

✓ Comparabilidade dos resultados de avaliações presencial e on-line de serviços paulistas de atenção básica¹

Luceime Olivia Nunes¹

Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu (FMB), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / São Paulo State University (UNESP), Medical School, Botucatu (FMB), Graduate Program in Public Health

Elen Rose Lodeiro Castanheira²

Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu (FMB), Departamento de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / São Paulo State University (UNESP), Medical School, Botucatu (FMB), Department of Public Health, Graduate Program in Public Health

Thais Fernanda Tortorelli Zarili²

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Biológicas da Saúde (CCBS) Western Paraná State University, Center of Biological and Health Sciences (CCBS)

Caroline Eliane Couto²

Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu (FMB), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / São Paulo State University (UNESP), Medical School, Botucatu (FMB), Graduate Program in Public Health

Resumo: O objetivo é comparar os resultados de duas avaliações externas com coleta de dados distintas: AE-PMAQ-AB do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, realizada de modo presencial por instrumento eletrônico, com os da avaliação via web pelo sistema QualiAB. A avaliação da comparabilidade foi realizada por meio de amostra não probabilística do tipo intencional extraída do pareamento dos bancos de dados dos dois inquéritos no estado de São Paulo, entre 2017/2018. Foram pareados 709 serviços com uma equipe de saúde da família de 286 municípios. Os escores médios foram comparados e ajustados modelos de regressão linear com resposta normal para o escore geral e por domínio. Observou-se comparabilidade entre os resultados, embora os escores da AE-PMAQ-AB tenham sido maiores que os do QualiAB. Inquéritos autoadministrados via web oferecem resultados mais rápidos, com menor custo. Representam uma alternativa para avaliações de serviços de atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Avaliação em Saúde, Inquéritos e Questionários.

¹ Artigo referente à Tese de Doutorado: NUNES, L. O. (2021). Avaliação externa do PMAQ-AB e avaliação autoaplicável pelo sistema QualiAB: uma análise entre instrumentos de avaliação de serviços de Atenção Básica no Brasil, 272 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina – Campus Botucatu, UNESP, Botucatu. Desenvolvido com Bolsa da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). ² GRUPO DE PESQUISA CNPQ: QUALIAB: avaliação de serviços e tecnologias de atenção básica em sistemas regionalizados de saúde (dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/5933163047018811)

EN Comparability of results of in-person and online assessments of primary care facilities in São Paulo state

Abstract: The aim is to compare the results of two external assessments with distinct data collection methods: the AE-PMAQ-AB, from the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care, conducted through in-person interviews using electronic tools, and the QualiAB, a web-based self-response survey. The comparability between these two assessments, which were carried out in the state of São Paulo between 2017 and 2018, was verified through an intentional non-probabilistic sample extracted from the pairing of their databases. A total of 709 facilities that have one family health team were paired from 286 municipalities. The average scores were compared, and linear regression models were adjusted with normal response for overall and domain-specific scores. The comparability between the results was ascertained, although the AE-PMAQ-AB scores were higher than the QualiAB ones. Web-based self-response surveys provide results faster and at a lower cost, being an alternative for evaluating primary care services.

Key-words: Primary Health Care. Health Services Research. Health Evaluation; Surveys and Questionnaires

ES Comparabilidad de los resultados de las evaluaciones presenciales y en línea de los servicios de atención primaria en São Paulo

Resumen: El objetivo es comparar los resultados de dos evaluaciones externas con diferente recolección de datos: AE-PMAQ-AB del Programa Nacional para la Mejora del Acceso y Calidad de la Atención Primaria, realizadas de manera presencial por instrumento electrónico, con los de la evaluación vía web por el sistema QualiAB. La evaluación de la comparabilidad se realizó utilizando una muestra no probabilística intencional extraída del emparejamiento de las bases de datos de las dos encuestas en el estado de São Paulo, entre 2017/2018. Se emparejaron 709 servicios con un equipo de salud de la familia de 286 municipios. Se compararon las puntuaciones medias y se ajustaron modelos de regresión lineal con respuesta normal para la puntuación global y por dominio. Se observó comparabilidad entre los resultados, aunque las puntuaciones de AE-PMAQ-AB fueron superiores a las de QualiAB. Las encuestas web autoadministradas ofrecen resultados más rápidos a un costo menor. Representan una alternativa para evaluar los servicios de atención primaria.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud. Investigación sobre Servicios de Salud. Evaluación en Salud; Encuestas y Cuestionarios

FR Évaluation des services de soins primaires: comparabilité des résultats des évaluations en face à face et en ligne

Résumé: L'objectif est de comparer les résultats de deux évaluations externes avec des collectes de données différentes : AE-PMAQ-AB du Programme National d'Amélioration de l'Accès et de la Qualité des Soins Primaires, réalisées en personne par instrument électronique, avec ceux de l'évaluation via web par le système QualiAB. L'évaluation de la comparabilité a été réalisée à partir d'un échantillon intentionnel non probabiliste extrait du couplage des bases de données des deux enquêtes dans l'État de São Paulo, entre 2017/2018. 709 services ont été jumelés à une équipe de santé familiale de 286 municipalités. Les scores moyens ont été comparés et ajustés des modèles de régression linéaire avec une réponse normale pour le score global et par domaine. Une comparabilité entre les résultats a été observée, même si les scores AE-PMAQ-AB étaient supérieurs à ceux de QualiAB. Les sondages en ligne auto-administrés offrent des résultats plus rapides à moindre coût. Ils représentent une alternative pour l'évaluation des services de soins primaires.

Mots-clés: Soins de santé primaires. Recherche sur les services de santé. Évaluation de la Santé; Enquêtes et questionnaires

Introdução

Pesquisas avaliativas sobre serviços de Atenção Básica (AB) ganham destaque nos processos de qualificação da AB, especialmente como parte de investimentos para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Enfrentam o desafio de agregar produção de conhecimentos e qualificação de práticas de saúde de modo coerente com compromissos éticos e políticos de contribuir com mudanças que efetivem uma atenção universal, integral e equânime.

A escolha do instrumento para a avaliação depende da finalidade e das perguntas avaliativas que se quer responder, assim como das especificidades dos serviços e sistemas de saúde em cada diferente contexto. Nesse sentido, pode-se afirmar que não há um instrumento que avalie simultaneamente toda complexidade de ações e dimensões da atenção à saúde sob responsabilidade dos serviços de AB. As avaliações requerem focos definidos e a eleição de estratégias de promoção da qualidade que contemplem necessidades de aprimoramento dos serviços, o que pode ser visto com uso de variados instrumentos e a partir de diferentes ângulos e perspectivas teórico metodológicas (Castanheira, et al., 2015; Fracolli et al, 2014 Medina et al, 2018; Souza Oliveira et al., 2023).

