

Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa

Evaluability Assessment application on health field: an integrative review

Tatiane Baratieri^{1,2}, Célia Adriana Nicolotti¹, Sonia Natal¹, Josimari Telino de Lacerda¹

DOI: 10.1590/0103-1104201912018

RESUMO Objetivou-se analisar a produção científica sobre a aplicação dos Estudos de Avaliabilidade na área da saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de setembro a outubro de 2017, com busca de pesquisas avaliativas com aplicação de um Estudo de Avaliabilidade, na Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus e Web of Science. Analisaram-se 21 artigos, 57,1% publicados nos últimos cinco anos. Os resultados demonstram que há incorporação de aspectos importantes da teoria dos Estudos de Avaliabilidade nos estudos, tais como modelo teórico norteador, uso das etapas próprias de um Estudo de Avaliabilidade, realização da modelagem do programa e associação de fontes de evidências. Conclui-se que o uso do Estudo de Avaliabilidade vem aumentando na área da saúde, entretanto, há necessidade de melhorar sua qualidade, especialmente quanto ao objetivo e questão de pesquisa, descrição do envolvimento dos autores e autorização do local de pesquisa, envolvimento dos stakeholders, descrição dos procedimentos de análise dos dados, estratégias para garantir validade e confiabilidade dos dados, e contribuição para aumento do conhecimento acadêmico, explicitando as contribuições potenciais do Estudo de Avaliabilidade e da avaliação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação em saúde. Avaliação de programas e projetos de saúde. Mecanismos de avaliação da assistência à saúde. Estudos de avaliação.

ABSTRACT *It was aimed to analyze the scientific production on the application of the Evaluability Assessment in the health field. This is an integrative review of the literature carried out from September to October 2017, with the search of evaluative research with the application of an Evaluability Assessment, in the Virtual Health Library, Scopus and Web of Science. 21 articles were analyzed, 57.1% published in the last five years. The results show that there are important aspects of Evaluability Assessment theory in the studies, such as theoretical model, use of the stages of an Evaluability Assessment, modeling of the program, and association of sources of evidence. It is concluded that the use of Evaluability Assessment has been increasing in health, however, there is a need to improve its quality, especially regarding the objective and research subject, description of involvement of the authors and authorization of the research site, stakeholders involvement, description of data analysis procedures, strategies to ensure data validity and reliability, and contribution to academic knowledge, explaining the potential contributions of Evaluability Assessment and health evaluation.*

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) – Florianópolis (SC), Brasil. baratieri.tatiane@gmail.com

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Departamento de Enfermagem – Guarapuava (PR), Brasil.

KEYWORDS *Health evaluation. Program evaluation. Health care evaluation mechanisms. Evaluation studies.*



Introdução

O Estudo de Avaliabilidade (EA) é um tipo de estudo do processo avaliativo que pode ser utilizado como uma pré-avaliação em alguma fase do desenvolvimento e implementação de um programa, bem como ao longo do seu ciclo de vida¹. O EA viabiliza a participação dos *stakeholders* (interessados na avaliação), permitindo-lhes ampliar seu empoderamento e melhorar a compreensão acerca do programa e seu progresso, aspectos esses que facilitam a ocorrência de mudanças^{2,3}.

A concepção sobre o EA sofreu alterações no decorrer da história. Inicialmente, na década de 1970, Wholey o entendia como uma atividade de pré-avaliação, ou seja, a ser realizada previamente à avaliação propriamente dita, servindo de suporte para decidir se o programa está pronto para ser avaliado. Nesse contexto, seu objetivo era servir como uma estratégia para melhorar o custo-efetividade da avaliação, de modo que os gestores pudessem utilizar os resultados do EA para aprimorar o programa e garantir que ele estivesse pronto para ter seus resultados avaliados¹.

Na década de 1980, Rutman expandiu o modelo inicial de Wholey e descreveu que o EA era composto por duas propostas: analisar as características de um programa e avaliar a viabilidade de atingir a proposta da avaliação. Rutman especificou o EA como um primeiro passo para identificar as questões que impedem a avaliação da eficácia e a identificação de estratégias para melhorar a avaliação do programa, como a avaliação formativa, de implantação e de resultados. Ele também defendeu a opção de avaliar os componentes do programa ao invés do programa como um todo¹.

No ano de 1989, Smith propôs um modelo similar aos anteriores, mas que avançasse na ênfase de envolver os *stakeholders* no EA¹. Durante a década de 1990, houve uma expansão do uso dos EA, e no início dos anos 2000, houve incremento teórico no campo, de modo que Thurston e Potvin² desenvolveram um modelo para usar o EA como uma avaliação

participativa contínua, por meio de um sistema de sete elementos^{1,2}.

Os modelos até o momento apresentados são de suma importância para a elaboração de um EA. Entretanto, o EA não deve ser considerado um processo rígido e linear, mas, sim, cíclico, em que as 'etapas' se sobrepõem durante o processo de construção do estudo. Nessa direção, em 2015, Trevisan e Walser¹ propuseram um novo modelo de EA por meio de quatro componentes essenciais: foco do EA; desenvolvimento da teoria inicial do programa; compilar o *feedback* da teoria do programa; uso do EA, os quais não devem ser entendidos como passos ou etapas.

Apesar de os estudos de EA serem realizados desde a década de 1970, somente nos últimos anos sua popularidade tem crescido no campo da saúde, e tem ajudado essa área a melhorar seus programas, considerando que podem servir para vários propósitos importantes, tais como: (a) fornecer à equipe do programa comentários rápidos e construtivos sobre operações do programa; (b) auxiliar as principais funções de planejamento e contribuir para a viabilidade das ações propostas no âmbito da saúde pública, ajudando a desenvolver objetivos realistas e fornecer *feedback* rápido e de baixo custo sobre a implementação; (c) traduzir a pesquisa na prática, examinando a viabilidade, aceitabilidade e adaptação de práticas baseadas em evidências em novos contextos e populações; e (d) traduzir a prática na pesquisa, identificando novas abordagens promissoras para alcançar objetivos de saúde pública⁴.

