

A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017

The evaluation of primary health care in Brazil: an analysis of the scientific production between 2007 and 2017

Lorena Araujo Ribeiro^a

 <https://orcid.org/0000-0003-0525-4758>

E-mail: lorenaenfermeira@hotmail.com

João Henrique Scatena^b

 <https://orcid.org/0000-0002-7660-3479>

E-mail: jhscatena@gmail.com

^aUniversidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT, Brasil.

^bUniversidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Resumo

Este estudo bibliográfico tem o objetivo de examinar estudos de avaliação da atenção primária à saúde (APS) no Brasil, enfatizando principalmente o desenho metodológico adotado e características-chave de avaliação. Foram consultadas as bases Scientific Electronic Library Online, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, utilizando-se a combinação de vocabulários estruturados para indexação e buscando-se artigos publicados entre 2007 e 2017 que abordassem informações originárias de avaliação em serviços brasileiros de APS. Foram selecionados 41 artigos, sendo analisadas, entre outras variáveis, ano de publicação, modalidade do artigo, serviço de APS investigado, desenho metodológico, características avaliativas e desdobramentos e potencialidades oportunizados pela avaliação. Dos 41 produtos de pesquisa, a maioria originou-se de estudos de campo (86,8%) e foi desenvolvida exclusivamente em Unidades de Saúde da Família (48,9%). Quanto aos aspectos metodológicos, observou-se o predomínio de abordagens quantitativas, sendo o Primary Care Assessment Tool (PCATool) o instrumento mais utilizado nos estudos. Observou-se também que a produção nacional sobre a avaliação em APS refletiu o cenário histórico-político nacional de estruturação desse nível de atenção e assumiu, em sua maioria, características de pesquisa avaliativa com enfoque na avaliação da qualidade. A revisão informa o panorama nacional acerca da avaliação

Correspondência

Lorena Araujo Ribeiro

Av. Fernando Corrêa da Costa, 2.367, Boa Esperança. Cuiabá, MT, Brasil. CEP 78060-900.

na APS, que denotou o pluralismo conceitual e prático que envolve essa área, mas também limitações e desafios.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Avaliação da Pesquisa em Saúde.

Abstract

This bibliographic study aims to analyze evaluation studies of primary health care (PHC) in Brazil, focusing on the methodological design adopted and some key evaluation features. We searched the Scientific Electronic Library Online, the Scientific Journals Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS) database and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using a structured vocabulary search and selecting articles published between 2007 and 2017 that addressed the evaluation of Brazilian PHC services. Forty-one articles were selected by analyzing the following characteristics, among others: year of publication, article modality, PHC service investigated, methodological design, evaluation characteristics and evaluation outcome and potential. Of these 41 studies, the majority (86.8%) originated in field research conducted exclusively in Family Health Units (48.9%). Methodologically, most studies were quantitative; and the Primary Care Assessment Tool was the most used instrument. We also found that Brazilian studies on PHC evaluation reflected the national historical-political structuring of PHC, and for the most part, they reported quality evaluation research. Our review presents the national panorama on PHC evaluation, highlighting the field's conceptual and practical pluralism, but also its limitations and challenges. **Keywords:** Primary Health Care; Health Care Evaluation; Assessment of Health Research.

Introdução

A atenção primária à saúde (APS) refere-se ao nível de atenção que disponibiliza a entrada no sistema de saúde para problemas e necessidades dos sujeitos, fornecendo um conjunto de práticas que extrapolam os limites da clínica, atuando inclusive na coordenação e integração da assistência, quando oferecida em outros serviços da rede (Starfield, 2002). Essa proposta apresenta formatos diversos em todo mundo, e sua variação decorre das diferenças políticas, econômicas, sociais e culturais de cada contexto (Giovanella, 2006; Giovanella; Mendonça, 2012).

As primeiras iniciativas de APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram a partir de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Fausto; Matta, 2007). Embora esse programa se caracterizasse como uma modalidade seletiva de APS, o impacto positivo de suas ações nas condições de saúde da população assistida, somado à necessidade de organizar um modelo assistencial com ênfase na atenção primária, motivou a ampliação dessa experiência, cuja materialização ocorreu com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Rapidamente, o PSF ganha relevância no cenário nacional, tomando, a partir de 1997, proporções de estratégia de reversão do modelo assistencial então vigente com a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF) (Giovanella; Mendonça, 2012).

Nesse contexto, a APS constitui uma estratégia de fortalecimento do direito à saúde dos cidadãos e dos princípios do SUS, sendo capaz de favorecer a expansão do acesso, consolidar o processo de descentralização da organização da atenção à saúde, oportunizar o processo de regionalização pactuada entre municípios adjacentes e coordenar a integralidade da assistência (Andrade; Bueno; Bezerra, 2012). Sua posição central na composição e implementação da rede assistencial, entre outros aspectos, contribui para que o SUS ultrapasse os limites de mera prestação de serviços e avance na direção da intersectorialidade, entendida como uma tentativa de superação da fragmentação das políticas públicas, alcançada pelo alinhamento entre diferentes setores (ligados à saúde ou não) em benefício do desenvolvimento humano (Opas, 2007).

O reconhecido potencial da APS para a reformulação do sistema de saúde, acompanhado da sua expansão acentuada a partir de 1994, colocou no centro das discussões questionamentos relacionados à eficiência, resolutividade e capacidade de articulação de seus serviços com os demais níveis de atenção (Campos, 2005). Em resposta a essas demandas, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com outras instituições, vem fomentando um conjunto de estratégias para o monitoramento e a avaliação dos serviços de APS, com vistas a ampliar o acesso e a qualidade, além de desenvolver nesses espaços a cultura da avaliação como prática institucional de acompanhamento e gestão (Brasil, 2015).

A avaliação da qualidade no âmbito da APS não se restringe a uma prerrogativa ministerial, constituindo tema relevante nas últimas décadas e incitando, em instituições acadêmicas e nos serviços, o desenvolvimento e a utilização de uma diversidade de princípios, técnicas e instrumentos (Pinto Júnior et al., 2015).

A avaliação da APS é uma tarefa que exige os esforços e a participação de diversas instituições e profissionais, dada sua magnitude, complexidade e heterogeneidade. Assim, avaliar as diferentes perspectivas dos serviços e o grau de orientação de cada um desses espaços possibilita a produção rigorosa de conhecimentos acerca de sua efetividade e diversidade (Brasil, 2010).

O campo científico da avaliação vem se ampliando e se sofisticando, o que se traduz não apenas na multiplicidade de modelos conceituais e abordagens com metodologias diversas, mas também na posição central que vem ocupando nas instituições e na orientação de políticas públicas (Figueiró; Frias; Navarro, 2010).