Há diversos instrumentos de avaliação de serviços de AB conhecidos e validados internacionalmente, com diferentes focos e escopo avaliativo (Janamian, et al. 2016; Brennan et al, 2012). Entre os que têm uma versão validada em português e vem sendo utilizado no Brasil, destaca-se o PCATool - *Primary Care Assessment Tool*, que avalia os quatro atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e gestão do cuidado) e os três atributos derivados (competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária) da Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com usuários e profissionais (Prates et al., 2017; Starfield, 2002). Este instrumento foi atualizado e proposto como base da avaliação nacional de serviços de AB pelo Ministério da Saúde em 2020 (Brasil, 2020), mas não chegou a ser implementado como política de estado neste último período.

Ainda que seja interessante que avaliações de serviços de AB sejam feitas com instrumentos validados internacionalmente, pois permitem análises comparativas e ampliação do diálogo com a experiência de outros países, a elaboração de instrumentos e estratégias de avaliação que contemplem especificidades da AB brasileira pode orientar ações

de planejamento e educação permanente alinhados com os princípios e diretrizes do SUS e da AB, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017a). Entretanto, a adequação do instrumento ao contexto não prescinde que o mesmo possua embasamento científico e tenha confiabilidade, validade e viabilidade (Campbell et al., 2003; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

O presente trabalho compara resultados de duas avaliações externas, ou seja, realizadas por avaliadores sem vinculação direta com os serviços avaliados (Aguilar, Ander-Egg, 1994; Novaes, 2000), desenvolvidas no Brasil: a Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AE-PMAQ-AB) realizada por meio de instrumentos informatizados aplicados presencialmente por entrevistadores treinados (Bay Júnior et al, 2022; Macinko; Harris; Rocha, 2017), e a Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica - QualiAB, realizada por instrumento de auto resposta via *web* (Castanheira et al., 2016). A finalidade é verificar a similaridade dos resultados destas duas experiências de avaliação de serviços de AB que têm em comum um mesmo foco avaliativo – a estrutura e organização dos serviços de AB – e baseiam-se em critérios e padrões definidos por políticas, consensos e experiências nacionais. Diferenciam-se em relação aos instrumentos e estratégias de coleta de informações, além de possuírem distintos graus de institucionalização e de abrangência territorial.

Embora o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tenha sido descontinuado, foram realizados três ciclos avaliativos em nível nacional (entre 2011 e 2018), representou a estratégia política e institucional de avaliação de serviços de AB de maior abrangência e relevância ocorrida no Brasil. Enquanto mecanismo de gestão e remuneração por desempenho, foi objeto de revisão desde a formulação de seu desenho e implementação, com a participação de parceiros como o Banco Interamericano de Desenvolvimento e a Organização Pan-Americana da Saúde, especialistas nacionais, universidades e governos federal e locais (Brasil, 2017b; Macinko; Harris; Rocha, 2017). O processo e os resultados do PMAQ, possibilitaram a produção de diversos trabalhos no campo da avaliação em saúde, contribuindo para a produção científica nessa área (Brum et al., 2023; Lopes et al., 2022; Piffer; Matos, 2020; Soares; Ramos, 2020).

O PMAQ-AB, era constituído por três fases com dois momentos avaliativos direcionados aos serviços, o primeiro composto por um

instrumento de autoavaliação (AMQ ou outro de escolha municipal) e um segundo realizado por meio de avaliação externa (AE-PMAQ-AB) composta por 6 módulos: dois relacionados à estrutura e à organização do processo de trabalho, um direcionado aos usuários, um ao NASF e dois relativos à estrutura e organização da Saúde Buca, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf (Brasil, 2017c).

A coleta de dados da AE-PMAQ-AB foi realizada por meio de um questionário eletrônico instalado em tablets, aplicado por entrevistadores *in loco* e enviado de forma on-line a um sistema de validação do banco de dados do Ministério da Saúde (Bay Júnior et al, 2022). Seus resultados impactaram diretamente na certificação e no repasse do incentivo financeiro às equipes de Atenção Básica, pois representavam 60% da nota final atribuída para avaliação de desempenho realizada pelo PMAQ-AB (Brasil, 2017b).

No estado de São Paulo, além de avaliações pelo PMAQ e das realizadas com uso do PCATool também têm destaque os inquéritos realizados com o QualiAB (Souza Oliveira et al, 2023). Esse último instrumento, validado por processos iterativos de pesquisa (Castanheira et al., 2011; Zarili et al, 2021) foi utilizado em inquéritos municipais e regionais (em 2006, 2007, 2014) e em avaliações que abrangeram o estado como um todo (em 2010, 2017 e 2022) com apoio dos municípios, por meio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS/SP) e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) (Castanheira et al., 2020).

O Sistema de Avaliação QualiAB (<https://abasica.fmb.unesp.br>), é composto por um questionário estruturado de autoaplicação via *web*, composto por 115 questões que geram 101 indicadores, um manual com os critérios e padrões utilizados e relatórios disponibilizados ao final do processo. É respondido por profissionais de serviços de AB, sob responsabilidade do gerente local a partir de adesão voluntária do gestor municipal. Não está vinculado a nenhum incentivo financeiro. Logo após a finalização os resultados são disponibilizados para os serviços e gestores municipais por meio de relatórios e orientações sobre cada indicador, e para o gestor estadual ao final do processo no estado (Castanheira et al., 2016; 2020). Os resultados dos inquéritos realizados têm sido alvo de estudos com diferentes recortes em relação ao desempenho dos serviços de AB (Nunes et al., 2018; Placideli et al., 2020; Sanine et al., 2018).

Embora o questionário eletrônico QualiAB não seja um instrumento de autoavaliação, no qual os participantes julgam o quanto suas práticas se aproximam do padrão avaliado (Bousquat et al., 2017), foi utilizado com essa finalidade como uma das alternativas de instrumento na primeira etapa do PMAQ-AB, em 2017, em alguns municípios do estado de São Paulo. Esse uso foi possível por se tratar de um instrumento autoaplicável, com resultados que explicitam os indicadores e orientações relativos à estrutura e organização do processo de trabalho e que são imediatamente disponibilizados, via *web*, para cada unidade ao final do envio do questionário. Nesse sentido, pode permitir a construção de matrizes de intervenção com base nas necessidades de reorganização identificadas nos resultados, conforme previsto no PMAQ-AB como exigência para participação dos serviços da etapa de avaliação externa (AE-PMAQ-AB).

