

UTILIZAÇÃO DE MONITORAMENTO E ANÁLISE DE INDICADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

USE OF MONITORING AND ANALYSIS OF INDICATORS IN THE PRIMARY HEALTH CARE

USO DE MONITOREO Y ANÁLISIS DE INDICADORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Mailson Fontes de Carvalho ¹

Maristela Inês Osawa Vasconcelos ²

Ana Roberta Vilarouca da Silva ³

Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer ⁴

RESUMO

.....

Estudo transversal sobre a utilização da estratégia de monitoramento e análise de indicadores nos estados do Piauí e Ceará, utilizando dados secundários provenientes da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Foi possível identificar diferenças entre as categorias de cada variável e constatar que mesmo com similaridades, Piauí e Ceará apresentaram distintos perfis de utilização dessa estratégia. Nessa perspectiva, apesar de seu papel fundamental na indução de mudanças, o monitoramento e a avaliação de indicadores ainda figuram timidamente no âmbito do ciclo de melhoria do acesso e da qualidade nas Equipes de Atenção Básica (EAB) analisadas.

.....

Palavras-chave: *Atenção Primária; Saúde da Família; Avaliação em Saúde.*

1. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos (PI), Brasil.

2. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral (CE), Brasil.

3. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos (PI), Brasil.

4. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

Cross-sectional study on the use of the monitoring strategy and analysis of indicators in the states of Piauí and Ceará, Brazil, by means of secondary data from the external assessment of the Brazilian Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB). It was possible to identify differences between the categories of each variable and to find out that, even with similarities, Piauí and Ceará showed different profiles to use this strategy. From this perspective, despite its key role in inducing changes, monitoring and evaluation of indicators still have a shy participation within the cycle of improving access and quality in the Basic Care Teams (BCTs) analyzed.

Keywords: *Primary Care; Family Health; Health Evaluation.*

.....

RESUMEN

Estudio transversal acerca del uso de la estrategia de monitoreo y análisis de indicadores en los estados de Piauí y Ceará, Brasil, utilizando datos secundarios provenientes de la evaluación externa del Programa de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB). Se pudo identificar diferencias entre las categorías de cada variable y constatar que, incluso con similitudes, Piauí y Ceará presentaron distintos perfiles de uso de esta estrategia. En esta perspectiva, a pesar de su rol fundamental en la inducción de cambios, el monitoreo y la evaluación de indicadores todavía figuran tímidamente en el ámbito del ciclo de mejora del acceso y de la calidad en los Equipos de Atención Básica (EAB) analizados.

Palabras clave: *Atención Primaria; Salud de la Familia; Evaluación en Salud.*

.....

INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços de saúde tem se tornado uma preocupação contínua dos órgãos de gestão pública no Brasil, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), com o desenvolvimento de estratégias para sua efetivação, dentre elas a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e os diversos processos com foco na universalização do acesso e na integralidade da assistência à saúde.

É possível constatar, quantitativamente, a expansão da APS no país. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de reorganização nesse nível de assistência à saúde, atingiu uma proporção de 62% de cobertura populacional em 2014, contando com mais de 47 mil equipes da ESF credenciadas em municípios de todo o país¹. Entretanto, o estímulo à expansão da ESF, que fomentou o acesso aos mais diversos serviços de saúde, também evidenciou problemas diretamente ligados à crise do setor saúde, como limitações orçamentárias decorrentes da falta de financiamento, desvalorização profissional e ausência de um sistema de encaminhamento que interligue os níveis assistência à saúde no Brasil²⁻⁴.

Nesse âmbito, considerando as normatizações estabelecidas para padronizar e organizar a assistência à saúde, mostram-se relevantes avaliações ou análises situacionais na APS como mecanismos de desenvolvimento dos serviços. Entretanto, tanto a realização e a divulgação de pesquisas científicas como o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde disponíveis constituem um contexto de

processos incipientes e desconectados da realidade prática.

