

Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Básica, segundo modelo de atenção, na Região de Saúde do Rio Pardo-SP

Assessment of quality of Primary Health Care services, according to the model of care, in the Region of Rio Pardo-SP

Amélia Keiko Samoto¹, Sonia Isoyama Venancio²

Resumo

Introdução: A Atenção Básica (AB) é considerada pilar estruturante do sistema de saúde e, nesse sentido, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo adotou uma estratégia de avaliação da AB mediante a utilização do instrumento Quali AB. **Objetivos:** Avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Básica na Região de Saúde do Rio Pardo segundo o modelo de atenção e verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o processo avaliativo. **Métodos:** A partir das questões selecionadas do questionário Quali AB aplicado em 2010, criaram-se escores para as dimensões “estrutura” e “processo” e estes foram analisados segundo modelo de atenção. A percepção dos profissionais das unidades básicas de saúde sobre os resultados decorrentes da avaliação com o Quali AB foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e interpretadas à luz da análise temática. **Resultados:** De modo geral, os resultados apontam uma melhor qualidade das unidades de ESF no conjunto de questões relacionadas à dimensão de processo. A percepção dos profissionais entrevistados vai ao encontro dos achados, principalmente no que se refere à deficiência físico-estrutural, de equipamentos e insumos das unidades. Além disso, enxergam a avaliação como um procedimento positivo e importante.

Palavras-chaves: Avaliação em Saúde, Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde.

Abstract

Introduction: Primary Health Care (PHC) is considered a structural pillar of the health system and, in this context the State Department of Health of São Paulo adopted a strategy of PHC evaluation using the instrument Quali AB (Quality of PHC). **Objectives:** To evaluate the quality of PHC services in the Region of Rio Pardo according to the health care model and verify the perception of health professionals about the evaluation process. **Methods:** From the selected questions of questionnaire Quali AB applied in 2010, we created scores for the dimensions “structure” and “process” and they were analyzed according to the health care model. The professionals’ perception of primary health units on the assessment results with the Quali AB were collected through a semi-structured questionnaire and interpreted in light of the thematic analysis interviews. **Results:** Overall, the results indicate a better quality of Family Health Strategy units in the set of questions related to the dimension of process. The perception of professionals meets the findings, particularly in relation to physical and structural deficiency, equipment and inputs of units. In addition, they see the assessment as a positive and important procedure.

Keywords: Health Assessment, Primary Care, Primary Health Care, Health Management.

¹ Amélia Keiko Samoto (amelia.samoto@gmail.com) é dentista, mestre em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), Articuladora de Atenção Básica da Região de Saúde de Bragança/Departamento Regional de Saúde de Campinas-DRS VII – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

² Sonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é médica pediatra, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), pesquisadora científica VI e Assistente de Direção do Instituto de Saúde – SES/SP.

Introdução

A Atenção Básica (AB) em Saúde tem demonstrado resultados positivos no cuidado à população ao garantir na prática a aplicação de seus princípios norteadores: servir como primeiro contato e porta de entrada ao sistema de saúde, longitudinalidade do cuidado com o estabelecimento de vínculo e adscrição de clientela, garantia de cuidado integral, coordenação do sistema, serviços voltados às necessidades da comunidade, centralidade na família e reconhecimento das necessidades de diferentes grupos populacionais¹³.

Lom e colaboradores¹ analisaram e compilaram várias evidências internacionais comprovando que sistemas de saúde centrados na AB demonstram melhores indicadores de saúde da população, bem como são capazes de prover melhor acesso aos serviços de saúde.

Em uma revisão bibliográfica dos trabalhos mais relevantes sobre Atenção Primária à Saúde realizada por Mendes⁸, são apontados inúmeros benefícios: são mais adequados, visto que se organizam conforme as necessidades de saúde da população; são mais efetivos, porque enfrentam a situação epidemiológica crescente das condições crônicas, além de trazer impacto nos níveis de saúde da população; são mais eficientes, pois geram menores custos reduzindo procedimentos mais onerosos; são mais equitativos, já que privilegiam grupos e regiões mais carentes, diminuindo o gasto com recursos próprios; são de maior qualidade porque enfocam a prevenção e a promoção da saúde.

