Antônio do Monte dans l'État du Minas Gerais a été réalisée. Compte tenu de l'importance d'institutionnaliser l'évaluation, il est justifié de réaliser des études de méta-évaluation, car cela peut être un outil utile lorsqu'il s'agit de thèmes et de contextes qui ont déjà avancé dans les évaluations précédentes. En ce sens, cette étude vise à réaliser une méta-évaluation de l'évaluation primaire « Recherche pour l'évaluation du laboratoire d'innovations dans la prise en charge des affections chroniques dans les soins de santé primaires à Santo Antônio do Monte ». Il s'agit d'une étude méta-évaluative à travers une étude de cas. Données collectées à l'aide de rapports semi-structurés et d'entretiens, avec la participation de Conass, d'évaluateurs et de professionnels de la municipalité, en adoptant les principes d'utilité et de responsabilité du Comité conjoint sur les normes d'évaluation de l'éducation. L'analyse s'est faite par analyse de contenu. L'évaluation primaire a été jugée satisfaisante, atteignant un score > 66,6 %, soulignant la confirmation de l'importance d'adopter ce modèle pour faire face aux maladies chroniques dans le SUS, conduisant à un changement et à une expansion de la stratégie qui était auparavant limitée aux soins primaires.

Mots-clés: Évaluation. Méta-évaluation. Politiques de santé.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem discutindo a necessidade de que as políticas públicas sejam acompanhadas de avaliações sistemáticas. Nesse sentido, foi aprovado pelo Senado Federal o Projeto de Lei nº 488, com a intenção de estabelecer regras para encaminhamento de proposições legislativas que instituem políticas públicas, levando a uma melhor responsabilidade gerencial na Administração Pública¹.

Este fato vem ao encontro do movimento que já vem sendo realizado no Brasil, com vistas à institucionalização da avaliação, em diversas instituições, incluindo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) que realizou, no ano de 2019, um curso de Avaliação Internacional em Saúde para os seus técnicos, partindo do pressuposto da avaliação enquanto uma atividade de natureza institucional, tendo como finalidade fazer um julgamento de valor para melhorar a efetividade de políticas, planos nacionais, programas, projetos, iniciativas comunitárias ou outras intervenções².

Além do investimento feito no seu corpo técnico, a fim da formação de avaliadores, o Conass vem demandando pesquisas avaliativas, a diversas instituições, particularmente

na área da Planificação da Atenção à Saúde (PAS)³. Trata-se de uma metodologia desenvolvida dentro do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (PASES)⁴, que visa à integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), pretendendo, entre outros aspectos, implementar a estratificação de risco e o autocuidado apoiado.

O objetivo é implantar o MACC em 27 regiões de saúde de 19 estados e Distrito Federal com o intuito de fortalecer o papel da APS e a organização da rede de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. Para apoiar essa implantação, o Conass, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), criou algumas unidades, denominadas Laboratório de Inovações no Cuidado das Condições Crônicas (LIACC) para testar essa metodologia.

Dentre as pesquisas demandadas pelo Conass, para avaliar essa metodologia, destaca-se aquela realizada no LIACC do município de Santo Antônio do Monte por meio de uma carta de acordo entre a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD) e a OPAS.

O relatório final dessa pesquisa⁵ refere-se tratar de uma contribuição inovadora para o Sistema de Saúde Brasileiro, especificamente para o SUS, em função, principalmente, de dois aspectos, quais sejam: trata-se de uma experiência de organização de um modelo de cuidado das condições crônicas fundamentado na promoção e na prevenção à saúde no nível municipal, que não existia até então; e por ter sido realizada uma avaliação independente.

Entretanto, tão importante quanto realizar estudos de avaliação é avaliar a própria avaliação, o que consiste em uma meta-avaliação, podendo ser entendida como um sistema institucionalizado que auxilia à tomada de decisão no campo de saúde⁶. Ou seja, permite saber se a qualidade das informações produzidas pela avaliação é garantida, possibilitando aos atores melhorar suas decisões e eficiência do sistema de cuidados.

A meta-avaliação pode ser conceituada, operacionalmente, como um processo de descrição, julgamento e síntese de um estudo ou de um de seus componentes com base em padrões e critérios, previamente estabelecidos⁷. Existem várias alternativas para a realização de meta-avaliações⁸, incluindo a proposta brasileira, elaborada e divulgada recentemente pela Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação⁹.

Entre as opções para realização de meta-avaliação, o marco referencial mais conhecido é o proposto pelo Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCSEE), no qual constam 30 padrões agrupados em 5 categorias ou princípios, essenciais e determinantes para a qualidade de um estudo avaliativo. Esses padrões já foram

submetidos a três revisões, sendo a última edição publicada em 2010¹⁰. Entretanto, independentemente dos critérios e dos padrões adotados para realização de meta-avaliação, é necessário adequá-los para atender à realidade avaliada¹¹.

Considerando a importância de institucionalizar a avaliação e, com isso, a necessidade de criar uma cultura de avaliação dentro das instituições, justifica-se a realização de estudos de meta-avaliação, pois esta pode ser uma ferramenta útil, em especial, quando se trata de temas e contextos que já avançaram em avaliações prévias¹².

No caso específico, esta proposta de meta-avaliação reveste-se ainda de maior importância tendo em vista que o MACC está previsto para ser implantado nas diversas regiões de saúde do Brasil dentro do Processo de PAS.

Diante disso, este estudo busca responder às seguintes perguntas: o estudo realizado no LIACC para avaliar o MACC, em Santo Antônio do Monte, atende aos pré-requisitos de uma avaliação adequada quanto aos princípios da utilidade e da responsabilidade? Os resultados dessa avaliação contribuirão para a implantação do MACC nos demais municípios brasileiros?

Nesse sentido, tem como objetivo conduzir uma meta-avaliação da avaliação primária “Pesquisa de Avaliação do Laboratório de Inovações no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde de Santo Antônio do Monte – MG/Brasil”.

MATERIAIS E MÉTODOS

Abordagem metodológica

Para a prossecução dos objetivos, foi realizado um estudo meta-avaliativo por meio de estudo de caso. Amplamente utilizado nas ciências biomédicas e sociais, segundo Gil, “o estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”^{13(p. 54)}. No caso deste estudo, foi adotado o resultado da avaliação primária “Pesquisa de Avaliação do Laboratório de Inovações no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde de Santo Antônio do Monte – MG/Brasil”.