O EA é uma abordagem que pode ser usada em algum ponto no desenvolvimento e implementação de um programa, bem como ao longo do ciclo de vida do programa¹, ou seja, pode ser aplicado em diferentes estágios do ciclo de intervenção – antes, durante ou após – e tem por objetivo adequar o desenho da intervenção para o que está tentando alcançar; conscientizar sobre o contexto institucional para apoiar uma avaliação adequada; e disponibilizar informações a serem utilizadas na avaliação⁵.

O produto desejado de um EA é uma descrição completa do programa, as questões-chave a serem abordadas pela avaliação, um plano de avaliação e um acordo entre os *stakeholders* sobre o processo. Conduzir um EA, portanto, também significa avaliar e criticar até que a descrição do projeto do programa seja coerente e lógica³. A necessidade de modificar descrições e atividades do programa é frequentemente identificada em um EA³.

Com base no exposto, é importante compreender a aplicação dos EA em programas de saúde, a fim de evidenciar a importância dessa etapa da avaliação e identificar lacunas a serem observadas em estudos futuros. Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a produção científica sobre a aplicação dos EA na área da saúde.

Material e métodos

Estudo de revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por um método que permite busca, avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado. O seu produto se constitui do estado atual do conhecimento, implementação de intervenções e identificação de lacunas que norteiam o desenvolvimento de outros estudos⁶.

As etapas operacionais da revisão integrativa são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁶.

A questão norteadora do presente estudo foi: Como o Estudo de Avaliabilidade tem sido aplicado na área da saúde?

A busca das referências se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que consolida as principais bases de dados de amplitude nacional e internacional, selecionadas todas as bases de

dados nela contidas. Além disso, realizou-se busca nas bases de dados Scopus e Web of Science. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2017. Utilizaram-se as palavras-chave ‘estudo de avaliabilidade’ OR ‘*evaluability assessment*’ para a BVS, e ‘*evaluability assessment*’ para as bases Scopus e Web of Science. Justifica-se o uso de palavra-chave, visto que o termo ‘estudo de avaliabilidade’ não consta como descritor em saúde e foi objeto deste estudo.

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português e inglês que tratavam de pesquisas avaliativas na área da saúde, indicando no método a aplicação de um EA. Foram excluídos estudos repetidos em uma ou mais bases de dados; artigos que abordavam somente revisão teórica sobre EA; pesquisas avaliativas que não estavam no formato de artigo, como teses e dissertações; e artigos que não faziam uma descrição completa do EA, visto que a falta de informações inviabilizava a análise do estudo. Os autores optaram por não estabelecer ano de publicação dos estudos, realizando uma pesquisa aberta por se tratar de um tema recente na saúde e ainda pouco realizado nesse campo, tanto no Brasil quanto em outros países em que o campo da avaliação é mais desenvolvido.

A seleção do material analisado se deu em duas etapas e por dois revisores independentes. Na primeira etapa, foi realizada a leitura do título e do resumo dos artigos, bem como realizado consenso entre os revisores para definir quais artigos iriam para a segunda etapa. Nesse momento, foi feita a leitura dos textos completos, a verificação se eles respondiam aos critérios de inclusão e a realização de novo consenso para decidir quais artigos seriam objeto do estudo.

Para execução da coleta e análise dos dados, foi utilizado um questionário estruturado. A primeira parte do questionário, elaborado pelas autoras, tratava da caracterização dos artigos com os itens: título, autores, periódico, qualidade do periódico conforme Journal Impact Factor (JCR), ano, idioma e local de

publicação, objetivo e se tratava de estudo acadêmico ou de serviço. A segunda etapa utilizou instrumento adaptado pelas autoras de Walser e Trevisan⁷, que analisou a aplicação do EA em teses e dissertações. A adaptação se deu por meio da análise individual pelas autoras, e posterior discussão e consenso entre elas. Diante das divergências, foram consultados dois especialistas na área de avaliação em saúde para auxiliar na decisão sobre a versão final do questionário.

Após adaptação para análise da qualidade metodológica do EA e caracterização da aplicação em artigos, o questionário foi composto por 26 questões agrupadas em cinco categorias: (a) modelo de EA; (b) proposta do EA; (c) procedimentos do EA; (d) resultados do EA e (e) uso do EA.

Para a questão ‘Há estratégias para garantir validade e confiabilidade dos resultados?’, foram consideradas: a) Desenvolvimento do EA de forma sistemática (utilizaram modelo teórico de EA ou seguiram passos adequados para um EA; b) uso mais de uma fonte de dados e se essa era confiável; c) houve algum tipo de validação (pactuação/consenso) com especialistas da área e/ou *stakeholders*; d) apresentaram as limitações do estudo. O julgamento da

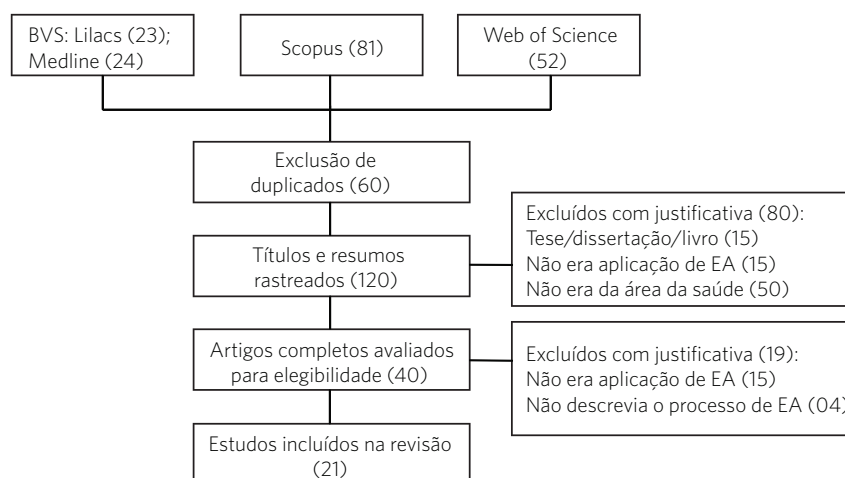
qualidade foi classificado como: sim – atender a todos os critérios; parcial – atender de um a três critérios; não – atender a nenhum critério.