Embora o Ministério da Saúde considere a Estratégia Saúde da Família a forma de organização prioritária da AB, no estado de São Paulo há uma extensa rede de Unidades Básicas tradicionais e Unidades Básicas que utilizam os princípios

norteadores da ESF, que se estruturam a partir de outros arranjos organizacionais. Segundo Castanheira e colaboradores³ há uma diversidade de tipos organizacionais em que muitas unidades de saúde apresentam deficiência quanto à estrutura física e ao processo de trabalho.

Em 2010, com o propósito de resgatar seu papel e fortalecer o apoio aos municípios com os Articuladores de Atenção Básica (AAB), a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), por meio do Programa de Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Atenção Básica, divulga um instrumento: Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Atenção Básica, denominado Quali AB. O questionário é fruto de parceria da SES-SP com a Equipe Quali AB (UNESP), sendo autoaplicável pelas equipes de saúde. Foi construído e validado entre 2006 e 2007 em pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP) financiada pela linha de fomento Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e a iniciativa de institucionalização foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite do estado de São Paulo em maio de 2010, como uma estratégia para estimular uma cultura avaliativa com a participação de gestores municipais e equipes locais de saúde, além de constituir-se em um instrumento de gestão da AB. O questionário leva em conta as características estruturais, da organização da assistência e da gerência local. Todo o processo de construção e validação do instrumento Quali AB, bem como suas características e potencialidades podem ser encontradas em artigo de Castanheira e colaboradores².

Em decorrência da adesão de mais de 90% dos municípios do estado de São Paulo ao Programa de Avaliação e Monitoramento dos serviços de Atenção Básica em 2010, foi possível obter um panorama geral da qualidade desses serviços em todo o estado. Especificamente na Região de Saúde

do Rio Pardo, apenas um município não aderiu ao Quali AB, o que permitiu complementar o diagnóstico da região elaborado anteriormente pelo AAB.

O presente artigo baseia-se no projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde e está vinculado às experiências do AAB da Região de Saúde (RS) do Rio Pardo, especialmente no tocante à avaliação da AB utilizando o instrumento Quali AB e tem como objetivos: a) avaliar as informações obtidas com a aplicação do questionário Quali AB na RS Rio Pardo, de modo que as unidades de saúde possam identificar suas fragilidades e potencialidades dentro das dimensões estrutura e processo; b) identificar possíveis diferenças no tocante à avaliação de estrutura e processo segundo o modelo de atenção (ESF ou UBS com diferentes tipos organizacionais); e c) identificar a percepção dos profissionais de saúde envolvidos na aplicação do questionário Quali AB também foi motivo de estudo, sendo coletadas informações relativas ao processo avaliativo e a alguns resultados obtidos.

Método

A pesquisa utilizou dados provenientes da aplicação do instrumento Quali AB. Após a adesão dos gestores de sete dos oito municípios pertencentes à RS Rio Pardo, mediante a aceitação do Termo de Consentimento Informado, foi disponibilizado às unidades básicas de saúde, independentemente de seu modelo organizacional, um questionário *on-line* constituído de 85 questões de múltipla escolha, autorrespondido pelo gerente e equipe da unidade. As unidades de saúde participantes foram aquelas cadastradas no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) e aquelas que estavam em funcionamento mesmo sem possuir esse cadastro, totalizando 37.

Os critérios e padrões de qualidade utilizados para a avaliação com o instrumento Quali AB 2010 expressam os valores presentes nos princípios éticos e organizacionais do SUS, na Política Nacional de Atenção Básica e em normas técnicas de cuidado individual e coletivo baseadas em evidências, podendo ser sintetizados em: organização geral da assistência facilitadora do acesso; oferta de ações de prevenção primária e secundária; acesso à atenção integral à saúde; cumprimento de protocolos assistenciais padronizados; valorização do trabalho em equipe; gerenciamento técnico do trabalho; relação organizada com a comunidade e disponibilidade de insumos cruciais para a AB². O questionário é composto por questões descritivas, que caracterizam o serviço, e questões pontuadas, que classificam a qualidade das atividades ofertadas cujos valores variam de 0 a 2, em que o padrão ouro é representado pelo valor 2. Nesse estudo, foram selecionadas questões para representar estrutura e processo, totalizando trinta questões, sendo a maioria pertencente ao banco de dados pontuado, ou seja, aquelas classificadas originalmente de 0 a 2. A escolha das questões priorizou o contexto epidemiológico da região, bem como as prioridades de trabalho, estando relacionados principalmente aos problemas de mortalidade infantil, materna e fetal, neoplasias, doenças crônicas e envelhecimento. Além disso, ênfase foi dada também à oferta do atendimento integral.

