

Avaliação da efetividade da estratégia de planificação da atenção à Saúde no Brasil - EfetivaPAS: protocolo de pesquisa

Evaluation of the effectiveness of the health care planning strategy in Brazil - EfetivaPAS: research protocol

Évaluation de l'efficacité de la stratégie de planification des soins de Santé au Brésil - EfetivaPAS: protocole de recherche

Isabella Samico

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Eronildo Felisberto

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Luciana Santos Dubeux

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Ana Coelho de Albuquerque

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil.
Superintendência de Ensino e Pesquisa, Diretoria de Ensino, Programa de Pós-graduação em Avaliação em Saúde. Boa Vista, Recife, Brasil,
Autor correspondente: anacoelhoalbuquerque@gmail.com

Ana Luiza d'Ávila Viana

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Nelson Ibañez

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil

Ana Paula Chancharulo de Moraes Pereira

Universidade do Estado da Bahia – Uneb, Salvador, Bahia, Brasil

Gabriella de Almeida Raschke Medeiros

Universidade do Vale do Itajaí – Univali, Itajaí, Santa Catarina, Brasil

Sofia Guerra

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Suely Arruda Vidal

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Pedro Marques

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem

Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil

Liza Yurie Teruya Uchimura

Instituto de Ensino do Hcor, São Paulo, Brasil

Indira Oliveira

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Camila Soares de Vasconcelos

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Diogenes Ferreira dos Passos

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Marina Ferreira de Medeiros Mendes

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil

Resumo

Introdução: A estratégia de planificação da atenção à Saúde constitui-se em um conjunto de ações educacionais - oficinas, tutorias e treinamentos teórico-práticos - direcionados às equipes assistenciais e técnico-gerenciais de estados e municípios do Brasil. Envolve as premissas de organização de um sistema de atenção integrado, de consolidação das Redes de Atenção à Saúde e da Atenção Primária à Saúde como estruturante do Sistema Único de Saúde. Com os avanços e tempo de implantação da PAS, identificou-se a necessidade de gerar evidências acerca da efetividade desta intervenção.

Objetivo: Apresentar o protocolo da Pesquisa Efetiva-PAS - Avaliação da Efetividade da Estratégia de Planificação da Atenção à Saúde.

Materiais e métodos: Pesquisa avaliativa, de análise da efetividade, desenho quasi-experimental - *ex post* e de séries temporais, a partir das condições traçadoras: atenção materno-infantil e hipertensão arterial/diabetes; desenvolvida em quatro regiões de saúde do Brasil dos estados de Rondônia, Maranhão, Goiás e Distrito Federal.

<https://doi.org/10.25761/anaisihmt.497>

A modelização teórica que ancora a pesquisa contempla: modelo teórico da intervenção nas dimensões - ações educacionais, planejamento estratégico e monitoramento/avaliação; modelo de avaliação da efetividade em dois eixos de análise - processo de implantação e efeitos. A pesquisa é delineada em quatro estudos: 1. Caracterização das regiões de saúde; 2. Implantação e efetividade; 3. Efetividade: resultados organizacionais e de saúde; 4. Efetividade: ações educacionais. Adotam-se abordagens quantitativas: *web surveys*, entrevistas, registros de documentos, serviços e sistemas de informação; qualitativas: entrevistas em profundidade. Participantes: gestores e profissionais do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, secretarias, unidades de saúde e usuários.

Resultados: A proposta metodológica alinha-se às necessidades percebidas no desenvolvimento da estratégia. A modelização da intervenção e da avaliação apresentou-se como elemento facilitador para delineamento do desenho da pesquisa e estruturação em quatro estudos, em análise articulada das dimensões da implantação e efeitos.

Conclusões: O cenário da pandemia da Covid-19 se refletiu na concepção e desenvolvimento da pesquisa, exi-

gindo-se readequações e inovações. A disseminação das atividades e resultados da pesquisa conta com estratégias na perspectiva da translação do conhecimento e possibilitar apoio à tomada de decisões, melhorar processos de trabalho e conhecimento, sustentabilidade e replicabilidade da intervenção.

Palavras-chave: Avaliação de Programa, Efetividade de Programas, Pesquisa Avaliativa, Metodologia de Pesquisa, Metodologia de Avaliação.

Abstract

Introduction: The Healthcare Planning Strategy consists of a set of educational actions – workshops, tutorials, and theoretical-practical training – oriented to the healthcare, technical and management teams in states and municipalities in Brazil. It involves the premises of organizing an integrated care system, consolidating the Health Care Networks and Primary Health Care as a structuring element of the Unified Health System. Since the improvements and implementation time of this strategy, it was identified the need to generate evidence about the effectiveness of this intervention.

Objective: To present the research protocol of the EfetivaPAS - Evaluation of the Effectiveness of the Healthcare Planning Strategy.

Materials and methods: Evaluative research, analysis of effectiveness, quasi-experimental design - ex post and time series study, based on tracer conditions: maternal and child healthcare and arterial hypertension/diabetes; developed in four health regions of Brazil in the states of Rondônia, Maranhão, Goiás and the Distrito Federal. The theoretical modeling supporting the research includes theoretical model of intervention in the dimensions - educational actions, strategic planning and monitoring/evaluation; effectiveness evaluation model in two axes of analysis - implementation process and effects. The research is designed in four studies: 1. Characterization of health regions; 2. Implementation and effectiveness; 3. Effectiveness: organizational and health outcomes; 4. Effectiveness: educational actions. Quantitative approaches are adopted: web surveys, interviews, document records, services and information systems; qualitative: in-depth interviews. Participants: managers and professionals from the National Council of Health Secretariats, secretariats, healthcare units and users.

Results: The methodological proposal is in line with the needs perceived in the development of the strategy. The modeling of the intervention and evaluation has been presented as a facilitator for delimitation of the research design and the four studies structure, in an articulated analysis of the implementation and effects dimensions.

Conclusions: The scenario of the Covid-19 pandemic was reflected in the design and development of the research and a need for readjustments and innovations. The dissemination of research activities and results relies on strategies from the perspective of knowledge translation and enabling support for decision-making, improving work processes and knowledge, sustainability, and replicability of the intervention.

Keywords: Program Evaluation, Program Effectiveness, Evaluative Research, Research Methodology, Evaluation Methodology.

Résumé

Introduction: La Stratégie de Planification des Soins de Santé consiste en ensemble d'actions éducatives - atelier, tutoriels, formation théorique et pratique - destinées aux équipes de soins, professionnels et gestionnaires des États et municipalités du Brésil. Il s'agit des prémisses de l'organisation d'un système de soins intégré, de consolidation des réseaux de soins de santé et soins primaires comme élément structurant du système de santé unifié. En vue des progrès et le temps d'implantation de la stratégie, on a identifié la nécessité de générer des preuves sur l'efficacité de cette intervention.

Objectif: Présenter le protocole de la recherche EfetivaPAS - Évaluation de l'efficacité de la Stratégie de Planification des Soins de Santé.

Matériels et méthodes: Recherche évaluative, d'analyse d'efficacité, étude quasi-expérimentale - ex post et séries chronologiques, basée sur conditions traceurs: soins maternelles/enfantiles et hypertension artérielle/diabète; développé dans quatre régions sanitaires du Brésil dans les États de Rondônia, Maranhão, Goiás et District Fédéral. La modélisation théorique qui soutien la recherche comprend: modèle théorique d'intervention dans dimensions - actions éducatives, planification stratégique, surveillance/évaluation; modèle d'évaluation de l'efficacité en deux axes d'analyse - processus d'implantation et effets. La recherche s'articule autour de quatre études: 1. Caractérisation des régions sanitaires; 2. Implantation et efficacité; 3. Efficacité: résultats organisationnels et sanitaires; 4. Efficacité: actions éducatives. Approches quantitatives: enquêtes web, l'interview, enregistrements documentaires, services et systèmes d'information; qualitatif: l'interview approfondis. Participants: gestionnaires/professionnels du Conseil National des Secrétariats de Santé, secrétariats, services de santé et utilisateurs.