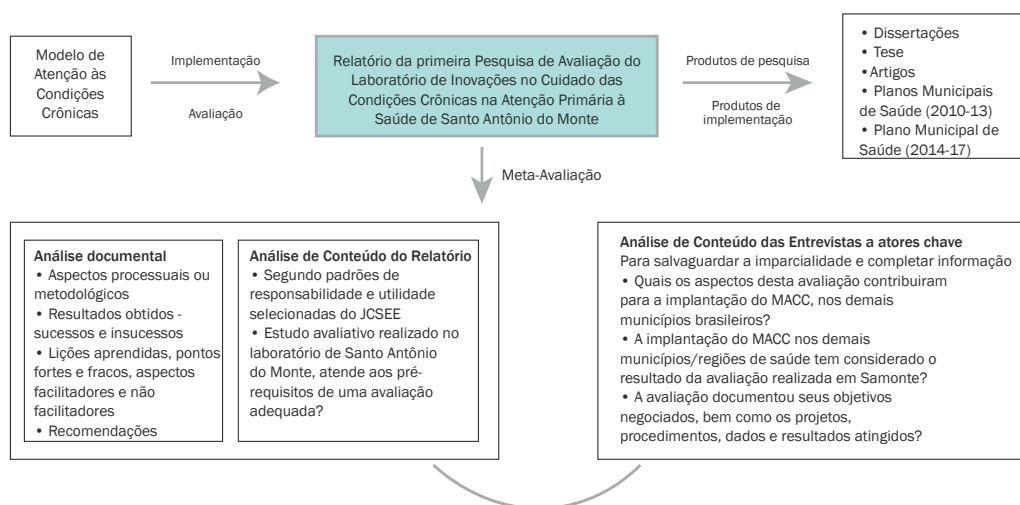
Para este estudo, foram adotados princípios e padrões da JCSEE, seguindo os passos metodológicos, para realização de meta-avaliação, propostos por Malta et al.¹².

Considerando que a natureza da avaliação realizada influencia na escolha dos princípios/padrões¹², no caso desta meta-avaliação, após os conteúdos identificados nos documentos referidos acima, foram selecionados os princípios de utilidade e responsabilidade. Para o princípio da utilidade, foram adotados os seguintes padrões: U1 – avaliação de credibilidade (avaliações devem ser conduzidas por pessoas qualificadas

que estabelecem e mantêm credibilidade no contexto de avaliação); U2 – atenção às avaliações das partes interessadas (deve dedicar atenção a toda a gama de indivíduos e grupos investidos no programa e afetados por sua avaliação); U3 – Propósitos negociados (os propósitos da avaliação devem ser identificados e continuamente negociados com base nas necessidades das partes interessadas; U5 – informações relevantes (as informações da avaliação devem atender as necessidades identificadas e emergentes das partes identificadas); e U7 – Comunicação e relatórios oportunos e apropriados (as avaliações devem atender às necessidades de informações contínuas de seus múltiplos públicos). Já para o princípio da responsabilidade, foi adotado o padrão E1 – documentação da avaliação (as avaliações devem documentar integralmente seus propósitos negociados e projetos, procedimentos, dados e resultados atingidos).

Com base na literatura consultada, foi construído um modelo teórico-metodológico pelo qual o estudo foi orientado (Figura 1).

Figura 1. Modelo Teórico-Metodológico da Meta-avaliação



Fonte: elaborado própria.

Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por meio de análise documental e entrevistas semiestruturadas.

A análise documental, no contexto da pesquisa qualitativa, é entendida como uma série de operações, tendo como objetivo, entre outros, estudar ou analisar um ou vários documentos buscando identificar informações factuais nestes relacionadas com as questões de interesse¹⁴.

Para a coleta dos dados, foram adotados o relatório final da pesquisa de avaliação do LIACC em Santo Antônio do Monte, os planos municipais de saúde e os produtos resultantes dessa pesquisa avaliativa, sendo uma tese de doutorado e duas dissertações de mestrado. Esse aspecto vem ao encontro do recomendado ao se realizar meta-avaliação de planos e programas em que devem ser incluídos documentos e/ou relatórios disponíveis e outras informações complementares, aos participantes ou envolvidos no processo avaliativo por meio de entrevistas, grupos focais¹².

Quanto às entrevistas, participaram 11 profissionais, sendo 6 do Conass, 1 avaliador externo e 4 profissionais do município, adotando-se os seguintes critérios de inclusão: i) ter participado da elaboração da metodologia MACC; ii) estar participando desse processo da implantação da metodologia MACC no SUS; iii) ter participado da implantação do MACC no LIACC em Santo Antônio do Monte; e iv) ter participado da avaliação do MACC no LIACC em Santo Antônio do Monte, privilegiando, assim, os atores que possuem os conhecimentos necessários para o andamento desta meta-avaliação¹⁵. Como critério de exclusão, seriam aqueles profissionais que participaram tanto do processo de elaboração quanto de implantação da metodologia, que não se encontram mais vinculados ao Conass ou ao município. Trata-se, portanto, de uma amostra não probabilística intencional⁶.

As entrevistas foram realizadas individualmente, face a face, a partir de perguntas norteadoras, as quais contribuíram para a análise dos padrões, tendo como temas gerais questões relacionadas com o MACC, conhecimento sobre a pesquisa avaliativa realizada; envolvimento dos interessados; contribuições da pesquisa para o MACC, comunicação e divulgação dos resultados. Considerando o momento atual vivenciado com a pandemia, além dos temas referidos anteriormente, foram acrescentadas perguntas sobre a covid-19 e o MACC, além de interrogar qual a percepção dos entrevistados sobre meta-avaliação.

As entrevistas ocorreram de forma *on-line*, por meio da plataforma Microsoft Teams®, com agendamento e envio prévio do roteiro e pactuação do tempo estimado para início e finalização delas. Foram gravadas e transcritas, mantendo o seu conteúdo literal e codificadas de modo a garantir o anonimato e a confidencialidade, da seguinte forma: Técnicos (T1, T2), Consultores (C1, C2) e Facilitadores (F1, F2) do Conass; Profissionais do município (M1, M2, M3, M4); e Avaliador (A1).