Em seu último ciclo, o PMAQ ampliou o uso de tecnologias informatizadas que permitiram o acompanhamento da coleta de dados durante a AE-PMAQ-AB pelos supervisores de campo, que checavam a consistência dos dados antes de enviá-los ao Ministério da Saúde. Entretanto, a abordagem *in loco* de aproximadamente 43.000 equipes de saúde da família (eSF) e de atenção básica parametrizadas, com a coordenação de instituições de ensino superior em todos os estados brasileiros, ainda requisitou um processo centralizado de consolidação dos bancos de dados, o que retardou o acesso dos serviços e municípios a seus resultados (Medeiros, 2019).

A necessidade de investir na qualificação das unidades básicas por meio de mudanças na organização dos processos de trabalho, continua presente (Brum et al., 2023; Lopes et al., 2022; Nunes et al., 2018, Piffer; Matos, 2020; Sanine et al., 2018; Soares; Ramos, 2020) mantendo e renovando questões que se colocam para novos processos avaliativos com esse foco. Nesse sentido, a finalização dos ciclos avaliativos do PMAQ-AB, definido pelo Ministério da Saúde a partir do Programa Previne Brasil (Rodrigues et al, 2021), amplia a importância de instrumentos de avaliação que abordem a estrutura e processos em curso na AB, e valoriza a proposta de verificar a comparabilidade entre essas duas diferentes estratégias de avaliação - AE-PMAQ-AB e QualiAB.

Deve-se ponderar que entre as diferenças das duas avaliações analisadas, está o fato da AE-PMAQ-AB compor uma das etapas de um amplo programa de avaliação de qualidade da AB, ao contrário do sistema QualiAB, mais diretamente voltado à organização do

trabalho e gerenciamento local dos serviços de AB, realizado numa única etapa. Em que pese as diferenças de amplitude, e considerando as mudanças de contexto desde a última avaliação pelo PMAQ-AB, coloca-se a seguinte questão – um inquérito realizado on-line por meio de questionário de autorresposta, como o QualiAB, tem resultados equivalentes a avaliações de estrutura e processo realizadas por instrumento eletrônico aplicado de modo presencial?

Método

Trata-se de pesquisa avaliativa sobre a comparabilidade dos resultados de duas avaliações de serviços de AB que contam com diferentes metodologias de aplicação e que utilizam instrumentos com mesmo foco e conjunto de valores que orientam os padrões e critérios utilizados. Foi realizado por meio de abordagem quantitativa, tendo por objeto duas formas distintas de coleta de dados.

O estudo foi constituído por uma amostra não probabilística do tipo intencional, extraída dos bancos de dados dos inquéritos do QualiAB e da AE-PMAQ-AB 3º Ciclo, ocorridos no período de maio a novembro de 2017 e de maio a agosto de 2018 no estado de São Paulo (SP), respectivamente. Participaram do QualiAB 2739 unidades de 514 municípios (Nunes et al., 2023, 2021), e da AE-PMAQ-AB 2693 unidades de 564 municípios (Brasil, 2022).

O processo de pareamento e pontuação

A AE-PMAQ-AB é composta por seis instrumentos, dos quais foram utilizados para comparação apenas os que se referem às mesmas temáticas abordadas pelo QualiAB, presentes nos módulos I, II, V e VI. O número de respostas a cada módulo variava conforme o instrumento referia-se à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a cada eSF que integra a UBS. No estado de São Paulo o Módulo I foi respondido por 2693 serviços, contendo variáveis em relação à estrutura física, materiais, insumos e medicamentos; o Módulo II foi respondido por 4508 eSF ou UBS parametrizadas, referindo-se ao processo de trabalho e à organização do serviço; o Módulo V relativo aos 1706 serviços participantes que possuem equipe de Saúde Bucal, trazia informações com relação às condições de

infraestrutura, materiais e insumos de atenção odontológica; e o Módulo VI, respondido por 1947 equipes de Saúde Bucal (eBS) dessas unidades (Dados selecionados a partir dos microdados da Avaliação Externa disponíveis em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>). Os módulos III (respondido pelos usuários) e IV (equipes do NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família) não foram selecionados por se referirem a dimensões não abordadas pelo QualiAB (Nunes, 2021).

O primeiro critério de inclusão no estudo foi selecionar os serviços participantes da AE-PMAQ-AB, que responderam aos quatro módulos (I, II, V e VI) e que possuíssem apenas uma eSF, resultando em 711 UBS. Esse recorte foi necessário para permitir o pareamento dos serviços que participaram dos dois inquéritos, uma vez que a unidade de avaliação do QualiAB é o serviço de AB enquanto a do PMAQ-AB é a equipe, dificultando o pareamento com serviços com mais de uma equipe. A seguir, foram pareados os municípios e unidades que também responderam ao inquérito QualiAB, resultando em 709 UBS (Figura1). A identificação dos serviços foi conferida pelo CNES e dúvidas foram verificadas por meio de ligações telefônicas.

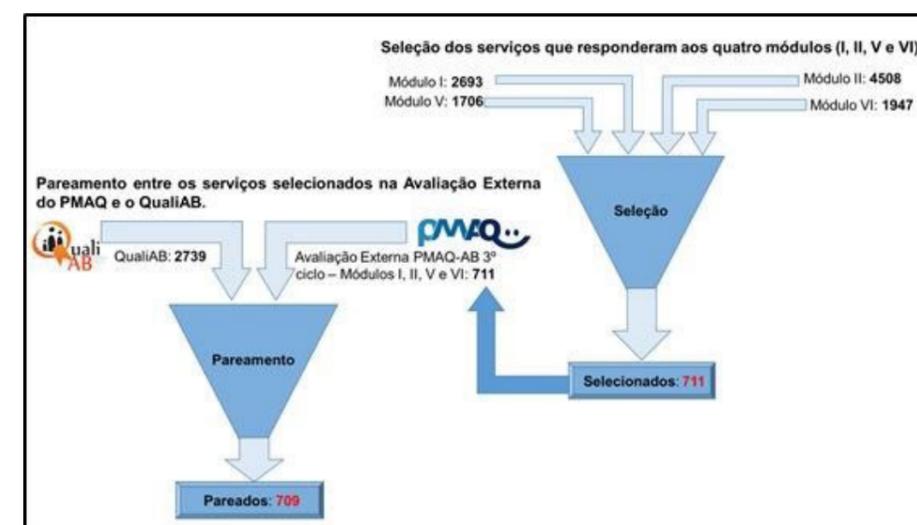


Figura 1: Quantidade de serviços pareados participantes das avaliações: Sistema QualiAB e da AE-PMAQ-AB selecionados e pareados. Estado de São Paulo. 2017/2018

A AE-PMAQ-AB não possui uma pontuação própria, uma vez que esta etapa da avaliação do PMAQ é utilizada para classificar ou desclassificar o serviço, de acordo com o percentual de respostas às

questões classificadas com os padrões: obrigatório, geral, essencial e estratégico.