Résultats: La proposition méthodologique est en adéquation avec les besoins perçus dans l'élaboration de la stratégie. La modélisation de l'intervention et l'évaluation

a été présentée comme un élément facilitateur pour delimitation de la conception de recherche et structurer en quatre études, en analyse articulée des dimensions de l'implantation et effets.

Conclusions: Le scénario de la pandémie de Covid-19 s'est reflété dans la conception et développement de recherche, nécessitant réajustements et innovations. La diffusion des activités et résultats de la recherche s'appuie sur des stratégies dans une perspective de traduction des connaissances et d'aide à la décision, d'amélioration des processus de travail et connaissances, de la pérennité et répliquabilité de l'intervention.

Mots-clés: Évaluation de Programme, Efficacité des Programmes, Recherche Évaluative, Méthodologie de Recherche, Méthodologie d'Évaluation.

Introdução

Os sistemas e serviços de saúde enfrentam diversos desafios à sua implementação, apesar dos avanços conquistados. No contexto latino-americano, a fragmentação dos serviços e da atenção à saúde, associados a mudanças no perfil epidemiológico, demográfico e nutricional da população, com aumento da expectativa de vida e maior prevalência de condições crônicas, constituem-se em obstáculos para uma melhor qualidade, efetividade e eficiência dos sistemas de saúde [1-4].

O enfrentamento desses problemas passa pelo desenvolvimento de sistemas integrados de atenção à saúde que contemplem mecanismos para superar a fragmentação do cuidado. Nesse sentido, a conformação de Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) e, no caso brasileiro, das Redes de Atenção à Saúde (RAS), configura-se como uma intervenção efetiva possível [3-5]. Para tanto, tem sido evidente a necessidade de fortalecimento das RAS e da regionalização, da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e de processos e resultados mais efetivos de articulação entre os diferentes níveis de atenção [2, 6].

Na conformação das RAS, a coordenação entre diferentes níveis de atenção - primária, especializada e hospitalar - é um dos elementos fundamentais, sendo reconhecida como resultado da integração assistencial [7]; demanda redes dinâmicas que incorporem as especificidades e complexidade do sistema de saúde,

além das singularidades dos indivíduos envolvidos [4]. Entretanto, a inadequada ou ausente coordenação do cuidado tem sido um dos principais obstáculos para a organização de sistemas integrais de saúde. Vários autores [4, 8-10] destacam dificuldades na APS em desenvolver mecanismos consistentes para a coordenação do cuidado, tais como registros integrados de pacientes, sistemas de informação, avaliações e centrais de regulação compartilhadas.

Embora não se verifique consenso na literatura com relação à melhor abordagem para avaliar a coordenação e continuidade do cuidado entre níveis de atenção à saúde, há estudos que evidenciam que insuficiência ou ausência desta coordenação são frequentemente causas de precária qualidade assistencial. Observa-se duplicação de exames, excesso na medicalização, encaminhamentos inadequados e manejos clínicos incompatíveis entre os diferentes níveis e serviços [11, 12]. Avaliações dos efeitos de intervenções que identifiquem mudanças e inovações ainda são pouco realizadas no contexto brasileiro e da América Latina [2, 9, 12-16].

No âmbito das RAS e das regiões de saúde, estratégias voltadas para o aprimoramento da organização do sistema e serviços, com apoio aos gestores municipais e estaduais, somando-se ao desenvolvimento de habilidades e atitudes dos profissionais de saúde, tendem a influenciar positivamente na qualificação dos processos assistenciais. Dentre essas estratégias, a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) conduzida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) a partir de 2004, fomenta a organização dos macroprocessos de trabalho das equipes e serviços de APS e atenção especializada [17].

A PAS constitui-se em um conjunto de ações educacionais (oficinas, tutorias, treinamentos e capacitações teórico-práticas) direcionadas às equipes assistenciais e técnico-gerenciais de estados e municípios, visando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à organização e qualificação da atenção à saúde. É uma estratégia que trabalha na perspectiva de mudança no *modus operandi* das equipes e serviços de saúde e envolve as premissas de organização de um sistema de atenção integrado, de consolidação da RAS, da APS como estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora do cuidado e da mudança de atitudes dos profissionais [17].

Ao longo de sua implantação, a estratégia foi sendo adaptada e aperfeiçoada com ampliação do escopo e métodos de capacitação, incorporação de labora-

tórios de inovação da atenção às condições crônicas (LIACC), atividades de supervisão e tutorias, atenção ambulatorial especializada (AAE), atenção hospitalar, assistência farmacêutica, apoio diagnóstico e sistemas de informação clínica. Fundamenta-se nos referenciais teóricos da implantação das RAS, do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para o SUS e da Construção Social da APS [5, 17-19].

A PAS vem se desenvolvendo com avanços na capilaridade de implantação em regiões de saúde de diferentes unidades federativas [20]. Ao longo do tempo, a produção de evidências relacionadas à estratégia tem sido crescente, com elaboração de documentos, pesquisas e relatos de experiências que abrangem registros sobre as bases conceituais e operacionais, processos de implantação, relatos de casos e, em menor grau, avaliações de implantação e de resultados [17,20-22].

Identificar os resultados alcançados por uma intervenção tem sido objeto de grande demanda por parte de gestores de políticas e programas. Entretanto, apesar do uso cada vez maior do foco em resultados para prestação de contas, alocação financeira e tomada de decisão, as avaliações de efetividade ainda são desenvolvidas com pouca frequência [23, 24]. Por outro lado, ressalta-se a necessidade de se ter especial atenção a um dos desafios em avaliações de efetividade: a vinculação entre as ações da intervenção e as mudanças observadas, em particular quando se trata de intervenções complexas, como a PAS.

Nesse sentido, a utilização de estratégias teórico-metodológicas complementares é recomendada com vista à captação de fatores que possam estar a influenciar os resultados obtidos nas avaliações de efetividade [24-27]. Um dos aspectos fundamentais é considerar elementos da implantação, pois a concepção e descrição de uma intervenção nem sempre se refletem em seu processo de desenvolvimento, tais como formas diversas de implantação, dinâmica interna, fatores contextuais e mudanças após início da intervenção [24].

A partir dessas premissas e considerando-se o tempo de implantação, a evolução e estágio atual da PAS, bem como estudos desenvolvidos, identificou-se por parte do CONASS a necessidade de gerar novas evidências no tocante à efetividade dessa estratégia. Avaliar os efeitos da PAS pode contribuir na tomada de decisão no âmbito gerencial, na organização do sistema de saúde e favorecer o aprimoramento dos processos de trabalho. Ainda, descortinar potencia-

lidades e limitações passíveis de correções e aperfeiçoamento da estratégia. Assim, é elaborado o projeto de pesquisa avaliativa: “Efetividade da estratégia de planificação da atenção à Saúde em quatro regiões de Saúde no Brasil – EfetivaPAS”.

O objetivo da pesquisa EfetivaPAS é avaliar a efetividade da Estratégia PAS na melhoria da organização e qualificação dos processos assistenciais em quatro regiões de saúde do Brasil, nos estados de Rondônia, Maranhão, Goiás e no Distrito Federal. Este artigo apresenta o protocolo do estudo e discute as contribuições potenciais do projeto ao conhecimento existente.