Para a análise dos padrões, foi aplicada uma escala quantitativa de 0 a 10 a cada um deles, pela qual os valores 9 e 10 correspondem a “excelente”; 7 e 8, a “muito bom”; 5 e 6, a “bom”; 3 e 4, a “fraco”; 0 a 2, a “crítico”. Procedeu-se, depois, à requalificação por princípio de avaliação em “Insatisfatório”, “Aceitável” e “Satisfatório” de acordo com a avaliação percentual <33,3%, 33,3%-66,6%, >66,6%.

A pontuação por padrão foi atribuída por dois dos autores separadamente, e os resultados foram confrontados, de forma a evitar equívocos e obter consenso em relação aos valores atribuídos, conforme proposto por Malta et al.¹².

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo¹⁶ adotando as três etapas estabelecidas, quais sejam: pré-análise; exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

A informação que permitiu a atribuição de classificação em cada um dos padrões foi obtida na análise documental do relatório final da avaliação e com recurso às entrevistas realizadas.

Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em concordância com as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Ofício Circular no 2/2021/CONEP/SECNS/MS)¹⁷, sob parecer 4.696.338.

RESULTADOS

Serão apresentados inicialmente os resultados referentes aos padrões adotados para esta meta-avaliação (Tabelas 1 e 2), nas quais constam, além das pontuações e classificação dos padrões, os resultados da análise de conteúdo das entrevistas relacionadas com eles. Em seguida, serão descritos os resultados, que dizem respeito à percepção dos entrevistados sobre meta-avaliação, e sobre às questões relativas ao MACC e à covid-19.

De acordo com a atribuição do valor aos padrões selecionados, observa-se que a avaliação realizada no LIACC, antes e durante a implantação do MACC em Santo Antônio do Monte, apresentou classificação satisfatória (classificação máxima) ao obter 71,67%, portanto, superior ao que é preconizado para obtenção dessa pontuação que é 66,6%. Ou seja, de um total de 60 pontos (pontuação máxima), de acordo com o quantitativo de padrões utilizados neste estudo, a avaliação global é de 43 pontos. Se procedermos a uma análise por Princípio, verificamos que o Princípio da Utilidade, nos cinco padrões utilizados, obteve uma pontuação total de 70%, e o Princípio de Responsabilidade, de 80% (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Princípio de Utilidade

PADRÃO	Pontuação	Justificativa (Relatórios e Entrevistas)
(U1) Avaliação de credibilidade	10	<p>Pesquisa realizada por meio de Carta de Acordo entre a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizada pelo Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC) da Universidade Federal de Minas Gerais.</p> <p><i>“Tenho mestrado, doutorado, pós-doutorado na área de economia, trabalho com economia da saúde desde o ano 2000, então tem mais de 20 anos que eu trabalho com economia da saúde, especificamente uma das áreas de pesquisa e avaliação. Avaliação de programas e de política de saúde. Então tenho feito avaliação, avaliação de impacto, avaliação econômica que inclui abordagem de custos, enfim” (A1).</i></p>
(U2) Atenção às avaliações das partes interessadas	5	<p>O relatório refere que a pesquisa contou com a participação do Conass (consultores, facilitadores e técnicos); da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; do município de Santo Antônio do Monte (Prefeito; Coordenadora e enfermeira do Centro Hiperdia/ Viva Vida; Coordenadora da APS; Secretária de Saúde; Fundação Dr. José Maria do Mares Guia; Regional de Saúde de Divinópolis; Laboratório Municipal de Saúde; Gerentes de UBS; todos os profissionais da APS e do Centro Hiperdia /Viva Vida, e população).</p> <p>Entretanto, não fica explícito no relatório como ocorreu o processo para a identificação dos possíveis interessados no programa/ intervenção, também denominados <i>stakeholders</i>, e/ou nos usos da avaliação, visando envolvê-los no processo como um todo ou em alguns momentos, não apenas como respondentes.</p> <p>Ao analisar as entrevistas, fica claro, de acordo, com os representantes do Conass, que houve este envolvimento em todas as etapas da avaliação, desde a sua concepção, porém isso não se verifica no relato de representantes do município, seja profissionais ou a população representada pelo Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>Para entrevistado do Conass:</p> <p><i>“Mas tenho certeza que a pauta foi lançada, foi colocada, mas não com uma ênfase dos conselheiros conhecerem o projeto, não dos conselheiros participarem das entrevistas. Eles não tiveram essa participação dessa forma. Eles tinham a participação do que é que era a pesquisa, os resultados da pesquisa, mas não como atuantes. E sim, só nos bastidores, mesmo” (M1).</i></p> <p>Para o município:</p> <p><i>“A gente participava na questão de logística, porque ela foi feita em dois momentos, um com os profissionais e um também com os usuários. Então a gente participou do processo como um todo na logística. A identificação desses pacientes, identificação de prontuário, organização das reuniões focais com a equipe, monitoramento se tava sendo efetivo, se não tava, se tava acontecendo, se tava faltando, ou não. Alguém pra participar e fomentar aquele instante. Na discussão em si, quais os argumentos, qual a linha de</i></p>