Na saúde, a avaliação destaca-se como um dos melhores mecanismos para responder às demandas da gestão, que deve justificar suas decisões para uma clientela cada vez mais exigente e atender aos preceitos de universalidade e melhoria de acesso e qualidade da atenção em um cenário de mudanças epidemiológicas e crise das finanças públicas, que impõe cada vez mais o gerenciamento adequado de recursos (Champagne et al., 2016). Embora a avaliação tenha reconhecido potencial para alavancar melhorias nos sistemas de saúde e venha

ganhando notoriedade nesses espaços, sua prática no Brasil ainda é considerada incipiente. Isso se deve, entre outros aspectos, à inexistência de um campo profissional específico para avaliadores, bem como aos desafios de implementar propostas avaliativas em contextos diferentes daqueles em que foram criadas (Nemes, 2001; Novaes, 2000; Tanaka, 2017). Se por um lado essa conjuntura denota um caminho cheio de incertezas e inseguranças, pois poderá exigir a readaptação e ressignificação de conhecimentos diante de realidades diversas, por outro, imprime a ideia de um campo cheio de possibilidades, no qual não há regras universais (Cazarin; Mendes; Albuquerque, 2010; Novaes, 2000).

A avaliação pode se configurar como um campo interdisciplinar e democrático e, para empreendê-la a contento, é necessário ter clareza acerca dessas convicções. O sucesso de um estudo dessa natureza deve se alicerçar ainda na seleção de intervenções de interesse coletivo com objetivos bem delineados referentes ao propósito avaliativo, na reunião do maior número possível de informações acerca do fenômeno, ouvindo os diferentes agentes interessados, e na elaboração de um plano de trabalho objetivo, resguardado pelo rigor metodológico e orientado por um consistente aparato teórico-prático (Contandriopoulos, 2016; Tanaka, 2017).

Considerando tais princípios, a relevância da APS para a reorientação da assistência à saúde, o fato de que ela tem sido cenário de atividades avaliativas diversas e o fato de que a produção científica representa as práticas sociais de determinada época, esta revisão tem o objetivo de analisar estudos de avaliação da APS no Brasil, enfatizando principalmente o desenho metodológico adotado e características-chave de avaliação.

Métodos

Este estudo conforma-se como uma revisão integrativa da literatura por possibilitar a síntese do conhecimento existente e a incorporação de resultados de estudos significativos na prática (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O levantamento das publicações que redundaria na base empírica de análise ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2018, abrangendo

o período de 2007 a 2017. A adoção desse recorte temporal pautou-se na possibilidade de analisar a produção científica em diferentes momentos da APS brasileira, especialmente a partir da Política Nacional da Atenção Básica, aprovada pela Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 646, de 28 de março de 2006, revisada pela Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, além da instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) a partir de 2011.

A busca foi realizada nestas bases de dados: Scientific Electronic Library Online, com o índice “resumo”; Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, com o índice “assunto”; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, com o índice “descriptor de assunto”; e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, com o índice *MeSH terms*. Para o levantamento, utilizou-se uma combinação de vocabulários estruturados para indexação - descritores em ciências da saúde e *medical subject headings*. O termo “atenção primária à saúde” foi cruzado individualmente com os descritores “avaliação de serviços de saúde”, “avaliação de programas e projetos em saúde”, “avaliação em saúde” e “qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde” utilizando-se o operador booleano AND. Esse procedimento redundou em 1143 trabalhos identificados.

Procedeu-se então a uma triagem preliminar dos estudos, que resultou na eliminação das duplicatas e na aplicação dos critérios de inclusão que não exigiam a averiguação do conteúdo dos resumos - quais sejam, publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol, no formato de artigo, com textos completos disponíveis e indexados nos meios eletrônicos citados. A opção por incluir apenas artigos fundamenta-se no fato de essa modalidade contemplar conteúdos originários de relatórios de pesquisas, teses e dissertações, tendo, contudo, maior potencial de circulação, além de consistir em trabalhos submetidos a rigorosos critérios de avaliação (*peer review*). Essa etapa redundou na exclusão de 1.007 estudos.

O segundo passo da estratégia de seleção compreendeu a leitura dos resumos eleitos na etapa anterior (74) e, posteriormente, a apreciação

dos textos na íntegra. Estes foram analisados por dois pesquisadores, de maneira autônoma, sendo considerados elegíveis estudos originais, independentemente de sua natureza (pesquisa de campo, documental ou oriunda de dados secundários). Os trabalhos deveriam retratar resultados empíricos de avaliação em serviços de atenção primária brasileiros. Foram excluídas as publicações que: (1) envolvessem experiências de construção e validação de instrumentos e metodologias de avaliação no âmbito da atenção primária; (2) tivessem como foco avaliativo um dado programa da APS, como tuberculose, hanseníase, assistência pré-natal etc.; (3) abordassem, exclusivamente, aspectos subjetivos/vivenciais; ou (4) abrangessem indicadores clínicos e epidemiológicos de grupos específicos.

Mesmo não compondo o rol dos estudos elegíveis, adotou-se como metodologia adicional de busca a inspeção da bibliografia citada pelos artigos de revisão, aplicando-se nos títulos descritos, os mesmos critérios de inclusão adotados para aqueles levantados nas bases de dados.