Para viabilizar a comparação dos resultados entre as avaliações, foram selecionadas todas as questões utilizadas para classificação dos serviços em um dos padrões citados e as questões de comprovação documental. Também foram incluídas as questões numéricas, como por exemplo, o número de esfigmomanômetros, passando-se a considerar apenas a presença ou ausência do equipamento. Foram excluídas as consideradas descritivas, como o perfil do entrevistado e vínculo dos profissionais; e detalhamentos de uma mesma questão, como, por exemplo, cada item que compõe o carrinho de emergência.

Com estes critérios foram selecionadas 699 questões atribuindo-se uma pontuação baseada no percentual de respostas “sim” sobre o total, a partir de uma pontuação binária – sim (1) e não (0), de modo a definir um escore entre 0 e 100% para cada serviço participante da AE-PMAQ-AB.

Para os resultados do QualiAB foram mantidos os critérios de pontuação utilizados pelo sistema, do mesmo modo considerando-se escores entre 0 e 100%. Os escores finais de cada instrumento foram agrupados em 11 domínios, que reúnem questões que se referem a uma mesma temática. (Tabela 2 e 3).

Foi realizada análise descritiva dos resultados obtidos em ambas as avaliações, por desempenho geral e domínios, composta pela distribuição de frequências e medidas de tendência central, assim como, pela significância da diferença das médias entre as pontuações (Tabela 2 e 3).

Para a análise da relação entre os escores das avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, foram ajustados no modelo de regressão linear com resposta normal como forma de explicar a variação do desempenho das unidades avaliadas pelo QualiAB, em função do desempenho alcançado por meio da AE-PMAQ-AB, para os resultados obtidos no escore geral e em cada domínio.

O banco gerado para este estudo, a partir da agregação dos dados das duas avaliações, foi organizado no Microsoft Excel® e encontra-se disponível em https://figshare.com/articles/dataset/S1_Data_-_/21998430. Todas as análises deste estudo foram realizadas com o software SPSS 21®. A pesquisa segue a Resolução nº 446/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMB/UNESP, Parecer nº 2.532.658, CAAE: 83479417.7.0000.5411 em 8/3/2018.

Resultados

Participaram da análise serviços localizados em 286 municípios com diferentes portes populacionais. Pode-se observar que a proporção dos municípios do estudo é análoga à proporção dos municípios de SP por porte populacional; e que 80% dos serviços participantes estão localizados em municípios com até 50 mil habitantes, conforme a Tabela 1 (IBGE, 2022).

Tabela 1 - Distribuição dos municípios com serviços de atenção básica selecionados e pareados nas avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, segundo tamanho populacional. Estado de São Paulo, 2017-2018

População	Pareados		Estado de São Paulo	
	N	%	N	%
até 5.000 habitantes	104	24,0	145	22,5
de 5.001 até 10.000	74	17,1	123	19,1
de 10.001 até 20.000	89	20,5	120	18,6
de 20.001 até 50.000	79	18,2	120	18,6
de 50.001 até 100.000	42	9,7	59	9,1
de 100.001 até 500.000	41	9,4	69	10,7
mais de 500.000	5	1,2	9	1,4
Total	434	100,0	645	100,0

Fonte: IBGE, 2022
(<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>)

Na Tabela 2 pode-se observar o desempenho dos serviços segundo as respostas aos dois instrumentos. A média geral dos 709 serviços segundo a AE-PMAQ-AB foi de 13,7 pontos a mais que a média geral do QualiAB. As menores medianas em ambos os instrumentos foram no domínio de oportunidades de qualificação profissional, enquanto as maiores foram para a AE-PMAQ-AB na Saúde da Criança e do Adolescente e para o QualiAB na Saúde Bucal (Tabela 2).

Tabela 2 – Desempenho geral e por domínios segundo os instrumentos AE-PMAQ-AB e QualiAB, estado de São Paulo, 2017/2018.

W	AE-PMAQ-AB						QualiAB					
	Média	Md	Máx	Mín	1° Q	3° Q	Média	Md	Máx	Mín	1° Q	3° Q
GERAL	71,7	71,8	92,3	45,8	66,7	77,5	58,0	59,4	89,6	16,8	47,5	67,8
Recursos Materiais e Procedimentos Básicos	61,7	60,9	91,6	27,4	50,0	74,1	58,8	58,3	100,0	8,3	37,5	83,3
Informação, Planejamento e Avaliação	73,6	76,9	92,3	23,1	69,2	84,6	63,1	66,7	100,0	16,7	50,0	75,0
Gerência da Unidade	85,0	84,6	100,0	23,1	76,9	100,0	62,3	66,7	100,0	8,3	50,0	75,0
Oportunidades de qualificação profissional	66,6	50,0	100,0	0,0	50,0	100,0	24,0	22,2	77,8	0,0	5,6	38,9
Organização do Fluxo Assistencial	93,1	95,0	100,0	30,0	90,0	100,0	59,4	60,0	100,0	10,0	50,0	70,0
Educação em Saúde	84,6	86,4	100,0	0,0	77,3	95,5	54,5	50,0	100,0	0,0	37,5	75,0
Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social	68,4	71,4	100,0	7,1	47,6	90,5	62,9	63,3	100,0	16,7	50,0	76,7
Saúde da Mulher	88,4	92,9	100,0	28,6	83,3	97,6	63,6	66,7	94,4	11,1	55,6	75,0
Saúde da Criança e do Adolescente	90,0	95,2	100,0	9,5	85,7	100,0	51,3	50,0	100,0	0,0	35,0	65,0
Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	75,7	80,0	100,0	6,7	63,3	90,0	65,8	69,2	100,0	7,7	50,0	80,8
Saúde Bucal	74,8	75,0	96,8	44,1	69,1	80,0	72,2	83,3	100,0	0,0	66,7	83,3

Fonte: próprio autor

Uma outra aproximação para comparação dos resultados pode ser feita pela média da diferença geral e em cada domínio, considerando-se o escore obtido em cada unidade pelo QualiAB e pela AE-PMAQ-AB. Pode-se observar que existe uma diferença significativa entre as duas pontuações, indicando que as maiores diferenças são encontradas no domínio *Oportunidades de qualificação profissional*

seguida pela *Saúde da Criança e do Adolescente*, e a menor diferença está no domínio *Saúde Bucal* (Tabela 3).

