

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- RENASF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



THIAGO EMMANUEL ARAÚJO DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
UTILIDADE DA “AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA
QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – AMAQ”.**

NATAL/RN

2019

THIAGO EMMANUEL ARAÚJO DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
UTILIDADE DA “AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA
QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – AMAQ”.**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família -
RENASF/ Universidade Federal do Rio Grande
do Norte – UFRN.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Severina Alice da
Costa Uchôa

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do
Cuidado em Saúde

NATAL/RN

2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Santos, Thiago Emmanuel Araujo dos.

Construção e validação de instrumento para avaliação da utilidade da "Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - AMAQ" / Thiago Emmanuel Araujo dos Santos. - Natal, 2019.

45f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste. Natal, RN, 2019.

Orientadora: Profª. Drª. Severina Alice da Costa Uchôa.

1. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 2. Validação de Conteúdo - Dissertação. 3. Autoavaliação - Dissertação. I. Uchôa, Severina Alice da Costa. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614

Thiago Emmanuel Araujo dos Santos

Construção e Validação de Conteúdo de Instrumento para Avaliação da Utilidade da "Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica —

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Severina Alice da Costa Uchoa - UFRN

(Orientadora)



Profº. Dr. Paulo de Medeiros Rocha - UFRN

(Membro Interno)



Profª. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa - UEPB

(Membro Externo à Instituição)

Natal, 14 de novembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, de forma muito especial, ao apoio da minha orientadora, ALICE UCHÔA, que sempre esteve disponível durante todo período do mestrado. Sua sabedoria, estímulo e apoio foram essenciais para que eu conseguisse perseverar até o final.

Agradeço também as contribuições dos integrantes do grupo de pesquisa da Meta-Avaliação que sempre se disponibilizaram a colaborar com a pesquisa com muita presteza e pelo compartilhamento do saber.

Agradeço aos professores do Mestrado, com quem tive o prazer de conviver nesses dois anos, enriquecendo meus conhecimentos e ampliando minha visão como profissional e ser humano.

Agradeço aos meus colegas de turma que tornaram ainda mais especial esse mestrado, pelo companheirismo, afeto e pela troca de experiências

Por fim, agradeço à minha família e a Deus pelo amor e apoio incondicional em todos os momentos.

RESUMO

OBJETIVO - A reorganização da assistência à saúde brasileira, a partir do final dos anos 1980 com a criação do Sistema Único de Saúde, teve como principal estratégia a expansão da atenção primária à saúde, com a ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família e a exigência por resultados de melhor qualidade, inicia-se o movimento de institucionalização do monitoramento e avaliação na Atenção básica. Nesse sentido, o estudo objetiva analisar evidências de validade de conteúdo de um instrumento construído para avaliar a utilidade da “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”, *um dos componentes do “Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” do Ministério da Saúde.* **MÉTODOS** - Trata-se de um estudo de validação de conteúdo, com abordagem quantitativa, utilizando análise de dados. *A amostra foi intencional incluindo 7 especialistas em validação e avaliação da Atenção Básica.* O instrumento é composto por indicadores de utilidade do Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, adaptados ao contexto da “Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”. Foi avaliada a concordância entre os especialistas sobre relevância, representatividade e clareza dos itens do instrumento, a partir do cálculo dos índices *Interrater Agreement* e *Content Validity Index*. Para análise da consistência interna dos itens foi calculado o Alfa de Cronbach. **RESULTADOS** - O índice de validade de conteúdo para todo o instrumento apresentou um valor de 1,00, para cada item os valores foram 1, tanto para avaliação da relevância e representatividade quanto para avaliar a clareza, quanto ao *Interrater Agreement*, todos os itens possuem valor de 1 e o seu conjunto possui um valor de 1, tanto para avaliação da relevância e representatividade quanto para avaliar a clareza. A consistência interna foi excelente, obtendo um valor de alfa geral de 0,999. Foram realizadas alterações referentes a determinados termos ou expressões para melhoria da clareza do instrumento. **CONCLUSÕES** - Os resultados mostraram que o instrumento contemplou o objetivo proposto, os achados deste estudo demonstram que o instrumento validado pode ser aplicado em avaliações posteriores dos processos autoavaliativos e contribuir tanto para o fortalecimento da institucionalização da autoavaliação pelas gestões municipais, equipes e profissionais da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Validação de Conteúdo; Autoavaliação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE - The reorganization of Brazilian health care, from the late 1980s with the creation of the Unified Health System, had as its main strategy the expansion of primary health care, with the expansion of coverage of Family Health teams and the demand for better quality results begins the movement of institutionalization of monitoring and evaluation in primary care. In this sense, the study aims to analyze evidence of content validity of an instrument built to assess the usefulness of the “Self-Assessment for Improving Access and Quality of Primary Care”, one of the components of the “Program for Improving Access and Quality of Care”. Ministry of Health. **METHODS** - This is a content validation study, with a quantitative approach, using data analysis. The sample was intentional including 7 specialists in validation and evaluation of Primary Care. The instrument consists of indicators of usefulness of the Joint Committee on Standards for Education Evaluation, adapted to the context of the “Self-Assessment of Improved Access and Quality of Primary Care”. The agreement among the experts on relevance, representativeness and clarity of the instrument items was evaluated by calculating the Interrater Agreement and Content Validity Index indices. To analyze the internal consistency of the items, Cronbach's alpha was calculated. **RESULTS** - The content validity index for the entire instrument presented a value of 1.00, for each item the values were 1, both for relevance and representativeness evaluation and for clarity. For the Interrater Agreement, all items have value of 1 and its set has a value of 1 for both relevance and representativeness assessment and for clarity assessment. The internal consistency was excellent, obtaining an overall alpha value of 0.999. Changes were made regarding certain terms or expressions to improve the clarity of the instrument. **CONCLUSIONS** - The results showed that the instrument met the proposed objective, the findings of this study demonstrate that the validated instrument can be applied in further evaluations of self-assessment processes and contribute to the strengthening of the self- assessment institutionalization by municipal management, teams and health professionals. Primary / Primary Health Care.

Keywords: Content Validation; Self-evaluation; Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
AB	Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
LAIS	Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
EAB	Equipes de Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
AMQ	Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Termo de Referência
ELB	Estudos de Linha de Base
PROESF	Projeto de Expansão e consolidação da Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA DO PROJETO	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4 MÉTODOS.....	14
4.1 TIPO DE ESTUDO	14
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA.....	14
4.3 AMOSTRA.....	14
4.4 INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA AMAQ/AB	14
4.4.1 1ª Etapa: construção do instrumento de medida	14
4.4.2 2ª Etapa: validação de conteúdo.....	18
4.4.2.1 Comitê de Especialistas	18
4.4.2.2 Análise dos dados	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
ARTIGO: Construção e Validação de Conteúdo de Instrumento para Avaliação da Utilidade da “Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ”.	
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE	41
ANEXOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro no final dos anos 1980 decorre do processo de construção política e institucional de reorientação do modelo assistencial. Esse modelo teve como principal estratégia a expansão da atenção primária à saúde para a organização do sistema de serviços de saúde. A reorganização da assistência à saúde proposta pelo novo modelo gerou, dentre outras consequências, um movimento de descentralização das ações e a necessidade de se garantir o acesso universal aos serviços de saúde (CRUZ; SANTOS, 2007). Para a operacionalização dessas mudanças, optou-se pela Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo predominante de Atenção Básica (AB) no país, num contexto marcado pela expansão da cobertura das equipes de Saúde da Família e a exigência por resultados de melhor qualidade, inicia-se o movimento de institucionalização do monitoramento e avaliação na AB, com a definição de diferentes iniciativas na gestão governamental (MEDINA, AQUINO, CARVALHO, 2000; BRASIL, 2005; CONTRADRIOPOULOS, 2006).

Em 2011, o Ministério da Saúde, em conjunto com as secretarias municipais, estaduais e instituições de ensino e pesquisa, por meio da Portaria nº 1.654, instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2011). O Programa se insere, em um contexto de gestão por resultados e avaliação por desempenho, com a ideia de indução de ciclos de melhoria da qualidade a cada dois anos: 1º ciclo (2011/2012), 2º ciclo (2013/2014) e 3º ciclo (2015/2018).