Foram selecionadas dez questões para representar estrutura cuja pontuação individual máxima foi 10. Para representar processo, foram selecionadas vinte questões, com pontuação individual máxima igual a 5.

A partir das questões selecionadas foram construídos escores relativos à estrutura e processo. Pretendeu-se obter um escore que em sua menor pontuação (0) indicasse um nível de

qualidade insatisfatório, ao passo que a maior pontuação (100) significava a qualidade esperada segundo os padrões estabelecidos.

Em algumas questões, optou-se pela dicotomia pontuação máxima ou mínima. Para as questões com possibilidade de graduação do escore e cujo critério era a maior diversidade de ações para indicar maior acesso e integralidade do cuidado, foi realizada a soma de cada item da questão até atingir a pontuação individual máxima. Quando foi possível, alguns itens foram agrupados para facilitar a composição do escore da questão.

Para as questões não pontuadas, foram definidos critérios para a avaliação da qualidade, levando-se em consideração o conteúdo das questões escolhidas do questionário Quali AB e as recomendações do MS.

Um banco de dados com os valores atribuídos a cada questão e o escore total relativo às dimensões de estrutura e processo das 37 unidades de saúde da RS do Rio Pardo foi montado em Excel, para posteriormente ser exportado para o pacote estatístico SPSS versão 13.0.

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das unidades de saúde e, a seguir, as unidades foram analisadas segundo os escores de estrutura e processo. Na etapa seguinte, o comportamento dessas variáveis foi comparado segundo o modelo de atenção (ESF e modelo tradicional). Por fim, a comparação entre UBS da ESF e modelo tradicional foi feita a partir da distribuição dos escores de estrutura e processo segundo os percentis 25, 50 e 75 e 100.

A abordagem qualitativa enfocou a percepção dos profissionais de saúde acerca dos resultados obtidos na avaliação utilizando o instrumento Quali AB, bem como reflexões sobre o processo avaliativo e os resultados obtidos. Foi utilizada a técnica de entrevistas semiestruturadas com os profissionais envolvidos no processo

avaliativo em 2010, no intuito de produzir um conhecimento mais aprofundado acerca da percepção sobre o tema avaliação.

Para o componente qualitativo do estudo em que o critério não é o numérico e a principal preocupação constitui-se de um “aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão”⁹, foram convidados quatro profissionais de nível superior integrantes das unidades básicas de saúde autoavaliadas da RS do Rio Pardo em 2010, denominados informantes-chaves, sendo dois médicos e dois enfermeiros, atuantes na ESF e em outras unidades básicas não ESF.

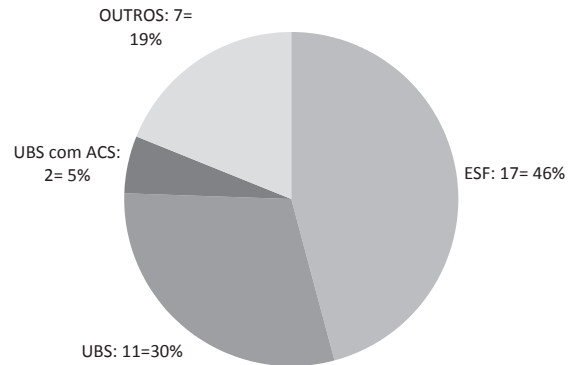
O critério para a seleção dos informantes-chaves levou em consideração a diversificação dos municípios e das unidades básicas de saúde. Além disso, para os médicos, ainda foram considerados: o atendimento em diferentes municípios objetivando uma visão mais abrangente da AB na região, atuação há mais tempo no serviço público, atuação concomitante na ESF e em UBS tradicionais. Para as enfermeiras, o critério centrou-se no perfil de liderança e na participação ativa no processo avaliativo com o instrumento Quali AB. Para as entrevistas, um roteiro de tópicos relacionados às questões e objetivos do projeto foi elaborado.