		<p><i>trabalho, o que é que vai ser medido ou avaliado, isso já foi feito pela própria equipe da pesquisa mesmo” (M1);</i></p> <p><i>“Mas tenho certeza que a pauta foi lançada, foi colocada, mas não com uma ênfase dos conselheiros conhecerem o projeto, não dos conselheiros participarem das entrevistas. Eles não tiveram essa participação dessa forma. Eles tinham a participação do que é que era a pesquisa, os resultados da pesquisa, mas não como atuantes. E sim, só nos bastidores, mesmo” (M1).</i></p>
(U3) Propósitos negociados	5	<p>No relatório final, constam todas as atividades realizadas durante o desenvolvimento da pesquisa, contemplando reuniões e visitas, entre outras estratégias.</p> <p>Entretanto, não ficam explicitadas as negociações com base nas necessidades das partes interessadas, incluindo profissionais do município e a população, à exceção da fala dos representantes do Conass, conforme se realça a seguir:</p> <p><i>“Eu acho que essa é uma vantagem do grupo da pesquisa, entendeu?! Certamente esse trabalho foi feito num diálogo muito próximo com as equipes da Secretaria de Saúde Estadual. Lógico, você não vai discutir técnica de análise ou a metodologia, mas eles trabalham de forma muito próxima. Eu não acredito muito nisso, pega uma equipe, uma da universidade, os caras vêm, monta a equipe, publica os paper dele, isso num tem, tô exagerando um pouco, mas você sabe que tem” (C1);</i></p> <p><i>“Teve um envolvimento que na minha avaliação ele foi muito positivo. Acho que a equipe pesquisadora era muito aberta. Solicitava muito a gente de contribuinte, de verificar a proposta dele, de validar a proposta e depois os resultados” (C2);</i></p> <p>As falas acima, do Conass, vão ao encontro do que referiu um integrante do grupo de avaliadores: <i>“Então assim, esse processo, inclusive entender isso não foi uma coisa óbvia. Que as próprias pessoas que contrataram a avaliação não tinham clareza disso. Várias conversas que a gente teve era exatamente em torno de indicadores. E eu perguntava pra ele: que indicadores? Que indicadores? O que vai ser avaliar os resultados? Mais o entendimento que a gente precisava ter muito claro de que era a intervenção” (A1).</i></p> <p>Já as falas dos profissionais do município sugerem que esses propósitos não foram negociados:</p> <p><i>“A gente podia ter aproveitado mais. Eu sinto isso. Eu achei que a gente não apoiou da maneira que precisava. Eles tiveram muita dificuldade na coleta, não conseguiram coletar algumas informações porque a gente não se apropriou disso pra poder apoiar (M3)”.</i></p> <p><i>“Não existia uma participação ativa dos conselheiros” (M1)</i></p>
(U5) Informações relevantes	10	<p>O relatório final explicita detalhadamente todo o processo desenvolvido na pesquisa, desde a sua concepção (propósitos) e desenvolvimento. Aponta os principais resultados obtidos na avaliação do LIACC, ressaltando os avanços e as limitações para a implantação do MACC no que diz respeito a algumas tecnologias propostas no modelo.</p>

(U5) Informações relevantes	10	<p>O relatório final explicita detalhadamente todo o processo desenvolvido na pesquisa, desde a sua concepção (propósitos) e desenvolvimento. Aponta os principais resultados obtidos na avaliação do LIACC, ressaltando os avanços e as limitações para a implantação do MACC no que diz respeito a algumas tecnologias propostas no modelo.</p> <p>A percepção da equipe avaliadora assim como dos atores-chave entrevistados do Conass e do município convergem quanto à relevância das informações obtidas com a avaliação:</p> <p><i>“Este trabalho é uma contribuição inédita para o Sistema de Saúde Brasileiro, especificamente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa contribuição se estende principalmente a dois aspectos. Primeiro por se tratar de uma experiência de organização de um modelo de cuidado das condições crônicas fundamentado na promoção e prevenção a saúde no nível municipal. O segundo aspecto refere-se à realização de avaliação independente” (A1).</i></p> <p><i>“Eu acho que a grande diferença foi a gente se apropriar, de fato, desse modelo. Da fortaleza desse modelo. E aí ele saiu um pouco da teoria pra prática. Eu acho que essa foi uma contribuição. A gente pôde fazer essa avaliação melhor e a partir daí, quando a gente trabalha esse modelo nos municípios a gente tem condição de fazer uma discussão com esses profissionais e esses gestores a respeito do que pode mudar a partir da implantação dessas ferramentas, a partir da implantação propriamente do modelo” (F1);</i></p> <p><i>“Foi exatamente a pesquisa de Samonte que mostrou que por mais que ‘X’ fosse competente com a equipe dela do ambulatório, por mais que o prefeito desse todo apoio político, se a Atenção Primária não tivesse essa integração que eu falei há pouco, o ambulatório não tinha como rodar o modelo lá, porque acaba que todo mundo ficava lá grudado” (T1);</i></p> <p><i>“Então aí a pesquisa nesse sentido ajudou a gente naquele sentido que eu falei, a evidenciar alguns aspectos que eram importantes” (C2);</i></p> <p><i>“Foi fazer uma pesquisa populacional de base domiciliar. Isso raramente é feito. Então eu acho que nesse sentido a gente ficou mais tranquilo. Olha, essa coisa quando eu pego ACIC, por exemplo, PACIC nem sempre o tempo capta a mudança do paciente o tempo todo. Mudança de paciente exige mais tempo do que o tempo que tivemos, mas o ASSIC ali os resultados são impressionantes, porque mudou, melhorou os seis elementos, todos os seis elementos melhoraram entre antes e depois” (C1);</i></p> <p><i>“Então foi um marco muito importante essa avaliação aqui porque foi daí que foi visto que realmente era viável pra tá disseminando pra os outros estados” (M4).</i></p> <p><i>“Eu acho que nada tão favorável quanto a mudança do perfil de morbimortalidade do município. A pesquisa evidenciou isto bem forte” (M1).</i></p>
-----------------------------	----	--

<p>(U7) Comunicação e relatórios oportunos e apropriados</p>	<p>5</p>	<p>O relatório final descreve de forma clara e detalhada a intervenção avaliada, o contexto, os procedimentos adotados, os resultados e as considerações finais. Trata-se de um documento extenso, com 623 páginas, contemplando inicialmente um sumário executivo (duas páginas) no qual estão descritos os propósitos da avaliação, além das atividades realizadas para o desenvolvimento da pesquisa assim como quando e onde ocorreu a comunicação dos resultados.</p> <p>Essa comunicação pode ser evidenciada por meio dos atores entrevistados do Conass, conforme os seguintes relatos:</p> <p><i>“E eu acho que a maior divulgação foram as visitas que todas as secretarias estaduais de saúde fizeram ao município em algum momento. Todas. Todas as equipes foram ver lá como funcionava a Especializada. Não a Atenção Primária, que você sabe que secretário não se interessa, mas a Especializada, todos eles foram ver, inclusive São Paulo”</i> (T1);</p> <p><i>“O Conass fez várias iniciativas pra mostrar, pra divulgar. A gente fez seminários em Belo Horizonte, seminário em Brasília, levou conhecimento aos secretários”</i> (T2).</p> <p>Já para os atores entrevistados no município houve falha nesse processo, ou pelo menos apontam que fariam diferente:</p> <p><i>“Eu não tive um compilado dessas informações, eu não tive acesso a um relatório, eu não tive, isso foi muito ruim, foi frágil. Então foi lá essa reunião, foi passado e depois não teve mais nada. Só que tava preparando material, material tava preparando, preparando e nunca preparou”</i> (M3);</p> <p>Convergindo com esta última fala do município, um componente da equipe avaliadora comenta: <i>“Ia ser feito um material mais simples e a gente teve os artigos publicados, inúmeras apresentações, várias instâncias desde instância nacional como internacional, tem trabalho de banco mundial, isso tudo por questão própria, não foi vinculado aos financiadores”</i> (A1).</p> <p>Voltando para fala de ator entrevistado no município: <i>“Hoje, avaliando depois de um tempo já com um pouco mais de experiência da época eu faria diferente. Eu faria um grande momento em relação a esta pesquisa com os atores envolvidos do município. Eu acho que, quando falo dos atores, o operacional da ponta, os profissionais de saúde que tiveram envolvidos, eu acho que a gente, a gente faltou um pouco trazer esses resultados para eles”</i> (M4);</p> <p><i>“traria essa discussão pra mais perto da população pra apresentar e até mesmo pra ouvir se de fato o que tava ali no papel era o que a percepção da maioria tava no momento, o entendimento deles”</i> (M4).</p>
<p>R= 35/50 70%, Satisfatório</p>		

Fonte: elaboração própria.