Sensíveis à necessidade da institucionalização dos processos avaliativos como eixo central para o aprimoramento dos serviços de saúde, inúmeras propostas foram implementadas e/ou fomentadas pelo governo federal com vistas a qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), com base em ferramentas de planejamento: a) Sala de Situação em Saúde (SDSS); b) Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ); c) Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf); e, mais recentemente, d) o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PMAQ-AB propõe um ajuste dos serviços às estratégias previstas na PNAB, com avaliação de processos e resultados mensuráveis; baseia-se no estabelecimento de um ciclo contínuo de aumento do acesso e da qualidade, dividido em quatro fases: a) adesão e contratualização; b) desenvolvimento; c) avaliação externa; e d) monitoramento.

Ressalte-se que, para a fase de desenvolvimento, são propostas estratégias voltadas a mudanças na administração, no cuidado e na gestão do cuidado, induzindo à permanente e progressiva busca pela ampliação do acesso e pelo aumento da qualidade dos serviços de saúde⁵. Trata-se do coração pulsante do PMAQ-AB, pois é nessa fase que as equipes de saúde pautam-se autodetecção de problemas e planejam-se para atingir metas.

O PMAQ-AB propõe a utilização de estratégias, ou dimensões (autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional), como táticas de indução

ao aperfeiçoamento das ações envolvendo todos os atores, sejam gestores da saúde, profissionais da saúde ou membros da comunidade.

Assim, considerando o escopo nacional do programa, com diversos mecanismos de desenvolvimento, principalmente relacionados à atuação das equipes de saúde, pode-se afirmar que seus resultados variam de acordo com as peculiaridades de cada município, estado ou região – tal fator deve ser considerado nos processos avaliativos⁶.

Portanto, diante da importância das estratégias de desenvolvimento para o sucesso do PMAQ-AB, esta pesquisa buscou identificar como Equipes de Atenção Básica (EAB) dos estados do Piauí e Ceará utilizaram o monitoramento e a análise de indicadores como estratégia para aprimorar a qualidade de suas ações.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, que utiliza dados secundários provenientes do 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB (ocorrido em 2011/2012), relativos aos estados do Piauí e do Ceará, organizados por porte e estrato populacional dos municípios.

Esses estados foram selecionados por conveniência, considerando que apresentam significativas diferenças na implantação e no desenvolvimento do setor saúde, em especial das estratégias e programas de APS. Assim, foram analisados os microdados de 1.281 EAB, 371 do Piauí e 910 do Ceará.

Vale destacar o elevado percentual de municípios participantes do PMAQ-AB em ambos os estados, bem como a disparidade quantitativa entre eles. Houve avaliação externa das EAB de 136 municípios do Piauí (60,7%) e 171 municípios do Ceará (92,9%), totalizando um universo de 1.191 EAB distribuídas em 307 municípios, que representam 75,2% do total de municípios dos dois estados.

Diante do banco de dados disponibilizados pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, foi adotada uma abordagem estatística por meio do programa SPSS, versão 20.0, voltada aos temas *monitoramento e análise de indicadores* – que constam no Módulo II da Avaliação Externa do PMAQ-AB (entrevista com o profissional da EAB, realizada de maio a dezembro de 2012).

A pesquisa considerou a diferenciação das EAB sob três aspectos:

I. Estados: Piauí e Ceará;

II. Porte populacional: as estimativas populacionais de 2014 classificam os municípios brasileiros em:

- **Pequeno porte 1:** população \leq 20 mil habitantes;
- **Pequeno porte 2:** população entre 20-50 mil habitantes;

• **Médio porte:** população entre 50-100 mil habitantes;

• **Grande porte:** população \geq 100 mil habitantes.

III. Estrato de certificação: arranjo atribuído pelo Ministério da Saúde aos municípios; leva em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos. Utilizada na certificação de EAB, a classificação em níveis estratificados varia de 1 a 6 e visa a assegurar maior equidade diante da comparação entre EAB pertencentes a municípios do mesmo estrato.

Os dados foram analisados tendo em vista o cruzamento entre as categorias de cada variável, utilizando o teste qui-quadrado, com nível de significância $p \leq 0,05$.

Esta pesquisa, com avaliação externa do PMAQ-AB, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), sob o Parecer n. 21904/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que 87% das EAB avaliadas recorreram a monitoramento e análise dos indicadores de saúde, uma temática frequente nas reuniões da EAB (84%). Verifica-se, ainda, que 83% revelaram ter recebido apoio da gestão na discussão do monitoramento, inclusive com disponibilização de informações necessárias ao processo (92%).