Os dados resultantes das entrevistas foram analisados por meio da análise temática de MINAYO (2010), após a leitura e releitura do material obtido com as entrevistas. A análise temática, segundo a autora, compreende a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Após transpassar as etapas para a análise temática e para a apresentação dos resultados, foram constituídas categorias com as temáticas surgidas nas falas dos entrevistados, sendo apresentados como: 1) processo avaliativo; e 2) resultados da avaliação e qualidade da atenção básica.

Resultados

As 37 unidades de saúde autoavaliadas em 2010 com o instrumento Quali AB encontram-se distribuídas, segundo modelo de atenção em: 17 unidades de saúde que seguem exclusivamente o modelo da ESF; 2 unidades tradicionais que agregaram ACS; 7 unidades que se autodefiniram como “outro” por oferecem ações de assistência somente a uma população específica: mulher, criança, idoso ou adulto (figura 1). Em relação à localização dessas unidades, percebe-se que a grande maioria encontra-se na zona urbana, havendo, no entanto, unidades na zona rural tendo em vista que alguns municípios possuem considerável contingente de pessoas vivendo nesse espaço. Além disso, percebe-se também uma distribuição de unidades em distritos e bairros mais distantes do centro.

Figura 1. número e percentual de unidades de saúde da RS do Rio Pardo segundo modelo de atenção, 2010



Fonte: Quali AB, elaboração própria, 2013

Na tabela 1 encontram-se descritos os escores referentes à estrutura e processo de cada

Tabela 1: Escores referentes à estrutura e processo das unidades de saúde avaliadas, RS do Rio Pardo, 2010.

Município	Unidade	Escore total de estrutura	Escore total de processo
1	UBS 1	74,50	39,50
	UBS 2	69,50	58,75
	UBS 3	41,50	18,25
2	UBS 4	42,00	27,00
	UBS 5	40,50	33,25
	UBS 6	19,00	13,50
	UBS 7	12,50	15,75
	UBS 8	51,50	44,25
	ESF 9	64,00	43,00
	ESF 10	75,00	58,00
3	UBS 11	82,50	71,75
	ESF 12	78,00	69,50
	ESF 13	61,00	64,50
	ESF 14	57,50	67,50
4	UBS 15	91,00	67,25
5	UBS 16	61,50	55,00
	UBS 17	75,50	67,50
	UBS 18	71,50	42,50
	UBS 19	64,00	40,50
	UBS 20	56,00	53,00

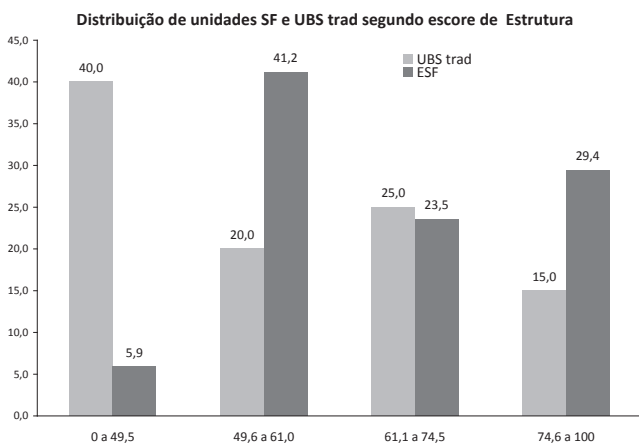
Município	Unidade	Escore total de estrutura	Escore total de processo
5	UBS 21	57,50	35,75
	ESF 22	54,50	57,00
	ESF 23	59,00	68,00
	ESF 24	68,00	66,50
	ESF 25	56,50	52,50
6	UBS 26	23,50	22,25
	UBS 27	47,00	25,25
	UBS 28	25,50	23,25
	ESF 29	75,00	71,00
	ESF 30	83,50	69,00
	ESF 31	71,00	38,00
	ESF 32	56,00	44,00
7	UBS 33	55,00	30,00
	ESF 34	78,00	68,75
	ESF 35	74,50	45,50
	ESF 36	61,00	47,50
	ESF 37	57,00	50,50