Materiais e métodos

A abordagem metodológica da pesquisa EfetivaPAS ancora-se nos modelos teóricos da intervenção e da avaliação da efetividade representados nas Figuras 1 e 2, abrangendo diferentes estratégias. Consiste em dois eixos que são o processo de implantação e a análise da efetividade.

Modelização teórica da intervenção e da avaliação da efetividade

A modelização de uma intervenção é uma estratégia reconhecida e frequentemente utilizada para explicitar os elementos (estruturais, operacionais e de contextos) que compõem o objeto a ser avaliado - a descrição da intervenção [28]. Essa modelização é usualmente representada por modelos teóricos e/ou lógicos que são uma forma visual e sistemática de apresentar as relações entre intervenção e efeito. Evidencia os pressupostos pelos quais as intervenções são implementadas – teoria normativa – e a plausibilidade/probabilidade de que possam trazer mudança – teoria causativa [24].

A modelização desenvolvida para este estudo consistiu na elaboração do modelo teórico da Estratégia PAS (Figura 1) e de um modelo conceitual para avaliação da efetividade dessa intervenção (Figura 2). Foram elaborados a partir das bases teóricas que conformam a PAS e do referencial teórico sobre avaliação da efetividade de intervenções complexas [12, 17, 24-27, 29].

Modelo teórico da estratégia PAS

A Figura 1 apresenta o modelo teórico da estratégia PAS com três dimensões estruturantes: ações educacionais,

planejamento estratégico e monitoramento e avaliação. As ações educacionais representam o eixo central da PAS, ancoradas predominantemente no MACC [18]. A organização dos macroprocessos de trabalho da APS e da AAE e a articulação entre esses níveis, enquanto um modelo integrado de atenção, são elementos-chave para o desenvolvimento da PAS, para os quais se direcionam as ações educacionais [17, 22] com os atores representando os profissionais (gestores, gerentes, técnicos, equipas assistenciais de saúde, tutores e facilitadores) envolvidos. Consideram-se os resultados esperados como de curto (imediatos), médio (intermediários) e longo prazo (finais) e indica-se a sustentabilidade como elemento que deve ser posto e determinado por fatores inerentes à concepção e desenvolvimento da estratégia. Permeando todos os elementos, tem-se o contexto que representa diferentes âmbitos, sejam sociais, económicos, organi-

zacionais, institucionais, políticos, sistema de saúde, entre outros.

Modelo teórico de avaliação da efetividade da estratégia PAS

A Figura 2 apresenta o modelo teórico para a avaliação de efetividade da estratégia PAS. Consideram-se dois eixos: um primeiro, de análise do processo de implantação, identificando-se diferentes fatores contextuais e características da estratégia e sua implantação, alinhados aos componentes e elementos constituintes do modelo teórico da PAS, que podem influenciar e/ou explicar os efeitos observados. O segundo eixo, de análise dos resultados (intermediários e finais) previstos a partir da teoria da intervenção e outros não previstos, que podem ser observados a partir da avaliação desenvolvida.

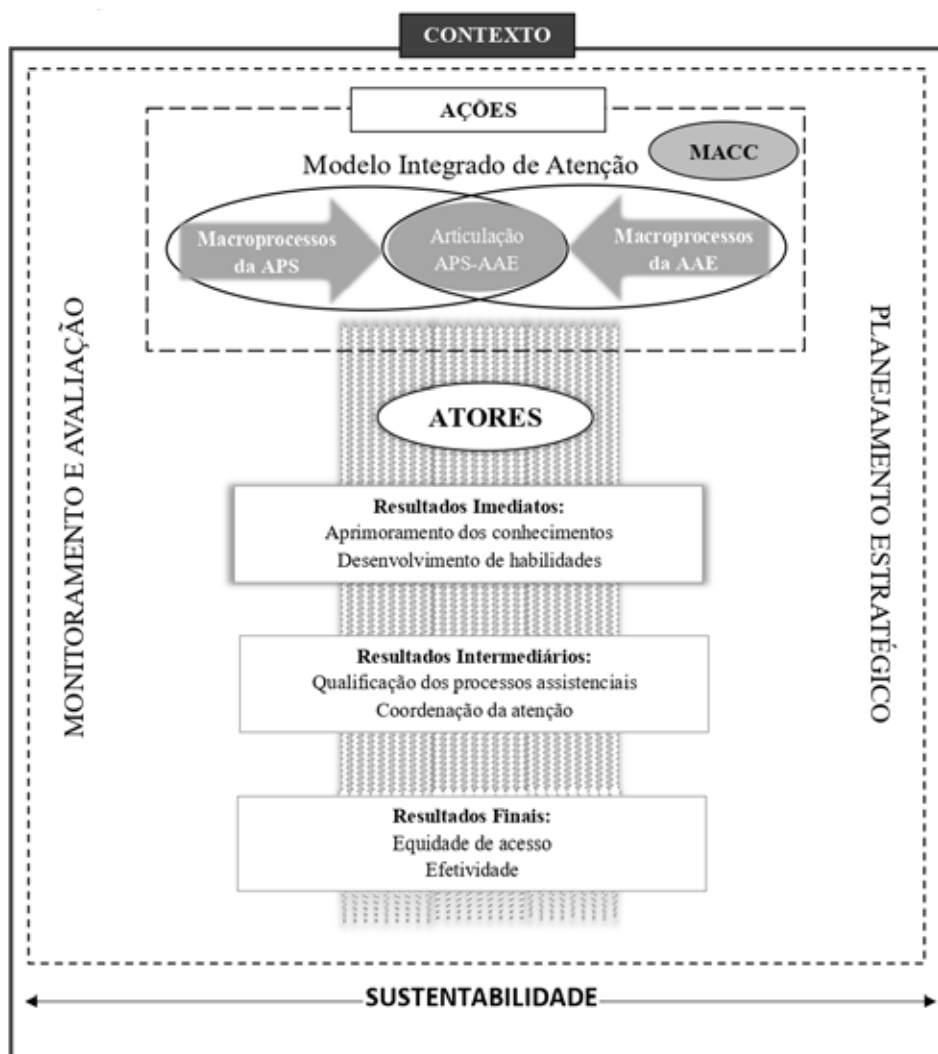


Figura 1: Modelo Teórico da Estratégia de Planificação da Atenção à Saúde – PAS. Brasil, 2020
 Fonte: Elaborado pelos autores, 2024. Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde;
 AAE - Atenção Ambulatorial Especializada; MACC - Modelo de Atenção às Condições Crônicas