Tabela 3 - Média da diferença entre as pontuações do QualiAB e da AE-PMAQ-AB, geral e por domínios, de 709 UBS segundo escores, Estado de São Paulo, 2017/2018.

Domínios	Média	Dp	Inferior	Superior	p
GERAL	-13,67	13,52	-14,67	-12,68	<0,001
Recursos Materiais e Procedimentos Básicos	-2,87	18,01	-4,20	-1,54	<0,001
Informação, Planejamento e Avaliação	-10,47	23,61	-12,21	-8,72	<0,001
Gestão da Unidade	-22,70	18,35	-24,06	-21,35	<0,001
Oportunidades de qualificação profissional	-42,67	28,77	-44,79	-40,54	<0,001
Organização do Fluxo Assistencial	-33,78	20,96	-35,33	-32,23	<0,001
Educação em Saúde	-30,18	27,90	-32,24	-28,13	<0,001
Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social	-5,47	24,95	-7,31	-3,63	<0,001
Saúde da Mulher	-24,86	14,82	-25,95	-23,77	<0,001
Saúde da Criança e do Adolescente	-38,69	21,61	-40,28	-37,09	<0,001
Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	-9,87	23,14	-11,58	-8,16	<0,001
Saúde Bucal	-2,60	21,32	-4,17	-1,03	,001

Fonte: próprio autor

Na Tabela 4 pode-se observar a magnitude da relação entre as pontuações QualiAB e AE-PMAQ-AB, ou seja, o efeito da pontuação PMAQ sobre a pontuação QualiAB. No escore geral, a cada 1 ponto a mais na AE-PMAQ-AB, a pontuação QualiAB aumenta em média 0,51 pontos ($b = 0,51$), variando entre 0,23 (Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social) a 0,69 (Saúde Bucal) nos domínios com significância estatística.

Tabela 4- Modelos de regressão linear com resposta normal para a pontuação geral e por domínios do QualiAB em função da pontuação da AE-PMAQ-AB

Variável	b	IC95%		P
(Constante)	21,57	12,77	30,36	,000
Geral_AE-PMAQ-AB	0,51	0,39	0,63	,000
(Constante)	18,81	24,61	13,02	,000
Recursos Materiais e Procedimentos Básicos _ AE-PMAQ-AB	1,26	1,17	1,35	,000
(Constante)	61,11	53,90	68,33	,000
Informação, Planejamento e Avaliação _ AE-PMAQ-AB	0,03	-0,07	0,12	,581
(Constante)	23,33	15,42	31,24	,000
Gestão da Unidade _ AE-PMAQ-AB	0,46	0,37	0,55	,000
(Constante)	16,27	12,85	19,69	,000
Oportunidades de qualificação profissional _ AE-PMAQ-AB	0,12	0,07	0,16	,000
(Constante)	32,55	17,51	47,60	,000
Organização do Fluxo Assistencial _ AE-PMAQ-AB	0,29	0,13	0,45	,000
(Constante)	11,90	0,81	22,98	,035
Educação em Saúde _ AE-PMAQ-AB	0,50	0,37	0,63	,000
(Constante)	46,83	42,94	50,72	,000
Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social _ AE-PMAQ-AB	0,23	0,18	0,29	,000
(Constante)	23,87	17,85	29,90	,000
Saúde da Mulher _ AE-PMAQ-AB	0,45	0,38	0,52	,000
(Constante)	16,35	7,47	25,24	,000
Saúde da Criança e do Adolescente _ AE-PMAQ-AB	0,39	0,29	0,49	,000
(Constante)	42,39	36,75	48,04	,000
Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa _ AE-PMAQ-AB	0,31	0,24	0,38	,000
(Constante)	20,26	6,02	34,50	,005
Saúde Bucal _ AE-PMAQ-AB	0,69	0,51	0,88	,000

Fica claro que, de um modo geral, o desempenho segundo os escores atribuídos pela avaliação AE-PMAQ-AB são maiores que os alcançados na avaliação pelo QualiAB. Entretanto, embora haja uma dispersão do escore geral, existe uma relação positiva entre as

duas pontuações, ou seja, o aumento dos escores da AE-PMAQ-AB é acompanhado pelo aumento dos escores do QualiAB.

As figuras 2 e 3 apresentam duas imagens complementares, com a dispersão dos escores médios obtidos em cada serviço e com o cruzamento da dispersão do escore geral obtido em cada avaliação.

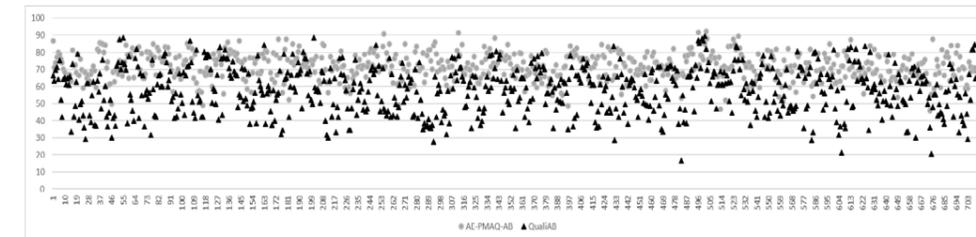


Figura 2. Gráfico de dispersão segundo escore geral médio por UBS obtidos nos inquéritos AE-PMAQ-AB e QualiAB, segundo as avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, Estado de São Paulo, 2017/2018.

FIGURA 3

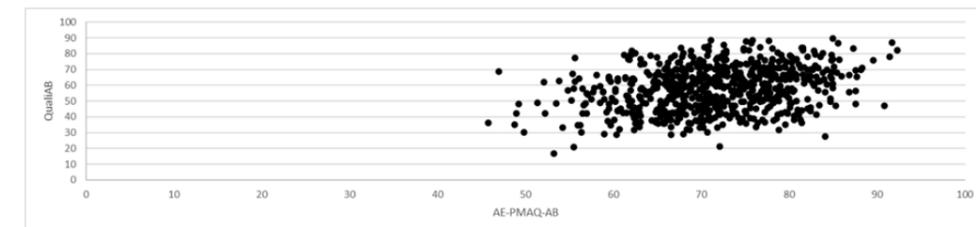


Figura 3. Gráfico de dispersão segundo o cruzamento dos escores médios, segundo as avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, Estado de São Paulo, 2017/2018.

Apesar da diferença observada entre as médias, as unidades avaliadas com melhor e pior desempenho pela AE-PMAQ-AB correspondem àquelas avaliadas com esses desempenhos equivalentes pelo QualiAB, indicando que há uma relação positiva entre as avaliações QualiAB e a AE-PMAQ-AB.