Fonte: Quali AB 2010. Elaboração própria, 2013

unidade de saúde por município participante do Quali AB 2010 da região. A pontuação final de cada UBS foi calculada por meio do somatório dos valores obtidos das questões representativas de cada dimensão, podendo variar de zero a cem. Pode ser observada uma amplitude dos valores indicando uma heterogeneidade entre as unidades, visto que os valores mínimos e máximos oscilaram entre 12,5 e 91,0 na dimensão estrutura e 13,5 e 71,7 para processo. De forma geral, verificou-se também melhor desempenho das UBS na dimensão estrutura quando comparada à dimensão processo. Na figura 2 é apresentada a comparação entre as UBS da ESF

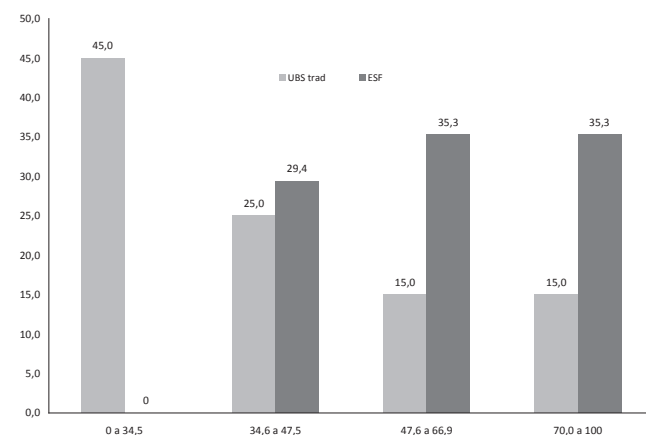
e do modelo tradicional segundo a distribuição em percentis do escore de estrutura. Verifica-se que, embora entre as UBS que obtiveram escores abaixo do percentil 25 exista um predomínio de UBS tracionais e, no outro extremo, entre as UBS com escores acima do percentil 75 ocorra o inverso, essa diferença não se mostrou significativa estatisticamente ($p=0,083$). Para o total de questões representativas de processo, a comparação entre os modelos de atenção favoreceu a ESF ($p= 0,001$). A distribuição das unidades de saúde segundo escore de processo, elaborado a partir da distribuição em percentis, pode ser visualizada na figura 3.

Figura 2: Distribuição das UBS tradicionais e unidades da Estratégia de Saúde da Família, segundo escore de Estrutura, RS do Rio Pardo, 2010.



Fonte: Quali AB. Elaboração própria, 2012

Figura 3: Distribuição das UBS tradicionais e unidades da Estratégia de Saúde da Família, segundo escore de processo, RS do Rio Pardo, 2010



Fonte: Quali AB. Elaboração própria, 2012

No tema referente ao processo avaliativo com o instrumento Quali AB em 2010, os entrevistados relataram ter sido um processo participativo, embora um médico tenha ressaltado uma participação superficial no preenchimento e discussão do questionário pela equipe da ESF e a não participação pela equipe da UBS tradicional. A adesão e colaboração da equipe nesse preenchimento foram relatadas como uma facilidade deste processo pelos profissionais atuantes na ESF. Além disso, um entrevistado relatou dificuldade em reunir a equipe, mas destacou como positivo o fato de ter que parar e refletir sobre o processo. Com relação aos resultados da avaliação e a qualidade da AB, foi observada uma concordância dos entrevistados com os resultados gerais encontrados no estudo, sendo mencionadas dificuldades no município como um todo e não em uma unidade de saúde isoladamente, referentes à estrutura física, equipamentos e insumos. Também pode ser observado um discernimento relacionado à governabilidade da equipe diante da dimensão estrutural, além do relato acerca da heterogeneidade das unidades de saúde. Sobre os recursos humanos, chama a atenção a necessidade tanto em termos quantitativos quanto no quesito qualificação. No que condiz à organização dos processos de trabalho, merece destaque a consciência da responsabilidade do profissional ante as questões referentes à dimensão processo, bem como a influência política na organização dos serviços de saúde. A importância e a necessidade de realização de reuniões e trabalho em equipe, independentemente do modelo de atenção, foi tema frequente durante as entrevistas. Além disso, a necessidade de melhor articulação das unidades básicas de saúde com coordenadores, demais secretarias e setores foi ventilada, no sentido de elaborar um plano e estabelecer uma rotina de planejamento, considerando a rede de serviços.