O PMAQ-AB é organizado nas seguintes fases: adesão voluntária dos gestores municipais de saúde e contratualização das equipes; Avaliação Externa e certificação; e recontratualização. Tem também o eixo ‘desenvolvimento’, que, a partir do 3º ciclo, se tornou transversal, compreendendo: autoavaliação, apoio institucional, monitoramento, educação permanente e cooperação horizontal entre as equipes. A Avaliação Externa corresponde a 60% das metas para certificação pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), que são somados com 10% atribuídos para implementação da Autoavaliação para Melhoria da Atenção Básica (AMAQ) e com os 30% para avaliação de indicadores de saúde contratualizados.

A AMAQ corresponde ao primeiro momento da fase de desenvolvimento visando favorecer a identificação e o reconhecimento das dimensões positivas e os pontos críticos percebidos no cotidiano laboral da gestão e das equipes de atenção à saúde. Atua como um dispositivo ou estratégia que visa provocar o coletivo a interrogar o instituído e colocar em

análise seu processo, suas relações e condições de trabalho, induzindo à ampliação da capacidade de cogestão de maneira a produzir espaços de negociação e planejamento para a superação dos problemas identificados e o alcance dos objetivos desejados e pactuados. (BRASIL, 2011; PINTO, SOUSA, FLORÊNCIO, 2012).

Nessa perspectiva, possibilita que as Equipes de Atenção Básica (EAB) e os gestores municipais de saúde coordenadores da Atenção Básica possam monitorar a execução do plano de intervenção, bem como analisar a evolução dos resultados alcançados. O instrumento autoavaliativo se configura como uma ferramenta de potencial caráter reflexivo e problematizador fomentando a autoanálise e auto-gestão. Abre possibilidades de construção de estratégias de intervenção fundamentadas na identificação de problemas baseados em diferentes pontos de vista dos atores envolvidos (BRASIL, 2013).

Embora as equipes possam utilizar instrumentos autoavaliativos elaborados pela gestão estadual, municipal e/ou equipes, o Departamento de Atenção Básica (DAB), em parceria com o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), disponibiliza, para adesão voluntária, um instrumento que a partir do 3º ciclo está em programação eletrônica. O sistema AMAQ foi criado para facilitar a utilização da autoavaliação e tem como objetivos principais auxiliar o registro dos resultados na autoavaliação, disponibilizar relatórios de autoavaliação considerando as dimensões e subdimensões do instrumento e facilitar o monitoramento e avaliação por meio do registro no sistema. O sistema disponibiliza tutoriais de autenticação e de preenchimento. É composto por 3 tipos de instrumento que inclui o módulo de Atenção Básica (AB) e Saúde Bucal (SB) para EAB e gestão, o módulo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

O instrumento AMAQ/AB contempla as dimensões: Gestão Municipal, Gestão da Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde, Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde, com sub-dimensões e pode ser acessado em http://amaq.lais.huol.ufrn.br/amaq_homologacao/static/assets/docs/AMAQ_AB_SB_3.pdf (AMAQ, 2018).

O instrumento AMAQ/AB foi construído a partir da revisão e adaptação do Termo de Referência (TR) dos Estudos de Linha de Base (ELB) do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) implantado em 2004 pelo Ministério da Saúde em grandes municípios brasileiros (BRASIL, 2003). Também é baseado em outras ferramentas de avaliação de serviços de saúde utilizadas no Brasil, a exemplo do MoniQuor PCATool e

Quality book of Tools (PORTUGAL, 1999a; PORTUGAL, 1999b; LEVITT, HILTS, 2010; BRASIL, 2010).

Alguns estudos com instrumentos de autoavaliação foram identificados, como o estudo de Seys, Deneckere, Sermeus, Gerven, Panella, Bruyneel *et al* (2013) que avaliou as propriedades psicométricas de uma ferramenta de autoavaliação do processo de cuidado das equipes de saúde para medir a organização do processo; o estudo que tratou de avaliar os processos de mudança e o impacto da ESF com o surgimento do projeto AMQ-MS que trouxe inovação com o processo de institucionalização do monitoramento e avaliação das ações de saúde, de Rocha (2006); bem como o estudo de Cardoso, Chain, Mendes, Ferreira *et al* (2015), que aferiu a autoavaliação da qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) de municípios da região Nordeste de Minas Gerais, além do estudo que apresenta uma perspectiva de avaliação mediante a AMQ, focada na percepção dos profissionais de saúde, de Silva e Caldeira (2011).

Considerando a lacuna do conhecimento devido a pouca disponibilidade de estudos sobre autoavaliação na APS e a adoção massiva da autoavaliação induzida pelo PMAQ- AB, levanta-se a necessidade de avaliar a utilidade dessa estratégia a partir de instrumentos que tomem como base critérios de qualidade de uma avaliação que sejam nacional e internacionalmente reconhecidos. Com esse direcionamento, o estudo objetiva responder à questão: a descrição dos indicadores de utilidade contidos no instrumento construído e adaptados do *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*, reconhecidos internacionalmente, conseguem apreender a utilidade da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica considerando a gestão municipal, coordenação e equipes/profissionais de Atenção Básica? Almeja-se, portanto, analisar evidências de validade de conteúdo de um instrumento construído para avaliar a utilidade da “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”.

2 JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS. A potencialidade e transcendência que as contribuições da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) podem trazer em termos de benefícios visando favorecer a identificação e o reconhecimento das dimensões positivas e os pontos críticos percebidos no cotidiano laboral da gestão e das equipes de atenção à saúde, na busca da melhoria da organização e qualidade dos serviços da Atenção Básica.

Esses processos autoavaliativos configuram-se como uma ferramenta de potencial pedagógico de caráter reflexivo e problematizador, que atingem seu potencial indutor de transformação quando são orientados por métodos participativos que considerem a pluralidade dos atores envolvidos. É importante meta-avaliar a AMAQ para saber se essa avaliação está coerente com padrões de qualidade internacionalmente reconhecidos, para qualificar e dar credibilidade ao processo.

Justifica, então, a necessidade de se construir e validar um instrumento, com potencial para ser utilizado em uma meta-avaliação da AMAQ, buscando a qualidade dos processos e resultados, e pretende-se, especificamente, contribuir com subsídios para uma cultura de avaliação que induza à melhoria do acesso e qualidade da Atenção Primária a Saúde no Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar evidências de validade de conteúdo de um instrumento construído para avaliar a utilidade da “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a construção e validação de conteúdo do instrumento de avaliação da utilidade da AMAQ;
- Analisar a clareza, representatividade e consistência interna do conteúdo dos indicadores;

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo, com abordagem quantitativa, que consiste na verificação se o instrumento mede com precisão o fenômeno estudado. De forma abrangente, avalia em que medida cada elemento de um instrumento é relevante e representativo de um específico constructo que tem um propósito particular de avaliação (ROBERTS, PRIEST, TRAYNOR, 2006; CONTANDRIOPOULOS *et al*, 1999; HAYNES, RICHARD, KUBANY, 1995).

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA

A validação se refere a um instrumento construído com o objetivo de avaliar a utilidade da estratégia nacional de autoavaliação do sistema AMAQ/AB no segmento voltado para gestores e equipes/profissionais da Atenção Básica.

4.3 AMOSTRA

A amostra para validação foi intencional, composta por integrantes do grupo de pesquisadores em avaliação *de políticas e programas* de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Embora na literatura haja controvérsias sobre a qualificação e número de especialistas, foi adotada a recomendação de Lynn (1986) referendada por Alexande e Coluci (2011) com a inclusão de 7 especialistas. Foi considerada para inclusão a formação na área de saúde, a qualificação (pelo menos 5 anos de experiência comprovada em currículo de pesquisa e publicação em avaliação da Atenção Básica e/ou validade de indicadores de qualidade em saúde).

4.4 INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA AMAQ/AB

4.4.1 1ª Etapa: Construção do Instrumento de Medida

Nessa fase da pesquisa foram definidos os constructos, conceituando de maneira clara e precisa os fatores para os quais se quis construir o instrumento de medida (PASQUALI,

2010).