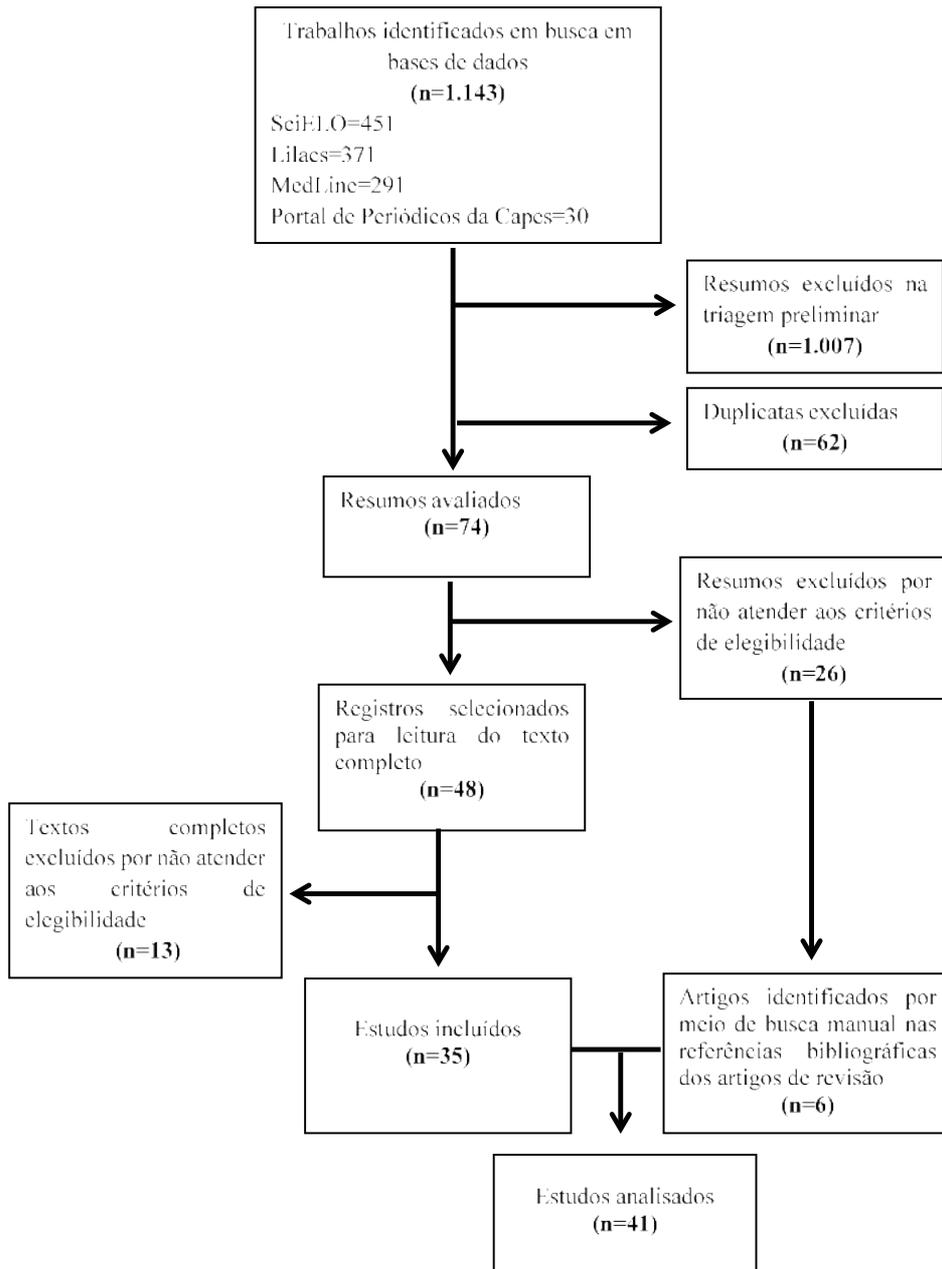
Ao final, considerou-se para esta revisão um total de 41 artigos, sendo 35 destes obtidos por meio de busca em bases de dados e seis por meio de busca adicional (manual) nas referências bibliográficas. Todo o processo de seleção é sintetizado em forma de fluxograma (Figura 1).

As 41 produções selecionadas foram submetidas a leitura minuciosa pelos dois pesquisadores, e os conteúdos extraídos e transcritos para um formulário próprio. A análise dos dados contemplou estes aspectos: ano de publicação, modalidade do artigo, região do país em que a pesquisa se desenvolveu, fonte de dados ou tipos de serviço de APS investigados, desenho metodológico e características avaliativas.

Constituíram variáveis do componente de desenho metodológico o tipo de estudo e de abordagem, os instrumentos de coleta de dados, as características da amostra/sujeitos do estudo e os aspectos avaliados.

No que concerne às características avaliativas, foram analisados a pergunta avaliativa, o tipo de avaliação - segundo objeto, características e aplicabilidade -, os desdobramentos/as potencialidades das produções e o referencial teórico de avaliação empregado.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos



As perguntas avaliativas foram categorizadas em “clara” - quando identificadas no texto -, “implícita” - quando, apesar de não se apresentarem no formato de indagação, eram expressas nos objetivos e/ou na justificativa - e “inexistente” - nas ocasiões em que, mesmo indiretamente, não era possível identificá-la com consistência.

Quanto à natureza das avaliações, há na literatura uma multiplicidade conceitual e metodológica relacionada ao tema; contudo, optou-se por empregar a tipologia proposta por Novaes (2000) para as avaliações em saúde, também por não se ter encontrado referência mais recente que tratasse a temática com a abordagem e a abrangência adotadas

por essa autora. Nessa perspectiva, no que se refere às características e à aplicabilidade das avaliações, os estudos foram categorizados em avaliação para decisão, avaliação para gestão e pesquisa avaliativa. No tocante à unidade de análise (objeto), as produções foram classificadas em avaliação tecnológica, avaliação de programa e avaliação e garantia da qualidade em saúde.

Os desdobramentos e potencialidades oportunizados pelas pesquisas foram delimitados em três categorias: “diagnóstico”, quando o estudo apresentava a descrição minuciosa dos resultados do processo avaliativo; “proposição para aprimoramento”, quando, diante dos achados, os autores sugeriam aperfeiçoamento ou manutenção de aspectos do fenômeno avaliado; e “discussão e avanço teórico do tema”, nas situações em que

os artigos extrapolavam a mera comparação de parâmetros, agregando aos resultados reflexões teórico-conceituais.

Resultados e discussão

Dos 41 estudos incluídos nesta revisão (Quadro 1), 36 (87,8%) baseavam-se em pesquisa de campo e quatro (9,8%) eram oriundos de análise de dados secundários, em sua maioria provenientes de bancos de domínio público relacionados à avaliação da APS, como o Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf), o PMAQ-AB e a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ). Apenas um estudo (2,4%) referiu convergir pesquisa de campo e documental como meio de obtenção de dados.

Quadro 1 – Características gerais dos artigos, segundo autor, ano, tipo de estudo, Unidade Federativa onde a pesquisa se desenvolveu e local do estudo/fonte de dados, Brasil, 2007-2017

N de identificação	Autor	Ano	Tipo de estudo	Unidade Federativa	Local de estudo ou fonte de dados
1	Modes e Gaíva	2013	Campo	MT	1 UBS/14 ESF
2	Castro et al.	2012	Campo	RS	26 UBS/31 ESF/19 Serviços de Modalidade Mista da APS
3	Rocha et al.	2012	Campo	PB	20 ESF
4	Oliveira e Bezerra	2011	Campo	GO	32 ESF
5	Souza et al.	2008	Campo	Região Nordeste	3 UBS/3 ESF
6	Camargo Júnior et al.	2008	Campo/documental	MG/ES	31 municípios/documentos e propostas do Proesf
7	Bousquat et al.	2017	Dados secundários	—	Banco de dados do PMAQ-AB (2012)
8	Daschevi et al.	2015	Campo	PR	39 USF
9	Silva Júnior et al.	2010	Campo	BA	3 UBS/2 ESF
10	Gaioso e Mishima	2007	Campo	SP	4 ESF
11	Harzheim et al.	2016	Campo	RJ	Não menciona
12	Alencar et al.	2014	Campo	MA	44 ESF
13	Figueroa e Cavalcanti	2014	Campo	PB	20 ESF
14	Sala et al.	2011	Campo	SP	10 serviços entre UBS e ESF
15	Leão, Caldeira e Oliveira	2011	Campo	MG	43 ESF
16	Silva e Caldeira	2011	Campo	MG	43 ESF
17	Silva et al.	2014	Campo	MG	16 UBS/66 ESF
18	Araújo et al.	2014	Campo	PR	24 USF/2 ESF
19	Ribeiro, Rocha e Ramos-Jorge	2010	Campo	MG	5 ESF

continua...

Quadro 1 – Características

N de identificação	Autor	Ano	Tipo de estudo	Unidade Federativa	Local de estudo ou fonte de dados
20	Moura et al.	2010	Campo	BA	10 UBS/46 ESF
21	Arruda e Bosi	2017	Campo	CE	28 ESF
22	Moreira, Vieira e Costa	2016	Dados secundários	-	Banco de dados do AMQ/Siab
23	Lima et al.	2015	Campo	ES	Não menciona
24	Reis et al.	2013	Campo	MA	79 ESF
25	Pereira et al.	2011	Campo	SP	1 UBS
26	Rocha et al.	2008	Campo	BA/CE/SE	89 ESF
27	Araújo et al.	2014	Campo	RN	10 ESF
28	Carneiro et al.	2014	Campo	CE	28 ESF
29	Fausto et al.	2017	Dados secundários	—	Banco de dados do PMAQ (2013 e 2014)
30	Miclos, Calvo e Colussi	2017	Dados secundários	—	Banco de dados do PMAQ-AB/Siab/SI-PNI/Datasus/Sinasc/IBGE
31	Oliveira e Veríssimo	2015	Campo	SP	12 UBS/9 ESF
32	Silva e Fracolli	2014	Campo	MG	33 ESF
33	Marques et al.	2014	Campo	MG	1 ESF
34	Gomide et al.	2017	Campo	SP	5 unidades de pronto-atendimento
35	Van Stralen et al.	2008	Campo	GO/MS	28 UBS/36 ESF
36	Almeida et al.	2017	Campo	SP	3 UBS/2 ESF
37	Ferreira et al.	2016	Campo	RS	60 UBS/108 ESF
38	Silva e Fracolli	2016	Campo	MG	33 ESF
39	Turci et al.	2015	Campo	MG	463 ESF
40	Quaresma e Stein	2015	Campo	TO	37 ESF
41	Mesquita-Filho, Luz e Araújo	2014	Campo	MG	9 UBS/13 ESF

UBS: Unidade Básica de Saúde; ESF: Estratégia de Saúde da Família; USF: Unidades de Saúde da Família; Siab: Sistema de Informação da Atenção Básica; SI-PNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização; Sinasc: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos; Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Proesf: Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família; PMAQ-AB: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; AMQ: Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família.

Quanto à modalidade de serviços de APS pesquisados, dos 37 estudos de campo, 18 (48,6%) adotaram unidades de ESF como cenário de pesquisa, 12 (32,4%) desenvolveram-se em ESF e em Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois (5,4%) se deram exclusivamente em UBS, um (2,7%) ocorreu conjuntamente em ESF, UBS e outros serviços de APS de natureza mista, três (8,1%) não mencionaram o tipo de serviço de APS em que a pesquisa ocorreu e apenas um artigo (2,7%) referiu como local de estudo unidades de pronto-atendimento (PA). Neste último, a qualidade da APS foi investigada por meio da demanda reprimida,

definida pelo autor como pessoas que utilizavam serviços de APS frequentemente, mas que, naquela oportunidade, buscavam o PA para atendimentos não urgentes.

Contabilizando-se o número de serviços investigados (e especificados), constatou-se que foram avaliadas aproximadamente 1.324 Unidades de Saúde da Família (USF), 255 UBS, 19 unidades de APS de modalidade mista e cinco PA.

As USF foram eleitas como local de estudo pela maior parte das avaliações, refletindo a relevância numérica, política e social desses serviços no contexto da APS brasileira.

A ESF apresenta-se como eixo estruturante de reorientação do sistema de saúde na perspectiva de uma atenção primária mais abrangente (Fertonani et al., 2015). Criada em meados da década de 1990, essa estratégia não foi responsável apenas por deflagrar mudanças filosóficas e estruturais no campo de atenção à saúde, mas também por ampliar significativamente os serviços de APS, partindo de 8.503 equipes de Saúde da Família e uma cobertura populacional de 9,2%, em 2000, para mais de 42.000 equipes e cobertura de 66,3%, em 2017 (Brasil, 1997).²

É nesse cenário de novos desafios impostos pela expressiva ampliação quantitativa da ESF que o Departamento de Atenção Básica do MS desencadeia processos estratégicos, com vistas a fomentar atividades de monitoramento e avaliação da APS; dentre eles, está a indução de estudos e pesquisas de avaliação (Brasil, 2005). De acordo com Almeida e Giovanella (2008) muitas pesquisas nesse campo foram induzidas pela Gestão Federal, sendo as primeiras desenvolvidas entre 2000 a 2002, privilegiando o processo de implantação e acompanhamento do programa. A partir de 2004, elas foram mais focalizadas em avaliar os serviços por meio dos atributos constituintes e qualificadores da APS. Estiveram no comando dessas iniciativas, instituições acadêmicas predominantemente da região Sudeste, circunstância que pode auxiliar na compreensão de alguns achados desta revisão, que apontaram essa região como cenário de grande parte das pesquisas de avaliação levantadas.

A região Sudeste sediou 18 (48,6%) das pesquisas de campo (com destaque aos estados de Minas Gerais e São Paulo, que acumularam 16 trabalhos). A região Nordeste, sediou nove trabalhos (24,3%); a Sul, quatro (10,8%); e as regiões Norte e Centro-Oeste acolheram, cada uma, três (8,1%) dos estudos.

Além do envolvimento de universidades da região Sudeste no desenvolvimento de pesquisas avaliativas fomentadas pela Gestão Federal, pode também ter contribuído para o destaque dessa região o fato de ela concentrar o maior número de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, geralmente os principais responsáveis pelas produções científicas no Brasil

(Cirani; Campanario; Silva, 2015). A segunda maior concentração, no Nordeste, algo também referido por Lentsck, Kluthcovsky e Kluthcovsky (2010), pode ser explicada tanto pelo pioneirismo dessa região na implantação das primeiras equipes de Saúde da Família como por contar, à semelhança do Sudeste, com centros de pesquisa de grande prestígio na área de avaliação. Ressalta-se a pequena quantidade de investigações dessa natureza nas regiões Norte e Centro-Oeste, o que evidencia que a avaliação no âmbito da atenção primária tem ocorrido de maneira desigual no país.

