**A INSERÇÃO DA AVALIAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL**

**INSERTING HEALTH ASSESSMENT IN THE BRAZILIAN SYSTEM**

**INSERCIÓN DE EVALUACIÓN EM LOS SERVICIOS DE LA SALUD BRASILEÑA**

**Resumo**

Estudo reflexivo sobre a inserção da avaliação no Sistema Único de Saúde brasileiro. Partiu de um resgate histórico no qual foi tomado como marco a acreditação no desenvolvimento da prática avaliativa na saúde. Aponta as principais conquistas da avaliação no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde, e discute algumas questões imbricadas no conceito de pesquisa avaliativa. A prática avaliativa é imprescindível para as instituições, porque remete à realidade do serviço, pontua carências e fragilidades para servir de base para a estruturação de planejamento que visa à melhoria da qualidade. Dentre as mudanças ocorridas no campo da avaliação dos serviços de saúde, a de maior destaque é a institucionalização da mesma nos serviços públicos de saúde. Entretanto, os resultados finais de toda avaliação, incluindo as pesquisas avaliativas, permitem aos profissionais envolvidos nos diversos níveis da atenção um novo olhar e um repensar para o planejamento de suas ações e para o processo de tomada de decisão, o que resulta em mudanças e aprimoramentos da prática profissional.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

**Keywords:** Health Evaluation. Health Services Research. Primary Health Care. Unified Health System.

**Palabras clave:** Evaluación en Salud. Investigación en Servicios de Salud. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud.

**Introdução**

Do ponto de vista empírico, a avaliação é uma atividade tão antiga quanto a humanidade, mas do ponto de vista teórico-científico é uma atividade extremamente atual. Há menos de duas décadas passou a ser inclusa como parte das políticas públicas referentes à área da saúde no Brasil(1,2) expandindo-se, consideravelmente, somente no final do século XX.

A prática avaliativa no contexto da saúde é uma atividade complexa, porém, imprescindível para as instituições. Isso porque, toda avaliação remete à realidade do serviço e tem como característica pontuar carências e fragilidades do objeto sob investigação, para servir de base para a estruturação de planejamento que visa à melhoria da qualidade, como uma importante ferramenta de gestão(2,3). Deve-se considerar, ainda, que a avaliação apresenta uma diversidade conceitual, encontrando-se na literatura várias definições e classificações, algumas são apresentadas com maior frequência, como as avaliações: somativa, formativa, normativa, investigação avaliativa, meta-avaliação e pesquisa avaliativa(3,4).

No entanto, os diferentes tipos de avaliações têm ênfases distintas e concepções filosóficas, algumas vezes, opostas e podem ser realizadas com metodologias diversas. Mas, na essência, permanece o conceito de avaliar, ou seja, consiste em emitir juízo de valor sobre a questão que está sob investigação. A avaliação permite intervenções na realidade, podendo ser incluída no processo de planejamento das ações, com a percepção de subsidiar a gestão e permitir que as pessoas envolvidas nas ações melhorem seu desempenho(4,5). Assim, todos os resultados de uma avaliação podem ser um instrumento para a qualificação da prática profissional e, consequentemente, do serviço.

Paralelamente ao avanço das políticas públicas e dos serviços de saúde na expansão da avaliação na saúde, pesquisadores acadêmicos de várias nacionalidades têm se debruçado sobre o tema, consolidando, aprimorando e inovando as sustentações teóricas, filosóficas, conceituais, metodológicas e, algumas vezes, reflexões importantes para novos direcionamentos. Isso faz com que as pesquisas avaliativas na área da saúde tenham uma contribuição importante para o avanço, tanto da temática avaliação como do sistema de saúde.

Nesse sentido, este artigo traz uma reflexão aos principais aspectos teóricos sobre a inserção da avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo de um resgate histórico no qual foi tomada como marco, a acreditação no desenvolvimento da prática avaliativa na saúde, apontando as principais conquistas da avaliação no SUS e na atenção primária à saúde (APS), e ainda discute algumas questões imbricadas no conceito de pesquisa avaliativa.