A Tabela 1 ilustra a utilização do monitoramento no Piauí e no Ceará. Vale destacar a diferença entre o percentual das EAB que realizam monitoramento e análise dos indicadores: 77,9% no Piauí e 90,1% no Ceará, fato que corrobora as demais questões investigadas.

*seus resultados
variam de
acordo com as
peculiaridades de
cada município,
estado ou região
– tal fator deve
ser considerado
nos processos
avaliativos.*

Tabela 1. Resultados da dimensão “monitoramento” no Piauí e no Ceará

| | | UF | | Total | Qui-quadrado | |
|---|------------------------|----|------|-------|--------------|-----------------|
| | | PI | CE | | | |
| A gestão disponibiliza para a EAB informações que auxiliem na análise da situação de saúde? | Sim | N | 315 | 865 | 1.180 | $p \leq 0,0001$ |
| | | % | 84,9 | 95,1 | 92,1 | |
| | Não | N | 47 | 41 | 88 | |
| | | % | 12,7 | 4,5 | 6,9 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 9 | 4 | 13 | |
| | | % | 2,4 | 0,4 | 1,0 | |
| A EAB realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde? | Sim | N | 289 | 820 | 1.109 | $p \leq 0,0001$ |
| | | % | 77,9 | 90,1 | 86,6 | |
| | Não | N | 68 | 84 | 152 | |
| | | % | 18,3 | 9,2 | 11,9 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 14 | 6 | 20 | |
| | | % | 3,8 | 0,7 | 1,6 | |
| A EAB recebe apoio da gestão para a discussão dos dados de monitoramento do Siab? | Sim | N | 270 | 797 | 1.067 | $p \leq 0,0001$ |
| | | % | 72,8 | 87,6 | 83,3 | |
| | Não | N | 88 | 106 | 194 | |
| | | % | 23,7 | 11,6 | 15,1 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 13 | 7 | 20 | |
| | | % | 3,5 | 0,8 | 1,6 | |
| Monitoramento e análise de indicadores e informações de saúde como tema de reuniões | Sim | N | 298 | 782 | 1.080 | $p = 0,016$ |
| | | % | 80,3 | 85,9 | 84,3 | |
| | Não | N | 58 | 111 | 169 | |
| | | % | 15,6 | 12,2 | 13,2 | |
| | Não se aplica | N | 15 | 17 | 32 | |
| | | % | 4,0 | 1,9 | 2,5 | |

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação ao monitoramento, quanto maior a população, melhores os resultados. Quando a questão recaía sobre o fato da EAB realizar monitoramento e análise dos indicadores, o percentual chega a 91% em municípios de grande porte e a 82,6% em municípios de pequeno porte 1 (Tabela 2).

Ainda acerca do tema monitoramento e análise dos indicadores nas reuniões, o percentual de ausência é de 15,5% no nível pequeno porte 1, 13,2% no pequeno porte 2, 10% no médio porte e 11,7% no grande porte.

Tabela 2. Resultados da dimensão “monitoramento” sob a ótica do porte populacional dos municípios

| | | Porte populacional | | | | Qui-quadrado | |
|---|------------------------|--------------------|--------|-------|--------|--------------|---------------|
| | | Peq. 1 | Peq. 2 | Médio | Grande | | |
| A gestão disponibiliza para a EAB informações que auxiliem na análise da situação de saúde? | Sim | N | 410 | 365 | 225 | 180 | $p = 0,516^*$ |
| | | % | 90,5 | 93,1 | 94,1 | 91,4 | |
| | Não | N | 38 | 22 | 12 | 16 | |
| | | % | 8,4 | 5,6 | 5,0 | 8,1 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 5 | 5 | 2 | 1 | |
| | | % | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 0,5 | |
| A EAB realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde? | Sim | N | 374 | 342 | 213 | 180 | $p = 0,057^*$ |
| | | % | 82,6 | 87,2 | 89,1 | 91,4 | |
| | Não | N | 70 | 43 | 24 | 15 | |
| | | % | 15,5 | 11,0 | 10,0 | 7,6 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 9 | 7 | 2 | 2 | |
| | | % | 2,0 | 1,8 | 0,8 | 1,0 | |
| A EAB recebe apoio da gestão para a discussão dos dados de monitoramento do Siab? | Sim | N | 368 | 334 | 200 | 165 | $p = 0,387^*$ |
| | | % | 81,2 | 85,2 | 83,7 | 83,8 | |
| | Não | N | 76 | 51 | 35 | 32 | |
| | | % | 16,8 | 13,0 | 14,6 | 16,2 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 9 | 7 | 4 | 0 | |
| | | % | 2,0 | 1,8 | 1,7 | 0,0 | |
| Monitoramento e análise de indicadores e informações de saúde como tema de reuniões | Sim | N | 367 | 333 | 207 | 173 | $p = 0,047$ |
| | | % | 81,0 | 84,9 | 86,6 | 87,8 | |
| | Não | N | 69 | 53 | 24 | 23 | |
| | | % | 15,2 | 13,5 | 10,0 | 11,7 | |
| | Não se aplica | N | 17 | 6 | 8 | 1 | |
| | | % | 3,8 | 1,5% | 3,3 | 0,5 | |