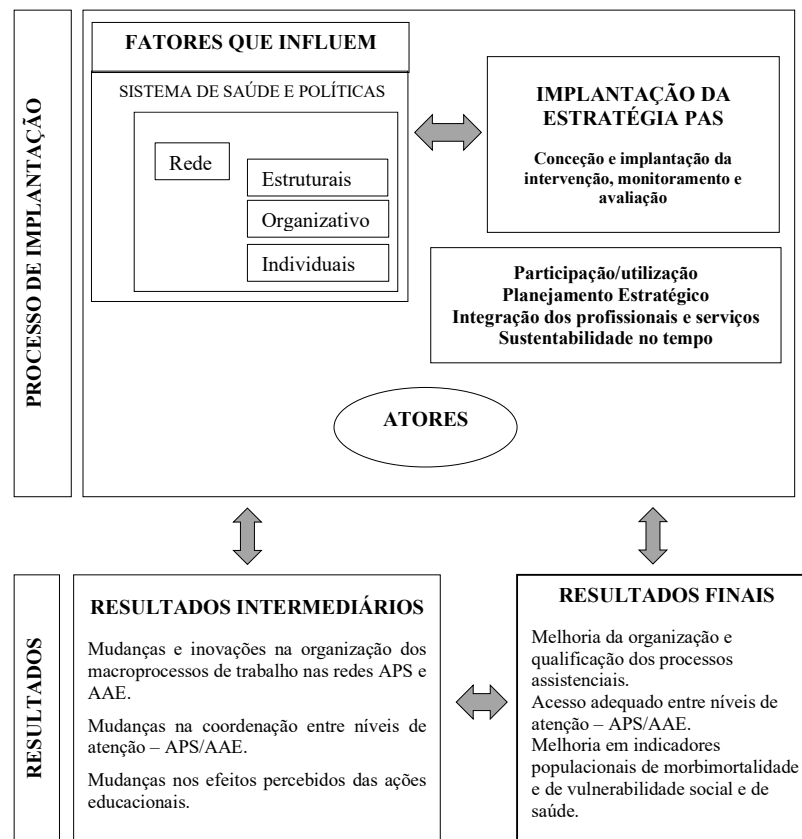


Figura 2: Modelo Teórico de Avaliação da Efetividade – pesquisa EfetivaPAS. Brasil, 2020-2022

Fonte: Adaptado de Vázquez et al., 2015. Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; AAE - Atenção Ambulatorial Especializada; PAS - Planificação da Atenção à Saúde

Desenho e período de referência do estudo

Pesquisa avaliativa, de análise da efetividade com desenhos do tipo experimentação invocada ou *quasi-experimental* por meio de estudo comparativo *ex post* e de séries temporais [24], com abordagens quantitativas e qualitativas – método misto [30]. A partir das linhas de cuidado desenvolvidas nas regiões selecionadas, definiram-se dois traçadores [31]: atenção materno-infantil e hipertensão arterial/diabetes. A pesquisa tem como período de referência 2013 a 2019 tendo em vista o início da quarta geração da estratégia PAS com incorporação da AAE a partir de 2013 [17].

Áreas do estudo

A seleção das áreas de estudo ocorreu de forma intencional, definida pelos representantes do CONASS, tendo como critério de seleção a continuidade no desenvolvimento da PAS em regiões de saúde. Elegeram-se, portanto, quatro regiões do Brasil nos estados de Rondônia (região Central, município de Ji-Paraná), Maranhão (região de Caxias, município de Caxias), Goiás (região do Entorno Sul, município

de Cristalina) e Distrito Federal (região Leste, região administrativa de Itapoã). Selecionou-se o Distrito Federal por apresentar características específicas em relação às unidades federadas. Em cada região de saúde, incluiu-se o município sede ou a região administrativa com unidades com a PAS implantada: unidade básica de saúde (UBS) e unidade de AAE.

Participantes do estudo

A população do estudo constitui-se por gestores das regiões de saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde, gerentes/diretores, grupos condutores regional e municipal da PAS, profissionais das unidades APS e AAE que participaram/participam das etapas de implantação da PAS, facilitadores, tutores e técnicos do CONASS e usuários maiores de 18 anos assistidos nas unidades selecionadas.

Plano metodológico operacional

A pesquisa EfetivaPAS iniciou em março de 2020 com formação da equipa de pesquisadores, elaboração do projeto de pesquisa e aprovação em comitê de ética

em julho de 2020. O referencial teórico e planejamento da pesquisa foram definidos nos primeiros três meses. Porém, diante do contexto da pandemia de COVID-19, foram necessárias readequações no cronograma inicialmente previsto e no processo de trabalho da equipa de pesquisadores com atividades de forma remota por meio de reuniões virtuais quinzenais intercaladas com encontros virtuais semanais, quando necessário, na plataforma *Google Meet*. A pesquisa está estruturada em quatro estudos com-

plementares ou subestudos, conformando um conjunto de evidências como resultados da avaliação da efetividade da PAS em cada uma das regiões selecionadas, denominadas ‘casos’ [32]. Os estudos foram delineados de acordo com os modelos teóricos da PAS e da avaliação da efetividade (Figuras 1 e 2), com arcabouço metodológico que contempla a triangulação de métodos, técnicas e fontes de verificação. O plano metodológico operacional da pesquisa Efeti-vaPAS apresenta-se na Figura 3.

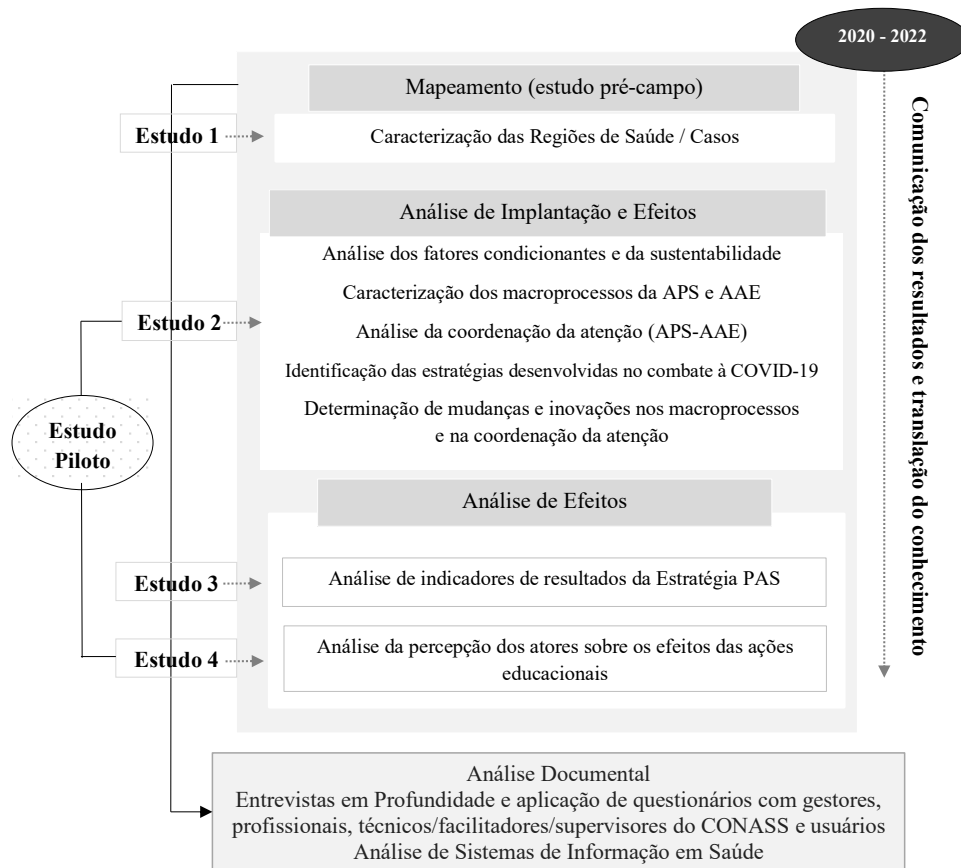


Figura 3: Plano metodológico operacional – pesquisa Efeti-vaPAS. Brasil, 2020-2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024. Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; AAE - Atenção Ambulatorial Especializada; CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde; PAS - Planificação da Atenção à Saúde

Estudo 1: estudo exploratório, mapeamento pré-campo para caracterização das regiões de saúde selecionadas com foco na APS e AAE. Objetiva descrever as características relacionadas à infraestrutura, aspectos organizacionais, processos de trabalho e elementos contextuais (políticos, de gestão, institucionais). O roteiro para coleta dos dados foi elaborado a partir da adaptação dos instrumentos: ‘Guia para caracterização das redes controle e intervenção – pesquisa Equity LA II’ [12] e ‘roteiro para caracterização e pessoal’ [17]. Este estudo foi realizado no período de 2021 a abril de 2022 e possibilita contribuir com a operacionalização e elementos explicativos para os demais estudos.