O instrumento do estudo foi elaborado a partir do produto de 4 oficinas no período de janeiro a julho de 2018 com pesquisadores colaboradores com experiência em avaliação de políticas e programas, particularmente em PMAQ- AB, que teve como objetivo a construção de uma “matriz de indicadores”.

Os indicadores foram definidos a partir do padrão de qualidade “Utilidade” e respectivos critérios propostos na 2ª edição do *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (JCSEE), organização integrante do *American National Standards Institute*, que tem como finalidade a elaboração de padrões internacionais para avaliação como forma de assegurar a qualidade do instrumento (JCSEE, 1994). Embora o Joint Committee já esteja em sua 3ª edição (JCSEE, 2010), optou-se pela versão anterior, porque o padrão e critérios e indicadores são similares as posteriores. A versão adotada foi traduzida para o português (SANTOS; NATAL, 2006) aplicada por Figueiró, Thuler e Dias (2008) para avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) e por Uchoa (2018) para avaliação de inovações do PMAQ-AB.

A opção de utilizar a versão traduzida e adaptada à avaliação da Atenção Básica suprimiu a necessidade da adaptação cultural que recomenda a tradução inicial; síntese; tradução de volta para a língua original; revisão por um comitê e realização de um pré-teste com vistas ao respeito ao idioma, ao contexto cultural e o estilo de vida (BEATON *et al*, 2000).

Os quatro grandes padrões que orientam os enunciados do *Joint Committee* são: a utilidade (referente ao atendimento quanto aos resultados às necessidades dos usuários potenciais); a factibilidade (em relação a procedimentos práticos, a viabilidade política, e custo-efetividade); a propriedade (ou garantia de condução de acordo como normas legais voltadas para o bem-estar das pessoas que venham ser afetadas pelos resultados); e a acurácia (ou precisão que objetiva assegurar a revelação de informação tecnicamente adequada sobre os aspectos que revelam o mérito e relevância do programa avaliado) (JCSEE, 2011).

Optou-se por trabalhar somente a padrão utilidade porque é o que se adéqua ao modelo e metodologia da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Para o padrão utilidade do instrumento construído foram adotadas as 5 dimensões de análise (engajamento dos *stakeholders*, desenho da avaliação, sistematização e análise das evidências, justificativa das conclusões, compartilhamento das lições aprendidas) distribuídas pelos passos da avaliação preconizados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC (1999, 2018). Cada critério é descrito como indicador adaptado pelos pesquisadores ao

contexto da AMAQ/AB. A partir dos indicadores foram formuladas as questões do instrumento a ser validado.

No QUADRO 1 está sintetizada uma matriz com respectivos padrões, critérios e itens do instrumento.

QUADRO 1 - MATRIZ DA UTILIDADE DA AVALIAÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

PADRÃO – UTILIDADE					
Garantir que a avaliação atenda às necessidades de informação dos <i>stakeholders</i> direta ou indiretamente envolvidos e interessados no processo avaliador.					
CRITÉRIO			QUESTÃO DO INSTRUMENTO		
U1 – Identificação dos Stakeholders: As pessoas envolvidas com a avaliação ou afetadas por ela devem ser devidamente identificadas, para que suas necessidades possam ser atendidas.			Os interessados e público afetado com os resultados da autoavaliação foram identificados para que suas necessidades fossem atendidas?		
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser representativo.	4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo.	5 = item relevante ou representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.
CRITÉRIO			QUESTÃO DO INSTRUMENTO		
U2 – Credibilidade do Avaliador: Para que os resultados tenham o máximo de credibilidade e aceitação, as pessoas responsáveis pela avaliação devem ser confiáveis e competentes para conduzir o processo avaliador.			O processo de execução da AMAQ, foi conduzido de uma maneira ética, legal, profissional e apropriada para uma avaliação participativa?		
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser representativo.	4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo.	5 = item relevante ou representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.
CRITÉRIO			QUESTÃO DO INSTRUMENTO		
U3 – Abrangência e Seleção da Informação: A informação coletada deve ser suficientemente abrangente de modo a tratar de questões pertinentes ao programa e dar respostas às necessidades e interesses dos clientes e dos outros <i>stakeholders</i> especificados.			As perguntas abordadas pelo instrumento da AMAQ foram capazes de produzir informações relevantes de modo a atender e responder as necessidades dos interessados na avaliação?		
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser	4 = item necessita de pequena revisão para ser	5 = item relevante ou representativo.

			representativo.	representativo.	representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.
CRITÉRIO			QUESTÃO DO INSTRUMENTO		
U4 – Identificação de Valores: As perspectivas, os procedimentos e a justificativa usados para interpretar as descobertas da avaliação devem ser cuidadosamente descritos, de modo a deixar bem claras as bases que sustentam os juízos de valor.			Foram verificadas as fontes dos dados utilizados, de modo a assegurar a imparcialidade e credibilidade dos resultados, e expressos de forma clara e concisa?		
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser representativo.	4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo.	5 = item relevante ou representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.
CRITÉRIO			QUESTÃO DO INSTRUMENTO		
U5 – Clareza dos Relatórios: Os relatórios da avaliação devem descrever com clareza o programa sob avaliação e seu contexto. Devem igualmente descrever os propósitos, procedimentos, e descobertas da avaliação, disponibilizando a informação essencial e tornando-a facilmente inteligível.			Os resultados da autoavaliação contribuíram para a construção da matriz de intervenção, evidenciando com clareza os pontos frágeis que precisavam ser melhorados?		
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser representativo.	4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo.	5 = item relevante ou representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.
CRITÉRIO			QUESTÃO DO INSTRUMENTO		
U6 – Oportunidade e Disseminação dos Relatórios: Descobertas significativas ocorridas durante o processo avaliador e os relatórios da avaliação devem ser disseminados aos usuários preferenciais, para que possam ser utilizados no momento oportuno.			Os resultados válidos e justificáveis da AMAQ foram disseminados para auxiliarem em questões ou decisões dos interessados?		
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser representativo.	4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo.	5 = item relevante ou representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.

CRITÉRIO		QUESTÃO DO INSTRUMENTO			
U7 – Impacto da Avaliação: As avaliações devem ser planejadas, conduzidas e relatadas de modo a encorajar o acompanhamento constante pelos <i>stakeholders</i> , tornando mais provável o uso efetivo da avaliação.		A AMAQ foi planejada, conduzida e relatada de modo a estimular uma cultura de avaliação, e acompanhamento de processos e resultados pelos envolvidos na autoavaliação?			
Escala de <i>Likert</i> para medir a relevância e a representatividade .	1 = não relevante ou não representativo.	2 = pouco relevante ou pouco representativo.	3 = item necessita de grande revisão para ser representativo.	4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo.	5 = item relevante e ou representativo.
Escala de <i>Likert</i> para medir a clareza .	1 = item não claro.	2 = item pouco claro.	3 = item necessita de maior revisão para ser claro.	4 = item necessita de menor revisão para ser claro.	5 = item claro.

4.4.2 2ª Etapa: Validação de Conteúdo

4.4.2.1 Comitê de Especialistas

Os especialistas atuaram como juízes pela técnica Delphi (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000) e receberam por e-mail um convite para participar da pesquisa no qual era explicado o porquê cada sujeito foi convidado, o objetivo do estudo, a descrição do instrumento, pontuação e interpretação, e uma explicação sobre a forma de resposta. Além do convite, foi enviada a matriz 1 (QUADRO 1) em formato de questionário eletrônico no *Google-form*. Para cada item foi solicitado uma pontuação de 1 a 5 dentro da escala de *Likert* considerando a relevância, representatividade e a clareza de cada item. Foi anexado material bibliográfico sobre os conceitos e o programa a ser avaliado pelo instrumento.