Discussão

Os resultados apontam que há equivalência entre os resultados das duas abordagens avaliativas. As avaliações utilizaram critérios e padrões comuns, chegando a resultados análogos mesmo com metodologias distintas de coleta de dados e de pontuação. Ainda que apresentem diferenças nas médias obtidas, os desempenhos variam num mesmo sentido, ou seja, as unidades com os maiores e menores escores são correspondentes nas duas avaliações, como pode ser visualizado na Figura 2.

Ambas já demonstravam boa capacidade de discriminação das diferenças existentes na organização do processo de trabalho entre os serviços de AB (Brum et al., 2023; Lopes et al., 2022; Nunes, et al, 2018; 2023; Placideli et al., 2020; Soares; Ramos, 2020), mas mantiveram uma tendência de melhor escore pela pontuação atribuída à AE-PMAQ-AB em relação ao QualiAB, o que pode estar relacionado a diferentes fatores.

Um aspecto a considerar é a própria capacidade de indução de melhorias pelas fases iniciais do PMAQ. Como os inquéritos foram realizados com algum intervalo de tempo, com antecedência do QualiAB em relação à AE-PMAQ-AB, pode ter havido melhorias e adequações induzidas pela etapa de autoavaliação e pela matriz de planejamento dela decorrente, resultando em escores mais elevados na avaliação externa.

De fato, a literatura aponta a melhoria na infraestrutura, recursos materiais e na organização do processo de trabalho em serviços participantes de avaliações realizadas pelo PMAQ-AB, reafirmando a importância da avaliação no incremento da qualidade dos serviços (Brum et al., 2023; Feitosa et al., 2016; Lopes et al., 2022; Sampaio et al., 2016; Silva et al., 2017; Soares, Ramos, 2020). Estudos internacionais confirmam a ocorrência de uma maior tendência em respostas socialmente desejáveis em abordagens presenciais quando comparadas com inquéritos via *web* (Kocjan; Lavtar; Sočan, 2023; Berzelak; Vehovar, 2018). Entretanto, pode-se levantar a possibilidade de respostas que superestimem a qualidade das ações de fato desenvolvidas também nos inquéritos via *web*. Isso não se confirmou, observando-se que, comparado à AE-PMAQ-AB, a metodologia adotada pelo Sistema QualiAB não induziu a busca da melhor resposta por parte dos participantes.

Outro fator que pode ter influenciado no maior escore obtido pela AE-PMAQ-AB, foi um efeito indesejável relatado por alguns entrevistadores: a adaptação momentânea de algumas UBS de modo a atender aos critérios da avaliação externa e assim evitar penalizações relativas a repasses financeiros. Esse efeito foi nominado negativamente de “PMAQuiagem”, uma junção de PMAQ com maquiagem, e foi difundido entre os envolvidos no trabalho de campo (Carvalho; Andrade, 2022; Rodrigues, et al, 2021; Siqueira, et al. 2019).

Por outro lado, o tipo de pontuação utilizada pelo QualiAB estabelece uma gradação entre o que é insuficiente, aceitável e esperado para cada indicador (disponível em www.abasica.fmb.unesp.br), definindo um patamar de exigência mais elevado do que tende a ser estabelecido por uma pontuação binária (sim/não), como foi atribuída à AE-PMAQ-AB. Além disso, o QualiAB utiliza muitos indicadores “compostos”, ou seja, que definem a pontuação com base na exigência de realização de várias ações sobre um mesmo quesito, o que também estabelece um grau de exigência maior quando comparado à ocorrência ou não de cada ação isolada.

Por exemplo, no domínio “Saúde da Mulher” a questão sobre os exames realizados durante a gestação não avalia somente a solicitação de cada exame, mas qualifica o serviço pelo cumprimento do protocolo de atenção ao Pré-natal de baixo risco, ou seja, somente a solicitação do conjunto dos exames previstos de rotina em cada trimestre, durante todo período gestacional, é considerado como atingindo o esperado (Castanheira et al., 2016).

Um outro exemplo é a definição da área de abrangência. A AE-PMAQ-AB questiona sobre a existência ou não da área de abrangência delimitada (Brasil, 2017c). O QualiAB apresenta diferentes alternativas que procuram discriminar a forma como a área foi delimitada, arguindo se a definição do território foi feita por meio de planejamento participativo, considerando a realidade local e a facilidade de acesso; se foi feita administrativamente pela instância municipal responsável pela saúde; ou ainda, se é a equipe que define uma área para realizar ações na comunidade (Castanheira et al., 2016). A abordagem mais detalhada do modo como as ações são realizadas possibilita níveis mais elevados de exigência.

As avaliações externas, como a realizada como parte do PMAQ, têm sido criticadas por alguns autores principalmente nos seguintes aspectos: a presença de entrevistador externo, pode ser vista por

muitos participantes como “auditores”, o que tensiona os respondentes prejudicando a avaliação (Albuquerque et al., 2013; Fausto; Fonseca, 2013; Melo, et al, 2018; Melo, et al, 2017; Riquieri et al., 2019); a aplicação dos módulos diretamente para um único profissional, pode ser uma limitação em relação ao interesse de participação de outros profissionais, particularmente dos agentes comunitários de saúde (Garcia et al., 2018) e dos profissionais médicos (Albuquerque et al., 2013); e a dificuldade com deslocamentos devido a grandes distâncias entre os serviços avaliados. Pode-se agregar a esses limites, o custo envolvido com a estrutura necessária a uma avaliação externa de abrangência nacional.

Por outro lado, as avaliações via *web* podem ter respostas influenciadas pela dificuldade de acesso à internet e a equipamentos informatizados, o que ainda ocorre em muitos serviços de AB; por dificuldades dos participantes em interpretar corretamente o que está sendo questionado, ou mesmo, em lidar com o sistema utilizado pelo inquirido, e ainda, por falhas do programa e instabilidades do provedor. A literatura também aponta que inquiridos via *web* abrem a possibilidade dos participantes reverem as respostas já dadas durante o processo, de modo a adequá-las ao esperado (Heiervang, 2011; Nayak, 2019; Wyatt, 2000). Soma-se a isso ou, em parte decorrente dessas dificuldades, alguns relatos de participantes do inquirido QualiAB sobre a centralização das respostas pelo gerente local, realizada muitas vezes fora da unidade e sem a participação e compartilhamento com a equipe, conforme é orientado.