Estudo 2: estudo de análise de implantação e de efeitos (*ex post* e série temporal) [24]; analisam-se os fatores que influenciam a implantação que podem ser elementos explicativos e de influência sobre os efeitos da intervenção (PAS). No tocante à análise da efetividade, são considerados efeitos imediatos e intermediários. A construção dos instrumentos de coleta dos dados norteou-se pelos seguintes referenciais teóricos: modelização elaborada - modelos teóricos da PAS e avaliação da efetividade, dimensões e atributos relacionados aos macroprocessos da APS e AAE [17] e à coordenação entre níveis de atenção [12], tipologias para análise de regiões de saúde [33-35] e análise da

sustentabilidade [36, 37], itinerário terapêutico de usuários – doenças crônicas [38, 39] e aspectos sobre a pandemia COVID-19 [40].

Para a abordagem quantitativa, os questionários basearam-se nos instrumentos: instrumento de avaliação da implantação das RAS e ambiência [17] e questionário COORDENA© [12]. Em relação à abordagem qualitativa: roteiro para entrevista e grupo de discussão sobre implementação da intervenção – pesquisa Equity LA II [12]; Roteiros para entrevista – pesquisa Região e Redes [33-35]; Instrumento ACIC (*Assessment of Chronic Illness Care: Avaliação da capacidade institucional para atenção às condições crônicas*) [41, 42] e PACIC (*Patient Assessment of Care for Chronic Conditions: avaliação do usuário sobre cuidados às condições crônicas*) [38, 39].

Definiram-se indicadores de organização dos macro-processos e coordenação entre níveis de atenção - dimensões estrutura, processo e resultados - a partir da caracterização das redes (Estudo 1) e da análise de implantação da PAS. Esses indicadores alinham-se ao modelo teórico da PAS (Figura 1), sinalizando para o alcance dos efeitos previstos: desenvolvimento de conhecimentos e habilidades (efeitos imediatos) e melhoria da organização e qualificação dos processos assistenciais (efeitos intermediários). A coleta de dados foi realizada presencialmente em cada região de saúde selecionada, no período de maio a agosto de 2022.

Estudo 3: estudo de natureza ecológica de séries temporais [24] que descreve, analisa e interpreta dados temporais e espaciais de atenção à saúde, morbidade e mortalidade representativos da região de saúde e de seus municípios.

Para a seleção e inclusão dos indicadores foram utilizados como critérios: disponibilidade dos dados para cálculo do indicador e proximidade dos objetivos propostos pela estratégia PAS.

A coleta de dados foi realizada durante as visitas *in loco*

às regiões de saúde ocorridas no período de maio a agosto de 2022. Os bancos de dados das regiões de saúde foram provenientes dos seguintes sistemas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para a captura da informação, foram utilizadas as ferramentas de tabulação de dados *tabnet* e *tabwin*. Para a sistematização e análise dos dados utilizou-se de planilhas (Microsoft Excel®). Para a análise temporal, aplicou-se um modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint regression analysis*) com a utilização do software *Joinpoint Regression Program*, versão 4.9.1.0 (*National Cancer Institute*, Bethesda, MD, EUA).

Estudo 4: estudo de análise da percepção dos atores envolvidos sobre efeitos das ações educacionais da PAS. Contempla elementos conceituais da avaliação de treinamentos [43] e modelização das ações educacionais acerca do planejamento e reação dos participantes a estas ações, aprendizagem, transferência dos conhecimentos para a prática, suporte psicossocial e mudanças nos serviços de saúde.

O estudo foi conduzido em duas etapas. A primeira, de elaboração do modelo lógico das ações educacionais por serem eixo central da PAS. Essa modelização foi realizada de julho a dezembro de 2020 a partir de revisão documental e consulta a informantes-chave (gestores/técnicos do CONASS, tutores e facilitadores) envolvidos no planejamento e execução dessas ações. Na segunda etapa, essa modelização norteou a elaboração dos roteiros e a realização de entrevistas individuais em profundidade nas regiões de saúde selecionadas, no período de maio a agosto de 2022.

O Quadro 1 apresenta as principais características e procedimentos de cada estudo.

Quadro 1: Características dos estudos que compõem a pesquisa EfetivaPAS. Brasil, 2020-2022

	ESTUDO 1 Caracterização Regiões/Casos	ESTUDO 2 Implantação e Efetividade	ESTUDO 3 Efetividade: Indicadores Resultados Organizacionais e de Saúde	ESTUDO 4 Efetividade: Ações Educativas
TIPO DE ESTUDO	Descritivo, exploratório	Estudo de avaliação do processo de implantação - análise de implantação e de efeitos (<i>ex post</i> e série temporal) ²⁴ .	Estudo ecológico, de séries temporais ²⁴ .	Estudo avaliativo, com referencial teórico da avaliação de treinamentos ⁴³ .
ABORDAGEM	Quantitativa/ Qualitativa	Quantitativa/ Qualitativa	Quantitativa	Qualitativa