Discussão

De modo geral, os resultados da avaliação das unidades básicas de saúde pertencentes à RS do Rio Pardo apontam, estatisticamente, uma melhor qualidade das unidades de ESF no conjunto de questões relacionadas à dimensão processo. A percepção dos profissionais entrevistados vai ao encontro dos achados, principalmente no que se refere à deficiência físico-estrutural, de equipamentos e insumos das unidades. Além disso, enxergam a avaliação como um procedimento positivo e importante. Na caracterização das unidades básicas de saúde, segundo questionário Quali AB 2010, chama a atenção o fato de 7 unidades se autodefinirem como “outro modelo de atenção”, tendo em vista a oferta de assistência a apenas um grupo populacional. Isso pode ser confirmado diante da observação na região de serviços centralizados que ofertam atendimento a uma população específica, principalmente referente à saúde da mulher e da criança. Apesar de se autodefinirem como “centros de referência” pressupondo o atendimento especializado aos usuários encaminhados pelas unidades básicas de saúde, na prática, executam todos os atendimentos muitas vezes em função da precariedade das UBS, ausência de profissional na UBS com perfil para esse atendimento ou a baixa cobertura da ESF.

Os resultados da avaliação individual das unidades com o Quali AB 2010 na RS do Rio Pardo apresentaram-se bastante diversificados, demonstrando uma heterogeneidade na qualificação dos modelos de atenção, nas dimensões de estrutura e processo tanto para a região como entre os municípios. Essa heterogeneidade foi relatada por um informante-chave, reconhecendo a diferença de unidades da ESF dentro do município e deste com os demais da região, assim como nos achados ministeriais (MS, 1999).

Além disso, em apenas cinco das trinta e sete unidades de saúde avaliadas, a dimensão processo atingiu maior escore do que a dimensão estrutura, reforçando as orientações de Castanheira e colaboradores² que, embora os indicadores de estrutura sejam importantes, segundo os critérios e padrões de qualidade utilizados para a avaliação com o Quali AB, maior destaque deve ser dado aos indicadores de processo durante as discussões no nível local, graças à possibilidade de reorganização das ações muitas vezes ocorrer internamente à equipe.

Em que pesem os resultados da análise terem demonstrado diferença significativa favorável à ESF para algumas questões específicas representativas de estrutura, na totalidade dessa dimensão essa constatação não foi possível. O estudo de Moura e colaboradores¹¹ corrobora com esses achados, visto que foram evidenciadas deficiências no ambiente físico, nos recursos materiais e pessoal, tanto em unidades de ESF quanto em UBS tradicionais nos dois municípios baianos avaliados. Tais autores chamam a atenção que, embora haja uma longa cadeia causal entre a estrutura dos serviços e seus efeitos, além do envolvimento de diversos atores¹², existe a necessidade de se considerar os componentes estruturais na avaliação e na gestão dos serviços de saúde¹¹ (MOURA et al., 2010).

Para o conjunto de questões da dimensão processo, houve diferença estatisticamente significativa entre os modelos de atenção favorável à ESF. Existem evidências de que as ESF apresentam significativamente maior orientação à AB quando comparada às UBS tradicionais, segundo experiências de profissionais médicos e enfermeiros de Porto Alegre⁴, bem como melhor estrutura e processo de atenção^{5,7}. Assim, o aumento da cobertura da ESF na região pode ocasionar mudanças e qualificar a atenção⁴.

Todavia, tanto para estrutura quanto para processo a média dos valores apresentou-se baixa para o total de unidades de saúde, representando uma adequação de 59% e 48%, respectivamente. Embora em estudo de Facchini e colaboradores⁶ as unidades de ESF tenham apresentado maior adequação na oferta e utilização de ações de saúde, também foi constatado um contexto de baixa efetividade tanto nas ESF quanto nas UBS tradicionais.