A técnica Delphi é adequada para ser utilizada na busca de opiniões quando existe pouco ou nenhum papel para evidência, o processo avança em uma série de rodadas: os especialistas adequados são convidados para dar sua opinião sobre um assunto específico, e pontuarão sua concordância com cada afirmativa no questionário; na rodada seguinte, os participantes reclassificam sua concordância com cada afirmativa no questionário, com a oportunidade de alterar seus escores tendo em vista a resposta do grupo. Se for obtido um grau aceitável de consenso, o processo pode cessar, com os resultados finais devolvidos aos participantes (CATHERINE, NICHOLAS, 2000).

A escala de Likert mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em

concordância sobre os itens do instrumento, permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Utiliza-se uma pontuação de um a cinco, segundo Alexandre e Coluci (2011). Para medir a relevância e a representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = pouco relevante ou pouco representativo, 3 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 5 = item relevante ou representativo, para medir a clareza as respostas podem incluir: 1 = item não claro, 2 = item pouco claro, 3 = item necessita de maior revisão para ser claro, 4 = item necessita de menor revisão para ser claro, 5 = item claro. Os experts observaram se havia relação entre as questões do instrumento com os critérios do padrão Utilidade. No caso de respostas 1, 2, 3 e 4, os experts tiveram espaço para indicar quais as revisões eram necessárias.

4.4.2.2 Análise dos Dados

Para avaliar a relevância, representatividade e a clareza dos itens do instrumento foi calculada a Concordância Interavaliadores (*Interrater Agreement – IRA*). Que determina até que ponto os experts são confiáveis em suas avaliações.

$$\text{IRA} = \frac{\text{Acordo entre os experts do Item}}{\text{Número de itens com 3 ou 4}} \times \text{Total de itens}$$

Para permanência de cada item no instrumento é considerado um percentual mínimo de 80% de concordância dos juízes quanto à representatividade, para avaliar a concordância em relação a cada item e a todos os itens, é calculado o Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index – IVC*). O conteúdo do instrumento como um todo é válido se o índice for superior a 0,89, conforme Rubio *et al* (2003).

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de juízes que atribuíram 3 ou 4}}{\text{Total de juízes}}$$

Para análise da consistência interna dos itens foi calculado o Alfa de Cronbach (são considerados como aceitáveis os valores iguais ou superiores a 0,70). Foi utilizado o software Microsoft EXCEL® para realização dos cálculos do Alfa de Cronbach.

O coeficiente alfa de Cronbach é o indicador mais usado para avaliar a consistência interna e corresponde ao grau de correlação entre as questões de um instrumento aplicado a um grupo. O valor de alfa varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior a correlação entre as questões da escala, o valor maior que 0,9 é considerado excelente; maior que 0,8: bom; maior que 0,7: aceitável; maior que 0,6: considerado questionável; maior que 0,5: fraco e menor que 0,5: inaceitável. O valor de Cronbach aumenta em função da concordância interna e também com o número de questões do instrumento. Instrumentos autoaplicáveis, no qual se deseja a colaboração do pesquisado, é recomendável que não seja longo (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003; STREINER; NORMAN, 2006; MARTINS, 2006; ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado dentro do formulário eletrônico, o qual condicionou a participação na pesquisa. Após o consentimento os participantes tiveram acesso às demais partes do formulário com o instrumento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL (número CAAE: 92998318.5.0000.5292), de acordo com as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS que define as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados na forma de artigo científico, foi enviado para revista "Revista de Saúde Pública".

Construção e Validação de Conteúdo de Instrumento para Avaliação da Utilidade da “Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ”.

Thiago Emmanuel Araújo dos Santos; Ana Angélica Rêgo de Queiroz; Osvaldo de Goes Bay Júnior; Severina Alice da Costa Uchôa.

RESUMO

OBJETIVO

A reorganização da assistência à saúde brasileira, a partir do final dos anos 1980 com a criação do Sistema Único de Saúde, teve como principal estratégia a expansão da atenção primária à saúde, com a ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família e a exigência por resultados de melhor qualidade, inicia-se o movimento de institucionalização do monitoramento e avaliação na Atenção básica. Nesse sentido, o estudo objetiva analisar evidências de validade de conteúdo de um instrumento construído para avaliar a utilidade da “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”, *um dos componentes do “Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” do Ministério da Saúde.*

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de validação de conteúdo, com abordagem quantitativa, utilizando análise de dados. *A amostra foi intencional incluindo 7 especialistas em validação e avaliação da Atenção Básica.* O instrumento é composto por indicadores de utilidade do Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, adaptados ao contexto da “Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”. Foi avaliada a concordância entre os especialistas sobre relevância, representatividade e clareza dos itens do instrumento, a partir do cálculo dos índices *Interrater Agreement* e *Content Validity Index*. Para análise da consistência interna dos itens foi calculado o Alfa de Cronbach.

RESULTADOS

O índice de validade de conteúdo para todo o instrumento apresentou um valor de 1,00, para cada item os valores foram 1, tanto para avaliação da relevância e representatividade quanto para avaliar a clareza, quanto ao Interrater Agreement, todos os itens possuem valor de 1 e o seu conjunto possui um valor de 1, tanto para avaliação da relevância e representatividade quanto para avaliar a clareza. A consistência interna foi excelente, obtendo um valor de alfa geral de 0,999. Foram realizadas alterações referentes a determinados termos ou expressões para melhoria da clareza do instrumento.

CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que o instrumento contemplou o objetivo proposto, os achados deste estudo demonstram que o instrumento validado pode ser aplicado em avaliações posteriores dos processos autoavaliativos e contribuir tanto para o fortalecimento da institucionalização da autoavaliação pelas gestões municipais, equipes e profissionais da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A reorganização da assistência à saúde brasileira, a partir do final dos anos 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), teve como principal estratégia a expansão da atenção primária à saúde (APS), esse novo modelo gerou um movimento de descentralização das ações e a universalização do acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania¹. Para implantação dessas mudanças, foi escolhida a Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo predominante de Atenção Básica (AB) no país, com a ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família e a exigência por resultados de melhor qualidade, inicia-se o movimento de institucionalização do monitoramento e avaliação na AB².

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), em conjunto com as secretarias municipais, estaduais e instituições de ensino e pesquisa, por meio da Portaria nº 1.654, instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)³. O Programa se insere, em um contexto de gestão por resultados e avaliação por desempenho, com a ideia de indução de ciclos de melhoria da qualidade a cada dois anos: 1º ciclo (2011/2012), 2º ciclo (2013/2014) e 3º ciclo (2015/2018).

O PMAQ-AB é organizado nas seguintes fases: adesão voluntária dos gestores municipais de saúde e contratualização das equipes; avaliação externa e certificação; e recontratualização. Tem também o eixo desenvolvimento, que a partir do 3º ciclo tornou-se transversal, compreendendo: autoavaliação, apoio institucional, monitoramento, educação permanente e cooperação horizontal entre as equipes⁴. A avaliação externa corresponde a 60% das metas para certificação pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS, que são somados com 10% atribuídos para implementação da Autoavaliação para Melhoria da Atenção Básica (AMAQ) e com os 30% para avaliação de indicadores de saúde contratualizados.

A AMAQ propõe-se a oportunizar a identificação das dimensões positivas e os pontos críticos percebidos na rotina de trabalho da gestão e das equipes de atenção básica, atuando como um dispositivo ou estratégia que visa colocar em análise os processos e condições de trabalho, de maneira a produzir espaços de planejamento para a superação dos problemas identificados e o alcance dos objetivos desejados e pactuados⁵.

Nesse sentido, viabiliza que os gestores municipais de saúde, coordenadores da atenção básica e equipes de atenção básica, possam monitorar a execução da estratégia de intervenção e, igualmente, monitorar a evolução dos resultados obtidos. O instrumento autoavaliativo se configura como uma ferramenta de potencial caráter reflexivo, estimulando a autoanálise e autogestão. Possibilitando a construção de tática de intervenção fundamentada em diferentes pontos de vista dos atores envolvidos⁶.

O instrumento AMAQ/AB contempla as dimensões: Gestão Municipal, Gestão da Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde, Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde, com subdimensões e pode ser acessado em http://amaq.lais.huol.ufrn.br/amaq_homologacao/static/assets/docs/AMAQ_AB_SB_3.pdf⁷.