A etapa de coleta de dados e análise dos artigos também foi realizada por dois revisores, e se deu por meio de um processo contínuo em blocos de cinco artigos, até totalizar o número de referências analisadas. Ao final de cada conjunto de revisões, os autores compararam suas respostas referentes a cada uma das 26 questões. As divergências foram debatidas até se chegar a um consenso a partir dos itens definidos no instrumento de pesquisa. Os resultados foram apresentados por meio de tabela contendo frequência absoluta e relativa, além de descrição dos dados encontrados. Após apresentação dos resultados e interpretações, os autores elaboraram recomendações sobre o uso do EA em programas de saúde.

Resultados

Após realizar a busca sistemática nas bases de dados, foram encontradas 180 referências, sendo estas submetidas ao processo de seleção conforme apresentado na *figura 1*. Ao término da busca, foram analisados 21 artigos⁸⁻²⁸.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Florianópolis (SC). 2017



Sobre a caracterização dos artigos, apresentada na *tabela 1*, a maioria (85,7%) foi publicada em periódicos da área da saúde. Quanto à qualidade, essa foi baixa, sendo a maioria com JCR <1 (52,4%). A maior parte dos artigos foi publicada nos últimos cinco anos (57,1%), o país com maior número de

publicações foi o Brasil (61,9%), e o idioma predominante foi o português (61,9%). Das 21 pesquisas realizadas, 15 (71,4%) foram sob demanda acadêmica. No que se refere aos temas, a maioria dos EA concentrou-se em programas e projetos (85,7%) com foco em diversas áreas de atenção à saúde.

Tabela 1. Caracterização dos Estudos de Avaliabilidade. Florianópolis (SC). 2017 (N=21)

Variáveis	n	%
Periódico		
Saúde	18	85,7
Avaliação de programas	2	9,5
Educação	1	4,8
Qualis/JCR do periódico		
JCR >1	7	33,3
JCR < 1	11	52,4
Sem JCR	3	14,3
Ano		
< 5 anos (2013-2017)	12	57,1
> 5 anos (<2013)	9	42,9
País		
Brasil	13	61,9
Canadá	3	14,3
Estados Unidos da América	2	9,5
África Ocidental	2	9,5
Escócia	1	4,8
Idioma		
Português	13	61,9
Inglês	8	38,1
Demanda		
Acadêmica	15	71,4
Serviço	6	28,6
Tema		
Políticas de saúde	3	14,3
Programas e projetos	18	85,7

A análise da qualidade metodológica dos EA e sua aplicação nos artigos selecionados estão apresentadas na tabela 2, de acordo com as categorias estabelecidas.

Na categoria 'modelo de EA', 13 (61,9%) estudos^{10-17,21,24-27} apresentaram um referencial teórico norteador, e destes, 11 (52,4%)^{10,11,13,15-17,21,24-27} seguiram todas as etapas do referencial. Na revisão, também foi analisado se os artigos, independentemente de adotarem um referencial teórico, seguiram etapas próprias de um EA, e a maioria (90,5%)^{8-19,21,22,24-28} o fez.

Dos 21 artigos analisados, 16 (76,2%)^{8,10-16,19-23,26-28} abordaram o EA na introdução ou na revisão de literatura, todos realizaram a modelagem do programa⁸⁻²⁸ e 17 (81,0%)^{8,9,19,20,22,25-28,10-17} apresentaram-na. No que se refere ao tipo de modelo realizado, 13 (61,9%)^{8-12,14,15,17,20,24-26,28} fizeram modelo lógico por atividades.

Em relação à segunda categoria, 'proposição do EA', verificou-se que 12 estudos^{9,11,12,14-18,20,23,25,28}, o que corresponde a pouco mais da metade (57,1%), tiveram como propósito verificar se o programa tinha condições de ser submetido a uma avaliação. Destes, 4 estudos^{15,18,20,25} tiveram exclusivamente esse propósito, e os demais associaram outros.

Em geral (61,9%), os estudos apresentaram objetivos e questão de pesquisa apropriados para EA^{8,11,12,15,17-19,21-25,28}, com alinhamento entre propósito, perguntas, procedimentos, resultados e recomendações^{8,11,12,15,17,19,21-26,28}.

A terceira categoria se refere aos 'procedimentos do EA', em que análise documental (90,5%)^{8-10,12-18,20-28} e entrevista (90,5%)^{8-13,15-19,21-28} foram os mais comumente usados para coleta dos dados, além de reuniões e grupos de discussão com *stakeholders*, que também tiveram uso expressivo, ou seja, por 9 (42,9%)^{8,13-15,17,19,21,23,24} dos estudos. Ressalta-se que 1 (4,8%)¹¹ estudo usou apenas uma fonte, e os demais associaram duas ou mais fontes de dados.

Outro aspecto investigado em relação aos procedimentos de EA foi a descrição do envolvimento dos autores com o local de pesquisa, em que 4 (19,0%)^{8,11,24,27} descreveram; e desses, 1 (4,8%)⁸ informou como essa relação foi tratada.

Sobre a aprovação do serviço para a realização do estudo, 5 (23,8%)^{14,19,21,24,27} tiveram autorização expressa da instituição gestora do programa estudado. Destes, 2 estudos^{19,21} foram realizados por interesse inicial dos próprios programas.

Além disso, foi analisado o envolvimento dos *stakeholders*, em que 6 (28,6%)^{14,15,17,19,21,24} estudos o fizeram, e metade destes^{15,17,19} o fizeram de forma suficiente, caracterizada pelo envolvimento dos *stakeholders* em todo o EA. Para a maioria dos estudos (66,7%)^{8-13,16,18,22,23,25-28}, os *stakeholders* foram apenas fonte de evidências. Quanto à análise dos dados, a maioria (66,7%)^{9,12-14,17-21,23,24,26-28} não fez a descrição de forma suficiente e adequada, ou seja, com detalhes metodológicos que permitiram ao leitor compreender detalhadamente a forma de análise; e, em geral, havia uma descrição sucinta.

Sobre os 'resultados do EA', todos os estudos apresentaram de forma narrativa, e a maioria (90,5%)^{8-20,22,23,26-28}, também por meio de figuras, especialmente para apresentação da modelagem, sendo o foco dos estudos predominantemente (71,4%)^{8,9,11-14,16-20,22,24-26} nos resultados do EA.

Sobre as estratégias para garantir validade e confiabilidade dos resultados, a maioria dos estudos (57,1%)^{9-13,19,22-27} as apresentou de forma parcial, ou seja, atendimento de um a três critérios estabelecidos. Quanto às limitações do estudo, apenas 3 (14,3%)^{8,11,27} as descreveram.

No planejamento do processo avaliativo, 6 (28,6%)^{12,14,15,17,18,28} dos estudos apresentaram Matriz de Análise e Julgamento (MAJ) ou de indicadores; e 4 (19,0%)^{12,13,17,28}, pergunta avaliativa.

Sobre o 'uso do EA', a maior parte dos estudos apresentou estratégias para facilitar o seu uso (81,0%)^{8-19,21-24,26,28}, especialmente no formato de recomendações; e todos os estudos referiram capacidade de contribuir para o conhecimento de profissionais sobre os programas investigados, sendo que a maioria (81,0%)^{8-19,21-24,28} trouxe o uso consistente com a finalidade do EA, ou seja, quando o estudo apresentou uso alinhado com a proposição e resultados do EA. Todavia, quanto à contribuição acadêmica de conhecimento novo sobre avaliação e/ou EA, apenas 4 (19,0%)^{8,11,15,22} contribuíram para maior base na literatura.

Tabela 2. Resultado da revisão dos artigos de acordo com a categoria de análise e questão de revisão. Florianópolis (SC). 2017 (N=21)

Categoria	Questão de revisão	n	%
	1. Qual referencial teórico de EA utilizado?		
	Thurston e Ramaliu	7	33.3
	Leviton	3	14.3
	Wholey	2	9.5
	Autores agrupados (Wholey, Rutman, Smith, Thurston e Potvin)	1	4.8
	Não definiu	8	38.1
	2. Seguiu etapas do modelo?		
	Sim	11	52,4
	Em parte	2	9,5
	Não se aplica	8	38,1
	3. Seguiu etapas adequadas para EA?		
	Sim	19	90.5
Modelo de EA	Não	2	9.5
	4. O EA foi abordado na introdução ou revisão de literatura?		
	Sim	16	76.2
	Não	5	23.8
	5. Foi realizada e apresentada modelagem do programa?		
	Sim	17	81.0
	Realizada, mas não apresentada	4	19.0
	6. Qual tipo de modelo realizado?		
	Modelo lógico por atividades	13	61.9
	Modelo lógico por objetivos	1	4.8
	Modelo lógico por atividades e modelo teórico	2	9.5
	Modelo teórico/lógico	2	9.5
	Não informa	3	14.3
	7. Qual a proposta do EA?*		
	Verificar se o programa é avaliável	12	57.1
	Orientar a avaliação	5	23.8
	Compreender o programa	4	19.0
	Viabilizar uso da avaliação	2	9.5
Proposição do EA	Melhorar conhecimento dos <i>stakeholders</i> sobre o programa	2	9.5
	Melhorar o programa	2	9.5
	Planejar um programa	1	4.8
	Definir objetivos do programa	1	4.8
	Atualizar o programa	1	4.8
	Verificar se o programa é útil	1	4.8

Tabela 2. (cont.)

	8. Os objetivos e questão de pesquisa foram apropriados para um EA?		
	Sim	13	61.9
	Não	4	19.0
	Em parte	4	19.0
Proposição do EA	9. Havia alinhamento entre propósito/perguntas, procedimentos, resultados e recomendações?		
	Sim	13	61.9
	Não	3	14.3
	Em parte	5	23.8
	10. Quais procedimentos de coleta de dados foram usados?		
	Análise documental	19	90.5
	Entrevista	19	90.5
	Reuniões e grupos de discussão com <i>stakeholders</i>	9	42.9
	Revisão de literatura	5	23.8
	Visita local/observação	4	19.0
	Questionário	1	4.8
	11. O autor descreveu sua relação com o local de pesquisa? Se existisse um papel duplo (ou seja, um estudante e um funcionário ou afiliado da organização para a qual um EA está sendo conduzido), o autor descreveu como isso foi tratado?		
	Sim, descreveu a relação e como foi tratado	1	4.8
	Sim, descreveu a relação, mas não como foi tratado.	3	14.3
	Não	17	81.0
Procedimentos do EA	12. A pesquisa teve aprovação da equipe do serviço/instituição investigada?		
	Sim	5	23.8
	Não	8	38.0
	Não informou	7	33.3
	Não se aplica	1	4.8
	13. O EA envolveu os <i>stakeholders</i>?		
	Sim	6	28.6
	Não. Foram apenas fonte de evidências	14	66.7
	Não. Não houve participação	1	4.8
	14. O envolvimento foi suficientemente representativo, durante todo o processo de EA?		
	Sim	3	50.0
	Não	3	50.0
	15. Os procedimentos de análise dos dados foram suficientemente descritos e apropriados?		
	Sim	7	33.3
	Não	14	66.7
	16. Como os resultados foram apresentados?		
Resultados do EA	Narrativo	21	100.0
	Figura	19	90.5
	Tabela	7	33.3
	Quadro	6	28.6

Tabela 2. (cont.)

	17. O foco dos resultados foi no processo ou nos resultados do EA?		
	Resultados	15	71.4
	Processo	6	28.6
	18. Há estratégias para garantir validade e confiabilidade dos resultados?		
	Sim	3	14.3
	Não	6	28.6
	Em parte	12	57.1
Resultados do EA	19. As limitações foram descritas?		
	Sim	3	14.3
	Não	18	85.7
	20. Apresentou MAJ ou matriz de indicadores?		
	Sim	6	28.6
	Não	15	71.4
	21. Trouxe pergunta avaliativa?		
	Sim	4	19.0
	Não	17	81.0
	22. O artigo apresentou estratégias que possam facilitar o uso do EA?		
	Sim	18	81,0
	Não	3	19,0
	23. O uso do EA contribui para o conhecimento profissional? (por exemplo, resolver um problema real).		
	Sim	16	94.1
	Não	1	5.9
	24. O uso foi consistente com a finalidade do EA?		
Uso do EA	Sim	17	81.0
	Não	1	4.8
	Não se aplica	3	14.3
	25. O trabalho contribui para o conhecimento acadêmico (uso acadêmico) sobre EA e/ou avaliação?		
	Sim	4	19.0
	Não	14	66.7
	Não se aplica	3	14.3
	26. O EA se apresentou como importante estratégia para o processo avaliativo do programa em questão?		
	Sim	21	100.0
	Não	-	-

*O n total dessa questão é superior a 21; alguns artigos apresentaram mais de uma proposta do EA.

Com base nos achados do presente estudo, os autores elaboraram recomendações de acordo com as principais fragilidades encontradas nos

estudos analisados, a fim de melhorar a qualidade de futuras pesquisas que têm como método o EA, as quais são apresentadas no *quadro 1*.

Quadro 1. Recomendações do estudo de revisão. Florianópolis (SC). 2017

Categoria	Recomendações
Modelo de EA	1. Explicitar modelo e conceito de EA que orienta o estudo; 2. Realizar e apresentar minuciosamente a modelagem do programa;
Proposição do EA	3. Estabelecer objetivos e questão de pesquisa adequados para EA; 4. Alinhar propósito/perguntas, procedimentos, resultados e recomendações;
Procedimentos do EA	5. Usar dois ou mais procedimentos de coleta de dados; 6. Descrever relação do pesquisador com o local de pesquisa; 7. Descrever concordância da equipe do programa com a realização do EA; 8. Envolver <i>stakeholders</i> em todas as etapas do EA; 9. Descrever os procedimentos de análise de forma suficiente;
Resultados do EA	10. Estabelecer e descrever critérios de validade e confiabilidade dos dados; 11. Apresentar as limitações do estudo; 12. Quando o programa for avaliável, apresentar pergunta avaliativa;
Uso do EA	13. Contribuir para o conhecimento acadêmico na área do objeto de estudo por meio de recomendações e contribuições sobre EA e/ou avaliação em saúde; 14. Contribuir para o aumento do conhecimento sobre o objeto pelos profissionais, o que permite colaborar para a resolução de problemas na implementação de programas.

Discussão

Estudo de revisão de literatura de documentos publicados sobre EA desde 1979 a 2011 identificou um aumento expressivo de materiais com o passar dos anos²⁹, tendência essa que tem sido aplicada à área da saúde, expressa pelo aumento de EA nos últimos anos, especialmente em nível nacional, revelando que o EA vem ganhando espaço no campo da avaliação em saúde.

O EA se tornou popular nos Estados Unidos na década de 1980, depois de ser promovido por Joseph Wholey³⁰, um funcionário do governo americano. Em seguida, tal método caiu em desuso por uma década, sendo que, nos últimos 15 anos, as agências internacionais de desenvolvimento começaram a usar EA²⁹.

A primeira referência encontrada no presente estudo foi publicada em 2003, concentrando maior número de publicações nos últimos cinco anos, o que corrobora Leviton et al.⁴.

No presente estudo, no que se refere à qualidade dos periódicos, verificou-se que apenas 7 artigos foram publicados em revista JCR maior de um, o que pode indicar pouca aceitação desse tipo de estudo por ser um método recente e ainda pouco utilizado na área, ou a necessidade de melhoria dos estudos para sua divulgação no meio científico.

Observou-se ainda que os estudos se concentram no Brasil e por meio de demanda acadêmica, supondo-se que os serviços ainda não consolidaram a cultura sistemática da avaliação, ou, se avaliam, não divulgam seu trabalho no meio científico³¹.

Sobre a análise das questões de revisão, pôde-se identificar que os estudos possuem fortalezas e fraquezas, as quais precisam ser discutidas para melhorar a qualidade dos EA, ampliando assim seu uso e divulgação, o que também contribui para qualificar o conhecimento sobre o tema.

Na primeira categoria de análise, 'modelo de EA', a maioria utilizou um referencial teórico e seguiu as etapas adequadas para um EA, o que se constitui em um elemento essencial de qualquer EA. Seguir um modelo com rigorosidade na execução das etapas mostra a compreensão do papel da teoria de programas no EA e apoia a precisão das conclusões da avaliação⁷.

Apesar de ser a minoria, cinco estudos não trouxeram o EA na introdução ou revisão de literatura, não deixando claro qual conceito de EA está sendo utilizado pelos autores, o que dificulta a análise da coerência entre propósito de estudo, resultados e recomendações.

Todos os estudos realizaram a modelagem do programa, o que se constitui como uma etapa essencial para um EA. Entretanto, quatro estudos não apresentaram o modelo, o que fragiliza a análise e discussão dos achados, conferindo assim menor validade e confiabilidade aos referidos estudos. O modelo lógico é útil para definir os insumos, esclarecer os objetivos do programa, definir as atividades planejadas, garantir que os objetivos sejam realistas, explorar possíveis abordagens de avaliação e detalhar a lógica implícita ou explícita de produção para o resultado desejado³². Além disso, o modelo lógico também pode direcionar melhorias na teoria e implementação de programas¹⁵.

Na categoria 'propósito do EA', observou-se como potencialidade o fato de os estudos, em geral, estarem superando o conceito tradicional de pré-avaliação. Apesar de mais da metade dos estudos terem como proposta verificar se o programa é avaliável, apenas quatro tiveram esse como propósito exclusivo, sendo incorporadas outras questões, como orientar/viabilizar uma avaliação, compreender, planejar,

melhorar e atualizar um programa, além de verificar se ele é útil.

O EA é usado na saúde pública como uma pré-avaliação para determinar se um programa está pronto para uma avaliação completa, auxiliar os planejadores dos programas na identificação das melhorias necessárias do programa e garantir que uma avaliação produza informações úteis^{4,32}. Faz parte do processo de avaliação¹⁵, podendo ser usado em qualquer fase de um programa, seja no planejamento, implementação, ou longo do ciclo de vida do programa¹, a fim de obter conhecimento aprofundado sobre o objeto de pesquisa e apreciação prévia das possibilidades de avaliação^{20,33}.

O propósito do EA precisa estar alinhado com procedimentos, resultados e recomendações, além de haver objetivos e questão de pesquisa adequados para um EA. Sobre esse quesito, os estudos apresentaram fragilidade, com resposta satisfatória para apenas 61,9% destes. Em geral, fragilizaram ao apresentar os objetivos, os quais não focaram no propósito de realização do EA, com carência na justificativa para a necessidade de realizar um EA em determinado programa. Além disso, a questão de pesquisa não foi apresentada de forma clara.

Os achados do presente estudo são semelhantes ao estudo de revisão de teses e dissertações de Walser e Trevisan⁷, os quais recomendaram que os objetivos do estudo e as questões devem ser consistentes com os propósitos e os usos previstos do EA. O alinhamento entre propósito, procedimentos, resultados e recomendações demonstra bom planejamento do EA, sua qualidade metodológica e favorece com que este seja utilizado tanto por *stakeholders* (para o programa em questão) como por especialistas em avaliação (ampliando o campo de conhecimento sobre o tema).

Após a definição de objetivos e questão de pesquisa, faz-se necessário escolher os procedimentos adequados para atingir o proposto. Evidenciou-se que todos os estudos usaram dois ou mais procedimentos de coleta de dados,

aspecto este positivo para aumentar a validade e confiabilidade dos dados.

Estudos de revisão encontraram dados semelhantes quanto aos tipos de procedimentos, sendo entrevista e revisão de documentos os mais comumente utilizados^{7,34}, o que indica um consenso dos pesquisadores em relação à execução do EA, fortalecendo o estabelecimento desse método no processo avaliativo.

Outro aspecto frágil da maioria dos estudos foi a falta de descrição do envolvimento dos autores com o local de pesquisa e do processo de aprovação/concordância da equipe do programa. Por se tratar de um processo avaliativo no universo de um programa que envolve diversos atores, é fundamental tomar o cuidado metodológico de esclarecer o papel e envolvimento dos *stakeholders* e pesquisadores, a fim de identificar possíveis conflitos de interesse e vieses na execução do estudo, viabilizando esclarecer as limitações e formas de minimizá-las, o que confere maior qualidade ao estudo.

O presente estudo evidenciou que os EA têm envolvido pouco os *stakeholders*, utilizando-os somente como fonte de evidências. Uma possível explicação para esse fenômeno é que os estudos, em sua maioria, foram por demanda acadêmica, em que muitas vezes não há um envolvimento e interesse por parte dos envolvidos com o programa.

Os *stakeholders* são pessoas com interesse em um programa, cujas decisões podem afetar o futuro do programa de maneiras muito importantes, e que devem ser envolvidos em todos os componentes do EA^{7,35}. O envolvimento destes é fundamental para o sucesso do processo avaliativo, pois contribuem para que o EA seja executado plenamente, para que haja melhoria no uso dos recursos do programa, concordância com os critérios de avaliação, garantia de maior confiabilidade dos dados, aumento do uso da avaliação e do potencial de aprimoramento do programa^{1,7,24,36}.

Quanto à descrição dos procedimentos de análise dos dados, os estudos também apresentaram fragilidades, com ausência ou descrição

realizada de forma sucinta, não possibilitando a compreensão desse item do método. Ressalta-se que um EA é, por definição, exploratório, e sua metodologia é semelhante à de qualquer outra pesquisa, devendo seguir o rigor metodológico²².

Na categoria 'resultados do EA', estes foram apresentados por meio de narrativa e figuras, com foco nos resultados, o que corrobora estudos já realizados sobre o tema^{7,34}.

Nessa categoria, merece destaque o fato de os artigos não apresentarem de forma satisfatória estratégias para garantir a validade e confiabilidade dos dados. Um estudo de qualidade requer informações suficientemente válidas e confiáveis, coleta, revisão sistemática e verificação de informações, raciocínio de avaliação explícita, e transparência e divulgação em relação às limitações do estudo⁷. Além disso, a realização da pactuação/acordo/consenso entre as partes interessadas é uma estratégia comum utilizada no EA para realizar um feedback do programa, viabilizando comparar a realidade com o modelo do programa elaborado, e realizar ajustes necessários^{1,2,4}, o que leva à formulação de um modelo mais fidedigno para a realidade investigada.

Entre as questões de revisão do presente estudo, os autores optaram por investigar se os artigos apresentaram matriz de análise e/ou pergunta avaliativa, o que foi pouco frequente. Considerando que todos os estudos verificaram que os programas estavam aptos à avaliação após realização do EA, considera-se que, minimamente, a apresentação da pergunta avaliativa seria um aspecto importante para direcionar a continuidade do processo avaliativo, além de fundamentar o uso da avaliação.

O uso da avaliação é essencial para uma avaliação de qualidade e reflete a qualidade do EA, considerando sua finalidade^{1,4}. Assim, a categoria 'uso do EA' evidenciou que os estudos, em sua maioria, apresentaram estratégias coerentes para viabilizar o uso. Dentre os artigos analisados, vale destacar a boa qualidade do estudo de Sanou et al.¹⁵, que apresentou um tópico específico sobre o

uso dos resultados, os quais foram discutidos com *stakeholders*. É válido enfatizar também o estudo de Honeycutt et al.²³, que apresentou diversas estratégias de disseminação dos resultados, o que se constitui em importante recurso para fomentar o uso do EA.

Todos os estudos tiveram contribuição para o conhecimento de profissionais, e revelaram que o EA é útil para o programa de saúde, o que é de extrema importância, já que a realização de um EA, prioritariamente, deve contribuir para que os profissionais possam fazer uso dela e impactar positivamente no programa avaliado. Contudo, especialmente pelo fato de a maioria dos estudos ser por demanda acadêmica, poderiam ter maior contribuição para aumentar o conhecimento acadêmico sobre avaliação e/ou EA, a fim de fortalecer o tema e aprimorar o método.

Um EA de qualidade auxilia na identificação de áreas de programa que precisam de melhorias e garante que uma avaliação completa produza informações úteis²⁴, assim, todo EA deve ser aplicável à prática dos profissionais de saúde. Em muitos casos, o EA revela resultados e ideias que não teriam sido pensadas de outra forma^{8,37}.

Considera-se que um estudo de EA demonstra contribuir para o conhecimento acadêmico na área do objeto de estudo quando faz recomendações e contribuições potenciais quanto ao uso acadêmico do EA e/ou da avaliação em saúde⁷.

Como qualquer tipo de estudo, a revisão integrativa apresenta vantagens e limitações do próprio método, devendo haver cuidado no que tange às conclusões relacionadas com os achados. Entretanto, os autores destacam a potencialidade do método empregado, visto que ele tem validade entre *experts* na área de revisão. Além disso, o estudo apresentou como limitação o fato de alguns itens do questionário serem de difícil análise por sua subjetividade, porém tal limitação foi minimizada por meio de discussão e consenso entre os revisores, e consulta a especialistas da área ante as divergências.

Conclusões

O estudo evidenciou que a aplicabilidade do EA em programas de saúde é recente, com crescimento nos últimos cinco anos, apresentando-se como uma importante estratégia para melhorar o processo avaliativo.

Foram identificadas muitas fragilidades, sendo elas insuficiências quanto a: objetivo e questão de pesquisa apropriados para EA; coerência entre propósito, procedimentos, resultados e recomendações; descrição do envolvimento dos autores com local de pesquisa; informação acerca da autorização do local de pesquisa; envolvimento dos *stakeholders* em todas as etapas do EA; descrição dos procedimentos de análise dos dados; estratégias para garantir validade e confiabilidade dos dados; pergunta avaliativa, e pouca contribuição para conhecimento acadêmico, considerando a falta de abordagem das contribuições potenciais do EA e da avaliação em saúde.

Como potencialidades, verificaram-se o uso de um referencial teórico de EA, adoção de um conceito de EA, propósitos de EA diversificados, superando conceito único de pré-avaliação, fonte de evidências coerentes com EA e uso de mais de uma fonte, estratégias coerentes para viabilizar o uso do EA, e contribuição para conhecimento profissional.

Aumentar a qualidade dos EA é de suma importância para melhorar a base teórica sobre o tema e, conseqüentemente, sobre o seu uso. Além disso, verificou-se que poucos estudos foram publicados em periódicos de alto impacto, sendo assim, a melhoria dos estudos também viabiliza a ampliação do campo de publicação científica, o que contribui para aumentar o acesso ao conhecimento sobre o EA por pesquisadores e profissionais, potencializando o uso do EA em programas de saúde.

Colaboradores

Baratieri T (0000-0002-0270-6395)* contribuiu para a concepção, planejamento, análise e

interpretação dos dados; elaboração da revisão crítica do conteúdo; aprovação, formatação e envio da versão final do manuscrito. Nicolotti CA (0000-0001-8557-9362)* contribuiu para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; elaboração da revisão crítica do conteúdo; e aprovação da versão final do manuscrito. Natal S (0000-0001-6155-4785)* contribuiu para a concepção, planejamento,

análise e interpretação dos dados; elaboração da revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito. Lacerda JT (0000-0002-1992-4030)* contribuiu para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; elaboração da revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Trevisan MS, Walser TM. *Evaluability Assessment: improving evaluation quality and use*. Publications, SAGE; 2015.
2. Thurston WE, Potvin L. *Evaluability Assessment: A Tool for Incorporating Evaluation in Social Change Programmes*. *Evaluation*. 2003; 9(4):453-69.
3. Thurston WE, Ramaliu A. *Evaluability Assessment of a Survivors of Torture Program: Lessons Learned*. *Can J Progr Eval*. 2005; 20(2):1-25.
4. Leviton LC, Khan LK, Rog D, et al. *Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices*. *Annu Rev Public Health*. 2010; 31(1):213-33.
5. Peersman G, Guijt I, T Pasanen. *Evaluability Assessment impact evaluation: guidance, checklists and decision support*. Australian Government: Department of Foreign Affairs and Trade; 2015.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. *Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Texto Context enferm*. 2008; 17(4):758-64.
7. Walser TM, Trevisan MS. *Evaluability Assessment Thesis and Dissertation Studies in Graduate Professional Degree Programs: Review and*. Walser TM, Trevisan MS. *Evaluability Assessment Thesis and Dissertation Studies in Graduate Professional Degree Programs: Review and Recommendation*. *Am J Eval*. 2016; 37(1):118-38.
8. Belford M, Robertson T, Jepson R. *Using evaluability assessment to assess local community development health programmes: a Scottish case-study*. *BMC Med Res Methodol*. 2017; 17(1):1-12.
9. Chaves SCL, Silva GAP, Rossi TRA. *Avaliabilidade do Projeto de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue no Estado da Bahia*. *Saúde debate*. 2017; 41(esp):138-55.
10. Nascimento LV, Machado WD, Gomes DF. *Estudo de avaliabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Sobral, Ceará*. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014; 38(1):95-114.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. D'Ostie-racine L, Dagenais C, Ridde V. An evaluability assessment of a West Africa based Non-Governmental Organization's (NGO) progressive evaluation strategy. *Eval Program Plann.* 2013; 36(1):71-9.
12. Rocha BNGA, Uchoa SAC. Avaliação da atenção humanizada ao abortamento: um estudo de avaliabilidade. *Physis.* 2013; 23(1):109-27.
13. Oliveira LGD, Natal S, Camacho LAB. O programa de controle da tuberculose em unidades prisionais de dois estados brasileiros Tuberculosis control program in two Brazilian states' prisons. *Cad Saude Colet.* 2012; 20(2):250-7.
14. Bezerra LCDA, Alves CK A, Reis YAC, et al. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(4):883-900.
15. Sanou A, Kouyaté B, Bibeau G, Nguyen VK. Evaluability Assessment of an immunization improvement strategy in rural Burkina Faso: Intervention theory versus reality, information need and evaluations. *Eval Program Plann.* 2011; 34(3):303-15.
16. Natal S, Samico I, Gonçalves L, et al. Estudo de avaliabilidade da rede de formação de Recursos Humanos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. *Cad. Saúde Colet.* 2010; 18(4):560-71.
17. Medeiros PFP, Bezerra LCA, Santos NTV, et al. Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. *Rev bras saúde mater infant.* 2010; 10(supl1):s209-17.
18. Lima LRF, Silva LMV. Ampliação do acesso à atenção oftalmológica : um estudo sobre a avaliabilidade da campanha "De Olho na Visão", Goiás , 2004. *Ciênc. Saúde Colet.* 2008; 13(supl2):2059-64.
19. Dwyer JJM, Hansen B, Barrera M, et al. Maximizing children's physical activity: An evaluability assessment to plan a community-based, multi-strategy approach in an ethno-racially and socio-economically diverse city. *Health Promot Int.* 2003; 18(3):199-208.
20. Correia PCI, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde debate.* 2017; 41(esp):345-59.
21. Thurston WE, Hatfield J. Evaluability assessment: A Catalyst for Program Change and Improvement. *Eval Health Prof.* 2003; 206-21.
22. Dagenais C, Plouffe L, Gagné C, et al. Dupont D. Improving the health and safety of 911 emergency call centre agents: An evaluability assessment of a knowledge transfer strategy. *Int J Occup Saf Ergnomics.* 2016; 1-20.
23. Honeycutt S, Hermstad A, Carvalho ML, et al. Practice to Evidence: Using Evaluability Assessment to Generate Practice-Based Evidence in Rural South Georgia. *Heal Educ Behav.* 2017; 44(3):454-62.
24. Abildso CG, Shawley S, Owens S, et al. An Evaluability Assessment of the West Virginia Physical Activity Plan, 2015: Lessons Learned for Other State Physical Activity Plans. *Prev Chronic Dis.* 2016; 13:160307.
25. Oliveira CM, Cruz MM, Kanso S, et al. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(10):2999-3010.
26. Padilha MA, Oliveira CM, Figueiró AC. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saúde debate.* 2015; 39(105):375-86.
27. Pereira NC, Luiza VL, Cruz MM. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde debate.* 2015; 39(105):451-68.
28. Coelho AA, Martiniano CS, Brito EWG, et al. Tuberculosis care: an evaluability study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014; 22(5):792-800.
29. Davies R, Payne L. Evaluability Assessments: Reflections on a review of the literature. *Evaluation.* 2015; 21(2):216-31.

30. Wholey JS. Evaluation: promise and performance. Washington (DC): The Urban Institute; 1979.
31. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
32. Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE. Handbook of practical program evaluation. 3. ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
33. Guimarães EAA, Hartz ZMA, Luz ZMP. Desenvolvimento de modelos para avaliação das redes de conhecimento: um estudo de avaliabilidade no Centro de Pesquisa René Rachou (Fiocruz, Minas), Brasil. *An Inst Hig Med Trop (Lisb)* [internet]. 2016; 15(supl2):17-26.
34. Trevisan MS. Evaluability Assessment From 1986 to 2006. *Am J Eval*. 2007; 28(3):290-303.
35. Smith MF. Evaluability assessment: a practical approach. Boston, MA: Kluwer Academics; 1989.
36. Salvatierra da Silva D, Jacobson SK, Monroe MC, et al. Using evaluability assessment to improve program evaluation for the Blue-throated Macaw Environmental Education Project in Bolivia. *Appl Environ Educ Commun* [internet]. 2016; 15(4):312-24.
37. Hester LL, Pollution A, Branch RH, et al. Roles of the State Asthma Program in Implementing Multicomponent, School-Based Asthma Interventions. *J Sch Heal*. 2013; 83(12):833-41.

Recebido em 28/05/2018

Aprovado em 21/01/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve