

6 RESULTADOS

6.1 MANUSCRITO 01

AVALIABILIDADE DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ-AB EM MUNICÍPIO DA BAHIA, BRASIL⁸

EVALUATION OF THE BASIC CARE ACCESS AND QUALITY IMPROVEMENT PROGRAM - PMAQ-AB IN MUNICIPAL OF THE BAHIA, BRAZIL.

Soraya Dantas Santiago dos Anjos⁹ Cristina Setenta Andrade¹⁰

RESUMO

Trata-se de estudo de avaliabilidade do Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica desenvolvido em um município do Sul da Bahia, considerando a descrição e o desenvolvimento do modelo lógico, bem como a matriz com padrões, critérios e indicadores para posterior avaliação. Foi utilizada abordagem qualitativa, por meio de estudo de caso com múltiplos níveis de análise, utilizado referencial metodológico proposto por Thurston e Ramaliu com base nos sete elementos, apoiado na análise documental, entrevista semiestruturada com informantes-chave e observação, e realização de oficina com especialistas para consenso do modelo lógico. Os dados foram analisados conforme a técnica da Análise de Conteúdo com apoio do software QSRNvivo. Como resultados, foram elaborados e pactuados o modelo lógico, a matriz de julgamento e as perguntas avaliativas. O estudo revelou que o Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa é avaliável, foi possível caracterizá-lo quanto seus elementos constitutivos, objetivos, ações, produtos e resultados esperados, contribuindo para ampliando o conhecimento sobre a intervenção, tendo como limitações deste estudo a dificuldade em mobilizar e envolver mais informantes-chave em toda sua elaboração.

PALAVRAS-CHAVE: Estudo de avaliabilidade; PMAQ; Atenção básica

ABSTRACT

This is an evaluation study of the Transversal Strategic Development Axis of the Program for the Improvement of Access and Quality of Basic Care developed in a municipality in the south of Bahia, considering the description and development of the logical model, as well as

⁸ Trata-se de recorte da pesquisa “Análise de implantação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB em municípios da Bahia” realizado durante o processo de doutoramento no Programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Aprovado CEP nº 61486015.9.0000.0055 em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

⁹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde: área de concentração Saúde Pública da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – PPGES/UESB, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. End: Rua Ruffo Galvão, 192, apto 101, centro, Itabuna BA. – Tel: (73) 98131-2454. Email: sdsanjos@uesc.br.

¹⁰ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) Professora do Programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde: área de concentração Saúde Pública da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – PPGES/UESB. Professora Emérita da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. Tel: (73) 9870-7070 Email cristina70@uol.com.br.

the matrix with standards, criteria and indicators for further evaluation. A qualitative approach was used, through a case study with multiple levels of analysis, using a methodological framework proposed by Thurston and Ramaliu based on the seven elements, through documentary analysis, semi-structured interview with key informants and observation, and workshop with consensus for the logical model. The data were analyzed according to the technique of Content Analysis with the support of QSRNvivo software. As results, the logical model, the matrix of judgment and the evaluative questions were elaborated and agreed upon. The EA revealed that the program Transversal Strategic Development Axis is evaluable, it was possible to characterize it as its constituent elements, objectives, actions, products and expected results, contributing to increase the knowledge about the intervention, having as limitations of this study the difficulty to mobilize and involve more key informants in all their elaboration.

KEYWORDS: Evaluability assessment; PMAQ; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), o fortalecimento da atenção básica (AB) por meio da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), introduziu na agenda setorial a necessidade de avaliar e monitorar os seus possíveis efeitos sobre a saúde da população e a organização dos serviços, na perspectiva de instrumentalizar a gestão e atender as exigências de agências internacionais de fomento cujos critérios de seleção das propostas incluíam a existência de mecanismos de acompanhamento dos resultados (CRUZ, 2015).

A adoção de diversos mecanismos para monitorar e avaliar a atenção básica resultou na criação de espaços institucionais no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e na formulação da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação, cujo objetivo foi melhorar a qualidade da atenção básica, promover a integralidade, resolubilidade, equidade e a universalidade das ações ofertadas à população no SUS. -

Estas experiências contribuíram com a ampliação do escopo da avaliação no âmbito do SUS, em 2011 foi criado o Sistema de Avaliação para qualidade no SUS, que teve como substrato os componentes de diversos programas de avaliação que se complementavam e dispunham de dados necessários e estratégicos para o desenvolvimento e qualificação do SUS, a saber: Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), as Pesquisas Nacionais de Avaliação do Acesso e de Satisfação dos Usuários - Carta SUS, e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. (REIS; OLIVEIRA; SELLERA, 2012).

O PMAQ-AB foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio das Portarias n° 1.654 de julho de 2011 e alterado pela Portaria n° 1645 de 02 de outubro de 2015, com o objetivo de

promover a ampliação do acesso e da qualidade da AB, introduziu mecanismos que garantam padrão de qualidade que possibilite a comparação das equipes de saúde e da gestão, nas três esferas de governo. É considerado como dispositivo de mudança do modelo de atenção, com ênfase em processos de negociação e implicação dos sujeitos, trabalhadores de saúde e gestores. Sua operacionalização envolve três fases a adesão e contratualização, certificação e recontratualização, e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento. (BRASIL, 2015a).

Todo o desenho do PMAQ considera a necessidade de se reconhecer a qualidade da Atenção Básica produzida e ofertada à população, com o objetivo de induzir a mudança do processo de trabalho e, conseqüentemente, o impacto causado por esta para os usuários e os trabalhadores. Vale destacar que sua implantação se deu em um contexto de comprometimento crescente do governo federal em desenvolver ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS.

Neste contexto, o PMAQ é concebido como um modelo de avaliação de desempenho do trabalhador, a partir de certos indicadores/parâmetros e critérios/padrão de qualidade capazes de julgar competência e mérito dos trabalhadores das equipes da AB em função dos resultados alcançados. Esses modos operandi além de induzir o controle entre pares estimula a competição constante entre as equipes e pode ser visto como uma forma de produção de qualidade e eficiência na AB (MORAES, 2013).

Dados do MS apontam a expansão do PMAQ nos municípios brasileiros. Em 2011, 70% das equipes de saúde da família (eqSF's) realizaram adesão e contratualização, cujo número absoluto foi de 28.611 eqSF's. Em 2016 ao iniciar o terceiro ciclo, 95,6% dos municípios brasileiros estavam com equipes contratualizadas ao PMAQ, sendo 38.865 (93,9%) equipes de Atenção Básica, destas 25.090 (95,9%) com equipes de Saúde Bucal e 91,2% dos municípios com equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). (BRASIL, 2018).

Desde sua implantação em 2011, diversos estudos têm se voltado em grande parte para os resultados da avaliação externa, analisando seus efeitos, a potência dos processos avaliativos para o fortalecimento e qualificação da AB, destacando ainda, a necessidade de apoio da gestão municipal e cooperação entre as esferas de estadual e federal na implementação do PMAQ (MOTA; DAVID; 2015; PINTO; FERLA; 2015; LINHARES, PHA. et. al., 2014;; CUNHA, G. T.; et.al., 2013; BUARQUE, G.M. et. al., 2012).

Em uma breve seleção de estudos que abordam os componentes do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB, publicados em periódicos indexados e

disponíveis nas bases de dados Bireme, Lilacs, Scielo e Portal de periódicos CAPES no período de 2012 a 2018, identificou-se que predominam estudos que também utilizam o banco de dados da avaliação externa do primeiro e segundo ciclos, enfatizando a autoavaliação, o apoio institucional, a educação permanente, pequena ênfase para o monitoramento e nenhuma referência à cooperação horizontal presencial ou digital (CARVALHO et al.; 2016; ANDRADE, CPS. et al., 2015; LINHARES; LIRA; ALBUQUERQUE, 2014; PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; SOBRINHO, DF. et al., 2014; PINTO; SOUSA; FLORENCIO, 2012; MARQUES DA CRUZ et al. 2012).

O PMAQ vem contribuindo para a prática de avaliação dos serviços de saúde e na introdução de mudanças no processo de trabalho das equipes da AB, contudo alguns desafios se apresentam como, o necessário fortalecimento dos aspectos gerenciais, a utilização de ferramentas do apoio institucional, o monitoramento e avaliação de indicadores para subsidiar os processos de planejamento e programação das ações de saúde no âmbito local e efetivar a educação permanente em saúde para qualificação dos profissionais e da atenção à saúde prestada à população.

O eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ envolve um conjunto de ações a serem desenvolvidas no cotidiano da gestão da atenção básica voltadas para o apoio às equipes, cujos efeitos poderão contribuir com a reestruturação do processo de trabalho no interior das unidades de saúde família e da própria gestão na sua condução, assim realizar estudos acerca de sua implantação permitirá compreender os processos relacionados com seus possíveis efeitos e se as ações estão sendo desenvolvidas como proposto em sua formulação. (DENIS & CHAMPAGNE, 1997).

A realização de estudos avaliativos, de políticas e programas de saúde pode ser oportuno por favorecer a ampliação do conhecimento e da capacidade de atuação da gestão municipal com vistas ao seu aperfeiçoamento. Para atender tal finalidade, o estudo de avaliabilidade (EA) ou pré-avaliação se apresenta como caminho para responder se a intervenção está em condições de ser avaliada e auxiliar na identificação do foco da avaliação.

Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo, apresentar os resultados de uma pré-avaliação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB no âmbito da gestão da atenção básica na esfera municipal, considerando a elaboração do modelo lógico, da matriz de julgamento e recomendações que possam orientar a realização de estudos avaliativos.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo é um recorte da pesquisa “Análise de implantação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB em municípios da Bahia” realizado durante o processo de doutoramento no Programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Trata-se de estudo de avaliabilidade (EA) (evaluability assessment) do eixo estratégico transversal do desenvolvimento do PMAQ-AB no âmbito da gestão da atenção básica em um município da região Sul da Bahia. Este tipo de estudo justifica-se por ser uma atividade exploratória de pré-avaliação de um programa ou parte de seus componentes, que pode ser realizada em qualquer fase de seu desenvolvimento.

Ademais, diversas pesquisas sobre o EA a consideram como um exame preliminar e sistemático em termos teóricos e em sua prática, com o propósito de verificar se há condição para ser avaliado, amplia o entendimento entre os interessados acerca dos objetivos, ações e resultados esperados, apontando os ajustes ou mudanças a serem realizados com a finalidade de potencializar a utilidade da avaliação.

Sabe-se que uma intervenção para ser considerada como avaliável deve estar alinhada com seus pressupostos, conseguir manter-se estável em longo prazo, e antecipar o alcance dos resultados parciais considerados positivos. A presença destas dimensões permite a realização de pesquisas avaliativas capazes de ampliar o seu escopo e orientar as mudanças necessárias em um programa ou intervenção.

O presente EA utilizou abordagem qualitativa, teve como estratégia de investigação o estudo de caso com dois níveis de análise, a gestão da atenção básica e as equipes de saúde da família que aderiram ao programa no primeiro ciclo em 2011. Teve como unidade de análise o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB com foco no eixo estratégico transversal de desenvolvimento.

O município caso, tem população acima de 100.000 habitantes, o sistema municipal de saúde possui uma estrutura organizacional e administrativa modular criado pela Lei municipal nº 1.179 de 28/08/1997, composto por quatro módulos assistenciais, que se caracterizam como áreas geográficas delimitadas, território que agrega um conjunto de equipamentos numa rede hierarquizada segundo nível de complexidade e que prestam assistência à população ali residente. A atenção básica possui 32 (trinta e duas) unidades básicas de saúde que se

distribuem nos quatro Módulos. Em 2011 na adesão ao PMAQ-AB, a cobertura da população pela atenção básica era de 56,62% sendo 37,08% coberta pela estratégia saúde da família.

O EA foi desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2018, na fase inicial do trabalho de campo, foi realizado contato com a equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde e com a equipe da Atenção Básica do município-caso para sensibilização e esclarecimento acerca do projeto de pesquisa e pactuação das atividades para realização do estudo.