Alguns estudos com instrumentos de autoavaliação foram identificados, como o estudo que avaliou as propriedades psicométricas de uma ferramenta de autoavaliação do processo de cuidado das equipes de saúde para medir a organização do processo⁸; o estudo que tratou de avaliar os processos de mudança e o impacto da ESF com o surgimento do projeto AMQ-MS que trouxe inovação com o processo de institucionalização do monitoramento e avaliação das ações de saúde⁹; bem como o estudo que aferiu a autoavaliação da qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) de municípios da região Nordeste de Minas Gerais¹⁰; além do estudo que apresenta uma perspectiva de avaliação mediante a AMQ, focada na percepção dos profissionais de saúde¹¹.

Embora esses estudos representem um avanço significativo para o campo avaliativo

da AB no Brasil, persiste uma lacuna de conhecimento devido a pouca disponibilidade de estudos sobre a AMAQ, considerando-se a adoção massiva de autoavaliação induzida pelo PMAQ- AB.

Dessa forma, tem-se como objetivo analisar evidências de validade de conteúdo de um instrumento construído para avaliar a utilidade da “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”.

Portanto, notabiliza-se a relevância de estudos que possibilitem uma análise crítica da qualidade dessa autoavaliação que subsidiem a reflexão a respeito da sua relevância, além de identificar as reais possibilidades de utilidade dessa estratégia a partir de um instrumento construído e adaptado com base nos critérios de qualidade do *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*, que são nacionalmente e internacionalmente reconhecidos.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo metodológico de validação de conteúdo, com abordagem quantitativa, que consiste na verificação se o instrumento mede com precisão o fenômeno estudado. De forma abrangente avalia em que medida cada elemento de um instrumento é relevante e representativo de um específico constructo que tem um propósito particular de avaliação^{12, 13, 14}.

Contexto da pesquisa e amostra

A validação se refere a um instrumento construído com o objetivo de avaliar a utilidade da estratégia nacional de autoavaliação do sistema AMAQ/AB no segmento voltado para gestores e equipes/profissionais da Atenção Básica.

A amostra para validação foi intencional, composta por integrantes do grupo de pesquisadores em avaliação de políticas e programas de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Embora na literatura haja controvérsias sobre a

*qualificação e número de especialistas, foi adotada a recomendação de Lynn¹⁵ referendada por Alexande e Coluci¹⁶ com a inclusão de 7 especialistas. Todos possuem formação profissional na área da saúde, com pós-graduação *Stricto Sensu* e desenvolvem atividades no ensino e pesquisa, com publicações em *avaliação da Atenção Básica e/ou validade de indicadores de qualidade em saúde* nos últimos 5 anos.*

Construção do instrumento de medida

Nessa etapa da pesquisa foram definidos os constructos, conceituando de maneira clara e precisa os fatores para os quais se quer construir o instrumento de medida¹⁷.

O instrumento do estudo foi elaborado a partir do produto de 4 oficinas no período de janeiro a julho de 2018 com pesquisadores colaboradores com experiência em avaliação de políticas e programas, particularmente em PMAQ- AB, que teve como objetivo a construção de uma “matriz de indicadores”.

Os indicadores foram definidos a partir do padrão de qualidade “Utilidade” e respectivos critérios propostos na 2ª edição do *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*, organização integrante do *American National Standards Institute*, que tem como finalidade a elaboração de padrões internacionais para avaliação como forma de assegurar a qualidade do instrumento¹⁸. Embora o Joint Committee já esteja em sua 3ª edição¹⁹, optou-se pela versão anterior, porque o padrão, critérios e indicadores são similares às posteriores. A versão adotada foi traduzida para o português²⁰ aplicada por Figueiró, Thuler e Dias²¹ para avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) e por Uchoa²² para avaliação de inovações do PMAQ-AB.

Optou-se por trabalhar o padrão utilidade porque é o que se adequa ao modelo e metodologia da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Para o padrão utilidade do instrumento construído foram adotadas as 5 dimensões de análise (engajamento dos *stakeholders*, desenho da avaliação, sistematização e análise das evidências, justificativa das conclusões, compartilhamento das lições apreendidas) distribuídas pelos passos da avaliação

preconizados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC²³. Os critérios foram adaptados pelos pesquisadores ao contexto da AMAQ/AB. A partir dos critérios, foram formuladas as questões do instrumento a ser validado.

Validação de Conteúdo

Para esta fase, os especialistas atuaram como juízes pela técnica Delphi²⁴, receberam por e-mail convite para participar da pesquisa que continha a explicação do porquê cada sujeito foi convidado, o objetivo do estudo, a descrição do instrumento, pontuação e uma explicação sobre a forma de resposta. Além do convite, foram disponibilizados por e-mail, o *link* do *Google forms* para acesso ao formulário eletrônico e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi adicionado ao e-mail material bibliográfico sobre os conceitos e o programa a ser avaliado pelo instrumento, *link* <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf>, material de apoio à autoavaliação para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, AB Parametrizada e Saúde Bucal)⁶.

Foram feitas duas rodadas pela técnica Delphi até atingir o grau aceitável de consenso dos especialistas sobre o conteúdo do instrumento da pesquisa.

Para cada item foi solicitada uma pontuação de 1 a 5 dentro da escala de *Likert* considerando a relevância, representatividade e a clareza de cada item. A escala de *Likert* mede a proporção ou porcentagem dos experts que estão em concordância sobre os itens do instrumento¹⁶.

Para medir a relevância e a representatividade, as respostas incluíram: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = pouco relevante ou pouco representativo; 3 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 4 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 5 = item relevante ou representativo; para medir a clareza as respostas incluíram: 1 = item não claro; 2 = item pouco claro; 3 = item necessita de maior revisão para ser claro; 4 = item necessita de menor revisão para ser claro; 5 = item claro.

Os especialistas observaram se havia relação entre as questões do instrumento com os critérios do padrão Utilidade. No caso de respostas 1, 2, 3 e 4, os especialistas tiveram espaço para indicar quais as revisões eram necessárias.

Avaliação da Relevância, Representatividade e Clareza

Para avaliar a relevância, representatividade e a clareza dos itens e do instrumento foi calculada a Concordância Interavaliadores (*Interrater Agreement* – IRA).

Para permanência de cada item no instrumento foi considerado um percentual mínimo de 80% de concordância dos juízes quanto à representatividade.

Para avaliar a concordância em relação a cada item e a todos os itens, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index* – CVI). O conteúdo do instrumento como um todo é válido se o índice for superior a 0,89²⁵. Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha de dados eletrônicos do programa de computador Microsoft EXCEL® e apresentados na forma de tabelas e quadros que integram o tópico dos resultados.

Para análise da consistência interna dos itens foi calculado o Alfa de Cronbach (foram considerados como aceitáveis os valores iguais ou superiores a 0,70)²⁶. Foi utilizado o software estatístico SPSS para realização dos cálculos do Alfa de Cronbach.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL (número CAAE: 92998318.5.0000.5292). O TCLE foi enviado junto com o formulário eletrônico, o qual condicionava a participação na pesquisa. Uma vez consentindo a participação na pesquisa, os participantes teriam acesso às demais partes do formulário.

RESULTADOS

Os resultados a seguir estão descritos a partir dos produtos encontrados em cada uma das rodadas realizadas pela técnica *Delphi*. A primeira versão do instrumento construída pelos pesquisadores foi encaminhada para avaliação da relevância, representatividade e clareza pelos especialistas. Dentre as contribuições realizadas pelos especialistas na primeira rodada da técnica *Delphi*, destacam-se os ajustes na redação, os quais estão apresentados no Quadro 1.

Observou-se que na primeira rodada com os especialistas, 85,7% dos itens sofreram alterações referentes a determinados termos ou expressões para melhoria da clareza. Destaca-se que todas as sugestões relacionadas à falta de clareza do item e as modificações sugeridas, quando consideradas pertinentes, foram aceitas. Na segunda rodada, o instrumento atingiu o grau aceitável de consenso após serem feitas as alterações sugeridas na primeira rodada.