De um modo geral, os estudos referem que os inquiridos via *web* enfrentam desafios como a amostragem, a taxa de resposta, as características dos não respondentes, a manutenção da confidencialidade e as questões éticas, embora assinalem as vantagens quanto ao custo e rapidez da devolutiva dos resultados aos participantes (Heiervang, 2011; Nayak, 2019; Wyatt, 2000)

Limites do estudo

Apesar da similaridade de critérios avaliativos, a heterogeneidade dos dois modelos de avaliação também pode ser considerada como um limite, já que não diferem apenas na forma de coleta de informações. Outro limite a assinalar é o fato do universo de serviços

utilizados na comparação ser composto por UBS com apenas uma eSF, o que não representa o universo que integrou nenhum dos dois inquiridos e pode ter inserido um viés de análise. Um terceiro aspecto diz respeito a não simultaneidade da realização dos dois inquiridos, e o processo de atribuição de pontuações em escala binária para as questões da AE-PMAQ-AB.

Considerações finais

A AB brasileira é desenvolvida por equipes que assistem a territórios com uma grande diversidade de cenários, como aglomerados urbanos, muitas vezes isolados com difícil acesso; população ribeirinha; comunidades rurais; regiões com alto grau de violência; regiões centrais e áreas nobres, como nas capitais do país, entre outras. Nesse contexto, e considerando as diretrizes do SUS, torna-se mais produtivo contar com diferentes estratégias de avaliação, já que um único instrumento não abordará todas as dimensões que podem qualificar os serviços para obtenção de melhores resultados.

A utilização de inquiridos eletrônicos de autorresposta facilita a execução, pois supera dificuldades de acesso aos territórios e proporciona uma maior rapidez de acesso aos resultados por parte das unidades e dos gestores, o que permite um mais amplo uso dos resultados no planejamento de mudanças. Neste trabalho, a comparabilidade entre os resultados dos dois inquiridos demonstrou a possibilidade de uso de avaliações de serviços de AB via *web*, autoadministradas pelos responsáveis locais pelas unidades básicas, dando maior autonomia à construção de intervenções adequadas à realidade local.

Além disso, a elaboração e manutenção de plataformas informatizadas possuem um menor custo e constituem-se numa importante estratégia para continuidade das avaliações de serviços, especialmente com as mudanças ocorridos no contexto mundial, a partir da pandemia por covid-19, que colocou as abordagens remotas como estratégias de trabalho e parte integrante da reorganização dos serviços de AB.

Entretanto, a eleição das estratégias de coleta de dados não deve ser orientada apenas pelo custo. A complementariedade entre diferentes formas de coleta de dados deve ser avaliada e pode ser uma

alternativa que amplie a capacidade de uso dos resultados tanto para a pesquisa como para a gestão e planejamento. Avaliações via *web* podem, por exemplo, ser complementadas por avaliações externas por amostragem, de acordo com a finalidade da avaliação.

Investir em modelos alternativos de avaliação contribui com o debate sobre qual a AB deve ser efetivada no país. As avaliações analisadas partem de um mesmo horizonte ético normativo, em outras palavras, partem de um mesmo conjunto de valores para organização das práticas na AB, que podem ser fortalecidos e revisitados num processo de investimento no SUS enquanto um sistema universal de saúde e parte de um projeto civilizatório.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1994.

ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de et al. Reflexões sobre o processo de realização da PMAQ-AB no contexto da regionalização no Estado de Pernambuco. In: FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; FONSECA, Helena Maria Seidl. **Rotas da Atenção Básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB**. Rio de Janeiro: Saberes. p. 88-113, 2013.

BAY JÚNIOR Osvaldo de Goes, et. al. Using the PMAQ-AB Mobile App and Management System to Evaluate the Quality of Primary Health Care in Brazil: Qualitative Case Study. **JMIR Form Res**. 2022 Jul 29;6(7):e35996. doi: 10.2196/35996. PMID: 35904848; PMCID: PMC9377477

BERZELAK, Nejc., VEHOVAR, Vasja. Mode effects on socially desirable responding in web surveys compared to face-to-face and telephone surveys. **Metodoloski zvezki**, 15(2), 21-43, 2018.

BOUSQUAT, Aylene Emilia Moraes, et al. Avaliação da atenção primária à Saúde. In: TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen; ALMEIDA, Cristiane Andrea Locatelli de. **Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Microdados Terceiro Ciclo PMAQ**. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>. Acesso: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica,

estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017b.

_____. Ministério da Saúde. **Manual para o Trabalho de Campo PMAQ - 3º Ciclo (Avaliação Externa) Orientações Gerais Brasília/DF 2017 Versão Preliminar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017c.

BRENNAN, Sue, et al. Measuring organizational and individual factors thought to influence the success of quality improvement in primary care: a systematic review of instruments. *Implementation Sci* 7, 121, 2012. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-121>

BRUM, Letícia Willrich et al. Qualidade da atenção a crianças menores de dois anos na rede básica do Brasil em 2018: indicadores e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230005, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rz6LTyvs57bnZ7mHmV9GQCG/>. Acesso: 12 mar. 2023.

CAMPBELL Stephen et al. Improving the quality of health care. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. **The BMJ**; 326:816-19, . 2003 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125721/pdf/816.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

CARVALHO, Mailson Fontes de, ANDRADE, Cristina Setenta. A implementação de mecanismos gerenciais na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n. 2, p. e114122, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.4322/rbaval202211041>. Acesso em: 29 abr. 2023

CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro et. al. Avaliação de serviços de atenção básica pelo sistema QUALIAB: desenvolvimento e análise (2006-2018). In: AKERMAN, Marcos et al. (orgs.). **Atenção**

básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos: contribuições das Universidades Brasileiras para a avaliação. v. 2. 1ª edição. Editora Hucitec, 2020.

_____ et. al. **Caderno de Boas Práticas para organização dos serviços de Atenção Básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB.** 1. ed. Botucatu: UNESP/FMB, v. 1. 181p, 2016.

_____ et. al. Desafios para a avaliação na atenção básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a instituição de uma cultura avaliativa? In: AKERMAN, Marco; FURTADO, Juarez Pereira. (Org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil - diálogos.** 1ed. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, v. 1, p. 189-231, 2015.

_____ et. al QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Revista Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), v. 20, p. 935-947, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wLzQQ9KxTjjVvtsZzmPhYDR/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 mar. 2023

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; FONSECA, Helena Maria Seidl. **Rotas da Atenção Básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB.** Rio de Janeiro: Saberes, 2013.