Considerações finais

Esse estudo permitiu a identificação de diferenças entre os modelos de atenção, com a ESF apresentando, de modo geral, melhores condições organizacionais e de atividades realizadas, embora persistam ainda inúmeras fragilidades nos processos de trabalho, bem como nas dimensões estruturais. Para a dimensão estrutura, não foi possível identificar diferença significativa entre os modelos de atenção. Além disso, pôde ser constatado um baixo desempenho em ambas as dimensões.

Também, foi possível às unidades de saúde a identificação de seu desempenho na dimensão estrutura e processo, subsidiando a tomada de decisões no que concerne à sua governabilidade. Complementarmente, as entrevistas trouxeram contribuições qualitativas para potencializar a incorporação dos resultados da avaliação por profissionais da saúde e gestores.

Sendo assim, esses resultados permitem a elaboração de um planejamento baseado nas necessidades e a proposição de melhorias para a qualificação do serviço prestado à população.

Não se pretende a generalização desses achados, mas um aperfeiçoamento na qualidade dos serviços de atenção básica da RS do Rio Pardo levando-se em conta o contexto da região. Nesse sentido, a divulgação e a apropriação dos

resultados fazem-se mister tanto para os gestores, detentores de governabilidade capazes de implementar políticas na gestão, quanto para os trabalhadores “da ponta” capazes de desencadear mudanças imediatas em nível local. Embora a divulgação dos resultados encontrados para a RS do Rio Pardo se constitua em “pontapé inicial” para a incorporação dos resultados das avaliações, permanece ainda o desafio de como torná-las processos contínuos capazes de efetivamente modificar as práticas e motivar profissionais e gestores na constante busca pela melhoria da saúde da população.

Ressalte-se que o presente estudo se propôs a analisar as dimensões de estrutura e processo, sem a verificação de resultados, sendo importante a complementação com outros estudos capazes de medi-los, como, por exemplo, os que verificam a percepção da qualidade dos serviços sob o ponto de vista de usuários e gestores municipais.

Referências bibliográficas

1. Andrade LOM; Bueno ICHC; Bezerra RC. Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família. In: Campos GWS; Minayo MCS; Akerman M; Drumond Jr M; Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Ed. Fiocruz; 2006. p.783-836
2. Castanheira ERL; Nemes MIB; Almeida MAS; Puttini RF; Soares ID; Patrício KP et al. Quali AB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. Saúde Soc [periódico na internet]. 2011 [acesso em 22 fev 2012];20(4):935-947. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/11.pdf>
3. Castanheira ERL; Dalben I; Almeida MAS; Puttini RF; Patrício KP; Machado DF et al. Avaliação da qualidade da Atenção Básica em 37 municípios do Centro-Oeste Paulista: características da organização da assistência. Saúde e Sociedade [periódico na internet]. 2009 [acesso em 10 out 2011];18 supl.2:84-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/14.pdf>
4. Castro RCL; Knauth DR; Harzhein E; Hauser L; Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre os diferentes tipos de serviços. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2012 [acesso em 09 de janeiro de 2013];28(9):1772-1784. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a15.pdf>
5. Chomatas ERV. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008. [dissertação de mestrado na internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. [acesso em 12 fev 2012]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24606/000747716.pdf?sequence=1>
6. Facchini LA; Piccini RX; Tomasi E; Thumé E; Silveira DS; Siqueira FV et al. Desempenho do PSF no Sul e Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 7 jan 2013];11(3):669-681. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30982.pdf>
7. Ibañez N; Rocha JSY; Castro PC; Ribeiro MCSA; Forster AC; Novaes MHD et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2006 [acesso em 11 nov 2011];11(3):683-703. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30983.pdf>
8. Mendes EV. Agora mais do que nunca. Uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, CONASS, 2009.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
10. Ministério da Saúde. Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família-PSF. Brasília DF; 1999.
11. Moura BLA; Cunha RC; Fonseca ACF; Aquino R; Medina MG; Vilasbôas ALQ et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Rev Bras Saúde Mater Infant [periódico na internet]. 2010 [acesso em 9 jan 2012];10(Supl.1):S69-S81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/07.pdf>
12. Silveira DS; Santos IS; Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2001 [acesso em 22 abr 2013];17(1):131-139. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4068.pdf>
13. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2002.