Os dados da tabela 1 representam os valores dos índices de CVI e IRA, calculados após a avaliação dos especialistas quanto à relevância, representatividade e clareza do instrumento. Observa-se após a rodada I, um CVI de 1,00 para o instrumento referente à relevância e representatividade. Em relação à clareza, obteve-se um CVI de 0,857 para o instrumento. Quanto ao IRA do instrumento, verifica-se um valor de 1 referente à relevância e representatividade. Em relação à clareza, obteve-se um IRA de 0,98 do instrumento.

Após a rodada II, observa-se um CVI de 1,00 para o instrumento referente à relevância e representatividade. Em relação à clareza, constata-se um aumento do índice atingindo o valor de CVI de 1,00 para o instrumento. Quanto ao IRA do instrumento, percebe-se um valor de 1 referente à relevância e representatividade. Em relação à clareza, verifica-se um aumento do índice atingindo um IRA de 1 para o instrumento. É importante ressaltar que esses resultados foram condicionantes para validação do instrumento.

Após o instrumento ser avaliado quanto à relevância, representatividade e clareza, foi avaliada a fidedignidade por meio do *Alfa de Cronbach*, em que foram calculados os valores da consistência interna e confiabilidade do instrumento, obtendo-se na rodada I um valor de alfa geral de 0,986. Costatou-se após a rodada II, um aumento

do índice quando os itens foram reformulados, obtendo um valor de alfa geral de 0,999. Tais valores expressam consistência interna e confiabilidade excelente. Ao final das rodadas I e II, considerou-se o instrumento validado.

DISCUSSÃO

Pode-se afirmar que a validação de conteúdo realizada do instrumento construído para avaliar a utilidade da AMAQ foi considerada válida. A fundamentação teórica foi sistematizada nas cinco dimensões propostas pelo framework do CDC, delimitada pelo padrão e critérios de utilidade do JCSEE²³.

Para validação, optou-se por submetê-lo a um grupo de especialistas reconhecidos pelas suas experiências em *avaliação da Atenção Básica, que demonstraram um grande empenho em responder à pesquisa e, dessa forma, dar a sua contribuição para que o instrumento fosse mais assimilável*. No prosseguimento dessa etapa, pode-se constatar sugestões realizadas em relação à clareza, para melhor compreensão dos itens do instrumento, cabe considerar que não foram necessárias exclusões de itens do instrumento. Os especialistas compreenderam a relevância de todos os itens, conseqüentemente, o conteúdo do instrumento revela um excelente potencial de uso, contribuindo para qualificação da autoavaliação, propiciando a translação do conhecimento²⁷.

A literatura recomenda a utilização do IRA na validação de conteúdo para determinar a confiabilidade dos especialistas na avaliação do instrumento. Os resultados deste estudo apresentam um valor maior que 80%, evidenciando um bom consenso entre os juízes quanto à relevância e representatividade. O VCI foi utilizado para avaliar a concordância em relação aos itens do instrumento, o resultado apresentou um valor maior que 0,89, o recomendado na literatura para validação. O uso desses índices pode adicionar mais objetividade à validade de conteúdo²⁵.

No que se refere à fidedignidade do instrumento, foi calculado o alfa de Cronbach que variou entre as duas versões do instrumento de 0,986 a 0,999, o que significa valores muito bons ou excelentes, de acordo com o referencial adotado na

pesquisa²⁶.

Todos os resultados apresentados evidenciam a potencialidade do estudo e a qualidade do processo de validação do instrumento. Dessa forma a aplicação da metodologia adotada garantiu a qualidade da validação proposta e a possibilidade de implementação prática do instrumento²⁸.

Diante dos achados apresentados referente à validação, o instrumento é pertinente, com potencial para ser utilizado em uma meta-avaliação da AMAQ, buscando a qualidade dos processos e resultados²⁹; a identificação das oportunidades e superação das barreiras que se apresentaram para implementação de intervenções³⁰, subsidiando a tomada de decisões de gestores e de profissionais de saúde, tendo em vista a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi possível construir e validar instrumento baseado em critérios de qualidade de avaliações reconhecidos internacionalmente, contemplando o objetivo proposto do estudo. Além disso, constitui-se um avanço metodológico em estudos de avaliação, por associar a validação de conteúdo à meta-avaliação, desenvolvendo assim embasamento técnico-científico para melhoria dos processos autoavaliativos.

O método utilizado possibilitou o encontro da teoria com a prática, permitindo aos seus participantes uma análise crítica desses processos, produzindo informações e julgamentos que possam ajudar em processos decisórios para melhoria da utilidade das autoavaliações. Espera-se que o instrumento validado possa ser aplicado em avaliações posteriores dos processos autoavaliativos e contribuir tanto para o fortalecimento da institucionalização da autoavaliação pelas gestões municipais, equipes e profissionais da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cruz MM, Santos EM. Avaliação de saúde na atenção básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos. In: Matta GC, Moura AL. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz; 2007. P. 267-284.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 1654, 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 – PAB. Variável. Diário Oficial da União. 2011 jul.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Terceiro Ciclo (2015 – 2017). Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade: Material de Apoio à Autoavaliação para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, AB Parametrizada e Saúde Bucal). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. AMAQ: Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 Out 10]. Disponível em: <https://amaq.lais.huol.ufrn.br/>.
8. Seys D, Deneckere S, Sermeus W, Gerven EV, Panella M, Bruyneel L, et al. The Care Process Self-Evaluation Tool: a valid and reliable instrument for measuring care process organization of health care teams. BMC Health Services Research [Internet]. 2013 [cited 2019 Out 10];13(325):1-7. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-325#Bib1>.
9. Rocha PM. Avaliando a Qualidade em Atenção Primária em Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2006 Nov. [Citado 2019 Out 10];1(4):132-140. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/45>.
10. Cardoso AVL, Chain APN, Mendes RIP, Ferreira EF, Vargas AMD, Martins AMEBL, et al. Avaliação da gestão da Estratégia Saúde da Família por meio do instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade em municípios de Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Abr. [Citado 2019 Out 10];20(4):1267-1284. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401267&lng=en.
11. Silva JM, Caldeira AP. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2011 [Citado 2019 Out 10];9(1):95-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981->

77462011000100007&script=sci_abstract&lng=pt.

12. Roberts P, Priest H. Reliability and validity in research. *Nurs Stand*. 2006;20(44):41-45. PubMed; PMID 16872117.
13. Contandriopoulos AP, Champagne F, Potvin L, Denis JL, Boyle P. Saber preparar uma pesquisa. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
14. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol. Assess*. 1995;7(3):238-247.
15. Lynn, MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986; 35(6):382-385. PubMed; PMID 3640358.
16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 Jul [Citado 2019 Out. 11]; 16(7):3061-3068. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
17. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (USA). The program evaluation standards: how to assess evaluation of educational programs. 2nd ed. Thousands Oaks, CA: Sage; 1994.
19. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (USA). The program evaluation standards: a guide for evaluators and evaluation users: a guide for evaluators and evaluation users. 3rd ed. Thousands Oaks, CA: Sage; 2011.
20. Santos EM, Natal S. Série Ensinando Avaliação. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
21. Figueiró AC, Thuler LC, Dias ALF. Padrões internacionais dos estudos de linha de base. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Silva LMV. Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008. P. 49-70.
22. Uchôa SAC, Martiniano SC, Queiroz AAR, Bay Junior OG, Nascimento WG, Diniz IVA. Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde debate*. 2018 Set;42(spe1):100-113.
23. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Framework for program evaluation in public health. *MMWR* [Internet]. 1999 [Cited 2019 Oct 10]; 48(RR-11):1-40. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>.
24. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: Uma Ferramenta de Apoio ao Planejamento Prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 2000;1(Abr-Jun 2000):54-65.
25. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*. 2003 Jun;27(2):94-104.
26. Terwee CB, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007;60(1):34-42.
27. Bezerra LCA, Felisberto E, Costa JMBS, Hartz Z. Translação do Conhecimento na qualificação da gestão da Vigilância em Saúde: contribuição dos estudos avaliativos de pós-graduação. *Physis*. 2019;29(1):e290112.
28. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [Citado 2019 Out 11];26(3):649-659. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03->

00649.pdf

29. Elliot LG. Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. Ensaio: aval. pol. públ. Educ. 2011;19(73):941-964.
30. Hartz ZMA, et al. From knowledge to action: challenges and opportunities for increasing the use of evaluation in health promotion policies and practices. In: McQueen DV, Potvin L, Editors. Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research. New York: Springer; 2008. P. 101-120.