Diante da relevância da APS para a reorientação das práticas em saúde e da heterogeneidade do contexto assistencial brasileiro, os estudos envolvendo a APS em diferentes regiões e municípios, de portes variados, são valiosos, especialmente no campo da avaliação - pois, ainda que não gerem deliberações imediatas, contribuem para julgamentos capazes de influenciar positivamente as decisões e auxiliar em planejamentos mais estratégicos (Bousquat et al., 2017).

A maior parte das publicações (58,5%) se deu no último quadriênio investigado (2014 a 2017). Quanto à metodologia dos estudos de campo, referida pelos autores, observou-se que 86,5% dos trabalhos adotaram abordagem quantitativa, 8,1% quanti-qualitativas e 5,4% caracterizavam-se como pesquisas qualitativas (Tabela 1). Acerca do desenho metodológico, 32,4% dos artigos classificavam-se como transversais, agregados a outras tipologias de pesquisas, como exploratórias, descritivas, analíticas, avaliativas e observacionais. Além disso, 29,7% eram exclusivamente transversais, 16,2% eram avaliativos, 13,5% referiam ser descritivos e 2,7% documentais. Dois trabalhos (5,4%) não descreveram os desenhos metodológicos que os orientaram.

O predomínio observado de abordagens exclusivamente quantitativas corrobora os resultados encontrados em um estudo desenvolvido por Pinto Júnior et al. (2015). Tais abordagens buscam desvendar o comportamento dos fenômenos e suas variáveis utilizando-se da linguagem matemática. A seleção de sujeitos nessa modalidade envolve

2 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. *Histórico de cobertura de Saúde da Família*. Disponível em: <<https://bit.ly/1PH6o8L>>. Acesso em: 15 maio 2018.

aleatoriedade e amostragem, e a análise ocorre por meio da aplicação de conhecimentos estatísticos. Embora relevantes em virtude da objetividade, no campo da avaliação em saúde, seu alcance pode

ser insuficiente para a compreensão desejada quando aplicada isoladamente, possibilitando apenas respostas parciais às perguntas avaliativas (Tanaka, 2017).

Tabela 1 – Caracterização metodológica dos estudos de campo quanto ao tipo de abordagem, desenho do estudo, instrumento de avaliação utilizado e público-alvo, Brasil, 2007-2017

Categorias	Variável	Total	Porcentagem
		(n)	(%)
		37	100
Tipo de Abordagem	Quantitativa	32	86,5
	Quantitativa/qualitativa	3	8,1
	Qualitativa	2	5,4
Desenho do estudo	Transversal combinado a outros desenhos*	12	32,4
	Transversal	11	29,7
	Avaliativo	6	16,2
	Descritivo**	5	13,5
	Documental***	1	2,7
	Não mencionou	2	5,4
Instrumentos de avaliação utilizados	PCATool	24	64,9
	Construído pelos autores	11	29,7
	Questionário AMQ	1	2,7
	Europep	1	2,7
Público-alvo do estudo	Crianças	10	27
	Adultos	9	24,3
	Profissionais	7	18,9
	Usuários, profissionais e/ou gestores****	8	21,6
	Adultos/crianças	2	5,4
	Gestores	1	2,7

* Estudos transversais que combinaram uma ou mais perspectivas metodológicas, quais sejam: exploratórios, descritivos, analíticos, avaliativos e observacionais; ** Dois dos estudos descritivos eram também exploratórios; *** O estudo referia-se também à pesquisa de campo – contudo o desenho metodológico não foi descrito pelos autores; **** Pesquisas que envolveram conjuntamente profissionais, usuários (adultos ou crianças) e/ou gestores.

A diversidade de conceitos e métodos próprios da avaliação em saúde apresenta-se, sobretudo, como uma tentativa de responder à heterogeneidade e complexidade das intervenções nessa área (Samico; Figueiró; Frias, 2010). Nessa perspectiva, é essencial que o avaliador mantenha o sentido de transversalidade, pluralidade e flexibilidade também ao eleger uma abordagem metodológica. Para tanto, é imprescindível buscar a superação da dicotomia entre métodos quantitativos e qualitativos, aplicando-os de maneira articulada, transcendendo a contagem ou identificação de fatores relacionados e avançando para a compreensão de comportamentos, percepções e atitudes dos sujeitos em determinado

contexto social (Pinto Júnior et al., 2015; Samico; Figueiró; Frias, 2010).

As abordagens quanti-qualitativas são capazes de proporcionar análises mais ampliadas, contemplando aspectos de estrutura, processo e resultado, além de oportunizar uma melhor compreensão das relações e dos atores envolvidos (Minayo; Assis; Souza, 2005). Contudo, é necessário que essa dinâmica de investigação seja amparada na ideia de complementaridade, e que o pesquisador tenha maturidade para explorar as potencialidades sem desprezar as peculiaridades facultadas a cada uma delas, a fim de não incidir em justaposição ou mero somatório de métodos e técnicas (Hartz, 1999).

No que se refere ao instrumento para a coleta de dados, identificou-se que a maioria dos trabalhos (64,9%) utilizou o Primary Care Assessment Tool (PCATool), sendo que 17 deles (70,8%) aplicaram apenas uma das três versões existentes (usuário adulto, responsável de criança e profissional) e sete (29,2%) aplicaram duas ou mais versões. Outros instrumentos validados também foram identificados entre os estudos: um artigo empregou o questionário de autoavaliação que compõe a AMQ, e um artigo usou o questionário European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (Europep). Trabalhos que se propuseram a conduzir a avaliação mediante a aplicação de instrumentos construídos pelos próprios autores representaram 29,7% dos estudos.

O PCATool tem sido descrito na literatura como um instrumento válido e fidedigno para avaliar a qualidade da APS em diferentes serviços e perspectivas, sendo sugerido como ferramenta preferencial para a verificação do grau de orientação destes aos princípios da atenção primária (Fracolli et al., 2014; Hauser et al., 2013; Landsberg; Souza Neto; Souza, 2010). Além de duplamente validado (Harzheim et al., 2006; Macinko; Almeida; Oliveira, 2003) e adotado pela Gestão Federal, a utilização do PCATool, no contexto brasileiro pode estar relacionada ao formato ágil das questões; ele dispõe de versões dirigidas a diferentes informantes dos serviços de saúde e pela sua relevância internacional, uma vez que foi traduzido e adaptado para países com diferentes sistemas de saúde (Bousquat et al., 2017).

Chama atenção o fato de que quase um terço dos trabalhos de campo utilizaram instrumentos não submetidos a processos de validação. Tal conduta pode constituir um risco para a prática avaliativa em saúde, uma vez que a ausência de informações das propriedades psicométricas de um instrumento dificulta a compreensão da acurácia e precisão da medida do fenômeno avaliado (Hauser et al., 2013). Ademais, além de evitar vieses de aferição, a adoção de instrumentos validados confere maior rigor científico à avaliação e possibilita a comparabilidade dos resultados em diferentes realidades, nacionais e/ou internacionais.