Fonte: Elaborada pelos autores.

* $p > 0,05$.

No estrato de certificação, os resultados apontam uma constante variância em todas as questões relativas ao monitoramento, com destaque para os melhores índices alcançados no estrato 5.

Na questão sobre a disponibilização de informações pela gestão para análise da situação de saúde, os valores seguem um padrão de crescimento entre estratos: 88,8% no estrato 1, 92% no estrato 2, 93,6% no estrato 3, 93% no estrato 4 e 97,7% no estrato 5. Entretanto, esse percentual decresce para 75% no estrato 6 – que apresenta a curva percentual das respostas entre os estratos de certificação do PMAQ-AB (Tabela 3 e Gráfico 1).

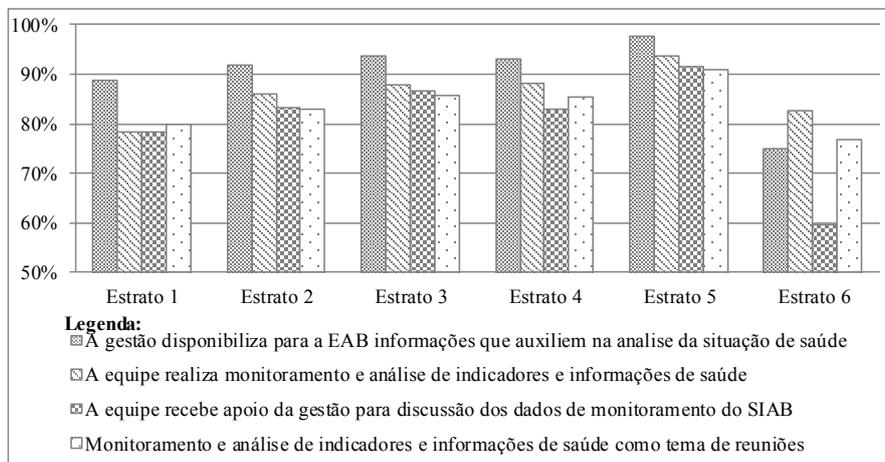
Tabela 3. Resultados da dimensão monitoramento sob a ótica dos estratos de certificação do PMAQ-AB

| | | Estrato de certificação | | | | | | | Qui-quadrado |
|---|------------------------|-------------------------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| A gestão disponibiliza para a EAB informações que auxiliem na análise da situação de saúde? | Sim | N | 159 | 264 | 352 | 239 | 127 | 39 | $p \leq 0,0001$ |
| | | % | 88,8 | 92,0 | 93,6 | 93,0 | 97,7 | 75,0 | |
| | Não | N | 17 | 20 | 20 | 16 | 3 | 12 | |
| | | % | 9,5 | 7,0 | 5,3 | 6,2 | 2,3 | 23,1 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 1 | |
| | | % | 1,7 | 1,0 | 1,1 | 0,8 | 0,0 | 1,9 | |
| A EAB realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde? | Sim | N | 140 | 247 | 330 | 227 | 122 | 43 | $p = 0,026$ |
| | | % | 78,2 | 86,1 | 87,8 | 88,3 | 93,8 | 82,7 | |
| | Não | N | 34 | 35 | 40 | 27 | 7 | 9 | |
| | | % | 19,0 | 12,2 | 10,6 | 10,5 | 5,4 | 17,3 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 5 | 5 | 6 | 3 | 1 | 0 | |
| | | % | 2,8 | 1,7 | 1,6 | 1,2 | 0,8 | 0,0 | |
| A EAB recebe apoio da gestão para a discussão dos dados de monitoramento do Siab? | Sim | N | 140 | 239 | 325 | 213 | 119 | 31 | $p \leq 0,0001$ |
| | | % | 78,2 | 83,3 | 86,4 | 82,9 | 91,5 | 59,6 | |
| | Não | N | 33 | 44 | 45 | 40 | 11 | 21 | |
| | | % | 18,4 | 15,3 | 12,0 | 15,6 | 8,5 | 40,4 | |
| | Não sabe/não respondeu | N | 6 | 4 | 6 | 4 | 0 | 0 | |
| | | % | 3,4 | 1,4 | 1,6 | 1,6 | 0,0 | 0,0 | |
| Monitoramento e análise de indicadores e informações de saúde como tema de reuniões | Sim | N | 143 | 238 | 322 | 219 | 118 | 40 | $p = 0,082^*$ |
| | | % | 79,9 | 82,9 | 85,6 | 85,2 | 90,8 | 76,9 | |
| | Não | N | 31 | 37 | 48 | 30 | 12 | 11 | |
| | | % | 17,3 | 12,9 | 12,8 | 11,7 | 9,2 | 21,2 | |
| | Não se aplica | N | 5 | 12 | 6 | 8 | 0 | 1 | |
| | | % | 2,8 | 4,2 | 1,6 | 3,1 | 0,0 | 1,9 | |

Fonte: Elaborada pelos autores.

* $p > 0,005$.

Gráfico 1. Monitoramento e análise de indicadores entre estratos de certificação do PMAQ-AB



Fonte: Elaborado pelos autores.

Também foram investigados os mecanismos ou instrumentos utilizados pelos municípios e pelas EAB para o monitoramento das ações no âmbito da APS; 83% demonstraram utilizar relatórios e dados consolidados mensais do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab); 76% utilizavam informativos epidemiológicos; 43,5% utilizavam a SDSS; e 54,1% utilizavam painel informativo. Foi revelado, ainda, que, com exceção dos instrumentos sugeridos, poucas EAB utilizam outras estratégias de monitoramento (1,8%).

Nota-se que, apesar de tratar-se de um mecanismo central observado nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, as EAB têm dificuldades no planejamento de suas atividades, em especial com processos sistemáticos de avaliação e monitoramento das ações^{7,8}.

Diante da importância dessa estratégia, vale ressaltar a forte presença da temática nas reuniões de equipe, com significativas diferenças de percentual conforme a cobertura da ESF, o porte populacional e o estrato de certificação; e neste último, novamente se destaca o maior percentual no estrato 5. Esse achado diverge de outro estudo, que aponta uma diferença não expressiva entre os estratos, fato que pode ser justificado pela peculiaridade de cada região ou estado, ainda que não se possa generalizá-lo neste estudo⁹.

Um estudo indica que instrumentos como a SDSS ainda apresentam dificuldades de utilização tanto por parte dos profissionais dos gestores e da comunidade, mas vale ressaltar que pode constituir uma importante estratégia de monitoramento, avaliação e planejamento para melhoria das condições de vida e saúde da população¹⁰.

Pode-se ressaltar que os dados e indicadores da APS, apesar de frequentemente utilizados e observados nas reuniões de equipe, independente da variável adotada nesta investigação, pouco orientam a tomada de decisões e a qualificação dos serviços e ações de saúde, visto que apenas monitorar não garante os avanços necessários. Porém, a não utilização dessa estratégia atribui fragilidade às ações, pois o planejamento se tornará inexistente ou inconsistente diante da ausência de embasamento da realidade em que se deseja intervir.

Ressalta-se, ainda, que apesar da destacada importância dos dados e informações de produtividade das EAB, o aumento de sua qualidade não será alcançado considerando esse item isoladamente⁴. Mostra-se necessário estruturar a rede de atenção à saúde, tornando-a um sistema gerencial profissional que coordene os instrumentos disponíveis e garanta o planejamento, o controle e o aprimoramento de cada processo⁴.

Segundo outro estudo, o uso de dados e indicadores no SUS, apesar de frequente, pouco orienta a tomada de decisões e a qualificação dos serviços e ações, o que corrobora o fato de que apenas monitorar não garante os

...o monitoramento regular dos indicadores se torna uma importante estratégia para o planejamento das atividades.

avanços necessários, mas a não utilização dessa estratégia confere fragilidade ao desenvolvimento das ações, visto que não haverá planejamento ou este se mostrará extremamente deficiente, por não ser embasado na realidade em que se deseja intervir¹¹.

Portanto, diante dos objetivos de mobilização e geração de movimentos de mudança fomentados pelo PMAQ-AB, o monitoramento regular dos indicadores se torna uma importante estratégia para o planejamento das atividades, capaz de evidenciar pontos que demandam maior atenção e intervenção.

Mesmo diante das críticas aos modelos puramente quantitativos de avaliação e monitoramento, o PMAQ-AB aponta essa proposta como fundamental para o planejamento das atividades da EAB e da gestão, capaz de evidenciar pontos que demandam maior atenção e subsidiar as possíveis intervenções, assistenciais ou educativas, já que as deficiências de conhecimento e/ou qualificação são parte evidente dos problemas identificados no cotidiano dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, nossos resultados reiteram o fato de que possíveis diferenças no desenvolvimento do PMAQ-AB sofrem influência de características peculiares relativas à localização entre estados e entre municípios de porte populacional e estratos de certificação diferentes. A variação dos percentuais ocorrida entre os níveis de porte populacional comprova que esse indicador apresenta padrão de interferência relevante no desempenho do programa e fortalece a decisão do Ministério da Saúde de adotar uma classificação própria como critério de agrupamento de municípios em razão da certificação comparativa.

Também se constatou que, em relação ao monitoramento e à análise dos indicadores, a maioria das EAB afirmou adotar essa atividade, com elevado percentual de utilização dessa dimensão na organização do processo de trabalho na APS. E, apesar de ser uma das funções dos gestores, reafirmada no termo de compromisso do PMAQ-AB, merece destaque o expressivo apoio transmitido pela gestão para o

monitoramento pelas EAB.

Assim, mesmo com as limitações inerentes à natureza e ao recorte deste estudo, ele pode contribuir com o aprimoramento e a maior eficácia das estratégias de monitoramento e análise de indicadores, considerando as características de cada localidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mailson Fontes de Carvalho contribuiu com a concepção do estudo e a análise e discussão dos dados obtidos. **Maristela Inês Osawa Vasconcelos** e **Ana Roberta Vilarouca da Silva** contribuíram com a análise e discussão dos resultados. **Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer** contribuiu com a concepção do estudo, a discussão dos resultados e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Histórico de cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviço. Cad Saúde Pública. 2012;28(9):1772-84.
3. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2017 May 7];17(11):2903-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a06.pdf>
4. Savassi LCM. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. Rev Bras Med Fam Comunidade [serial on the internet]. 2012 [cited 2017 May 7];7(23):69-74. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/392/460>
5. Brasil. Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
6. Pinto HA, Souza NA, Florencio AR. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. RECIIS (Online) [serial on the internet]. 2012;6(2):[about 11 pages]. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/492/1142>
7. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB O trabalho cotidiano da enfermeira na Saúde da Família: utilização de ferramentas da gestão. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2017 May 7];18(2):313-20. Available from: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3476/art_KAWATA_O_trabalho_cotidiano_da_enfermeira_na_saude_2009.pdf?sequence=1

8. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. Cad Saúde Pública. 2012;28(3):537-48.

9. Klitzke DD. Apoio institucional na gestão da atenção básica no Brasil: um caminho possível? Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013.

10. Albuquerque IMAN, Santos LTV, Dias FIS, Lopes CR. Sala de situação para tomada de decisão: percepção dos profissionais que atuam na atenção básica à saúde de Sobral – Ceará. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 May 7];12(2):40-6. Available from: <file:///D:/381-761-1-SM.pdf>

11. Reis AT, Oliveira PTR, Sellera PE. Sistema de avaliação para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). RECIIS (Online) [serial on the internet]. 2012;6(Suppl 2):[about 12 pages]. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/543/1185>

Recebido em 23/10/2016 Aprovado em 18/04/2017