**A acreditação como atividade mobilizadora da prática avaliativa na saúde**

A utilização da avaliação na saúde se faz presente desde a Grécia antiga, em que os filósofos se referiam ao uso de padrões de conhecimento na área médica(6). A partir do século XX, a avaliação na área de saúde estabeleceu suas premissas no contexto histórico com Abrahan Flexner, que, em 1910, realizou trabalho de acreditação em várias escolas médicas nos Estados Unidos e Canadá(6,7). Após aproximadamente 30 anos, o Colégio Americano de Cirurgiões buscou parcerias com outras associações voluntárias, o que contribuiu para a criação da *Joint Commissionon Accreditationof Hospitals,* empresa privada que se propôs a introduzir, na cultura médico-hospitalar, leis mais complexas na área da saúde.

Somente a partir da década de 1960 é que a avaliação ganhou abrangência mundial. O desenvolvimento de estudos, que visavam à qualidade nos serviços de saúde, colocou a avaliação como um instrumento indispensável para medir esta aquisição – a qualidade. Assim, a avaliação “ressurgiu” historicamente com a acreditação hospitalar, por tratar-se de um sistema de avaliação periódica, voluntária e reservada, para reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, nos processos e nos resultados, cujo modelo de avaliação encontra-se respaldado na tríade estabelecida em meados de 1960 por Avedis Donabedian, que passou a ser usada como base teórica para a prática avaliativa: estrutura, processo e resultado assistencial(7,8). Este modelo é referência internacional para estudos de avaliação dos serviços de saúde, principalmente para os de caráter quantitativo.

No Brasil, em 1970, o Ministério da Saúde (MS) começou a desenvolver ações com a temática Qualidade e Acreditação Hospitalar. Mas, somente na década de 90, houve a consolidação da acreditação no contexto brasileiro, em que muitas medidas foram tomadas no sentido de construir e implantar propostas para que o Brasil também acompanhasse o cenário internacional nos avanços da avaliação e acreditação visando à qualidade da assistência hospitalar. Essa década foi marcada, em especial, pelo lançamento do Programa Brasileiro de Acreditação e a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA)(9).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) segue o modelo da Joint Commissionon Accreditation of Hospitals. Caracterizada como uma empresa privada de interesse coletivo, sendo o órgão regulador e credenciador do desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistência à saúde no âmbito nacional, estimulando todos os serviços de saúde a atingirem padrões mais elevados de qualidade da assistência.

Assim, o MS e a ONA, reconhecida formalmente como entidade competente para o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar, tiveram suas relações reguladas por convênio, definindo suas obrigações e direitos. Essa parceria se estabeleceu em todas as fases do processo, desde a habilitação de empresas acreditadoras até a certificação dos hospitais. Ao optar por este formato, o MS utilizou a competência acumulada por empresas privadas, sem eximir-se da regulação de todo o processo(9).

Os avanços e as conquistas que ocorreram no campo da avaliação e da acreditação hospitalar foram com o intuito de garantir a missão das instituições hospitalares, que é atender seus usuários da forma mais adequada possível. Visto que, toda instituição deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência.

Diante desse contexto, é notório que acreditar implica em avaliar. Porém, a avaliação aceita inúmeros focos, ela não se restringe a serviços e instituições de saúde, permite avaliar, além desses, o sistema de saúde, políticas, programas, grupos e indivíduos.

**Contextualização da avaliação no SUS**

Diferentemente da acreditação – que é uma prática avaliativa voltada para o *ranking* das instituições, em que sua realização acontece por interesses voluntários, objetivando demarcar visibilidade e prestígio social de sua competência organizacional, e numa prática contínua busca utilizar os resultados avaliativos para melhorar suas qualificações - a avaliação no sistema de saúde brasileiro teve uma história diferente. Foi influenciada por organismos internacionais como o Banco Mundial e agências de apoio dos países centrais, que desde a Segunda Guerra Mundial adotaram políticas de apoio aos países em desenvolvimento, incluindo programas de ajuda ao desenvolvimento da região(10).