Em relação ao universo de estudo, observou-se que aproximadamente 19.847 indivíduos participaram das investigações, com amostras

variando entre 20 e 1.297 indivíduos. Em quase 73% dos trabalhos, a amostra referia-se a apenas uma categoria de pessoas vinculadas aos serviços de saúde avaliados: usuários adultos, cuidadores de crianças, profissionais ou gestores. Entre os demais, 21,6% envolviam conjuntamente usuários, profissionais e/ou gestores e 5,4% referiam-se a usuários adultos e cuidadores de crianças.

Acredita-se que a intensa demanda por produção acadêmica, somada a espaços restritos para a divulgação dos resultados em periódicos, é fator que contribui para a configuração dos produtos de pesquisas em recortes cada vez menores, justificando, em parte, o grande número de artigos elaborados a partir de uma categoria de pessoas vinculadas aos fenômenos avaliados. Todavia, ressalta-se que um processo avaliativo consistente perpassa obrigatoriamente por uma investigação minuciosa de indicadores e perspectivas que oportunizem vislumbrar experiências variadas com o fenômeno investigado. Assim, avaliar apenas sob uma óptica (como observado nos estudos analisados), sem que haja o confronto com aquelas provenientes de outros agentes que vivenciam a problemática, pode limitar o potencial transformador das avaliações na medida em que gera informações unilaterais que contribuem para compreensões superficiais ou equivocadas da realidade (Champagne; Contandriopoulos; Tanon, 2016).

Investigaram-se também os objetivos propostos pelos estudos, aqui apresentados segundo três agregações de origem das informações: dados secundários, dados primários mediante utilização do PCATool e dados primários mediante utilização de outros instrumentos.

Os quatro estudos resultantes de dados secundários dedicavam-se a avaliar a estrutura física, o desempenho da atenção básica e a qualidade da assistência a partir de prerrogativas de programas ministeriais de avaliação da APS.

Os artigos que aplicaram o PCATool (24) destacaram como objetivos a avaliação das características organizacionais, a verificação do desempenho dos serviços e a presença e extensão dos atributos da APS. Dentre eles, verificou-se que 70,8% alcançaram seus objetivos pela análise da totalidade dos atributos essenciais e derivados, 8,4% por meio unicamente dos atributos derivados

e 20,8% mediante a análise de parte dos atributos da APS, sem, contudo, contemplar todo o rol de atributos essenciais ou derivados.

Em relação aos estudos de campo que fizeram uso de outros instrumentos de avaliação que não o PCATool (13), evidenciou-se que a maioria visava avaliar aspectos relacionados a componentes de estrutura e processo de serviços de APS, como acesso, acessibilidade geográfica, estrutura física, materiais,

recursos humanos, qualificação profissional, receptividade e satisfação. Outros estudos se propuseram a analisar a implantação de novas modalidades de serviços de APS, como ESF, a partir da indução de iniciativas de fomento e consolidação da atenção básica no país, ligadas ao MS.

As características avaliativas identificadas nas produções também foram adotadas como recorte de análise e são sumarizadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos estudos segundo especificidades avaliativas, Brasil, 2007-2017

Variável	Categorias	Total	Porcentagem
		(n)	(%)
Pergunta avaliativa	Clara	3	7,3
	Implícita	28	68,3
	Inexistente	10	24,4
Tipologia de avaliação segundo característica e aplicabilidade	Pesquisa avaliativa	35	85,4
	Avaliação para gestão	5	12,2
	Avaliação para decisão	1	2,4
Tipologia de avaliação segundo objeto	Avaliação para garantia da qualidade em saúde	34	82,9
	Avaliação de programa	5	12,2
	Avaliação tecnológica/econômica	1	2,4
	Não identificada	1	2,4
Desdobramentos/potencialidade da avaliação*	Diagnóstico	36	87,8
	Discussão e avanço teórico do tema	17	41,5
	Proposições para aprimoramento	11	26,8

* Alguns estudos se enquadravam em mais de uma categoria de desdobramento/potencialidade.

Considera-se a pergunta avaliativa elemento imprescindível em uma avaliação, mas, dentre os 41 estudos investigados, apenas 7,3% descreviam-na claramente - 68,3% expressavam-na de maneira implícita e, em 24,4% dos trabalhos, não foi possível identificá-la mesmo indiretamente, sendo assim considerada inexistente.

A pergunta avaliativa concede clareza e precisão a esse processo na medida em que auxilia no direcionamento sobre quais aspectos da intervenção serão observados em profundidade.

Dedicar-se à formulação de boas perguntas avaliativas contribui para o desenvolvimento de investigações mais assertivas e relevantes. Todavia, a falta de rigor para sua seleção ou a inobservância dessa importante etapa pode prejudicar a consistência e o direcionamento da avaliação, oferecendo conclusões simplistas e

difíceis de justificar, além de gerar produtos com credibilidade comprometida por não representar todos os agentes interessados (Cazarin; Mendes; Albuquerque, 2010).

Em relação às características e à aplicabilidade da avaliação, considerando a categorização proposta por Novaes (2000), verificou-se que a maioria dos estudos (82,9%) se caracterizava como pesquisa avaliativa, 12,2% como avaliação para gestão e 2,4% como avaliação para decisão.

Entende-se por “pesquisa de avaliação” aquela cujo objetivo principal é a produção de conhecimento com validade científica e potencial para apoiar ou refutar a implementação ou reorientação de políticas e práticas. Tais avaliações buscam o estabelecimento de nexos entre uma ação e determinadas modificações da realidade observada, e são frequentemente desenvolvidas sob a coordenação

de entidades acadêmicas, por iniciativa delas próprias, ou a partir de solicitações de instâncias ou instituições públicas (Novaes, 2000). Já na avaliação para a gestão, o foco da investigação é a produção de informação, comumente alcançada pela caracterização e tradução em medidas que permitam a quantificação e replicação. O intuito consiste em colaborar com o aprimoramento do aspecto investigado, sem, contudo, buscar fundamentos ou redirecionamentos, mas o desenvolvimento de uma dada conjuntura. Por outro lado, a avaliação para decisão apresenta como finalidade central subsidiar o processo de tomada de decisão, auxiliando na solução de problemáticas levantadas por aqueles ligados diretamente ao fenômeno avaliado. O enfoque dessa modalidade reside em conhecer a intervenção com a profundidade necessária à identificação e compreensão dos dilemas, bem como à proposição de alternativas para seu equacionamento (Novaes, 2000).

O conhecimento acerca das tipologias avaliativas é essencial para a elaboração de planos de avaliação adequados, pois auxilia o profissional a selecionar ou compatibilizar os procedimentos, reduzindo o risco de empregar combinações contraditórias. Todavia, cabe ressaltar que as modalidades nominadas não possuem valor por si só - ou seja, não há melhores ou piores, mas aquelas mais ou menos adequadas ao alcance do objetivo traçado para uma dada avaliação (Samico; Figueiró; Frias, 2010).