Tabela 1 - Valores dos índices CVI e IRA calculados no processo de avaliação dos experts quanto à relevância, representatividade e clareza do instrumento.

RODADA I								
Questão	Relevância e Representatividade				Clareza			
	CVI	CVI	IRA	IRA	CVI	CVI	IRA	IRA
	Questão	Instrumento	Questão	Instrumento	Questão	Instrumento	Questão	Instrumento
Q1	1		1		1		1	
Q2	1		1		1		1	
Q3	1		1		1		1	
Q4	1	1,00	1	1	1	0,857	1	0,98
Q5	1		1		0,857		0,857	
Q6	1		1		1		1	
Q7	1		1		1		1	

RODADA II								
Questão	Relevância e Representatividade				Clareza			
	CVI	CVI	IRA	IRA	CVI	CVI	IRA	IRA
	Questão	Instrumento	Questão	Instrumento	Questão	Instrumento	Questão	Instrumento
Q1	1		1		1		1	
Q2	1		1		1		1	
Q3	1		1		1		1	
Q4	1	1,00	1	1	1	1,00	1	1
Q5	1		1		1		1	
Q6	1		1		1		1	
Q7	1		1		1		1	

Fonte: elaborada pelos autores.

Quadro 1 - Versões das perguntas do instrumento e suas modificações até atingir o consenso dos especialistas.

VERSAO ORIGINAL	VERSAO SUGERIDA PELOS ESPECIALISTAS
A AUTOAVALIAÇÃO contemplou as necessidades da Gestão Municipal de Saúde, Coordenação e Equipe de Atenção Básica?	A AUTOAVALIAÇÃO atendeu às necessidades da Gestão Municipal de Saúde, Coordenação e Equipe de Atenção Básica?
O processo de execução da AMAQ foi conduzido de uma maneira ética, legal, profissional e apropriada para uma avaliação participativa?	O processo de execução da AMAQ foi realizado de uma maneira ética e legal, apropriada para uma avaliação participativa?
As perguntas abordadas pelo instrumento da AMAQ foram capazes de produzir informações relevantes de modo a atender e responder às necessidades da Gestão Municipal de Saúde, Coordenação e Equipe de Atenção Básica?	As perguntas contidas no instrumento da AMAQ foram capazes de produzir informações relevantes de modo a atender e responder às necessidades da Gestão Municipal de Saúde, Coordenação e Equipe de Atenção Básico?
Os critérios utilizados foram adequados, de modo a assegurar a imparcialidade e credibilidade dos resultados?	Os procedimentos usados para interpretar as descobertas da AUTOAVALIAÇÃO foram adequados, de modo a assegurar a imparcialidade e credibilidade dos resultados?
Os resultados da AUTOAVALIAÇÃO contribuíram para a construção da matriz de intervenção, evidenciando com maior facilidade os desafios ou problemas mais críticos, orientando a definição de prioridades para a melhoria do acesso e qualidade?	Os resultados da AUTOAVALIAÇÃO contribuíram para a construção da matriz de intervenção, evidenciando os desafios ou problemas mais críticos e orientando a definição de prioridades para a melhoria do acesso e qualidade?
Os resultados das dimensões e subdimensões da AMAQ foram disseminados para auxiliarem em questões ou decisões da Gestão Municipal de Saúde, Coordenação e Equipe de Atenção Básica?	Os resultados das dimensões e subdimensões da AMAQ foram divulgados para auxiliarem na tomada de decisões da Gestão Municipal de Saúde, Coordenação e Equipe de Atenção Básica?
A AMAQ foi planejada, conduzida e relatada de modo a estimular uma cultura de avaliação e acompanhamento de processos e resultados pelos envolvidos na AUTOAVALIAÇÃO?	A AMAQ foi planejada, conduzida e relatada de modo a estimular uma cultura de avaliação e acompanhamento de processos e resultados pelos envolvidos na AUTOAVALIAÇÃO?

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do formulário eletrônico do Google-form.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, foi possível construir e validar instrumento baseado em critérios de qualidade de avaliações reconhecidos internacionalmente, contemplando o objetivo proposto do estudo. Além disso, constitui-se um avanço metodológico em estudos de avaliação, por associar a validação de conteúdo à meta-avaliação, desenvolvendo assim embasamento técnico-científico para melhoria dos processos autoavaliativos.

O método utilizado possibilitou o encontro da teoria com a prática, permitindo aos seus participantes uma análise crítica desses processos, produzindo informações e julgamentos que possam ajudar em processos decisórios para melhoria da utilidade das autoavaliações. Espera-se que o instrumento validado possa ser aplicado em avaliações posteriores dos processos autoavaliativos e contribuir tanto para o fortalecimento da institucionalização da autoavaliação pelas gestões municipais, equipes e profissionais da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

AHLÉN, Gerd Carlsson; GUNNARSSON, Ronny K. The physician's self-evaluation of the consultation and patient outcome: A longitudinal study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 26-30, mar. 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3587305/>. Access in: 16 out. 2019.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en. Acesso em: 16 out. 2019.

ALMEIDA, Diogo; SANTOS, Marco Aurélio Reis dos; COSTA, Antônio Fernando Branco. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 30., 2010, São Carlos-SP. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2010. p. 1-12.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Philadelphia, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AMAQ: Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Disponível em: <https://amaq.lais.huol.ufrn.br/>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 1654, 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 – PAB Variável. Diário Oficial da União: Poder Executivo: Brasília-DF: 19 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade: Material de Apoio à Autoavaliação para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, AB Parametrizada e Saúde Bucal)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrutivo de avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

- CARDOSO, Andreza Viana Lopes *et al.* Avaliação da gestão da Estratégia Saúde da Família por meio do instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade em municípios de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1267-1284, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401267&lng=en. Acesso em: 16 out. 2019.
- CATHERINE, P.; NICHOLAS, M. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução de Ananyr Porto Fajardo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Framework for program evaluation in public health. *MMWR*, Atlanta, v. 48, n. RR-11, p. 1-40, 17 sept. 1999. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>. Access in: 16 out. 2019.
- CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300017&script=sci_abstract&tlng=pt. Access in: 16 out. 2019.
- CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre *et al.* **Saber preparar uma pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1999.
- CRUZ, M. M.; SANTOS, E. M. Avaliação de saúde na atenção básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos. *In*: Matta G. C.; Moura A. L. (Orgs.). **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2007. p. 267-284.
- FIGUEIRÓ, A. C.; THULER, L. C.; DIAS, A. L. F. Padrões internacionais dos estudos de linha de base. *In*: HARTZ, Z. M. A.; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V (Orgs.). **Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 49-70.
- HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, Washington-DC, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.
- JCSEE. **Program Evaluation Standards Statements**. Available from: <http://www.jcsee.org/program-evaluation-standards-statements>. Access in: 16 out. 2019.
- JCSEE. **The program evaluation standards: how to assess evaluation of educational programs**. 2nd ed. Thousands Oaks, CA: Sage, 1994.
- LEVITT, C.; HILTS, L. **Quality book of tools**. Hamilton: MC Master Innovation Press, 2010.
- LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, [s.l], v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.
- MARJO, J. M. Mass *et al.* Feasibility of peer assessment and clinical audit to self-regulate the quality of physiotherapy services: a mixed methods study. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 2,

e013726, feb. 2017. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013726>. Access in: 16 out. 2019.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade>. Acesso em: 16 out. 2019.

MEDINA, Maria Guadalupe; AQUINO, Rosana; CARVALHO, Andre Luis B. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 21, p.15-28, 2000.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling procedures: issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 2003.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PINTO, H. A.; SOUZA, A.; FLORÊNCIO, A. R. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. **Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, ago. 2012. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/492/1142>. Acesso em: 21 maio 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. **Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade**. Lisboa: Ministério da Saúde, 1999a.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Sub-Direcção Geral para a Qualidade. **Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde: Moniquor**. 2. ed. Lisboa: Ministério da Saúde, 1999b.