Nesta direção, utilizou-se o referencial metodológico proposto por Thurston e Ramaliu, (2010) organizado nas seguintes etapas: a) delimitação do programa e descrição quanto os objetivos, atividades, metas b) seleção dos documentos da intervenção em estudo; c) identificação dos envolvidos na avaliação; d) construção do modelo lógico; e) obtenção de entendimento preliminar do funcionamento do programa na prática; f) definição do procedimento de avaliação.

Técnica de coleta, fontes de informações e procedimentos.

Os dados foram coletados através de análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação simples.

Para análise documental, utilizaram-se portarias, notas técnicas, manuais do programa, atas e relatórios da gestão da atenção básica e das equipes de saúde da família envolvidas, referentes ao período de julho de 2011 a dezembro de 2018, selecionando as Portarias GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011 e nº1645 de 02 de outubro de 2015, manuais técnicos PMAQ-AB: manual instrutivo (BRASIL, 2012), Nota Metodológica da certificação das equipes participantes do PMAQ-AB (BRASIL, 2013) e Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF (BRASIL 2015b).

A análise dos documentos possibilitou o acesso a informações que serviram de substrato para a delimitação do programa, os objetivos; as ações necessárias à operacionalização do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB, metas e resultados esperados. Ademais serviram também de subsídio para identificação dos envolvidos na avaliação e elaboração do modelo lógico preliminar, posteriormente revisado a partir dos dados coletados nas entrevistas.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 24 informantes – chave, sendo 12 (doze) enfermeiros que atuam em unidades de saúde da família que aderiram ao PMAQ em 2011, ano que o programa foi instituído pelo Ministério da Saúde, 04 (quatro) profissionais de saúde que atuam no âmbito da gestão municipal da atenção básica do município e 08 profissionais de saúde que integram a comissão de acompanhamento do PMAQ-AB no município.

As entrevistas ocorreram nas unidades de saúde da família e na Secretaria Municipal de Saúde, em períodos formais de trabalho, previamente agendadas, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de que fosse assegurado aos participantes o anonimato, sigilo e confiabilidade das informações coletadas. Deste modo as entrevistas foram gravadas e utilizou-se roteiro contendo questões relacionadas à concepção e organização do PMAQ-AB e do eixo estratégico transversal de desenvolvimento; as ações a serem realizadas e os resultados a serem alcançados. À medida que iam sendo realizadas, as entrevistas eram gravadas e transcritas *ipsi literis* pelo pesquisador posteriormente.

A observação simples foi realizada junto à diretoria da atenção básica do município com o objetivo de apreender como as ações do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB vem sendo operacionalizado no contexto real.

Os dados coletados foram analisados conforme a técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) com apoio do software QSRNvivo versão 11 (AMARAL-ROSA.; EICHLER, 2017; ALVES. et. al. 2015; SOUR-AMARAL, 2012; LAGE, 2012) que permitiu a codificação e armazenamento de textos em categorias.

Dos elementos constitutivos da intervenção, foram definidas as categorias de análise, identificando nas falas as convergências, divergências, estabelecendo-se a triangulação dos dados, o que subsidiou a revisão do modelo lógico e sua elaboração por meio da representação gráfica.

O modelo lógico é um recurso metodológico para avaliação, revela como o programa está sendo operacionalizado na prática (VIEIRA-DA-SILVA, 2014). Trata-se de uma representação gráfica que apresenta a articulação entre os componentes de um programa para produzir um resultado que se pretende alcançar.

Para ajuste e elaboração do modelo lógico definitivo, construção de consenso dos critérios, padrões e indicadores que iriam compor a matriz de julgamento da implantação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB, foi constituído um grupo definido como referência no assunto por acumularem conhecimento técnico e experiência da

prática da atenção básica dos municípios da área de abrangência do Núcleo Regional Sul (NRSul) da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), que vem atuando desde o ano 2011, incluindo docente/pesquisador da área de saúde coletiva, com atuação na gestão e na atenção básica, vinculado a Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

Para tanto, duas atividades subsidiaram o processo de construção do modelo lógico definitivo e do consenso em torno da matriz de avaliação. A primeira foi o encaminhamento para o grupo de referência, através do correio eletrônico, do modelo lógico revisado e uma matriz com a descrição dos componentes do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB, dos critérios, padrões e indicadores para pontuação de 0 a 10 de cada item da matriz de acordo a sua concordância ou discordância relativa ao enunciado, podendo ainda tecer considerações em espaço disponível.

O formulário deveria ser preenchido individualmente e devolvido ao pesquisador. Após a devolução dos formulários preenchidos foi calculada a média aritmética e incluídos na matriz de julgamento os padrões e indicadores com média superior a sete. A atividade seguinte foi à realização de oficina de consenso com grupo de referência deste estudo, em que se discutiu e foi apresentado as proposições para alterações no modelo lógico revisado.

O modelo lógico foi ajustado, sistematizado e elaborado o modelo definitivo. A partir daí foi construído o consenso da matriz de julgamento do grau de implantação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do programa (EETDP). A utilização da matriz de julgamento do grau de implantação apresentou os seguintes resultados conforme valorização dada pelos participantes aos componentes do EETDP conforme: a) componente autoavaliação foi atribuído 30 pontos por ser o mais valorizado; b) componente Educação Permanente obteve 28 pontos; c) Apoio Institucional teve 25 pontos; d) Monitoramento ficou com 12 pontos; e) Cooperação Horizontal com 05 pontos, perfazendo um total de 100 pontos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CEP nº 1.889.636 em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A intervenção: o eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB

O PMAQ-AB se constitui em um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas e serviços de saúde, nos três níveis de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde na atenção básica com vistas a subsidiar o processo de tomada de decisão,

garantir a transparência da gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e ter como foco os usuários, ou seja, a sua satisfação.

Sua operacionalização se dá a partir de fases que se sucedem e vão conformar ciclos contínuos para o desenvolvimento e melhoria da qualidade da atenção básica, que acontece a cada dois anos com as seguintes etapas: a) Etapa 1 - Adesão e contratualização; b) Etapa 2 – Certificação; c) Etapa 3 - Recontratualização, e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento. (BRASIL, 2015a).

O eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB deve ser entendido como transversal a todas as fases, a fim de assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-AB. Compreende um conjunto de ações a serem operacionalizadas no âmbito da gestão municipal da atenção básica e das equipes de saúde da família com o objetivo de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado capazes de induzir a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, através dos seguintes componentes: autoavaliação, monitoramento, apoio institucional, educação permanente e a cooperação horizontal (BRASIL, 2015a).

A implantação do PMAQ-AB no município do estudo foi em 2011, com adesão de 47,83% do total das equipes de saúde da família. As ações do eixo transversal de desenvolvimento neste período foram voltadas para sensibilização e envolvimento dos profissionais de saúde, práticas educativas, através de encontros, rodas de conversa, incluindo ainda a participação nas teleconferências com os apoiadores do Ministério da Saúde, que abordaram o processo de implantação do PMAQ-AB e paralelamente foram mobilizadas as equipes de saúde da família para pactuação e contratualização dos indicadores de desempenho e de monitoramento e a assinatura do termo de adesão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modelo Lógico e a Matriz de Avaliação.

A elaboração do modelo lógico é uma etapa necessária à avaliação de uma intervenção. Apresenta seus aspectos estruturais e operacionais (HARTZ, 1997), incorpora os saberes científicos e práticos dos envolvidos na avaliação, tendo subjacente uma teoria, que explicita o “deve ser”. (BEZERRA et al., 2011). É um recurso metodológico, descritivo e

analítico, equivale a uma representação gráfica que revela como o programa está sendo operacionalizado na prática. (CHAMPANGNE, et al., 2011; VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

Para elaboração do modelo lógico definitivo, buscou-se compreender a concepção dos sujeitos entrevistados acerca do PMAQ-AB, suas etapas e operacionalização ao longo dos dois ciclos (1º ciclo 2011-2012) e do terceiro ciclo ainda em curso, o contexto político institucional do município, a experiência acumulada e os resultados alcançados.

O eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ – AB foi assim definido na Portaria nº 1645/2015, revisado na Portaria 1.654/2011 e denominado etapa de desenvolvimento, têm em comum os componentes, Autoavaliação, Monitoramento, Educação Permanente e Apoio Institucional, no entanto a Cooperação Horizontal virtual ou presencial está presente apenas na portaria nº 1645/2015.

A análise das entrevistas revelou que o eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ é entendido como uma etapa do programa voltada para orientar o trabalho da equipe para a melhoria da qualidade da atenção prestada ao usuário, destacando o incentivo financeiro para os trabalhadores e para a gestão, também como um dispositivo motivacional na implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) conforme presente nos fragmentos das falas a seguir.

“é aquela parte do programa que vem fazer é um direcionamento. (...) ele veio para direcionar nosso trabalho” (ENT G6).

“vem assim para nortear as ações da equipe visando exatamente a melhoria do atendimento que é prestado à comunidade” (ENT g3).

“o programa dá direção de como proceder para melhoria, e também paga incentivo pra gente (...) algo pra motivar também a gente”. (ENT g7).

Na oficina para construção de consenso do modelo lógico definitivo as discussões entre os coordenadores da atenção básica dos municípios de abrangência do Núcleo Regional de Saúde Sul, enfatizaram a concepção e objetivos do PMAQ e do eixo estratégico transversal de desenvolvimento. Foi destacado que na prática, o PMAQ é um programa que vai inserir no cotidiano do serviço, uma preocupação em fazer certo para alcançar um bom resultado e receber o incentivo financeiro, como explícito na fala a seguir: Primeiro as pessoas vêm o PMAQ por aquele valor financeiro pra receber (...) acho que o valor é um prêmio”. (COORDENADORES DE ATENÇÃO BÁSICA DOS MUNICÍPIOS DO NRSUL).

A compreensão dos entrevistados é coerente com a formulação do PMAQ que no bojo dos programas para fortalecimento da atenção básica instituiu o incentivo financeiro denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável repassado fundo a fundo da esfera federal para os municípios de acordo com desempenho após processo de avaliação. Deste modo, inseriu o incremento financeiro vinculado a contratualização de compromissos e monitoramento de indicadores e alcance de resultados um tipo de avaliação de desempenho do SUS. (PINTO, et. al. 2012; BRASIL, 2011).

Estudos apontam que o PMAQ vem impulsionando não só melhorias na estrutura física das unidades de saúde, mas tem viabilizado incremento financeiro para os municípios e para os profissionais de acordo com o desempenho da equipe de saúde que estão vinculados. (NEY et. al. 2015; PINTO, et. al., 2014) que pode resultar na ampliação da satisfação dos profissionais para realização do trabalho, ou pode não ser motivadores eficientes quando é necessário mudar comportamentos a longo prazo além do caráter punitivo para aqueles que não alcançarem os resultados esperados. (GIRARDI, et. al. 2015).

Em relação aos objetivos do eixo estratégico transversal de desenvolvimento, o estudo de avaliabilidade (EA) realizado, revelou que para os participantes, os objetivos estão bem definidos, alinhados aos objetivos específicos do PMAQ. As entrevistas mostraram concordância entre os envolvidos na avaliação, destacando objetivos e alguns componentes, conforme trechos das falas a seguir.

“O PMAQ tem as fases de desenvolvimento, é aquilo né, o que se faz para melhorar o funcionamento o que fazemos a autoavaliação pra vê os pontos negativos e positivos, procurando trabalhar para ficar melhor, o apoio à equipe, o monitoramento”. (EN G4).

“aquelas ações voltadas para orientação da equipe, a educação, capacitação, o monitoramento.” (ENT G5).

A análise dos dados em relação ao funcionamento do PMAQ na prática, isto é, o desenvolvimento das atividades dos componentes do EETD apontou divergência entre profissionais das equipes de saúde da família e a gestão da atenção básica do município, conforme fragmentos das falas a seguir.

“Eu e algumas pessoas da DAB realizamos apoio institucional com as equipes”. (EG 6).

“Acho que a gestão poderia está planejando isso a cada 5 ou a cada 6 meses pra orientar, vê como as coisas estão. Seria importante a gestão está dando este apoio, sentar, ver como as coisas andam, orientar, na prática, o apoio foi para autoavaliação e a avaliação externa”. (ENT g1).

“A gente não tem um suporte, uma presença mais próxima da secretaria, o tal apoio institucional como deve ser não acontece”. (ENT g2).

Deste modo, o eixo estratégico transversal de desenvolvimento foi descrito no modelo lógico por meio dos seguintes elementos: insumos, objetivos, componentes, ações, produtos, resultados intermediários e resultado final, o que possibilitou a identificação das ações a serem realizadas no âmbito municipal para cada um dos seus componentes. (Figura 1).

Tem como objetivos: instituir processos autoavaliativos e de planejamento pelas equipes de saúde das unidades básicas de saúde; fortalecer os processos de monitoramento e avaliação na atenção básica; estimular os processos de educação permanente das equipes das unidades básicas de saúde; oferecer suporte às equipes para reorganização dos processos de trabalho, da gestão do cuidado e do cuidado em saúde; estimular o compartilhamento de saberes e práticas entre equipes, profissionais e trabalhadores e os gestores de saúde. (BRASIL, 2015a).

O componente Autoavaliação está descrita no modelo lógico do eixo estratégico transversal de desenvolvimento, com ações que envolvem a realização de reunião para sensibilização e orientação das equipes envolvidas, apoiar a realização da autoavaliação e do registro no sistema de informação pelas equipes de saúde, e estimular a realização do plano de ação com matriz de intervenção pelas equipes de saúde anualmente.

O componente Monitoramento compreende a alimentação mensal dos sistemas de informação em saúde e a realização de uma oficina quadrimestral para monitoramento de indicadores e da execução do plano de ação. No componente Educação Permanente deve ser realizada sessão temática bimensal para as equipes envolvidas e encontro mensal de teleeducação por equipe através do Telessaúde. O componente Apoio Institucional tem como estratégia de ação a realização de um encontro bimensal para suporte e acompanhamento da organização do processo de trabalho das equipes das unidades de saúde. Para o componente Cooperação Horizontal, espera-se a realização de uma mostra anual na atenção básica.

Com as ações implementadas, os produtos serão equipes em continuo processo de autoavaliação, planejamento, monitoramento dos indicadores pactuados e da execução da

matriz de intervenção, vivenciando práticas de educação permanente em saúde e realizando troca de experiências. Como resultados intermediários estão a inclusão de novas práticas ou sua adequação na organização da atenção à saúde e na gestão do serviço; equipes em contínuo pactuação/contratualização/recontratualização de padrões de qualidade e de indicadores de desempenho; inclusão de práticas democráticas e horizontais na gestão do serviço e do cuidado em saúde, o fortalecimento do modelo de atenção conforme Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) e equipes compartilhando experiências. Espera-se como resultado final a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

A construção do Modelo Lógico revelou como o eixo estratégico transversal de desenvolvimento vem sendo operacionalizado na prática, apontando fragilidades no desenvolvimento das ações de alguns componentes do eixo transversal de desenvolvimento do PMAQ, embora os envolvidos no programa tenham clareza dos objetivos e ações para o alcance da melhoria e do acesso e da qualidade da atenção básica. Cazarin, et. al. (2011) referem que as perguntas avaliativas devem guardar coerência com o modelo lógico elaborado. Assim, emergiram questões para avaliação, a saber: Qual o grau de implantação dos componentes do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ? Como o contexto político-institucional influencia a implantação dos componentes do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ?