Consequentemente passaram a cobrar os resultados dos investimentos, inclusive os relacionados à área da saúde e, com isso, os programas passaram a ter que incluir a avaliação como parte do processo de implantação. Diante desse acontecimento, a avaliação teve um início histórico impositivo e não como uma necessidade dos pares para a melhoria da qualidade da assistência, como em países desenvolvidos que vislumbraram na avaliação essa concepção. Esse evento é um aspecto que demarca influências na cultura avaliativa.

Foi nessas condições que, a partir da década de 90, o MS passou a adotar a avaliação na área da saúde brasileira, demarcada por uma cultura que ainda não conjecturava avaliação com mudanças e melhorias. Mas, acabou por concebê-la de forma que pudesse ser mentora de resultados capazes de trazer respaldos para um melhor planejamento das ações na área da saúde e, consequentemente, melhorias na qualidade da assistência dos serviços de saúde.

O MS, em 1998, desenvolveu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), cuja finalidade foi avaliar esses serviços e a satisfação dos usuários de unidades de pronto-socorro, ambulatórios e internações. Em 2001 e 2002, a avaliação dos hospitais psiquiátricos do país provocou um forte impacto na área de saúde mental, com redução do financiamento dos leitos psiquiátricos, fortalecendo o processo da política de desinstitucionalização(11).

Em 2003, o MS reformulou o Programa Nacional de Avaliação, passando a incluir todos os serviços de saúde (PNASS), nas diversas especificidades e complexidades do SUS, tendo como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos usuários frente aos serviços públicos de saúde, na busca da resolubilidade e qualidade(11).

Paralelamente ao desdobramento do MS em avaliar os serviços de saúde hospitalares e ambulatoriais do SUS, em 2003 também instituiu a avaliação na APS, a qual se constituiu em um dos desafios mais importantes para os sistemas de saúde na atualidade. A avaliação na APS tem como propósito fundamental dar suporte a todo o processo decisório no âmbito do SUS, subsidiando a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, além de avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população(12,13).

As ações advindas do trabalho do MS no campo da institucionalização da avaliação na APS podem ser observadas no Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), na Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), no *Primary Care Assesment TooL* (PCATool) – Brasil, no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e no AMQ, implantado em 2004, com uma metodologia desenvolvida para avaliar a qualidade dos processos da ESF e da gestão nesse nível da atenção. Uma das suas principais finalidades foi institucionalizar a avaliação no âmbito da Saúde da Família e incentivar a formação de uma cultura avaliativa na perspectiva de uma ação crítico-reflexiva permanente(14).

A aderência dos serviços de saúde ao processo de avaliação da qualidade da assistência torna-se importante, por representar o comprometimento e a responsabilidade com a qualidade da assistência perante a sociedade usuária de seus serviços. Assim, a avaliação é adequada para proteger as pessoas e ajudá-las a se protegerem, por isso, precisa de políticas públicas que as respaldem.

Nessas concepções de fortalecimento da política de institucionalização da avaliação na APS, em especial daquilo que já estava estabelecido pelo AMQ, o MS institui em 2011 o PMAQ-AB, como produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) do SUS, cujo objetivo consiste em melhorar a ampliação do acesso e da qualidade da APS, com garantia de um padrão de qualidade comparável em todas as esferas da gestão de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a esse nível da atenção(15).

O PMAQ incentiva os gestores a melhorar a qualidade das Unidades Básicas de Saúde, por meio das ações dos profissionais envolvidos, e a meta é garantir um padrão de qualidade no qual prevê acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. Esse processo avaliativo envolve o repasse de recursos financeiros federais para os municípios participantes, ao atingirem pontuações que caracterizam qualidade no atendimento oferecido à população(14,15).