<p>VARIÁVEL/ CATEGORIA</p>	<p>Identificação das regiões, serviços e unidades; localização geográfica; unidades/nível de atenção; aspectos organizacionais, de processos de trabalho e elementos contextuais (políticos, de gestão, institucionais); população; características sociodemográficas e econômicas das áreas; perfil de morbimortalidade</p>	<p>Variáveis: características pessoais e laborais dos profissionais; perfil sociodemográfico; processo de seleção para cargo/função; estabilidade dos contratados; tempo de atuação; apoio das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde; estrutura de trabalho; organização e macroprocessos de trabalho; conhecimento, participação e utilização das ações educacionais (oficinas e tutorias) e atividades de monitoramento e avaliação da Estratégia PAS. Características dos usuários: perfil socioeconômico e demográfico; laborais; condição de saúde (morbidades); elementos do itinerário terapêutico para as linhas de cuidado selecionadas; estratégias de enfrentamento à COVID-19. Categorias: opiniões sobre a concepção, planejamento estratégico e processo de implantação da Estratégia PAS; condicionantes e elementos facilitadores e dificultadores que influenciaram na sua implementação; integração dos profissionais e serviços; resultados percebidos da Estratégia PAS; sugestões de melhoria; mudanças assistencial, institucional e organizacional; fatores relacionados à sustentabilidade e aplicabilidade da Estratégia PAS; estratégias para enfrentamento da COVID-19; itinerário terapêutico dos usuários.</p>	<p>Efeitos intermediários: Melhoria da organização Qualificação dos processos assistenciais.</p> <p><i>Indicadores:</i> → Relacionados à qualidade da atenção ofertada nas unidades. → Indicadores mais proximais à intervenção (Estratégia PAS).</p> <p>Efeitos/Resultados Distais/Finais: Equidade de acesso Efetividade</p> <p><i>Indicadores:</i> → Populacionais: de morbidade e mortalidade; de vulnerabilidade social e de saúde. → Indicadores distais/de impacto.</p>	<p><u>Categorias de análise:</u></p> <p>(i) Características das ações educacionais: temas abordados, objetivos, duração e origem institucional; (ii) Reação às ações educacionais: percepção sobre programação, aplicabilidade, utilidade do treinamento e desempenho dos instrutores (docentes, tutores, facilitadores); (iii) Suporte Psicossocial: percepção sobre o apoio das chefias, colegas de trabalho e instituição, desde a participação até aplicação do aprendizado na prática, suporte material (disponibilidade e qualidade dos recursos) e a adequação do ambiente de trabalho às novas habilidades; e (iv) Mudanças nos processos de trabalho: conhecimentos adquiridos na prática dos serviços e influências exercidas sobre o desempenho e motivação dos profissionais.</p>
<p>FONTE DOS DADOS</p>	<p>Serviços de saúde; Sistemas de informação; Informantes-chave</p>	<p>Profissionais; Gestores; Gerentes; Usuários Serviços de saúde e sistemas de informação</p>	<p>Serviços de saúde; Sistemas de informação; Usuários</p>	<p>Profissionais; Gestores; Gerentes; Usuários. Serviços de saúde; Sistemas de informação.</p>
<p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS</p>	<p>Revisão de documentos e registros Entrevistas Roteiro/Guia de Caracterização das Regiões</p>	<p>Entrevistas do tipo inquérito e/ou censitário por meio de questionário estruturado <i>Web Survey</i> (questionário estruturado) Entrevistas em profundidade com roteiro; Revisão de documentos e registros</p>	<p>Dados secundários: sistemas de informação em saúde e institucionais (secretarias de saúde, gerências regionais e unidades de saúde). Definição de indicadores de resultados de saúde relacionados à qualidade da atenção ofertada nas unidades (indicadores intermediários à intervenção – Estratégia PAS) e indicadores populacionais (distais ou de impacto).</p>	<p>Consulta a informantes-chave - modelização das ações educacionais Entrevistas em profundidade com roteiro Revisão de documentos e registros</p>
<p>ANÁLISE DOS DADOS</p>	<p>Análise descritiva</p>	<p><i>Quantitativo:</i> Análise descritiva univariada e bivariada. Análise multivariada. <i>Qualitativo:</i> Análise temática de conteúdo⁵⁴. Os dados serão segmentados por grupos de informantes e temas. Categorias de análise a partir dos roteiros de entrevistas/grupos focais e outras que emergirem dos dados obtidos.</p>	<p>Variações ao longo do tempo, antes e após a implantação da Estratégia PAS e as mudanças nos indicadores de resultado. Modelo estatístico: regressão por pontos de inflexão (<i>jointpoint regression analysis</i>). Software Jointpoint Regression Program.</p>	<p><i>Qualitativo:</i> Análise temática de conteúdo⁵¹. Os dados serão segmentados por grupos de informantes e temas. Categorias de análise a partir dos roteiros de entrevistas/grupos focais e outras que emergirem dos dados obtidos.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024. Legenda: OE = Objetivo Específico

A elaboração dos instrumentos de coleta dos dados primários - estudos 2 e 4, considerou a adaptação de instrumentos de pesquisa validados e aplicados em outros estudos. Foram elaborados 14 (quatorze) instrumentos: três com abordagem quantitativa (questionários) e 11 qualitativa (roteiros de entrevista). O delineamento do estudo 4 incluiu a elaboração do modelo lógico das ações educacionais da PAS. Esses instrumentos estão indicados no Quadro 2.

plantação, as equipes de saúde mantiveram o trabalho com base nos pilares da PAS. Participaram desse estudo piloto, profissionais da APS, AAE, facilitadores CONASS e gestor municipal. Adotou-se formato *online*, com abordagem quantitativa por *web surveys*, (*link google forms*) e abordagem qualitativa com entrevistas síncronas *online*.

Quadro 2: Distribuição dos instrumentos de coleta de dados e respondentes conforme os objetivos específicos dos estudos 2 e 4 - pesquisa EfetivaPAS. Brasil, 2020-2022

Estudos	Objetivos Específicos (OE) da Pesquisa Efetiva PAS	Instrumento	Respondentes
Estudo 2	OE 3. Identificar os macroprocessos de trabalho nas redes de APS e AAE	Questionário <i>web survey</i>	Profissionais da APS
	OE 4. Determinar as mudanças e inovações na organização dos macroprocessos de trabalho nas redes de APS e AAE após a implantação da Estratégia PAS	Questionário <i>web survey</i>	Profissionais da AAE
	OE 5. Analisar as mudanças e inovações na coordenação entre níveis de atenção à saúde (APS-AAE)		
	OE 2. Analisar os condicionantes do desenvolvimento da Estratégia PAS nas cinco regiões de saúde e identificar elementos facilitadores e obstáculos para sua implementação	Roteiro de entrevista	Assessor do CONASS
	OE 4. Determinar as mudanças e inovações na organização dos macroprocessos de trabalho nas redes de APS e AAE após a implantação da Estratégia PAS		Consultor especial do CONASS
	OE 5. Analisar as mudanças e inovações na coordenação entre níveis de atenção (APS-AAE) após a implantação da Estratégia PAS		Facilitador do CONASS
	OE 6. Identificar os fatores que influenciam na sustentabilidade da Estratégia PAS	Roteiro de entrevista	Gerentes e profissionais da APS e AAE
OE 7. Identificar as estratégias desenvolvidas no combate à Covid-19 nas regiões do estudo	Roteiro de entrevista	Gestores estadual, municipal e regional	
Estudo 4	OE 9. Compreender como os diversos atores envolvidos percebem e interpretam os efeitos das ações educacionais enquanto elemento central da Estratégia PAS	Questionário <i>web survey</i> Covid-19	Tutor da APS e AAE
		Roteiro de entrevista	Profissionais da APS
		Roteiro de entrevista	Tutores e facilitadores
		Roteiro de entrevista	Profissionais da APS e da AAE

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024. Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; AAE - Atenção Ambulatorial Especializada; CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde; PAS - Planificação da Atenção à Saúde

Estudo piloto

O estudo piloto para testagem dos instrumentos foi realizado no período de setembro a novembro 2020, exceto para os instrumentos direcionados aos usuários em decorrência da pandemia de COVID-19, tendo em vista a necessidade de encontro presencial. Selecionou-se, de forma intencional, a região Norte do estado do Espírito Santo - municípios Nova Venécia e São Mateus. A PAS foi implantada nesses municípios em 2016/2017, porém não houve continuidade das ações, embora tenha-se considerado que, mesmo com a saída do CONASS do cenário de im-

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, CAAE: 34198320.5.0000.5201, segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As etapas e atividades da pesquisa em formato *online* decorrentes das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, foram realizadas em concordância com as diretrizes do documento da Comissão Nacional de Ética

em Pesquisa “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual” [44].

Disseminação dos resultados

O processo de disseminação dos resultados relaciona-se ao uso e usuários potenciais da avaliação capazes de promover mudanças. Reconhecer as expectativas desses usuários sobre as formas de divulgação, identificação dos grupos de interesse e público-alvo é elemento relevante na definição de estratégias adequadas de comunicação [45].

A comunicação dos resultados é elemento transversal da pesquisa EfetivaPAS. Incluem-se resultados relativos ao planejamento e etapas da pesquisa e tradução do conhecimento da produção técnico-científica. As seguintes estratégias são propostas: (i) reuniões para informes acerca do andamento da pesquisa, apresentação de resultados parciais e relatórios técnicos; (ii) reuniões e oficinas de trabalho técnico-científicas com gestores e profissionais dos serviços e instituições de ensino e pesquisa; eventos científicos (seminários, congressos); (iii) publicação de produtos técnicos e bibliográficos.