FEITOSA, Rúbia Mara Maia; et al. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Revista Saúde e Sociedade** v. 25, n. 3, pp. 821-829, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016151514>>. Acesso em: 27 mar. 2023

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; et al. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** V, 19, n. 12, p. 4851-60, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cKrs5thPNmj6sPCdq9S4hsM/?lang=en>. Acesso em: 28 abr. 2023

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro et al. Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: perspectiva dos Agentes Comunitários

de Saúde. **Revista Saúde em Debate.** v. 42, n. 118, p. 606-617, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811805>. Acesso em: 27 mar. 2023

HEIERVANG Einar, GOODMAN Robert. Advantages and limitations of web-based surveys: evidence from a child mental health survey. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** 2011 Jan;46(1):69-76. doi: 10.1007/s00127-009-0171-9. Epub 2009 Nov 18. PMID: 19921078.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do IBGE [Internet]. **São Paulo: Cidades e Estados.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp.html>. Acesso em: 27 mar. 2023

JANAMIAN, Tina et. al. Quality tools and resources to support organisational improvement integral to high-quality primary care: a systematic review of published and grey literature. **The Medical Journal of Australia.** V. 204, 7 Suppl: S22-8, 2016. Disponível em: 10.5694/mja16.00113. PMID: 27078788. Acesso em: 28 abr. 2023

KOCJAN, Gaja Zager, LAVTAR Darja, SOČAN Gregor. The effects of survey mode on self-reported psychological functioning: Measurement invariance and latent mean comparison across face-to-face and web modes. **Behav Res Methods.** Apr;55(3):1226-1243, 2023. doi: 10.3758/s13428-022-01867-8. Epub 2022 May 26. PMID: 35618987

LOPES, Clarissa Galvão da Silva et al. Desigualdades macrorregionais na atenção primária ao Diabetes Mellitus: comparação dos três ciclos do PMAQ-AB. **Revista Saúde em Debate,** v. 46, n. 133, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JJ4gjfhMXK3DChhsY6FVQYs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023

MACINKO, James, HARRIS, Matthew; ROCHA, Marcia Gomes.. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care". **The Journal of Ambulatory Care Management.** v. 40, Suppl 2 Supplement, S4-S11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JAC.000000000000189>. Acesso em: 28 abr. 2023

MEDEIROS, Gabriella de Almeida Raschke. **Avaliação do uso do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) em municípios de Santa Catarina.**

Orientador: Maria Cristina Marino Calvo. 2019. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198987/PGSC0234-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 abr. 2023

MEDINA, Maria Guadalupe et al. A pesquisa em Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de et al. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa.** Ed Fiocruz, RJ, 2018.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Revista Saúde em Debate** [online], v. 42, n. spe1, pp. 38-51, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>>. Acesso em: 28 abr. 2023

MELO, Daiane Celestino; ROCHA, Ana Angélica Ribeiro de Meneses; ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos. Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e restritivos em capital do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 8, n. 1, p. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18673/gsv8i1.23916>. Acesso em: 28 abr. 2023

MONTEIRO, Gina Torres Rego; HORA, Henrique Rego Monteiro da. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados.** 1ª edição. Curitiba, Appris, 2014.

NAYAK, Mudavath Siva Durga Prasad, NARAYAN K A. Strengths and Weakness of On-line Surveys. **IOSR Journal of Humanities and Social Sciences (IOSR-JHSS)**, 24(5): 31-38, 2019. DOI: 10.9790/0837-2405053138

NOVAES, Hillegonda Maria de. Avaliação de Programas, Serviços e Tecnologias em Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.34 n.5 p. 547-59. São Paulo out. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6bwNKdzy7QdbsFvNmyz93y/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

28 abr. 2023

NUNES, Luceime Olivia, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Publica.** n.42, p. e 175, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>. Acesso em: 28 abr. 2023

NUNES, Luceime. Olivia. (2021). **Avaliação externa do PMAQ-AB e avaliação autoaplicável pelo sistema QualiAB: uma análise entre instrumentos de avaliação de serviços de Atenção Básica no Brasil**, 272 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina – Campus Botucatu, UNESP, Botucatu.

_____, et. al. Performance assessment of primary health care facilities in Brazil: Concordance between web-based questionnaire and in-person interviews with health personnel. **PLoS One**, v. 18, p. e0281085, 2023. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281085>. Acesso em: 28 abr. 2023

PIFFER, Douglas Moro; MATOS, Gleimira Batista da Costa. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e a Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): avaliação sob o escopo teórico das políticas públicas. **Brazilian Journal of Development** v. 6, n. 11, p. 91729-49, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-545>. Acesso em: 28 abr. 2023

PLACIDELI, Nadia et al. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de saúde pública.** v. 540, p.6, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165861>. Acesso em: 28 abr. 2023

PRATES, Mariana Louzada et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, pp. 1881-1893, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>>. Acesso em: 28 abr. 2023

RIQUIERI, Manuella Ribeiro Lira. Entre dados, passos e relatos: a

experiência da coleta de dados do PMAQ no Espírito Santo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 10, n. 2, p. 246-60, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/ges.v10i2.22488>. Acesso em: 28 abr. 2023

RODRIGUES, Andre Wagner Dantas, et al. Pagamento por desempenho às Equipes da Atenção Básica: análise a partir dos ciclos do PMAQ-AB. *Saúde Em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1060–1074, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113109>. Acesso em: 29 abr. 2023

SAMPAIO, Juliana et al. PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do programa nacional. **Revista de Enfermagem UFPE On line**. v. 10, supl. 5, p.4318-28, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11179/12720>. Acesso em: 28 abr. 2023

SANINE, Patricia Rodrigues et al. Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. **Revista Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 6, p. e00094417, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qpzxqy35qNhZ3QBMrGFwD/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023

SILVA, Lais Marques Coelho e et al. Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 30, n. 4, pp. 397-403, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700059>>. Acesso em: 28 abr. 2023

SIQUEIRA, Josiane Aleixo da Silva; et. al. Gestão na estratégia de Saúde da Família: avaliação das equipes participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB em município de médio porte. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. *Brazilian Journal of Health Research*, v. 21, n.3, p. 49–59, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/28206> Acesso em: 29 abr. 2023

SOARES, César; RAMOS, Marília. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Revista Saúde em Debate**. v. 44, n. 126, pp. 708-724, 2020.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012609>>. Acesso em: 28 abr. 2023

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjyN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023

SOUZA OLIVEIRA, Kaline Nyanne de et al. Instrumentos para avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Meta: Avaliação**, [S.l.], v. 15, n. 46, p. 194-213, mar. 2023. Disponível em: <<https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/3875>>. Acesso em: 28 abr. 2023

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Wyatt JC. When to use web-based surveys. *J Am Med Inform Assoc*. 2000;7(4):426-429. doi:10.1136/jamia.2000.0070426

ZARILI, Thais Fernanda Tortorelli, et. Al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade (Online)**, v. 30, p. e190505, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qHycQhxWyPnNhdC5LLYjKpk/>. Acesso em: 28 abr. 2023

AV[✓]AL

Revista Avaliação de Políticas Públicas