No que tange à categorização das avaliações segundo a unidade de análise (objeto), evidenciou-se que 82,9% das publicações classificavam-se como avaliação para garantia da qualidade em saúde. Estas foram observadas em todo o recorte temporal deste levantamento bibliográfico - todavia, foram mais recorrentes nos estudos publicados a partir de 2013, nos que aplicaram o PCATool como instrumento de avaliação e entre aqueles que eram produtos de dados secundários. Os caracterizados como avaliação de programa contabilizaram 12,2% dos estudos. Estes foram mais frequentes entre os textos publicados até 2012 e aqueles que utilizaram instrumentos de coleta de dados produzidos pelos próprios autores. Apenas 2,4% das publicações enquadraram-se como avaliação tecnológica/econômica, e em 2,4% não foi possível identificar qual foi a tipologia utilizada.

As produções parecem refletir os diferentes momentos da estruturação da atenção primária no cenário nacional, um dos quais foi o expressivo crescimento quantitativo da ESF (a partir dos anos 2000). Esse cenário de intensa expansão de serviços impulsionou, inicialmente, a realização de estudos dedicados a avaliar a implantação, a viabilidade e o impacto (algumas das fases constituintes da avaliação de programa) dessa nova modalidade em diferentes realidades brasileiras (Almeida; Macinko, 2006; Novaes, 2000). Já a partir de 2011, período marcado pela revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pelo lançamento do PMAQ-AB, os esforços foram direcionados ao fortalecimento e à expansão do acesso e da melhoria da qualidade de serviços de APS, contexto que pode ter contribuído para a intensificação do desenvolvimento de pesquisas voltadas a mensurar a qualidade desse nível de atenção (Giovannella; Mendonça, 2012).

As avaliações de programas caracterizam-se pelo levantamento sistemático de informações acerca das ações programáticas, especificidades, serviços, procedimentos ou resultados dos programas, no intuito de emitir julgamentos capazes de ampliar sua eficácia e elucidar decisões acerca de novas propostas (Champagne et al., 2016). Cabe esclarecer que os programas são concebidos como processos complexos de organização de práticas, criados para operacionalizar objetivos mais abrangentes, como a implantação de modos de atenção, envolvendo, para tanto, instituições, serviços e profissionais diversos (Novaes, 2000).

Em contrapartida, as avaliações de serviços congregam dimensões alusivas ao desempenho técnico, ligado diretamente ao cuidado efetivo, com vistas a maximizar os benefícios, reduzir os riscos e melhorar as experiências dos usuários com o serviço por meio de uma relação interpessoal baseada na empatia, na sensibilidade, na confiabilidade e no atendimento às necessidades (Donabedian, 1978; Harzheim et al., 2018). No âmbito dos serviços, especialmente nos de atenção primária, a avaliação da qualidade tem ocupado papel de destaque. Nesse contexto, sua prática envolve a consciência desse setor quanto aos problemas de saúde da população nas suas particularidades, bem como à sua adequação não apenas às necessidades

diagnósticas e de manejo de doenças, mas também à prevenção e melhoria das condições de saúde. A qualidade, no seu sentido mais amplo, envolve ainda a satisfação dos usuários com o serviço, os custos, a qualificação profissional, a segurança e aparência agradável das unidades de saúde e a adequação dos equipamentos que contribuem para a prestação dos serviços (Starfield, 2002).

Para que se possa selecionar, aplicar e explorar todo o potencial que cada modalidade avaliativa pode oferecer, é imprescindível que o avaliador recorra a um consistente aporte teórico para apoiá-lo. Nessa perspectiva, buscou-se identificar nas produções os referenciais de avaliação que embasaram as práticas de pesquisa. Constatou-se que 16 (39%) publicações originais assumiram algum referencial teórico próprio da avaliação; 22 (53,7%) delas pautaram suas investigações em metodologias avaliativas aplicadas à atenção primária à saúde sem, contudo, assumir alguma corrente teórica; por fim, em três (7,3%) dos trabalhos não foi possível identificar, mesmo que indiretamente, o aparato teórico de avaliação que sustentou o estudo.

A avaliação consiste em um formidável dispositivo de mudança e inovação, cujo sucesso, entre outros aspectos, está associado à apropriação de conceitos e conhecimentos de diferentes naturezas e ao alinhamento entre o fenômeno avaliado e os fundamentos epistemológicos, metodológicos e, sobretudo, políticos da avaliação. A postura do avaliador também é decisiva para o bom êxito avaliativo, devendo extrapolar o domínio do aparato teórico-prático. São requisitos de um bom avaliador: a coragem para afirmar o caminho; a maturidade e flexibilidade metodológica para repensá-lo quando necessário; e a sensibilidade para desenvolver e manter inter-relações constantes com os potenciais interessados, a fim de garantir a utilidade e adequada utilização do produto da avaliação (Champagne; Contandriopoulos; Tanon, 2016; Contandriopoulos, 2016; Tanaka, 2017).

Os desdobramentos e/ou potencialidades dos artigos também foram analisados. Dessa forma, 87,8% das produções apresentavam como contribuição a descrição minuciosa dos resultados do processo avaliativo, 41,5% extrapolavam a mera comparação de parâmetros, acrescentando

aos resultados reflexões teórico-conceituais, e 26,8% agregavam aos resultados sugestões de aperfeiçoamento e manutenção de aspectos do fenômeno avaliado.

A comunicação dos resultados de uma avaliação deve ser concebida como uma importante etapa desse processo, devendo o seu conteúdo (produto da avaliação) externar as mesmas propriedades conceituais. Nessa lógica, é desejável que os resultados respondam às múltiplas dimensões avaliativas, sobretudo a cognitiva - gerando informações científicas, válidas e socialmente aceitas capazes de colaborar para o desenvolvimento teórico e prático da intervenção -, a normativa - possibilitando a emissão de julgamentos - e a instrumental - contribuindo para o aperfeiçoamento de uma dada situação (Champagne et al., 2016).

Este levantamento evidenciou que um significativo percentual das produções concorria para esse fim, pois incitava reflexões teórico-práticas que favoreciam a sofisticação de aspectos primordiais aos serviços de APS e/ou propunham alternativas, com vistas a solucionar problemas levantados ou subsidiar a melhoria de um ou mais componentes da qualidade da atenção nesses espaços. Contudo, cabe ressaltar que também foram identificados trabalhos cujos resultados se restringiam à descrição dos achados acrescida de rápida discussão, frequentemente pautada na comparação com estudos similares, remetendo à conotação de relatório de pesquisa.