ROBERTS, P.; PRIEST, H. Reliability and validity in research. **Nursing Standard**, [s.l.], v. 20, n. 44, p. 41-45, 2006.

ROCHA, Paulo de Medeiros. Avaliando a Qualidade em Atenção Primária em Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 132-140, jan./mar. 2006. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/45>. Acesso em: 16 out. 2019.

RUBIO, Doris McGartland *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 94-104, jun. 2003. Available from: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075?redirectedFrom=fulltext>. Access in: 16 out. 2019.

SANTOS, E. M.; NATAL, S. **Série Ensinando Avaliação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SEYS, Deborah *et al.* The Care Process Self-Evaluation Tool: a valid and reliable instrument for measuring care process organization of health care teams. **BMC Health Services Research**, [s.l.], v. 13, n. 325, p. 1-7, 2013. Available from:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-325#Bib1>.
Access in: 16 out. 2019.

SILVA, José Mendes da; CALDEIRA, Antônio Prates. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional. **Trabalho, Educação e Saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 95-108, jun. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2019.

STREINER, D. L., NORMAN, G. R. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2006.

UCHOA, Severina Alice da Costa *et al.* Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 100-113, set. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500100&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2019.

USA. Centers for Disease Control and Prevention. **Program Evaluation Steps**. Available from: <https://www.cdc.gov/eval/steps/index.htm>. Access in: 16 out. 2019.

WRIGHT, James T. C.; GIOVINAZZO, Renata Alves. Delphi: Uma Ferramenta de Apoio ao Planejamento Prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, abr./jun. 2000.

APÊNDICE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA “AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA - AMAQ”**, que tem como pesquisador responsável Thiago Emmanuel Araújo dos Santos.

Esta pesquisa pretende analisar evidências de validade de conteúdo de um instrumento construído para avaliar a utilidade da Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) do PMAQ-AB por meio dos padrões de qualidade do atributo utilidade, indicado pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a transcendência que as contribuições da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) pode trazer em termos de benefícios na busca da melhoria da organização e qualidade dos serviços da Atenção Básica. É importante meta-avaliar a AMAQ para saber se essa avaliação está coerente com padrões de qualidade internacionalmente reconhecidos, para qualificar e dar credibilidade ao processo.

Caso você decida participar, você responderá on-line a um questionário eletrônico no *Google-form* sobre o instrumento a ser validado. Esse questionário terá uma duração máxima de 1 (uma) hora, as informações serão guardadas e mantidas em sigilo, em local seguro pelo responsável por essa pesquisa e por um período de 5 anos.

Durante a realização do questionário, a previsão de riscos é mínima, podendo acontecer possíveis constrangimento ou desconforto pelo tempo gasto no fornecimento das respostas. Para minimizá-los, pretende-se garantir o anonimato dos participantes.

Caso alguma pergunta lhe cause constrangimento de qualquer natureza, você tem o direito de se recusar a responder as perguntas ou solicitar maior esclarecimento.

Como possíveis benefícios da pesquisa espera-se que o instrumento validado possa ser aplicado em avaliações posteriores dos processos auto avaliativos e contribuir tanto para o fortalecimento da institucionalização da autoavaliação pelas gestões municipais, equipes e profissionais da Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde. Além disso, pretende-se divulgar os resultados, em que será partilhado com todos os interessados (pesquisadores, gestores nacionais, estaduais, municipais, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso público e gratuito, através da Rede Nordeste de Observatório de Políticas e Serviços de Saúde, atualmente coordenada por pesquisadores da UFRN em parceria com outros pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Alagoas, Universidade Federal do Piauí, Fiocruz Pernambuco e Rede Nordeste de Saúde da Família (RENASF- FIOCRUZ/CE). Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita, conforme a natureza do problema apresentado, que estará na responsabilidade do pesquisador responsável Thiago Emmanuel Araújo dos Santos.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o pesquisador responsável Thiago Emmanuel Araújo dos Santos, no telefone: (84) 99680-2550; e-mail: araujo.thiago@ymail.com

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail:

cep_huol@yahoo.com.br.

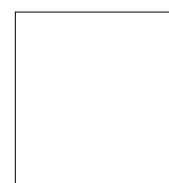
Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Thiago Emmanuel Araújo dos Santos.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA “AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA - AMAQ”**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, _____/_____/_____.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA “AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA - AMAQ”**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, _____/_____/_____

Assinatura do pesquisador responsável
Thiago Emmanuel Araújo dos Santos

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: META-AVALIAÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO PARA A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (AM AQ) DO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

Pesquisador: THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92998318.5.0000.5292

Instituição Proponente: MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.809.424

Apresentação do Projeto:

O projeto "META-AVALIAÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO PARA A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (AM AQ) DO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB), Versão 1, foi apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família, por THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS SANTOS, sob orientação da Professora Doutora Severina Alice da Costa Uchoa, do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem como Objetivo Primário: Avaliar a utilidade da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AM AQ) realizada no 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Os Objetivos secundários são, assim, definidos: a) elaborar e validar um modelo de meta-avaliação para Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AM AQ); avaliar a credibilidade do avaliador, atenção aos interessados – stake holders, propósitos negociados, valores explícitos, informação relevante, processos e produtos significativos, comunicação oportuna e apropriada e relatório, preocupação com as consequências e influência da avaliação; da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AM AQ)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relativamente aos riscos envolvidos no desenvolvimento do estudo, mais especificamente nas

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado

Bairro: Petrópolis

CEP: 59.012-300

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3342-5003

Fax: (84)3202-3941

E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.809.424

entrevistas, o pesquisador responsável afirma serem mínimos e resumem-se a possíveis constrangimentos ou desconforto pelo tempo gasto no fornecimento das respostas e pelas informações repassadas. Para minimizá-los, pretende-se garantir no momento da coleta de dados, um ambiente tranquilo, agradável e confortável, assim como garantir a privacidade na coleta de dados e o anonimato dos participantes. Se em qualquer parte do questionário tiver algum constrangimento, o entrevistado poderá não responder ou solicitar maior esclarecimento. Como benefícios são apresentados o aprendizado para melhoria e planejamento do próximo ciclo avaliativo (4º ciclo) do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Além disso, a divulgação dos resultados será compartilhado com todos os interessados (pesquisadores, gestores nacionais, estaduais, municipais profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)). O acesso será público e gratuito, através da Rede Nordestina de Observatório de Políticas e Serviços de Saúde, atualmente coordenada por pesquisadores da UFRN, em parceria com outros pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Alagoas, Universidade Federal do Piauí, e Rede Nordeste de Saúde da Família (RENAS- FIOCRUZ/CE).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem instruído. Trata-se de um estudo de meta-avaliação, tendo como suporte a técnica de "Estudo de Caso" e abordagem qualitativa, a ser realizado em Natal/RN. A amostra é intencional e composta por um total de 167 sujeitos. A metodologia mostra-se adequada, a julgar pelos objetivos primário e secundários definidos no referido projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram postados na Plataforma e estão em conformidade com as normas em vigor. Não foram constatadas contradições em relação aos princípios éticos exigidos para a submissão de pesquisas com seres humanos.

Recomendações:

Não há recomendações a fazer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pelo acima exposto, tendo sido cumpridas todas as exigências das normas em vigor conclui-se pela APROVAÇÃO da pesquisa, devendo a mesma ser executada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.809.424

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1171330.pdf	05/07/2018 10:02:30		Aceito
Outros	Folha_de_Identificacao_do_Pesquisador_THIAGO.pdf	05/07/2018 09:57:52	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	05/07/2018 09:55:31	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_GRAVACAO.pdf	05/07/2018 09:54:13	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS.pdf	05/07/2018 09:49:42	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTORES.pdf	05/07/2018 09:49:22	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/07/2018 23:52:38	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	04/07/2018 23:45:32	THIAGO EMMANUEL ARAUJO DOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 09 de Agosto de 2018

**Assinado por:
SERGIO ALBUQUERQUE
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br