Ao analisar os resultados, desagregando por princípios, iniciando pelo Princípio de Utilidade, verifica-se que dois padrões (U1 – avaliação de credibilidade e U5 – informações relevantes), que correspondem a 40%, obtiveram scores “excelentes”, enquanto os outros três (U2 – atenção às avaliações das partes interessadas; U3 – Propósitos negociados e U7 Comunicação e relatórios oportunos e apropriados) correspondendo a 60% dos padrões desse princípio obtiveram escore “bom”.

Tabela 2. Princípio de Responsabilidade

PADRÃO	Pontuação	Justificativa (Relatórios e Entrevistas)
(E1) Documentação da avaliação	8	<p>O relatório final da avaliação documenta de forma clara e detalhada a intervenção a ser avaliada (MACC), os procedimentos, os resultados, além de apontar para os ajustes necessários a serem feitos no município para a completa implantação do modelo.</p> <p><i>“Hoje eu sei que tem o nosso registro bem documentado e tá em poder do Conass” (A1).</i></p> <p>Entretanto, ao analisar a documentação, verifica-se que não estão explicitados os propósitos negociados nem os resultados implementados. Este último aspecto vai ao encontro da fala de um dos atores entrevistados do Conass, ao referir que:</p> <p><i>“É um super documento, com muito detalhe, com todos os dados muito bem apresentados. Talvez aqui, voltando àque-la questão da utilidade da pesquisa, talvez essa discussão que talvez a gente pudesse aproveitar mais de tirar que implicação isso tem pra nossa proposta da planificação. Ou para o MACC no SUS, por exemplo, de maneira mais ampla. Aqui eu acho que faltou pouco, o nível de discussão foi muito de avaliação dos dados e dentro do cenário do LIACC. Mas em termos de implicação assim, a gente teve pouca oportunidade” (C2);</i></p> <p>Para um dos atores entrevistado do município:</p> <p><i>“Essa parte burocrática da pesquisa e como se daria, então eu tenho um pouco de dificuldade para falar” (M4).</i></p>
R=8/10 80% Satisfatório		

Fonte: elaboração própria.

Já no princípio da responsabilidade, o padrão avaliado (E1 – documentação da avaliação) único adotado nesta meta-avaliação, obteve escore “muito bom”.

Nesse sentido, ao analisar conjuntamente os dois princípios, adotados por esta meta-avaliação, com os respectivos padrões, dois obtiveram avaliação “excelente”; um, padrão avaliação “muito bom”; e três, avaliação “bom”.

Embora os outros dois padrões que estão contemplados neste princípio – meta-avaliação interna e externa – não tenham sido selecionados para esta meta-avaliação, foi perguntado aos entrevistados qual a percepção deles sobre esse assunto; e como respostas, percebe-se que existe pouco conhecimento ou mesmo desconhecimento do assunto por eles, conforme os relatos a seguir:

“olha, a gente tá mais acostumado com meta-análise, né? Que abriga tudo isto. Em termos de meta-avaliação não é uma coisa que eu tenha muito contato prático, não, é mais teórico mesmo. Na conta de que você vê que a gente tem uma dificuldade muito grande com a avaliação, né, pra chegar na meta-avaliação” (T2)

“a gente não consegue traduzir de forma efetiva pro papel. É só quem vai lá e vivencia, que tem noção. Então fazer esta meta-análise com certeza vai auxiliar a fortalecer tudo aquilo que vem sendo feito” (F2)

“assim, eu acho que a gente ainda tá longe de ter avaliação. A meta-avaliação pra mim é uma coisa bem distante... mas eu acho que é um futuro” (A1)

“eu acho interessante. É a mesma coisa de fazer uma meta-análise, você tem vários trabalhos e vai ver aquele conjunto de trabalhos” (C1)

“olhe, meta é o que proposto e após é feito uma avaliação da meta” (M2)

Ao ser questionado sobre o MACC e a pandemia de covid-19, esse modelo foi reforçado, particularmente pelos representantes do Conass, como o mais adequado para ser adotado, considerando que a resposta à pandemia, nos locais em que ele já estava implantado, como parte do processo de planificação à atenção, foi mais efetiva do que naqueles locais no quais não houve essa implantação.

“Eu o enxergo como um modelo lógico, coerente, que vai responder à questão do covid-19. Eu consigo ler a pandemia dentro do MACC tranquilamente. Para mim tá muito claro e óbvio onde cada coisa tá concentrada” (M3)

“As equipes que fizeram a planificação, o percurso planificação, com certeza elas conseguem mais adequadamente a essa mudança de demanda que está acontecendo. Em todas as regiões, a gente teve um retorno sobre isto” (C2)

“Como nesses lugares já tava implantado e eles já faziam a estratificação de risco, isso facilitou muito... Então eu posso colocar assim, com toda certeza o grande diferencial” (F1)

DISCUSSÃO

Segundo o JCSEE, os padrões de utilidade têm o objetivo de aumentar o grau em que as partes interessadas do programa consideram os processos e produtos de avaliação valiosos para atender às suas necessidades¹⁰.

Para Patton¹⁸, a avaliação focada na utilidade é uma abordagem baseada no princípio de que uma avaliação deve ser julgada por sua utilidade para os usuários pretendidos. Nesse sentido, as avaliações devem ser planejadas e conduzidas de forma a aprimorar a provável utilização dos resultados e do próprio processo para informar as decisões e melhorar o desempenho¹⁸.