Ressalta-se que a comunicação dos resultados da pesquisa EfetivaPAS delinea-se como um elemento possível na perspectiva de translação do conhecimento com a implementação das estratégias de envolvimento dos interessados e disseminação de resultados. Incorporar conhecimentos advindos de pesquisas à prática dos serviços é um processo complexo que exige mudanças de atitudes e práticas dos profissionais. A busca pela translação do conhecimento é oportuna e necessária, prática ainda considerada insuficiente no contexto brasileiro e que abrange variados graus de interações entre produtores e utilizadores do conhecimento [46, 47].

Resultados e discussão

A proposta metodológica apresentada alinha-se às necessidades percebidas ao longo do desenvolvimento e estágio atual da PAS, tendo em conta as diversas experiências e evidências sistematizadas em estudos e pesquisas [20]. O processo avaliativo proposto está consonante com o estabelecido pela própria estratégia, ao considerar as ações de monitoramento e avaliação como uma dimensão estruturante – explicitada no modelo teórico elaborado – para manutenção, modificação e aperfeiçoamento da PAS, além de sua

institucionalização e sustentabilidade.

A avaliação da efetividade de uma intervenção complexa, como é o caso da PAS, impõe a necessidade de um conjunto de estratégias metodológicas capazes de captar os efeitos e os diferentes elementos do processo de implantação. Estratégias estas que possam contemplar aspectos na amplitude e profundidade, tendo em vista, além das singularidades e permeabilidade da PAS às influências dos diferentes contextos, também a dinâmica, flexibilidade e continuidade de sua implantação [22].

Esses pressupostos nortearam a construção da metodologia de avaliação da efetividade e possibilitaram a elaboração da modelização da PAS e de sua avaliação, sendo fundamental para o delineamento do desenho do estudo. Este envolve diferentes estratégias, abordagens e técnicas metodológicas ancoradas em referenciais teóricos diversos para traduzir os valores implicados e dar sentido aos resultados encontrados. Cabe destacar o enfoque em uma análise articulada das dimensões da implantação e dos efeitos, o que possibilita maior robustez à metodologia, dada a dificuldade em avaliações de efetividade, particularmente de intervenções complexas, em se estabelecer uma vinculação entre as ações da intervenção e as mudanças observadas [12, 24-27, 29].

A estruturação da pesquisa em quatro estudos alinha-se ao que Hartz [32] pontua sobre a necessidade de contextualização dos resultados observados na análise de intervenções sócio sanitárias, tendo em vista a complexidade de tais intervenções. A utilização de diferentes subestudos agregados em uma pesquisa avaliativa, para além da complementariedade de abordagens quantitativas e qualitativas, fortalece a estratégia da pesquisa. A articulação em função da modelização teórica adotada – da intervenção, da implantação e da efetividade – é elemento que potencializa maior coerência e alinhamento entre os diferentes desenhos e possibilidade de achados mais robustos [24, 25, 32]. No que se refere à captação dos dados, o uso da técnica metodológica de condição traçadora é elemento transversal e de complementariedade aos quatro estudos. A adoção das linhas de cuidado em atenção materno-infantil e hipertensão arterial/diabetes trabalhadas nas regiões selecionadas mostra-se pertinente no sentido de otimizar e priorizar os dados a serem captados [31]. Tal escolha metodológica pauta-se no facto de que a PAS objetiva promover a articulação APS e AAE, fomentando a organização do sistema e serviços de saúde em redes regionalizadas. Os efeitos da estratégia podem ser observados, principalmen-

te, sobre usuários acometidos por condições crônicas por permanecerem mais tempo imersos no sistema e permearem seus diferentes níveis de complexidade com maior frequência [35].

No contexto das RAS, a atuação profissional assume um alto nível de complexidade. A prestação de cuidados em uma perspectiva ampliada de saúde exige práticas profissionais para além dos conteúdos tecnocientíficos, sendo necessário o desenvolvimento de habilidades organizacionais, relacionais e comunicacionais [48]. Entre os complexos desafios enfrentados pelos sistemas universais de saúde, destaca-se a organização dos processos de trabalho, considerado pilar fundamental para fortalecer a qualidade da assistência e acesso aos serviços [19].

Como eixo central da PAS, as ações educacionais constituem-se em atividades de capacitação voltadas para o desenvolvimento de competências, conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à organização e qualificação dos processos assistenciais, mas, com possibilidade de maior apropriação pelos profissionais, uma vez que são baseadas nos princípios da andragogia. Nessa direção, as ações educacionais tem potencial para colaborar com uma construção efetiva de redes de saúde regionalizadas e integradas por conferir protagonismo aos profissionais, com formação conjunta e reconhecimento mútuo, aliando teoria à prática, discutindo processos de trabalho e articulação do cuidado entre os diferentes serviços e níveis de atenção [6, 16, 22].

Considerações finais

O desenvolvimento da Pesquisa EfetivaPAS foi interrompido pela pandemia de COVID-19, que exigiu adaptações com incorporação de elementos inovadores decorrentes das atividades de forma remota. Constatou-se influência direta sobre o delineamento metodológico ao tempo em que houve flexibilidade e análise criteriosa da equipa de pesquisa para mudanças e novas estratégias de comunicação. Desenvolveram-se readequações no *modus operandi* da pesquisa e novas construções para abordagens, técnicas e instrumentos com incorporação de *web surveys* e entrevistas síncronas *online*, primando-se e em permanente consonância com o rigor metodológico e as etapas de um projeto de pesquisa. Embora pesquisas em meio digital sejam uma prática há tempo em expansão, o advento

da pandemia, com as restrições de contato presencial intensificaram esta atividade, provocando reflexões teórico-metodológicas e de aspetos éticos necessários à sua incorporação e consolidação [40, 45, 49].

Em recente reflexão acerca de possíveis implicações de processos avaliativos relacionados a esta emergência global, Patton [50] adverte para a necessidade de se incorporar novos paradigmas, percepções e atitudes no desenvolvimento de avaliações. Nestas incluindo-se as intervenções, suas concepções e implementações, sendo incontornável a necessidade de se adaptar a sistemas ainda mais dinâmicos e complexos, em preparação para o desconhecido, incertezas, não linearidades e factos inesperados.

Apesar do desafio de repensar práticas, a incorporação da forma remota, em certa medida, potencializou o trabalho da equipa. A conformação em reuniões virtuais possibilitou a realização de encontros mais frequentes e maior disponibilidade dos pesquisadores, o que propiciou debates reflexivos e críticos e deu oportunidade à comunicação com os demais envolvidos/interessados – gestores e técnicos do CONASS, supervisores e facilitadores regionais. Vale a pena pontuar como aspeto positivo, a constituição de equipa de pesquisa multidisciplinar e multirregional no sentido da diversidade de formação, reflexões e práticas profissionais, agregando robustez à pesquisa. De certa forma, essas características alinham-se com os contextos regionais das áreas de estudo e fortalecem o intercâmbio de experiências. Além disso, cabe sinalizar o forte componente da formação de recursos humanos, na qual, alunos de pós-graduação e pesquisadores juniores estão envolvidos em diferentes etapas da pesquisa.

Os resultados da pesquisa EfetivaPAS poderão apoiar gestores nacionais, regionais e locais – estados e municípios – e profissionais na tomada de decisões ao descortinar fatores que influenciam o processo de implantação e os efeitos da PAS, impulsionar a replicabilidade da intervenção em outras regiões e melhor qualidade dos processos de trabalho e da atenção aos usuários em perspectiva à translação do conhecimento. Ainda, gerar novas evidências e avanços no conhecimento sobre o trabalho em redes, cuidados integrados, ações educacionais e modos de trabalho dos profissionais.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, Rosa MC, Martins GB, Santos IS et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6): p. 1763-76
2. Oliveira CRF, Samico IC, Mendes MFM, Vargas I, Vázquez ML. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2019;35(4):e00119318
3. Espinel-Flores V, Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Mendes MFM, López-Vargas J, et al. Assessing the impact of clinical coordination interventions on the continuity of care for patients with chronic conditions: participatory action research in five Latin American countries. *Health Policy Plan.* 2022; 37:1-11
4. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate.* 2018;42(spe1):244-60
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2011. 549p
6. Mendes LS, Almeida PF, Santos AM, Samico IC, Porto JP, Vázquez ML. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. *Cad. Saúde Pública* 2021;37(5):e00149520
7. Almeida PF, Oliveira SC, Giovanella L. Integração de rede e coordenação do cuidado: o caso do sistema de saúde do Chile. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(7):2213-27
8. Davies GP, Williams AM, Larsen K, Perkins D, Roland M, Harris MF. Coordinating primary health care: an analysis of the outcomes of a systematic review. *Med J Aust.* 2008; 188 (S8):S65-8
9. Vázquez ML, Vargas I, Garcia-Subirats I, Unger JP, De Paepe P, Mogollón-Pérez AS, et al. Doctors' experience of coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public health care networks of six Latin American countries. *Soc Sci Med.* 2017; 182:10-9
10. Almeida PF, Marin J, Casotti E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela Atenção Básica. *Trab. Educ. Saúde.* 2017;15(2):373-98
11. Bodenheimer T. Coordinating care – A Perilous Journey through the Health Care System. *N Engl J Med.* 2008; 358:1064-71
12. Vázquez ML, Vargas I, Unger JP, De Paepe P, Mogollón-Pérez AS, Samico I, et al. Evaluating the effectiveness of care integration strategies in different health care systems in Latin America: the EQUITY-LA II quasi-experimental study protocol. *BMJ Open.* 2015; 5(7):e007037
13. Vargas I, Garcia Subirats I, Mogollón-Pérez AS, Mendes MFM, Eguiguren P, Cisneros AI, et al. Understanding communication breakdown in the outpatient referral process in Latin America: a cross-sectional study on the use of clinical correspondence in public health care networks of six countries. *Health Policy Plan.* 2018; 33(4):494-504
14. Jesus RPF, Santo ACGE, Mendes FMM, Samico IC. Percepção dos profissionais sobre a coordenação entre níveis de atenção à saúde em dois municípios pernambucanos de grande porte. *Interface Comun. Saúde Educ.* 2018; 22(65):423-34
15. Gallego Ardila AD, Pinzón Rondón AM, Mogollón-Pérez AS, Cardozo CX, Vargas I, Vázquez ML. Care coordination in two of Bogotá's public health care networks: A cross-sectional study among doctors. *Int J Care Coord.* 2019; 22(3-4) 127-39
16. Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Samico I, Bertolotto F, López Vázquez J, et al. Can care coordination across levels be improved through the implementation of participatory action research interventions? Outcomes and conditions for sustaining changes in five Latin American countries. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(941):1-16
17. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e Organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde.* CONASS Documenta 31. Brasília: CONASS; 2018.297p
18. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2012. 512 p
19. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. 193p
20. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil 2008 a 2019: uma revisão de escopo.* CONASS Documenta 36. Brasília: CONASS; 2020. 237p
21. Moysés ST, Filho ADS, Moysés SJ, organizators. *A Implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas em Curitiba: Resultados do Laboratório de Inovação sobre Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária em Saúde. NAVEGADORSUS n° 8.* Brasília: OPAS/CONASS; 2013. 390p
22. Evangelista MJO, Guimarães AMDAN, Dourado EMR, Vale FLB, Lins MZS, Matos MAB, et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2019;24(6):2115-24.
23. Abe KC, Miraglia SGEK. Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) no Brasil e América Latina: uma ferramenta essencial a projetos, planos e políticas. *Interface (Botucatu).* 2018;22(65):349-58
24. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizators. *Avaliação em saúde: Conceitos e Métodos.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz 2011, 292p
25. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, et al. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ.* 2000;321(7262):694-6
26. Patton MQ. *What is Utilization-Focused Evaluation?* In: Patton MQ, organizator. *Utilization Focused Evaluation.* 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2008. p.35-57
27. Patton MQ. *Evaluation Science.* *AmJEval.* 2018; 39(2):183-200
28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Framework for Program Evaluation in Public Health.* *MMWR* 48. Atlanta: CDC; 1999. 40p.
29. Habicht JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol.* 1999; 28(1):10-8
30. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches.* 3rd ed. London: SAGE Publications; 2009. 270p
31. Kessner DM, Kalk CE, Singer J. *Assessing Health Quality – The Case for Tracers.* *N Engl J Med.* 1973; 288(4): 189-94
32. Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc. Saúde Colet.* 1999; 4(2):341-53
33. Viana ALDÁ, Bousquat A, Pereira APCM, Uchimura LYT, Albuquerque MV, Mota PHS, et al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. *Saúde Soc.* 2015;24(2):413-22.
34. Viana ALDÁ, Bousquat A, Ferreira MP, Cutrim MAB, Uchimura LYT, Fusaro ER, et al. Região e Redes: abordagem multidimensional e multinível para análise do processo de regionalização da saúde no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2017;17(Supl.1):S17-S26
35. Viana ALDÁ, Bousquat A, Melo GA, De Negri Filho A, Medina MG. Regionalização e Redes de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2018;23(6):1791-98
36. Pluye P, Potvin L, Denis JL. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Eval Program Plann.* 2004;27(2):121-33
37. Felisberto E, Freese E, Bezerra LCA, Alves CKA, Samico I. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(6):1079-95.
38. Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, Mahoney LD, Reid RJ, Greene SM. Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care.* 2005;43(5):436-44.
39. Schwab GL, Moysés ST, Kusma SZ, Ignácio SA, Moysés SJ. Percepção de inovações na atenção às Doenças/Condições Crônicas: uma pesquisa avaliativa em Curitiba. *Saúde Debate.* 2014; 38(spe): 307-18.
40. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R, Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?* *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(8):e00149720.
41. Bonomi AE, Wagner EH, Glasgow RE, VonKorff M. Assessment of chronic illness care (ACIC): a practical tool to measure quality improvement. *Health Serv Res.* 2002;37(3):791-820.
42. Bowen JL, Provost L, Stevens DP, Johnson JK, Woods DM, Sixta CS, Wagner EH. Assessing chronic illness care education (ACIC-E): a tool for tracking education redesign for improving chronic care education. *J Gen Intern Med.* 2010; 25(supl.4):593-609.
43. Abbad GS. *Um modelo de avaliação do impacto do treinamento no trabalho – IMPACT [tese de doutorado].* Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 1999
44. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Ofício Circular n°2/2021/ CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.* Brasília. 2021 Feb 24
45. Santos LC, Albuquerque KM, Souza MBCP, Bezerra LCA. Comunicação dos Resultados: Um Desafio para o Uso das Lições Aprendidas com a Avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizators. *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais.* Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p.131-142
46. 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 (Rio J.).* 2019;29(1):e290112

47. Miranda ES, Figueiró AC, Potvin L. Are public health researchers in Brazil ready and supported to do knowledge translation? *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4):e00003120
48. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.* 2012; 21(4): 884-94
49. Deslandes S, Coutinho T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(11):e00223120
50. Patton MQ. Evaluation Implications of the Coronavirus Global Health Pandemic Emergency. 2020 Mar 23 [cited 2021 Oct 06]. In: Blue Marble Evaluation [Internet]. Available from: <https://bluemarbleval.org/latest/evaluation-implications-coronavirus-global-health-pandemic-emergency>
51. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416p.