Estudos que buscam sistematizar situações contribuem significativamente para o avanço do conhecimento, pois preenchem lacunas existentes, produzem respostas a hipóteses e problemas propostos e auxiliam na compreensão de processos, condição necessária a qualquer avaliação. No entanto, é imprescindível que o avaliador esteja ciente de que a pesquisa científica e a avaliação são duas áreas que coincidem parcialmente, e que a falta de clareza acerca desses aspectos pode comprometer o alcance do objetivo proposto, pois o papel de uma avaliação não se limita a fornecer informações sobre determinado fenômeno, mas consiste essencialmente em emitir juízo sobre ele (Contandriopoulos, 2016; Nemes, 2001). Ressalva-se que os resultados apresentados pelas produções

científicas podem referir-se a recortes de estudos mais amplos, dada a impossibilidade de divulgar em um único artigo, a totalidade do produto final de uma avaliação. Entretanto, reitera-se a importância de se garantir a disseminação e utilização dos seus resultados, mesmo nas ocasiões em que a comunicação do processo avaliativo ocorre de maneira sucinta, pois a utilidade social de uma avaliação está condicionada à apropriação das conclusões pelos agentes sociais aos quais está destinada (Champagne et al., 2016).

A avaliação em saúde deve sempre estar orientada à ação (mesmo indiretamente) e, por meio do seu julgamento crítico, deve se constituir em alavanca de transformação, favorecendo a formação e a aprendizagem de todos os atores envolvidos, para que estes possam adquirir “novos modelos teóricos que lhes permitam captar a complexidade da avaliação e aquela das intervenções flagradas em seus contextos” (Contandriopoulos, 2016, p. 271).

Considerações finais

A avaliação aplicada à atenção primária à saúde conforma um campo em ascensão em diversos lugares do mundo, inclusive no Brasil, condição reforçada pelo número crescente de estudos envolvendo essa temática nos últimos anos.

A análise das produções revelou grande diversidade de conceitos e métodos, contudo observou-se o predomínio de avaliações realizadas em USF, operacionalizadas por meio de abordagens quantitativas e apoiadas nos princípios de avaliação da qualidade em saúde - em sua maioria, ligadas ao modelo sistêmico proposto por Donabedian e aplicado à APS por Starfield. No que tange à estratégia para levantar as informações necessárias à avaliação, identificou-se que a maioria dos estudos utilizou instrumentos validados, com especial destaque ao PCATool.

Tais achados sugerem, entre outros aspectos, que o incremento das políticas públicas brasileiras voltadas à institucionalização da avaliação e valorização de perspectivas relacionadas à qualificação da assistência ofertada nos serviços de APS, especialmente nas ESF, tem ultrapassado os limites desses espaços, repercutindo inclusive

na produção de conhecimentos científicos. No tocante à análise deste último ponto, inseriu-se como principal desafio aos pesquisadores/avaliadores a articulação de abordagens de diferentes naturezas (quantitativas e qualitativas), a fim de promover uma apreensão mais ampla do fenômeno avaliado e seus condicionantes. Quanto ao produto gerado por esse processo, ele se voltou mais à apresentação das informações levantadas (por vezes, de forma essencialmente técnica e descritiva), em detrimento da proposição de ações e alternativas para a implementação e melhoria do objeto avaliado.

Este estudo permitiu vislumbrar o panorama científico brasileiro envolvendo a avaliação no âmbito da atenção primária, permitindo ainda incitar reflexões sobre estratégias para que os produtos gerados pelos processos avaliativos possam constituir fontes de aprendizagem e transformação social. Todavia, são consideradas suas limitações: a utilização apenas de artigos, excluindo-se outras fontes de informação científica relevantes, como teses, dissertações, livros etc.; a impossibilidade de contemplar a totalidade dos artigos publicados acerca da temática, em virtude das estratégias utilizadas para a busca e do recorte temporal eleito; e a inviabilidade de explorar em profundidade todos os aspectos apresentados pelas produções pesquisadas.

Referências

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. *Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L. Avaliação em atenção básica à saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1727-1742, 2008.

ANDRADE, L. O. M.; BUENO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 783-835.

- BOUSQUAT, A. E. M. et al. Avaliação da atenção primária à saúde. In: TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L.; ALMEIDA, C. A. L. *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 101-113.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. *Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool - PCATool*. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2qB9szE>>. Acesso em: 5 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo 3º Ciclo (2015-2016)*. Brasília, DF, 2015.
- CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, p. 563-569, 2005. Suplemento 1.
- CAZARIN, G.; MENDES, M. F. M.; ALBUQUERQUE, K. M. Perguntas avaliativas. In: SAMICO, I. et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 79-87.
- CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TANON, A. Utilizar a avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 242-261.
- CHAMPAGNE, F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 41-60.
- CIRANI, C. B. S.; CAMPANARIO, M. A.; SILVA, H. H. M. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. *Avaliação*, Sorocaba, v. 20, n. 1, p. 163-187, 2015.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliar a avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 264-272.
- DONABEDIAN, A. The quality of medical care. *Science*, Washington, DC, v. 200, n. 4344, p. 856-864, 1978.
- FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Org.). *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p. 47-67.
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.
- FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: SAMICO, I. et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 1-13.
- FRACOLLI, L. A. et al. Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.
- GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Europeia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 951-963, 2006.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012. p. 493-546.
- HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e

- políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999.
- HARZHEIM, E. et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Services Research*, London, v. 6, n. 1, p. 156, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2CJ1Kb2>>. Acesso em: 10 maio 2018.
- HARZHEIM, E. et al. Estudos de PCATool no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. et al. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018. p. 493-525.
- HAUSER, L. et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 244-255, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2CFtqhd>>. Acesso em: 29 jun. 2018.
- LANDSBERG, G. A. P.; SOUZA NETO, A. I.; SOUZA, R. A. Avaliando os atributos da atenção primária: uma revisão. *Avaliação de Políticas Públicas*, Fortaleza, v. 2, n. 6, p. 85-93, 2010.
- LENTSCK, M. H.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3455-3466, 2010. Suplemento 3.
- MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; OLIVEIRA, E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 243-256, 2003.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- NEMES, M. I. B. *Avaliação em saúde: questões para o programa DST/aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001.
- NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-549, 2000.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)*. Washington, DC, 2007.
- PINTO JÚNIOR, E. P. et al. Análise da produção científica sobre avaliação, no contexto da saúde da família, em periódicos brasileiros. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 268-278, 2015.
- SAMICO, I.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. Abordagens metodológicas na avaliação em saúde. In: SAMICO, I. et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 15-28.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: Unesco, 2002.
- TANAKA, O. Y. Avaliação em saúde: novos tempos, novas construções. In: TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L.; ALMEIDA, C. A. L. *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 1-9.

Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram igualmente de todas as etapas do estudo, incluindo-se a redação e revisão do artigo.

Recebido: 21/12/2018

Aprovado: 27/02/2019