Com base na ideia de coerência, a tipologia proposta para utilização das avaliações deve ser garantida por duas condições, quais sejam: alinhamento entre a natureza da intervenção ou do problema a avaliar e o tipo de avaliação selecionado; e que os avaliadores e os utilizadores potenciais se entendam sobre os fundamentos epistemológicos, metodológicos e políticos da avaliação¹⁹. Ademais, segundo os autores, quanto mais intensa esta harmonia, maior a probabilidade de que a avaliação tenha um impacto sobre o processo de tomada de decisão.

Esse aspecto vai ao encontro de um dos padrões analisados nesta meta-avaliação, o qual diz respeito a atenção as avaliações das partes interessadas, o que nos remete a pensar sobre uma avaliação participativa.

Segundo Furtado²⁰, existem várias definições para avaliação participativa. Entretanto, o que a caracteriza mais fortemente é a inserção de outros atores sociais, no processo avaliativo, além dos avaliadores, como, por exemplo, gerentes dos serviços, gestores, profissionais da ponta, usuários, familiares e grupos pouco ou mal atendidos pelo serviço. Para esse autor, diz respeito a uma avaliação que vai muito além do fornecimento de informações, podendo envolver os diferentes atores em algumas ou todas as etapas da avaliação (como a definição das perguntas avaliativas, coleta, análise de dados, julgamento e formulação de recomendação).

Ainda de acordo com o autor acima, a avaliação centrada na utilidade é um dos exemplos de avaliação pragmática, na qual a participação está a serviço de garantir ou expandir o grau de utilização dos resultados de modo a melhorar a eficácia de um programa.

Independentemente do tipo de avaliação realizada, para ser considerado adequado, um processo avaliativo deve identificar seu potencial público e comunicar-se com ele. Para o Centers for Disease Control and Prevention (CDC)²¹, o engajamento dos *stakeholders*, definido como pessoas ou organizações implicadas com o que será aprendido em uma avaliação e no que será feito com esse conhecimento, é o primeiro passo a ser dado na avaliação de um programa. Para tanto, o avaliador, desde o início, deve procurar identificar os possíveis interessados/envolvidos no programa e/ou nos usos da avaliação, com o propósito de envolvê-los em todo o processo, ou apenas em determinados momentos²².

No caso da pesquisa avaliativa, objeto desta meta-avaliação, fica evidente o envolvimento de alguns representantes do Conass em praticamente todas as etapas do processo, o que está de acordo com o preconizado para uma pesquisa participativa. Entretanto, isso não se observa nas falas dos entrevistados do município, os quais participaram da pesquisa, apenas do ponto de vista da logística e como atores a serem entrevistados sobre os processos avaliados, conforme relato (Tabela 1).

Tal lacuna poderia ter sido identificada e, eventualmente, sanada caso tivesse sido realizado um estudo de avaliabilidade. Embora não seja uma condição necessária para a realização de uma avaliação, a inclusão prévia de um estudo de avaliabilidade ou pré-avaliação da intervenção^{23,24}, diversos estudos têm mostrado a sua importância², considerando que aspectos relevantes podem ser identificados e corrigidos antes da realização da avaliação propriamente dita, evitando que lacunas importantes inviabilizem ou dificultem o processo avaliativo proposto.

Vale ressaltar que um dos aspectos iniciais a serem considerados neste tipo de estudo é a identificação e o envolvimento dos interessados na avaliação²⁵. Autores apontam que apenas identificar os possíveis interessados não é suficiente para que essas pessoas estejam engajadas na avaliação, participando ativamente da sua realização. Portanto, após o conhecimento desse público, é importante que o avaliador possa identificar o tipo de apoio que possa ser oferecido por estes (aliado, neutro ou desconhecido e oponente) e a possível participação destes na pesquisa, podendo ser apenas no desenho, na implementação da avaliação, no monitoramento contínuo das necessidades e das estratégias das partes interessadas, nas questões de caráter e nas relações de poder, na interpretação contínua dos resultados e na transferência de conhecimento^{25,26}.

Outros aspectos importantes, que estão contemplados nos estudos de avaliabilidade, dizem respeito à elaboração do modelo lógico e, em seguida, à definição das perguntas avaliativas. Esses aspectos vão ao encontro de outro padrão analisado neste estudo meta-avaliativo, relacionado com os propósitos negociados, os quais, segundo a JCSEE, deverão estar explicitados no relatório final da avaliação¹⁰.

Ainda com relação aos estudos de avaliabilidade, a literatura aponta que a elaboração e a utilização do modelo lógico otimizam o tempo disponível, os recursos destinados ao programa, a definição de indicadores que serão monitorados e dos aspectos a serem avaliados. Nesse sentido, elaborar e discutir o modelo lógico de um programa, com os possíveis interessados/envolvidos, permite definir exatamente o que deve ser medido e qual a parcela de contribuição do programa nos resultados observados, uma vez que outras variáveis – culturais, econômicas, sociais, funcionais, climáticas e epidemiológicas – podem desvirtuar essa relação linear de causa-efeito entre o programa e

os resultados^{27,28}. No caso da pesquisa avaliativa, fica claro nas falas dos entrevistados que houve uma permanente negociação desses propósitos com alguns representantes do Conass (Tabela 1).

Quanto ao padrão analisado, neste estudo, relacionado com informações relevantes, tanto o relatório quanto as falas dos entrevistados apontam que a avaliação realizada trouxe muitas contribuições ao demonstrar a potencialidade desse modelo para o enfrentamento das condições crônicas pelo SUS (Tabela 1). Esse aspecto será retomado mais adiante.

A criteriosa realização de uma avaliação não prescinde da competente divulgação e do uso dos seus resultados, sob o risco de comprometer a principal finalidade da avaliação que é a produção de informações com capacidade para subsidiar a decisão²⁹. Esse aspecto está relacionado com o último padrão dentro do princípio de utilidade, analisado nesta meta-avaliação, que diz respeito a comunicação e relatórios oportunos e apropriados.

Para ser considerado um bom relatório de avaliação, este deve adequar-se às necessidades de seu público em todos os aspectos, o que inclui as informações a serem priorizadas, as quais dizem respeito ao conteúdo do relatório, até as questões de forma, estilo e linguagem. Muito raramente, um relatório é igualmente apropriado para diferentes públicos, considerando que as necessidades de resposta dos gestores não são as mesmas da população usuária, por exemplo²⁹.

Nesse sentido, recomenda-se que os usuários participem das definições quanto ao formato de relatório que consideram mais adequado, que tipo de apresentação consideram útil, entre outros aspectos, pois apresentar resumos estatísticos a públicos leigos que não conhecem estatística é precariedade de comunicação^{29,30}.

Preconiza-se que um bom relatório deve apresentar os seguintes componentes: sumário executivo; foco e questões de avaliação; descrição da intervenção/programa e seu contexto; metodologia utilizada; participação dos *stakeholders*; achados e conclusões; recomendações e lições aprendidas²⁹.

O resumo ou sumário executivo, normalmente o único tópico lido pelos usuários, não deve exceder a duas páginas, deve ser suficientemente esclarecedor, claro e completo, provendo uma sinopse dos elementos substantivos da avaliação (objetivo e questões do estudo, principais resultados, recomendações)²⁹. Ao analisar o resumo executivo do estudo avaliativo em questão, foi verificado que ele está de acordo com o número de páginas preconizada acima; entretanto, não foram identificados nele alguns itens, como, por exemplo, os principais resultados e recomendações.

Quanto ao princípio da responsabilidade adotado nesta meta-avaliação, qual seja, documentação da avaliação, o JCSSE prevê que as avaliações devem documentar integralmente seus propósitos negociados e projetos, procedimentos, dados e resultados

implementados. Ao analisar o relatório final, verifica-se a falta de registro referente aos propósitos negociados, embora as entrevistas, particularmente aquelas relacionadas com as falas dos representantes do Conass, sugere que esse aspecto foi contemplado no decorrer da avaliação.

As respostas sobre meta-avaliação, incluídas neste estudo, em função da importância reconhecida de “avaliar as avaliações”³¹⁻³³, revelaram que os diferentes entrevistados não têm familiaridade com esse tipo de abordagem, inclusive muitos deles confundem a meta-avaliação com a técnica de meta-análise.

Para Hartz e Contandriopoulos⁷, existe concordância entre os diversos autores, no sentido de que a meta-avaliação seja introduzida, preferencialmente, com a pesquisa avaliativa ainda em curso, o que se constitui em uma meta-avaliação formativa. Dessa forma, buscará trazer contribuições para o aperfeiçoamento do estudo ainda em execução, aumentando a probabilidade, por exemplo, da sua utilidade.

Autores recomendam que a meta-avaliação pode e deve ser adotada pelos próprios pesquisadores de modo que busquem promover a qualidade das suas próprias pesquisas. Ao optar por uma meta-avaliação formativa, o pesquisador ou a equipe da pesquisa poderão contar com um meta-avaliador externo ao estudo, sem interesses relativos ao estudo ou à intervenção que está sendo avaliada e com experiência comprovada em avaliação para desenvolver essa atividade. No caso da meta-avaliação somativa, esta deve ser preferencialmente realizada por um pesquisador externo, que se comprometerá ao final do estudo, segundo parâmetros predefinidos, a fazer um julgamento acerca da qualidade da avaliação e do valor do estudo avaliativo³⁴.

A meta-avaliação permite o acesso à informação sobre as limitações e as potencialidades da avaliação realizada, aumentando sua credibilidade e permitindo às partes interessadas julgar e contextualizar os resultados obtidos⁷. Nesse sentido, o uso da meta-avaliação deve ser incentivado entendendo como uma ferramenta crucial para o aperfeiçoamento e desenvolvimento do SUS, pois a ausência de avaliar as avaliações permite que práticas avaliatórias inconsistentes possam ser consideradas e que possam induzir ou fundamentar decisões equivocadas por parte dos gestores³⁵.

Sobre o entendimento que os entrevistados tinham com relação ao MACC e o que pensavam dele diante da situação vivenciada no SUS com a pandemia da covid-19, chama atenção o grande conhecimento sobre o modelo e a aprovação deste por todos os entrevistados, considerando representantes do Conass e do município. Isso não invalida o fato de que foram feitos relatos acerca das condições necessárias/limitações para a implantação dele, a exemplo de vontade e decisão política, o contexto, a grande rotatividade de profissionais nos municípios, a implantação de prontuário eletrônico, entre outras.

CONCLUSÕES DA META-AVALIAÇÃO

Respondendo às questões iniciais propostas neste trabalho, com base no resultado da análise dos documentos e pontuação dos padrões, pode-se afirmar que a avaliação atendeu aos pré-requisitos de uma avaliação adequada, sendo classificada como satisfatória.

Entre as várias contribuições da “Pesquisa de Avaliação do Laboratório de Inovações no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde de Santo Antônio do Monte”, de acordo com o relatório final e as entrevistas, podem-se elencar: i) a experiência de Santo Antônio do Monte revela que é possível, para municípios de pequeno porte, estabelecer uma rede de cuidados da atenção primária e que a ausência de uma atenção secundária organizada seria um gargalo para o MACC; ii) o desenho do estudo avaliativo realizado em Santo Antônio do Monte permitiu conhecer as mudanças realizadas na atenção primária ofertada no município para toda a população e para os grupos-alvo segundo a percepção dos indivíduos entrevistados assim como dos profissionais; iii) o conjunto de resultados apresentados ao longo do relatório é amplo e permite identificar mudanças no processo de cuidado que apontam favoravelmente à implementação do MACC como forma alternativa de organização do cuidado crônico no SUS; iv) a avaliação permitiu identificar alguns gargalos associados ao desenho institucional do SUS que precisam ser superados para o sucesso e a consolidação dessa experiência; v) uma lição importante dessa avaliação diz respeito à necessidade de incorporar explicitamente o laboratório de análises clínicas no escopo do modelo; vi) do ponto de vista dos entrevistados, quanto às contribuições que essa avaliação trouxe para o MACC, pode-se perceber que foram muitas, havendo uma confirmação da importância da adoção desse modelo para o enfrentamento das condições crônicas, levando a uma mudança de proposta da estratégia que antes era restrita à atenção primária, passando de planificação da atenção primária para a PAS, com o envolvimento da atenção primária e da atenção especializada, conforme vem sendo colocada em prática, em diversos estados e regiões de saúde.

A pesquisa avaliativa realizada em Santo Antônio do Monte apresentou qualidade metodológica, o que pode inclusive ser demonstrado pelos produtos acadêmicos derivados dela, como uma tese de doutorado e duas dissertações de mestrado, além de artigos científicos.

Conforme relatado anteriormente, a pesquisa trouxe evidências quanto à viabilidade da adoção desse modelo para o enfrentamento das condições crônicas no SUS.

Ao explicitar a importância da inclusão da atenção especializada no processo de planificação, fez com que o Conass ampliasse essa metodologia para ser implantada na rede, passando a chamar PAS e não mais planificação da atenção primária, conforme concebida originalmente.

Como recomendação para processos avaliativos futuros, enfatiza-se a necessidade da realização prévia de estudos de avaliabilidade, com consequente elaboração do modelo lógico e maior envolvimento dos atores, não apenas na etapa de fornecimento das informações (respondentes).

Por fim, recomenda-se a adoção da meta-avaliação como princípio orientador do processo de pesquisa avaliativa, no pressuposto de que se houver uma previsão *ad initium* da meta-avaliação interna e externa, ficam acauteladas desde logo garantias de qualidade associadas aos diversos procedimentos avaliativos (por exemplo, metodológicos, de envolvimento das diferentes partes interessadas, responsabilidade social, impacto da avaliação).

O relativo desconhecimento do que é uma meta-avaliação deixa ainda evidente a necessidade de não só implementar estudos meta-avaliativos e disseminar resultados de meta-avaliações, mas também contextualiza uma necessidade de formação nesse tópico específico dentro do campo mais vasto que é a avaliação em saúde.

Referências

1. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei nº 488, de 2017. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar no 95, de 26 de fevereiro de 1998, com o intuito de estabelecer normas e diretrizes para encaminhamento de proposições legislativas que instituem políticas públicas, propiciando melhor responsabilidade gerencial na Administração Pública [internet]. Senado Federal; 2017 [citado 2021 jun 11]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/>
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Implementação e Avaliabilidade das Intervenções em Saúde: Estudo de Caso [Internet]. Hartz Z, et al., organizadores. Brasília, DF: CONASS; 2019 [citado 2021 maio 20]. 161 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/leia-4-implementacao-e-avaliabilidade-das-intervencoes-em-saude-estudos-de-caso-no-brasil/>
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil – 2008 a 2019: uma Revisão de Escopo. Brasília, DF: Brasília: CONASS; 2020. CONASS documenta 36.
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Programa de Apoio as secretarias estaduais de saúde [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2021 [citado 2021 jun 15]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/programa-de-apoio-as-secretarias-estaduais-de-saude-pases-2021/>
5. Andrade MV, Noronha K, Cardoso C, Lorenzi C. Relatório da Pesquisa de Avaliação do Laboratório de Inovações no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde de Santo Antônio do Monte. Minas Gerais; nov 2016. 623 p.

6. Guerreiro CS, Ferrinho P, Hartz Z. Avaliação em saúde na República da Guiné-Bissau: uma meta-avaliação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. *Saúde Debate*. 2018;42(118):549-65.
7. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Do quê ao pra quê da meta-avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Silva LMV, organizadores. *Meta-avaliação da Atenção Básica à Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 27-45.
8. Elliot LG. Metaevaluation: from approaches to possibilities of application. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ*. 2011;19(73):941-64
9. Silva RR, Joppert MP, Gasparini MFV, organizadores. *Diretrizes para a prática de avaliação no Brasil* [internet]. Rio de Janeiro: Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação; 2020 [citado 2021 jul 20]. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/diretrizes-para-pratica-de-avaliacoes-no-brasil>.
10. 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. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.
11. Furtado JP, Laperrière H. Parâmetros e paradigmas em meta-avaliação: uma revisão exploratória e reflexiva. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. 2012;17:695-705.
12. Malta DC, Silva AG, Guerreiro CS, Hartz ZMA. Contextualizando a influência das avaliações: um ensaio meta-avaliativo com ênfase na utilidade e responsabilidade. *An Inst Hig Med Trop*. 2019;(supp 1):s57-s69.
13. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2006.
14. Lüdke M, André M. *A pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1986.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 392p.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2013.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual*. Brasília, DF: 24 fev. 2021.
18. Patton MQ. What is Utilization-Focused Evaluation? In: Patton (Org). *Utilization Focused Evaluation*. 4th Ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2008. p. 35-57.
19. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contandriopoulos A-P. Utilizar a Avaliação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos, Hartz Z. *Avaliação em saúde: Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 242-261.

20. Furtado JP. Avaliação e Participação. In: Brandão D, Martina RO, organizadores. Avaliação de Programas e Projetos: temas brasileiros. São Paulo: Instituto Fonte e Fundação Itaú Social; 2011.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for Program Evaluation in Public Health. MMWR. 1999;48(11):17.
22. Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 410 p.
23. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos, Hartz Z. Avaliação em saúde: Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 292 p.
24. Mendes MFM, Bezerra LCA, Cazarin G, Dubeux LS. Avaliabilidade ou Pré-Avaliação de um Programa. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 57-64.
25. Hartz Z. Etapas da Avaliação: Identificação dos Interessados. In: Curso de Avaliação em Saúde, módulo 2 (material impresso). Lisboa, Portugal; jan. 2021.
26. Suárez-Herrera JC, Champagne F, Contandriopoulos AP. Novas Práticas em Avaliação Participativa: Lições de uma Pesquisa Avaliativa Sobre os Conselhos de Saúde no Brasil e em Espanha. An Inst Hig Med Trop. 2019;(supp 1):s99-s108.
27. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de Programas: Da Teoria à Operacionalização. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 65-87.
28. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contandriopoulos AP. Modelizar as Intervenções. In: Brousselle A, et al., editores. Avaliação em saúde: Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 61-74.
29. Medina MG, Fernandes AS. Utilidade da Avaliação para Gestores de Saúde. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 101-16.
30. Santos LC, Albuquerque KM, Souza MBCP, Bezerra LCA. Comunicação dos Resultados: um desafio para o uso das lições aprendidas com a avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 131-42.
31. Sciven M. Evaluation thesaurus. California: SAGE; 1991.
32. Contandriopoulos A-P. Avaliar a avaliação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 264-71.

33. Almeida CAL, Tanaka OY. Meta-avaliação de um processo participativo no fortalecimento da gestão municipal. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:99.
34. Figueiró AC, Felisberto E, Dubeux LS, Samico I. Avaliando as Avaliações: Meta-avaliação, uma Introdução ao Tema. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 161-70.
35. Hartz Z, Rehem T, Craveiro I. Meta-avaliação em tempos de pandemia: para que servem as intervenções da covid-19? Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2021. Coleção Covid-19; v. 1 – Principais Elementos.

Conflito de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca