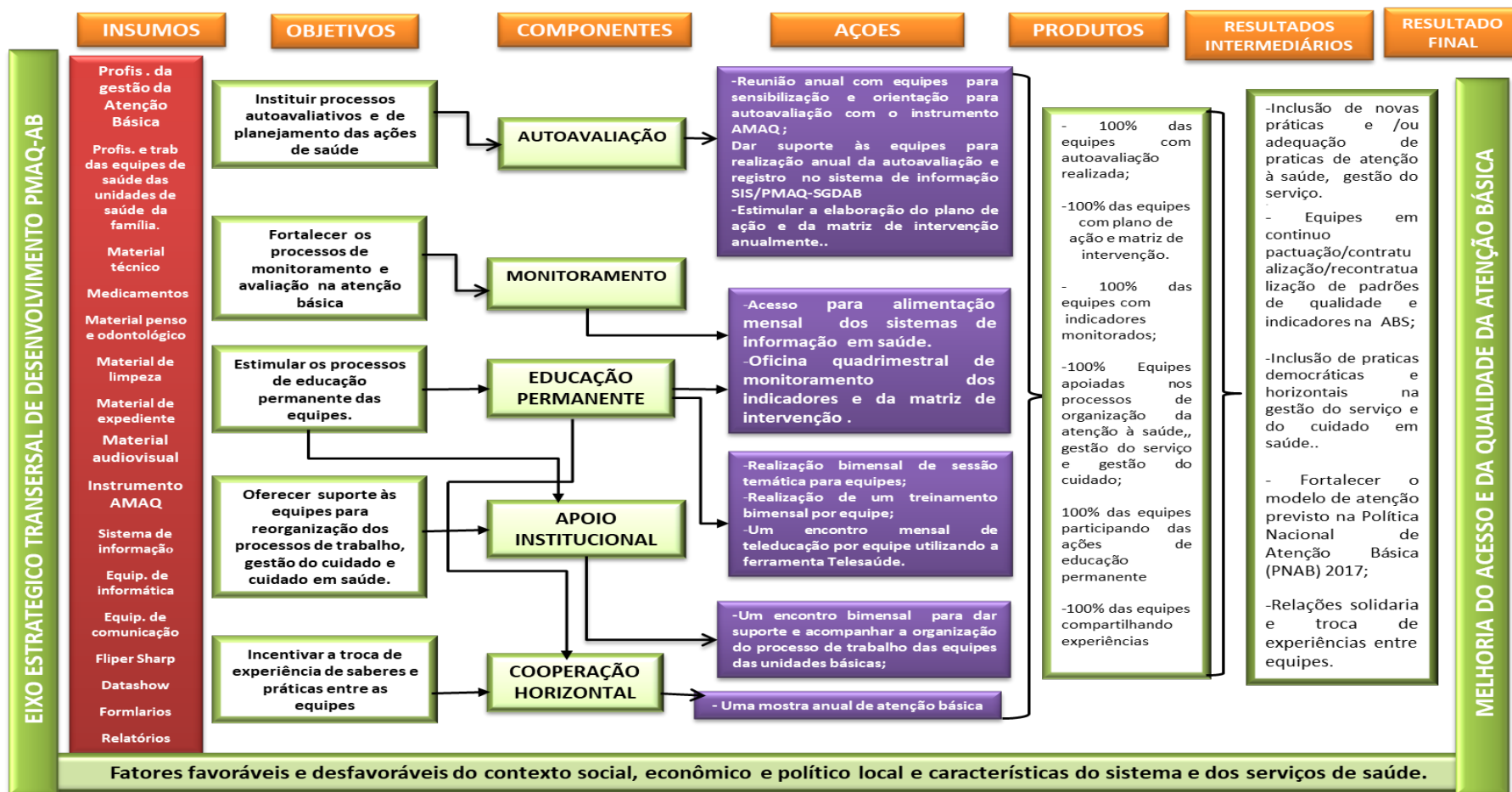


Figura 1. Modelo Lógico definitivo do Eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB, Itabuna – BA, 2018. Fonte: Elaboração própria

Matriz de Avaliação

Qualquer que seja uma intervenção ela pode ser concebida como um sistema organizado de ações que visam, em determinado ambiente e durante determinado período, a modificar o curso previsível de um fenômeno para corrigir uma situação problemática composta por uma estrutura, os atores individuais e coletivos e suas práticas, processos de ação, uma ou várias finalidades e um ambiente. (CHAMPAGNE, et al., 2011;45).

Deste modo, a construção da matriz de julgamento do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB apresenta para cada componente, os critérios, padrões, indicadores, fonte de verificação, ponto de corte e valor (pontuação) para o julgamento do grau de implantação no município de estudo. (Tabela 2).

A avaliação de políticas, programas e intervenções em saúde devem ter um caráter participativo que considere os diferentes olhares dos interessados na avaliação. Este estudo apoia-se na concepção de que avaliar é julgar o mérito, o esforço e o valor da intervenção ou de seus resultados buscando contribuir com seu aperfeiçoamento ou modificação. (VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

Tabela 1 – Matriz de julgamento com os componentes, critérios, padrões, indicadores, fonte de verificação, pontuação máxima a ser obtida para apreciação do grau de implantação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB, Itabuna-BA, 2018.

COMPONENTES	CRITÉRIOS	PADRÕES	INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA DE CADA INTERVALO			
					Implantado (I) >75%	Parcialmente implantado (PI) 50 – 74%	Incipiente (INC) 25 – 49%	Não implantado < 25 %
AUTOAVLIAÇÃO	Realizar encontro para preparação e organização do processo coletivo da autoavaliação com equipes das UBS	01 (um) encontro por equipe por ano com duração de 120 min	Nº de encontros realizados em relação ao total de equipes	Relatório Livro ata das unidades de saúde Entrevista	5 pontos Realizou encontro de no mínimo 60 minutos com as equipes	3 pontos Realizou encontro de no mínimo 45 minutos com as equipes	2 pontos Realizou encontro de no mínimo 30 minutos com as equipes	1 pontos Realizou encontro em tempo menor que 30 minutos com as equipes
	Realização da autoavaliação em equipe utilizando o AMAQ com registro no sistema de informação da atenção básica /PMAQ por equipe das unidades de saúde	01 (um) autoavaliação em equipe a cada ano	Nº de equipes com autoavaliação realizada em relação ao total de equipes e registrada no SGDA	Entrevista Livro ata de reunião das unidades de saúde Autoavaliação	12 pontos Forneceu material, orientou e participou com as equipes autoavaliação e registro em sistema de informação na unidade de saúde	7 pontos Forneceu material e orientou as equipes para realizarem autoavaliação	4 pontos Forneceu material para autoavaliação	1 ponto Não forneceu material para autoavaliação
	Elaboração da matriz de intervenção por equipe das unidades de saúde	01 (um) matriz de intervenção elaborada por equipe a cada ano	No de equipes com matriz de intervenção elaborada em relação ao total de equipes	Entrevista Matriz de intervenção das unidades	7 pontos Matriz de intervenção elaborada pelas todas as equipes	5 pontos Matriz de intervenção elaborada por 50% das equipes	4 pontos Matriz de intervenção elaborada por 25% das equipes	2 pontos Matriz de intervenção elaborada por menos de 25% das equipes

COMPONENTES	CRITÉRIOS	PADRÕES	INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA DE CADA INTERVALO			
					Implantado (I) >75%	Parcialmente implantado (PI) 50 – 74%	Incipiente (INC) 25 – 49%	Não implantado < 25 %
MONITORAMENTO	Alimentação regular e consistente dos sistemas de informação PMAQ-AB pelas equipes das unidades de saúde	01 (um) acesso mensal no sistema de informação para alimentação dos dados pela equipe.	Nº de acessos ao Sistema de informação PMAQ-AB por mês em relação ao total de equipes	Relatório Livro ata de reunião das unidades de saúde Entrevista	6 pontos Sistema de informação PMAQ-AB alimentado por 100% das equipes das unidades de saúde	4 pontos Sistema de informação PMAQ-AB alimentado por 50% das equipes das unidades de saúde	2 pontos Sistema de informação PMAQ-AB alimentado por menos de 25% das equipes das unidades de saúde	1 ponto Sistema de informação PMAQ-AB alimentado por menos de 25% das equipes das unidades de saúde
	Realização de oficina de monitoramento dos indicadores e da matriz de intervenção com as equipes das unidades de saúde	Uma (01) oficina de monitoramento dos indicadores por equipe a cada quadrimestre.	Nº de oficinas realizadas em relação ao total de equipes	Entrevista Livro ata de reunião das unidades de saúde Relatório da Autoavaliação	6 pontos Realização de tres oficinas de monitoramento dos indicadores por equipe durante o ano,	4 pontos Realização de 02 (duas) oficinas de monitoramento dos indicadores por equipe durante o ano	2 pontos Realização de 01 (uma) oficina de monitoramento dos indicadores por equipe a durante o ano	0 ponto Não realizou oficina de monitoramento dos indicadores por equipe a cada quadrimestre
COMPONENTES	CRITÉRIOS	PADRÕES	INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA DE CADA INTERVALO			
					Implantado (I) >75%	Parcialmente implantado (PI) 50 – 74%	Incipiente (INC) 25 – 49%	Não implantado < 25 %
EDUCAÇÃO PERMANENTE	Realização de atividade regular tipo sessão temática de caráter multiprofissional	01 (um) atividade bimensal com duração de no mínimo 120 min por equipe	No de atividades realizadas em relação ao número total de atividades propostas.	Entrevista Lista de presença Relatório da gestão da atenção básica	8 pontos Realização de 01 (uma) sessão temática com	6 pontos Realização de 01 (uma) sessão temática com	4 pontos 01 sessão temática com duração de 120 min	2 pontos 01 (uma) sessão temática com duração de

	I com equipes				duração 120 min bimensal com equipes	duração de 120 min bimensal com 50% das equipes	bimensal com 25% equipes	120 min bimensal com menos de 25% das equipes
	Realização de atividade de treinamento e/ou capacitação para profissionais e/ou trabalhadores de saúde.	01 (um) atividade trimestral com duração de no mínimo 120 min	No de profissionais de saúde participantes em relação ao número total de profissionais de saúde das equipes	Entrevista Lista de presença Relatório da atenção básica	6 pontos Realização de atividade de treinamento e/ou capacitação para 75% dos profissionais das equipes	5 pontos Realização de atividade de treinamento e/ou capacitação para 50% dos profissionais das equipes	2 pontos Realização de atividade de treinamento e/ou capacitação para 25% dos profissionais das equipes	1 pontos Realização de atividade de treinamento e/ou capacitação para menos de 25% dos profissionais das equipes
	Utilização da ferramenta Telessaúde para profissionais de saúde das equipes	01 (uma) sessão teleeducação através do Telessaúde a cada mês por equipe	Nº de equipes participantes em relação ao total de equipes	Entrevista Livro ata da unidade Lista de presença	7 pontos 75% das equipes participam de 01 sessão do Telessaúde a cada mês.	5 pontos 50% das equipes participam de 01 do Telessaúde a cada mês.	3 pontos 25% das equipes participam de 01 através do Telessaúde a cada mês.	2 pontos Menos de 25% das equipes participam de 01 através do Telessaúde a cada mês.
COMPONENTES	CRITÉRIOS	PADRÕES	INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA DE CADA INTERVALO			
					Implantado (I) >75%	Parcialmente implantado (PI) 50 – 74%	Incipiente (INC) 25 – 49%	Não implantado < 25 %
APOIO INSTITUCIONAL	Realização de encontro com equipe para dar suporte e acompanhamento do processo	01 (um) encontro bimensal com duração de no mínimo 120 min	Nº de atividades de suporte realizadas por equipe em relação ao total de equipes	Entrevista Lista de presença Livro ata da unidade e saúde Relatório da AB	12 pontos 01 (um) encontro bimensal com duração de no	7 pontos 01 (um) encontro bimensal com duração de no	4 pontos 01 (um) encontro bimensal com duração de no	1 pontos 01 (um) encontro bimensal com duração de no

	de trabalho na unidade de saúde				mínimo 120 min com 75% das equipes	mínimo 120 min com 75% das equipes	mínimo 120 min com 50% das equipes	mínimo 120 min com 25% das equipes
	Participação na oficina de planejamento e programação das ações pelas equipes	01 (uma) oficina com equipe/semestral	Nº de encontro realizado com equipe em relação ao total de equipes	Entrevista Lista de presença Livro ata da unidade e saúde Relatório da AB	8 pontos Realização de 01 (uma) oficina com 75% das equipe/semestral	7 pontos Realização de 01 (uma) oficina com 50% das equipe/semestral	4 pontos Realização de 01 oficina com 25% das equipe/semestral	1 ponto Realização de 01 oficina com menos de 25% das equipe/semestral
COMPONENTES	CRITÉRIOS	PADRÕES	INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA DE CADA INTERVALO			
					Implantado (I) >75%	Parcialmente implantado (PI) 50 – 74%	Incipiente (INC) 25 – 49%	Não implantado < 25 %
COOPERAÇÃO HORIZONTAL	Realização de Mostra de atenção básica	01 (um) mostra anual com duração de no mínimo 4 horas	Nº de equipes participantes em relação ao total de equipes	Relatório	3 pontos uma mostra anual com duração de no mínimo 4 horas com participação de 75% equipes	2 pontos uma mostra anual com duração de no mínimo 4 horas com participação de 50% equipes	1 pontos Uma mostra anual com duração de no mínimo 4 horas com participação de 25% equipes	0 pontos Não realização de 01 (um) mostra anual com duração de no mínimo 4 horas com equipes

Fonte: Elaboração próprio autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atendeu às orientações teóricas e metodológicas pertinentes aos EA validados internacionalmente, trazendo explícito o modelo conceitual que orientou sua elaboração, com apresentação da modelagem da intervenção, descreveu o envolvimento de especialistas para validação do modelo lógico e da matriz de avaliação, adotou mais de um procedimento para coleta de dados e realizou análise detalhada dos mesmos, o que contribuiu para melhor consistência dos seus resultados.

Neste sentido, o eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ é avaliável, foi possível caracterizá-lo quanto seus elementos constitutivos, objetivos, ações, produtos e resultados esperados, construindo um modelo lógico como uma imagem-objetivo, e orientou a definição de padrões e critérios da matriz de julgamento acerca da implantação deste eixo em contexto real, ampliando o conhecimento sobre a intervenção.

O EA mostrou que no município do estudo os envolvidos tem clareza das ações a serem desenvolvidas, embora na prática tenha sido observado divergências, entre o pensar e o agir dos gestores da atenção básica, relacionado aos processos que poderão produzir movimentos de mudanças na gestão, no cuidado e na gestão do cuidado, com vistas a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

Os resultados deste trabalho revelaram questões para futuras avaliações voltadas para a análise do contexto político-institucional e sua influencia na implantação do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ e a análise do grau de implantação, que foram assim formuladas: qual o grau de implantação dos componentes do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ? Qual o contexto político-institucional que influencia a implantação dos componentes do eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ? (grifos nossos) que poderão contribuir para ampliar a compreensão da intervenção.

As oficinas para consenso do modelo lógico e da matriz de julgamento foi espaço rico de discussão, com coordenadores municipais de atenção básica de diferentes contextos, com compartilhamento de práticas, troca de experiências e de reconhecimento das dificuldades para o desenvolvimento das ações do PMAQ. No entanto, representou limitações deste estudo a dificuldade de mobilizar e envolver mais informantes-chave vinculados à esfera estadual, especialmente os apoiadores institucionais da atenção básica das regiões de saúde do Estado

da Bahia e integrantes da comissão estadual do PMAQ que contribuiriam para validação de modelo lógico e da matriz de avaliação.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. et. al.. O poderoso Nvivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje** -2ª edição - Universidade Federal de Pernambuco 2015, Volume 4, p 119-134

AMARAL-ROSA, MP.; EICHIER, ML. O software QSR Nvivo: utilização em pesquisas no ensino de Química. Rede Latino-Americana de Pesquisa em Educação Química **ReLAPEQ**. V.1 n.1 (2017) p120-143. ISSN: 0915.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 62 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde**: caminhos da institucionalização / Ministério da Saúde.. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. 36 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.654 de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável. **Diário Oficial da União**, Brasília 2011a Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt16574-19-07-2011.html>. Acesso em:

23 mar 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família Saúde Bucal Equipes parametrizadas e Nasf)/MS, Secretaria de Atenção- à Saúde Departamento de Atenção Básica . 2ª ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2015b, 62 p.

BARATIERI, Tatiane; NICOLOTTI, Célia Adriana; NATAL, Sonia and LACERDA, Josimari Telino de. Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa. **Saúde debate** [online]. 2019, vol.43, n.120 [cited 2019-06-20], pp.240-255.

CARVALHO, Mailson Fontes. et. al. Utilização de monitoramento e análise de indicadores na Atenção Primária à Saúde. **SANARE**, Sobral - V.16 n.01,p. 67-73, Jan./Jun. - 2017 - 67

CAZARIN. G.; MEDEIROS. MF de. ALBUQUERQUE. KM de. Perguntas Avaliativas. In: Samico, I; Felisberto, E; Figueiró, AC; Frias, PG. (Orgs) **Avaliação em Saúde**: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

CHAMPAGNE. FE; et. al. Modelizar as Intervenções. In: Astrid Brousselle; François Champagne; André-Pierre Contandopoulos; Zulmira Hartz (Orgs) **Avaliação: Conceitos e Métodos**. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2011, p: 61-74.

CRUZ, M.A., Avaliação de políticas e programas: contribuições para o debate. In MATOS, Rubens de Araújo; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Farias (organizadores). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. 1ª ed, Porto Alegre, REDE UNIDA, 2015, p 284- 346.

CUNHA, G. T.; CASTRO, C. P.; SANTOS, C. S. R. dos S.; ROSA, I. F.; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo qualitativo. ANAIS DO 2º. Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão Em Saúde – Belo Horizonte. 2013.

DENIS, JL, CHAMPAGNE, F. Análise de Implantação. In: HARTZ, ZMA (Org). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 49-88.

FEITOSA, Rúbia Mara Maia et al. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saude soc.** [online]. 2016, vol.25, n.3 [cited 2019-06-20], pp.821-829.

FIGUEIRÓ, AC; FRIAS, PG; NAVARRO, LM. Avaliação em saúde: conceitos básicos para a pratica nas instituições. In: Samico, I; Felisberto, E; Figueiró, AC; Frias, PG. (Orgs) **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

FLORES, Gabriela Mendes da Silva et al . Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 237-247, 2018.

GIRARDI, SN. Et. al.; Aspectos críticos da experiência municipal com remuneração variável de equipes de atenção básica. VIII Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília/DF 2015. DISPONIVEL WWW.escoladegestao

LEVITON, L., KHAN, L., ROG, D., DAWKINS, N. e COTTON, D. Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs and Practices”. **Annual Review of Public Health** 31 (1): 213–233, 2010.

LINHARES, Paulo Henrique Arruda; LIRA, Geison Vasconelos and ALBUQUERQUE, Isabelle Mont'Alverne Napoleão. Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no estado do Ceará. **Saúde debate** [online]. 2014, vol.38, n.spe, pp.195-208. ISSN 0103-1104.

MARQUES DA CRUZ, M.; BARROS, R. C. DE S.; CARDOSO, R M. T.; FRANCO DE ABREU, D. M.; REIS, A. C.; LEAL, A. G. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, vol 38, PP. 124-139, 2014.

MELO, Lygia Maria de Figueiredo et al. Análises das diretrizes para o apoio institucional das gestões da Atenção Básica das capitais brasileiras. **Saúde debate** [online]., vol.40, n.108, pp.8-22, 2016

MENDES, Maria Ferreira de Medeiros, et. al., Avaliabilidade ou préavaliação de um programa. . In: Samico, I; Felisberto, E; Figueiró, AC; Frias, PG. (Orgs) **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

MORAES, Paulo Navarro de; IGUTI, Aparecida Mari. Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: uma análise do PMAQ-AB. **Saúde debate**.vol.37, n.98, pp.416-426, 2013.

PINTO, Heider Aurelio; SOUSA, Allan; FLORENCIO, Alexandre Ramos. O Programa de melhoria do acesso e da qualidade da ab: reflexões sobre o seu desenho e processo de