Atualmente, os investimentos do MS na área da avaliação, buscam a garantia da qualidade da atenção, e a qualidade idealizada vislumbram atender aos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social(14,15). Nesse esforço substancial do MS, em atrelar a avaliação em diversas políticas, a avaliação é inserida na Política de Monitoramento e Avaliação para a Qualificação do SUS, na qual estabelece o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que recebe constante reformulações para melhor adaptar a avaliação nesse contexto, com obtenção de dados dos diversos níveis da atenção, a serem utilizados pelos gestores de todas as esferas de governo para melhor qualificar esse sistema e melhorar a qualidade de vida da população que o utiliza(15).

Entretanto, mesmo com todos os investimentos do governo federal para instituir uma política avaliativa participativa no SUS, ainda não se constitui em uma prática aderida por todos os serviços de saúde, o que ainda exige um esforço para desenvolver uma cultura avaliativa nos atores sociais envolvidos tanto na gestão, quanto na execução do trabalho nas instituições promotoras de atendimento à saúde. Isso porque, na prática, a avaliação ainda é timidamente constituída em instrumento de suporte ao processo decisório e pouco expressiva na formação dos profissionais de saúde, gestores e usuários do sistema de saúde, que se constituem nos sujeitos que deveriam estar envolvidos nos processos avaliativos.

Nesse pensar, a avaliação no sistema de saúde brasileiro ainda é jovem no fortalecimento de uma prática coletiva, e ainda carrega consigo o estigma de punição e formalidade. É necessário que essas políticas sejam as maiores incentivadoras para mudar esse paradigma, e implantar a cultura de que as avaliações devem retroalimentar o próprio serviço, com envolvimento das diferentes instâncias de decisão.

Na estrutura macro que corresponde às políticas públicas sobre a temática e os gestores do sistema de saúde, estes devem se apropriar de todos os resultados avaliativos para redirecionar as políticas públicas. Na meso, os próprios serviços de saúde devem ser desejosos dos resultados para redirecionarem suas ações de modo a operacionalizar as políticas propostas, considerando o contexto local; e, na micro, os profissionais da saúde devem ter amadurecimento para aceitarem os resultados das avaliações em uma perspectiva individual, mas com comprometimento coletivo de mudanças e crescimento em grupo, almejando melhores resultados assistenciais para os usuários dos serviços.

**Pesquisas avaliativas em saúde**

Concebida como modalidade da pesquisa social aplicada, a pesquisa avaliativa produz conhecimento no campo das políticas e programas sociais. Entre as suas principais características destaca-se a capacidade de gerar conhecimentos e responder questionamentos. É, ainda, um empreendimento de caráter autônomo e independente que costuma ser conduzido a partir de uma ideia genérica de quem poderia usar seus resultados; organiza seu cronograma com critérios científicos e orçamentários; pode ou não ser interdisciplinar, cabendo ao pesquisador essas e outras definições(16,17). Compreende, assim, um caráter mais acadêmico, mesmo sendo realizada por pessoas do próprio serviço.

A pesquisa avaliativa aceita diversos tipos de abordagens metodológicas, inclusive a participante, ou seja, pode ser realizada tendo como envolvidos os pesquisadores acadêmicos e todos os atores sociais da gestão, assistência e usuários. Quando de cunho participativo, tem capacidade de promover aprendizado e, consequentemente, crescimento em grupo, podendo ainda ser uma estratégia de empoderamento, pela sua potencialidade de transformação política(10,16).

Assim, a pesquisa avaliativa, abarca as responsabilidades e rigores das pesquisas compreendidas como acadêmicas e ainda as questões pertinentes à avaliação como estratégia de pesquisa. Na atualidade, as técnicas e as estratégias investigativas de avaliação emergem de um processo sistemático, com uma diversidade conceitual, terminológica e teórica. Além disso, inclui uma pluralidade metodológica, as quais dependem dos objetivos a serem avaliados.

As duas grandes subdivisões metodológicas estão expressas, ultimamente, pela: avaliação quantitativa, que se vincula ao método quantitativo de pesquisa, e tem se fundamentado na proposta de Avedis Donabedian, que envolve análise da estrutura, processo e resultados dos serviços(8); e a avaliação qualitativa, que busca realizar a investigação científica nos objetos de natureza subjetiva(10), ou seja, não se preocupa em quantificar, mas em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que estão envoltas por crenças, valores, atitudes e hábitos. Esta última abordagem trabalha com vivência, cotidianidade e compreensão das estruturas e instituições como resultado das ações humanas(4).

Destaca-se que mesmo as avaliações em saúde realizadas pelo SUS, embora não estejam estabelecidas como pesquisas científicas, e ainda não adotem especificações metodológicas em todas elas, têm atrelado a seus procedimentos, uma cuidadosa e estreita vinculação com áreas cientificamente estruturadas(18,19).

Outra questão diretamente envolvida no processo avaliativo é em relação às pessoas ou grupos que a solicitam. Isso porque a condição e/ou ocupação das pessoas trazem implicações a alguns aspectos na condução da avaliação. Por exemplo, quando parte dos gestores, incluindo as três esferas de governo, a avaliação pode ser de cunho político, financeiro, administrativo, entre outros interesses que, quando não especificados, podem fazer com que seja recebida pelos pares como uma imposição, além de provocar receios de que traga consequências punitivas.

Já as pesquisas avaliativas, recomendadas por pesquisadores acadêmicos, têm a finalidade de produzir conhecimento, seja ele novo ou complementar aos já existentes. Por serem produtos e produtoras de conhecimento, implicam em serem consultadas, estudadas e terem seus dados minuciosamente avaliados pelos seus pares e profissionais de saúde dos diversos níveis da gestão e assistência. Porém, como esse tipo de estudo não é solicitado, na maioria das vezes, por uma necessidade do serviço, acaba por não receber dos atores sociais seu devido valor, e seus resultados passam a não influenciar diretamente no processo decisório.

Um dos critérios mais almejados na realização de uma avaliação é que ela seja útil e oportuna para os tomadores de decisão. Esse passa a ser um desafio para os avaliadores, sejam eles pesquisadores ou não, mas, respeitando a sua atuação e a origem, ela respaldará direta ou indiretamente essa questão. Desse modo, os relatórios das pesquisas avaliativas têm papel importante por expressarem questões que melhor qualificam os serviços envolvidos.

Acredita-se que toda avaliação é produtora de insumos diretivos para a mudança e melhoria da prática assistencial. Porém, as pesquisas avaliativas têm particularidades que precisam ser respeitadas e compreendidas pelo seu caráter principalmente acadêmico. No entanto, em conformidade com os princípios do SUS, deveria caminhar na mesma direção do sistema e dos serviços de saúde, ou seja, terem como finalidade explícita ou implícita a contribuição para a melhoria do sistema de saúde. Portanto, devem se posicionar como tal e assumir as responsabilidades relacionadas às suas especificidades, principalmente aquelas diretamente envolvidas no cumprimento das exigências das pesquisas científicas e na execução do cronograma no quesito tempo para execução.

Sempre evidenciando que, além de produzir pesquisas e avaliações, as pesquisas avaliativas deveriam permitir também produzir sujeitos que tenham um olhar avaliativo. Sujeitos esses que, ao mesmo tempo em que se encontram implicados, possam ser capazes de colocar em análise e mudanças as suas implicações na produção de saúde e na avaliação dessas produções.

**Considerações finais**

A avaliação nos serviços de saúde públicos, apesar de ter surgido como uma exigência para a necessidade de financiamentos, aos poucos vem ganhando novas conotações e incorporações com as políticas públicas que as respaldam e com os estudiosos na área que trazem novos modos e concepções de como e por que utilizá-la. Para que essa prática se faça presente em todas as instituições promotoras dos serviços de saúde e no trabalho dos profissionais de saúde, é necessária e urgente a ruptura do paradigma de que avaliações negativas merecem punições.

Esse pensamento precisa ser substituído por “resultados negativos merecem reformulações”, com vistas a ajustes que transformem a realidade, objetivando melhorias das ações em um processo construtivo, com o envolvimento dos diversos atores sociais, por serem os responsáveis pela realidade e possuidores de conhecimentos que favoreçam a reformulação das ações, para a melhoria da qualidade. Assim, os processos de avaliação precisam propor meios para que os dados possam ser rediscutidos, repensados e replanejados com os atores e que, juntos, possam reconstruir e/ou reformular o cenário.

Vale destacar que os resultados finais de toda avaliação, incluindo as pesquisas avaliativas, permitem aos profissionais envolvidos nos diversos níveis da atenção um novo olhar e um repensar para o planejamento de suas ações e para o processo de tomada de decisão, o que resulta em mudanças e aprimoramentos da prática profissional. No processo final, devem contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, que é o resultado que se almeja em todo o processo avaliativo. Essas reflexões apontam para a necessidade de, cada vez mais, ter-se a interlocução da academia com os serviços de saúde, de modo que os produtos das avaliações sejam cada vez mais precisos e completos e possam promover benefícios para os serviços e para a formação e capacitação dos sujeitos envolvidos.

**Agradecimentos:** ao CNPq pelo período de concessão de bolsa de doutorado à primeira autora.

**Referências**

1- Feitosa ANC, Oliveira CL, Duarte EB, Oliveira AM. Avaliação em Saúde: Uma Revisão Integrativa. Id on Line Rev. Psic. [on line]. 2016 jun. [citado em 10 fev 2018];10(30):274-281]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304994402\_AVALIACAO\_EM\_SAUDE\_Uma\_revisao\_integrativa

2- Amaral CEM, Bosi MLM. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. Saúde Soc. 2017 abr/jun; 26(2):424-434. DOI: 10.1590/S0104-12902017170846

3- Sancho LG, Dain S. Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. Ciênc. saúde coletiva. 2012 mar; 17(3):765-774.

4- Minayo MCS. Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006. p. 163-90.

5- Mantoura P, Potvin L. A realist-constructionist perspective on participatory research in health promotion. Health Promot Int. 2013 mar; 28(1):61-72.

6- Peckham S, Hann A, Kendall S, Gillam S. Health promotion and disease prevention in general practice and primary care: a scoping study. Prim Health Care Res Dev. 2017 nov; 18(6):529-540. DOI: 10.1017/S1463423617000494.

7- Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci-Junior JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional. Rev. Bras. Enferm. 2016 mai/jun; 69(3):451-9. DOI:10.1590/0034-7167.2016690306i

8- Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990;114(11):1115-9.

9- Organização Nacional de Acreditação. Manual brasileiro das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília, DF: ONA; 2014.

10- Bosi MLM, Mercado-Martinez FJ. Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde: modelos emergentes de avaliação e reformas sanitárias na América Latina. In: Campo R, Furtado JP. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas: Editora da UNICAMP; 2011. p. 41-62.

11- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS - 2004-2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

12- Furtado JP; Vieira da Silva LM. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. Cad. Saúde Pública. 2014 dez; 30(12): 2643-2655.

13- Almeida DB, Melo CMM. Avaliação na atenção básica em saúde: uma revisão de literatura. Rev Baiana de Enf. 2010 jan/dez; 24(1,2,3):75-80.

14- Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: guia de implantação municipal AMQ. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

15- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

16- Fernandes FMB, Ribeiro JMM, Rasga M. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011 set; 27(9):1667-1677.

17- Figueiró AC, Santos MA, Kabad J, Cruz MM, Hartz J. Avaliação na rede programa de desenvolvimento e inovação tecnológica em saúde pública - teias: inovação e produtos em questão. Saúde Debate. 2017 mar; 41(spe):290-301. DOI: 10.1590/0103-11042017S21

18- Fonseca AF. et al. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. Texto Contexto Enferm. 2012 jul/set;21(3):519-27.

19- Souza GF, Calabró L. Avaliação do grau de implantação do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. Saúde Debate. 2017 mar; 24(spe):180-91. DOI: 10.1590/0103-11042017S14