

SISTEMA QUALIAB 2016

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ORGANIZACIONAL DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA



RESUMO EXECUTIVO

MAIO/ 2016

I. APRESENTAÇÃO – O QUE É O “QUALIAB”

O Sistema de Monitoramento e Avaliação *QualiAB* foi desenvolvido e validado entre 2006/2007, em 3 Regionais de Saúde do Estado de SP (PPSUS), e foi aplicado novamente em 2010 em parceria com a SES SP (2735 serviços). Foi atualizado e validado em amostra nacional por projeto financiado pelo CNPq concluído em janeiro de 2016 (CASTANHEIRA, 2011; 2014; ZARILI, 2015).

O sistema é constituído por um questionário eletrônico de auto resposta, com 115 questões, dirigido às equipes dos serviços de Atenção Básica, e por um Guia de Boas Práticas com recomendações que explicitam os critérios e padrões de qualidade adotados na avaliação. Destina-se a todos os serviços que hoje compõem a rede de atenção básica, independentemente do modelo organizacional adotado.

Para construção dos indicadores toma por referência a Política Nacional de Atenção Básica/SUS (BRASIL, 2006, 2012) a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) e publicações científicas do campo da Atenção Primária em Saúde. Tem como base teórica a teoria do processo de trabalho em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1994; SCHRAIBER, L. B.& MENDES-GONÇALVES, R. B., 2000) em composição com referências do campo da avaliação de serviços (DONABEDIAN, 1988).

O instrumento QualiAB define um conjunto de *indicadores de processo* e, secundariamente, de estrutura, que procuram abarcar as diferentes etapas de promoção, prevenção e assistência do *conjunto de atividades e programas* sob responsabilidade da Atenção Básica. Toma a organização do processo de trabalho como núcleo com especial importância para a qualificação da Atenção Básica

Procura somar com as políticas de avaliação e monitoramento que vem sendo implementadas no Sistema Único de Saúde, representando um recurso adicional para melhoria da qualidade. A adesão ao sistema QualiAB é voluntária e não está vinculada a nenhum tipo de incentivo material.

SITE PARA CONHECER O SISTEMA (EM TESTE) – www.abasica.fmb.unesp.br

II. COMO SÃO DEFINIDOS OS ESCORES DE QUALIDADE

Das 115 questões, 26 não são pontuadas, ou seja, permitem caracterizar o contexto de atuação dos serviços e não compõem o escore final de cada unidade.

Questões não pontuadas

São constituídas por dois tipos de questões:

- as que abordam aspectos que descrevem a unidade, como características institucionais, inserção geográfica, composição das equipes e questões opinativas, como a identificação de obstáculos à qualidade ou mesmo a avaliação do questionário que está sendo aplicado;
- as relacionadas às atividades gerais da equipe, ao acesso à rede de serviços e aos sistemas de informação, e aos programas que não são desenvolvidos em todas as unidades. Ainda que sejam aspectos que podem qualificar a atenção realizada, dependem centralmente de outros níveis de gestão e/ou referem-se à execução de ações não implantadas no conjunto dos serviços de Atenção Básica.

Questões pontuadas – Indicadores de qualidade

As 89 questões pontuadas são aquelas que definem os indicadores de qualidade organizacional considerados na presente avaliação. Geram *102 indicadores de qualidade*, pois há questões que definem mais de um indicador.

O sistema atribui para cada indicador três níveis de avaliação, representados pelas pontuações 2 (padrão esperado), 1 (aceitável) e 0 (não desejável).

Questões de resposta única (permitem assinalar apenas uma alternativa)

Abaixo um exemplo de questão pontuada que permite assinalar uma única alternativa como resposta. Nesse caso o escore é atribuído a cada alternativa, excludentes entre si.

Quando o resultado do TESTE DE GRAVIDEZ é comunicado para a paciente, a equipe:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) *Informa o resultado (negativo ou positivo) 0*
- 2) *Informa o resultado (negativo ou positivo) e faz o agendamento do Pré Natal, se for o caso 1*
- 3) *Informa o resultado (negativo ou positivo) e orienta o início do Pré Natal ou encaminha para cuidados preconcepcionais ou contracepção, a depender do caso 1*
- 4) *Considera se a gravidez é desejada ou não, antes de dar o resultado e fazer os encaminhamentos necessários 2*
- 5) *Os resultados são entregues em outros serviços, onde é realizado o exame 0*
- 6) *Esse teste não é solicitado pela Unidade 0*

Questões de múltipla escolha (permitem assinalar mais de uma alternativa)

São questões que definem indicadores compostos pela integração das várias alternativas. O escore de cada questão é calculado a partir da soma dos pontos atribuídos para cada variável assinalada, considerando como escore final:

- 2 (padrão esperado) para aqueles que obtiverem uma pontuação >75% do total;
- 1 (padrão aceitável) para aqueles que obtiverem uma pontuação $\geq 25\%$ e $\leq 75\%$ e
- 0 (padrão insuficiente) para aqueles que obtiverem uma pontuação <25%.

A distribuição interna de valores entre as alternativas, também varia entre 0, 1 e 2, atribuindo-se o valor máximo não apenas pela importância do item, mas também por sua capacidade de discriminação. É atribuído o valor 1 para itens já incorporados na maior parte dos serviços, sem que isso represente uma menor importância, mas que não representam um aspecto diferencial de qualidade. Por exemplo:

As ações planejadas e desenvolvidas com regularidade para ATENÇÃO AOS IDOSOS são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação da saúde mental (quadros depressivos, demências e outros) **2**
- 2) Avaliação da capacidade funcional (Atividades de Vida Diárias e Atividades Instrumentais) **2**
- 3) Prevenção de quedas **1**
- 4) Incentivo e orientação a prática corporal e atividade física **1**
- 5) Orientação sobre alimentação **1**
- 6) Orientações sobre menopausa e andropausa, sexualidade, e DST/aids **2**
- 7) Orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa **1**
- 8) Identificação e acompanhamento em casos de incontinência urinária **1**
- 9) Identificação e acompanhamento de situações de violência **2**
- 10) Identificação e acompanhamento sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas **2**
- 11) Investigação do suporte familiar e social **2**
- 12) Atenção domiciliar **1**
- 13) Registro do seguimento na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa **1**
- 14) Outros - especifique: _____ **0**
- 15) Não existem atividades específicas para idosos **0**

Pontuação = 19

> 75% (14,25) = 2

$\leq 75\%$ (14,25) e $\geq 25\%$ (4,75) = 1

< 25% (4,75) = 0

A pontuação final atribuída ao serviço resulta da média da pontuação dos 102 indicadores e representa o grau de qualidade organizacional alcançado em relação ao padrão esperado ou “padrão ouro”, correspondente a média 2 (100%). Por exemplo, uma média final 1,5 equivale a 75% do padrão esperado.

Para a avaliação global das UBS os indicadores priorizados podem ser reunidos em duas unidades de análise (Quadro 1):

- **Gestão do Trabalho**, com três dimensões e um total de 39 indicadores.
- **Gestão da Atenção à Saúde**, com três dimensões um total de 63 indicadores.

Quadro 1. Unidades de Análise, Dimensões e Subdimensões, com número de indicadores correspondentes a cada uma. QualiAB 2016.

UNIDADE DE ANÁLISE	DIMENSÃO (nº indicadores)	SUBDIMENSÃO	NÚMERO DE INDICADORES	QUESTÕES*	
GESTÃO DO TRABALHO (39 indicadores)	Recursos Materiais, Procedimentos e Insumos Básicos	—	12	16, 17,18,19,20,22 (22.1-22.6), 23	
	Informação, Planejamento e Avaliação	---	6	97,98,99,100,101, 103	
	Coordenação do Trabalho	Gestão da Unidade		6	105,106,107,108,111, 112
		Qualificação profissional		10	109 (109.1 – 109.10)
		Organização do Fluxo Assistencial		5	21, 28, 29, 30, 31
GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (63 indicadores)	Educação em Saúde	---	4	24, 25, 26, 27	
	Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social	---	15	75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91	
	Seguimento Programático	Saúde da Mulher		18	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43,44, 45, 46 ,47,48, 49, 50
		Saúde da Criança e do Adolescente		10	51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
		Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa		13	61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73
		Saúde Bucal		3	93, 94, 95

*Conforme questionário em anexo.

III. RESULTADOS

Ao finalizar o questionário eletrônico é enviado, logo a seguir, um relatório para a unidade contendo: a média obtida pela UBS com a correspondente proporção atingida do padrão esperado, a discriminação das notas obtidas em cada questão (entre 0 e 2) com link de acesso ao padrão recomendado.

Para a Unidade de Saúde quando finaliza o questionário:

1. Pontuação final (entre 0 e 2) e porcentagem do padrão esperado (entre 0 e 100%).
2. Média obtida para cada uma das Unidades de análise (Gestão do trabalho e Gestão da Atenção à saúde), das 6 dimensões e das 6 subdimensões – com a proporção atingida em cada dimensão e subdimensão em relação ao esperado.
3. Relação das questões separadas por pontuação – 0, 1 ou 2, *com link para as recomendações do Guia de Boas Práticas* para cada uma.
4. Planilha com banco de dados de respostas e da pontuação em Excel.
5. Impressão do questionário em pdf com as respostas assinaladas.

Para o Gestor Municipal

1. Pontuação final e porcentagem do padrão esperado de cada serviço.
2. Média obtida por serviço para cada uma das Unidades de análise (Gestão do Trabalho e Gestão da Atenção à Saúde), das 6 dimensões e das 6 subdimensões.
3. Média do conjunto dos serviços, das duas grandes unidades de análise (Gestão do Trabalho e Gestão da Atenção à Saúde), das 6 dimensões e das 6 subdimensões do conjunto de serviços.

Para o Gestor Estadual

1. Banco de dados com a distribuição das unidades por município e Região de Saúde em excel.
2. Distribuição dos serviços agrupados por cinco faixas (de A a E) segundo percentis aglutinando municípios por Região de Saúde

A > 88% (1,76)

B ≤ 88% (1,76) >70% (1,4)

C ≤ 70% (1,4) e > 30% (0,6)

D ≤ 30% (0,6) e > 12% (0,24)

E ≤ 12% (0,24)

A aglutinação de indicadores em unidades de análise, dimensões e subdimensões, conforme detalhado nos Quadros 2 a 10, possibilita identificar diferenças de desempenho dos serviços por áreas, programas e/ou temáticas, dentro de uma proposta de avaliação global da Unidade Básica no conjunto complexo e diversificado de suas frentes de atuação.

UNIDADE DE ANÁLISE: GESTÃO DO TRABALHO

Quadro 2. Indicadores relativos à Dimensão Recursos materiais, procedimentos e insumos básicos, segundo número da questão ou alternativa correspondente. QualiAB, 2016.

DIMENSÃO	QUESTÃO	INDICADORES
Recursos materiais, Procedimentos e Insumos Básicos (12)	16	Estrutura Física e instalações
	17	Equipamentos e recursos de apoio à assistência
	18	Procedimentos de rotina realizados na unidade
	19	Vacinas aplicadas de rotina
	20	Exames feitos e/ou colhidos na unidade
	22.1	Disponibilidade de medicamentos para DST
	22.2	Disponibilidade de medicamentos para diabetes tipo II
	22.3	Disponibilidade de medicamentos para hipertensão arterial
	22.4	Disponibilidade de medicamentos para dislipidemias
	22.5	Disponibilidade de antibióticos mais utilizados
	22.6	Disponibilidade de suporte nutricional para crianças, gestantes e idosos
	23	Disponibilidade de métodos contraceptivos

Quadro 3. Indicadores relativos à Dimensão Informação, planejamento e avaliação, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

DIMENSÃO	QUESTÕES	INDICADORES
Informação, Planejamento e Avaliação (6)	97	Dados registrados de rotina
	98	Utilização dos dados da produção assistencial
	99	Estratégias de planejamento local
	100	Definição da área de abrangência
	101	Estratégias de reconhecimento das necessidades locais de saúde
	103	Ações desencadeadas por processos de avaliação

Quadro 4. Indicadores relativos à Dimensão **Coordenação do Trabalho**, segundo Sub dimensões e número da questão ou alternativa correspondente. QualiAB, 2016.

SUB DIMENSÃO	QUESTÃO	INDICADORES
Gestão da Unidade (5)	105	Carga horária do gerente ou responsável local
	106	Mecanismos de integração da unidade com o nível central
	107	Periodicidade das reuniões de equipe
	108	Temas abordados nas reuniões de equipe
	111	Estratégias para participação popular na gestão da unidade
	112	Diversidade de dispositivos para reclamações dos usuários
Qualificação profissional (10)	109.1	Estratégias de formação para médicos no último ano
	109.2	Estratégias de formação para Enfermeiros no último ano
	109.3	Estratégias de formação para Dentistas no último ano
	109.4	Estratégias de formação para Farmacêutico no último ano
	109.5	Estratégias de formação para Auxiliar/ Técnico de Enfermagem no último ano
	109.6	Estratégias de formação para Auxiliar/Técnico de Higiene Dental no último ano
	109.7	Estratégias de formação para Auxiliares de farmácia no último ano
	109.8	Estratégias de formação para Agentes Comunitários no último ano
	109.9	Estratégias de formação para Profissionais Administrativos no último ano
Organização do fluxo assistencial (5)	21	Presteza na avaliação dos resultados de exame
	28	Estratégias de agendamento da consulta médica
	29	Fluxo de atendimento à demanda espontânea
	30	Diversidade da oferta assistencial para demanda espontânea
	31	Grupos prioritários para Convocação de faltosos

UNIDADE DE ANÁLISE: GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Quadro 5. Indicadores relativos à Dimensão Educação em Saúde, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

DIMENSÃO (Nº Questões)	QUESTÕES	INDICADORES
Educação em Saúde (4)	24	Diversidade de temas de educação em saúde abordados na comunidade
	25	Estratégias de educação em saúde na comunidade
	26	Diversidade de temas de educação em saúde abordados na unidade
	27	Estratégias de educação em saúde na unidade

Quadro 6. Indicadores relativos à Dimensão Atenção a agravos de relevância epidemiológica e social, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

DIMENSÃO	QUESTÕES	INDICADORES
Atenção a agravos de relevância epidemiológica e social (15)	75	Ações de vigilância em casos de Doenças ou Agravos de Notificação Compulsória
	76	Público alvo das ações de prevenção de DST e aids
	77	Critério para dispensação de preservativos masculinos
	78	Ações em casos sugestivos de DST/aids
	79	Ações em casos negativos para HIV e hepatites B e C
	80	Ações em casos positivos para HIV e hepatites B e C
	82	Ações em casos positivos para sífilis
	83	Ações em casos suspeitos ou confirmados para tuberculose
	85	Ações na atenção a pessoas com deficiência
	86	Ações na atenção à saúde do trabalhador
	87	Ações em caso de acidentes de trabalho com material biológico
	88	Ações em casos de uso abusivo de álcool
	89	Ações em casos de uso abusivo de outras drogas exceto álcool
	90	Ações na atenção às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental
	91	Controle do uso crônico de benzodiazepínicos

DIMENSÃO: SEGUIMENTO PROGRAMÁTICO

Quadro 7. Indicadores relativos à SubDimensão Saúde da Mulher, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

SUB DIMENSÃO	QUESTÕES	INDICADORES
Saúde da Mulher (18)	32	Ações para a saúde da mulher
	33	Critérios para coleta de Papanicolaou
	34	Critérios para realização do exame clínico de mamas
	35	Critérios de solicitação de mamografia
	36	Comunicação do resultado do teste de gravidez
	37	Proporção de gestantes com Início do Pré Natal no primeiro trimestre
	38	Média de consultas de Pré Natal por gestantes de baixo risco
	39	Exames solicitados no Pré Natal de baixo risco
	40	Ações de rotina no Pré Natal
	42	Estratégias de educação em saúde para gestantes
	43	Ações nos casos de gestação de alto risco
	44	Estratégias para o tratamento de gestantes com sífilis
	45	Pré Natal de gestantes com HIV
	46	Ações desenvolvidas no puerpério imediato
	47	Ações desenvolvidas no puerpério tardio
	48	Casos de sífilis congênita nos últimos três anos
	49	Estratégias para detecção de situações de violência contra a mulher
	50	Ações em casos de mulheres em situação de violência

Quadro 8. Indicadores relativos à Sub Dimensão Saúde da Criança e do Adolescente, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

SUB DIMENSÃO	QUESTÕES	INDICADORES
Saúde da Criança e do Adolescente (10)	51	Ações na atenção à criança
	52	Rotina do seguimento programático na atenção à criança
	53	Estratégias de agendamento do primeiro atendimento ao recém-nascido
	54	Ações desenvolvidas em instituições para crianças
	55	Diversidade de espaços na comunidade para atenção à criança
	56	Ações na atenção ao adolescente
	57	Diversidade de temas abordados na comunidade para atenção ao adolescente
	58	Diversidade de locais para ações de atenção ao adolescente
	59	Estratégias para detecção de violência contra crianças e adolescentes
	60	Ações em casos de crianças e adolescentes em situação de violência

Quadro 9. Indicadores relativos à Sub Dimensão Saúde do adulto e da pessoa idosa, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

SUB DIMENSÃO	QUESTÕES	INDICADORES
Saúde do adulto e da pessoa idosa (13)	61	Ações na atenção aos adultos
	62	Ações de rotina para pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis
	63	Estratégias de abordagem a não adesão ao tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
	64	Atenção programada para pessoas com hipertensão arterial
	65	Exames de rotina para pessoas com hipertensão arterial
	66	Atenção programada para pessoas com diabetes tipo II
	67	Exames de rotina para pessoas com diabetes tipo II
	68	Ações programadas para a saúde do homem
	69	Ações na atenção aos idosos.
	70	Estratégias para detecção de violência contra idosos
	71	Ações em casos de idosos em situação de violência
	72	Ações de suporte aos cuidadores de idosos e/ou acamados
	73	Ações para o cuidado de pessoas acamadas

Quadro 10. Indicadores relativos à Sub Dimensão Saúde Bucal, segundo número da questão correspondente. QualiAB, 2016.

SUB DIMENSÃO	QUESTÕES	INDICADORES
Saúde Bucal (03)	93	Público alvo da assistência odontológica
	94	Ações da equipe de saúde bucal
	95	Procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal

III. OUTRAS ALTERNATIVAS DE ANÁLISE

O instrumento permite desenvolver outros agrupamentos, conforme a necessidade do serviço ou da gestão municipal, a partir do banco de dados do conjunto das unidades respondentes de cada município, ou da região, levando-se em conta inclusive algumas das questões que não foram pontuadas.

É possível fazer recortes específicos a partir da redefinição dos indicadores eleitos para análise e da atribuição de escores específicos. Por exemplo, por área temática como a atenção a saúde sexual e reprodutiva (NASSER, 2015); áreas programáticas mais tradicionais, como saúde da criança (SANINE, 2014); ou outros recortes de interesse, como a integração com a rede de serviços ou a atenção a condições de violência, entre outros.

IV. COMO PARTICIPAR

Para participar do processo de avaliação *o gestor municipal de saúde deve aderir ao sistema*, a partir da assinatura de um termo de adesão onde declara ter conhecimento que não se trata de uma avaliação de desempenho profissional e assume o compromisso que as informações contidas no questionário não prejudicarão o trabalho ou a inserção de qualquer profissional no serviço. Ao aderir, o gestor municipal deverá conferir e atualizar o nome das unidades básicas em funcionamento, que estarão previamente listadas por município segundo dados do CNES.

A partir da adesão do gestor, *o gerente ou coordenador local de cada unidade básica de saúde é o responsável por cadastrar-se* e assinar um termo de adesão, para que possa receber uma senha individual de acesso ao questionário. Embora o acesso esteja centralizado no responsável local, **o envolvimento do conjunto da equipe é essencial para que o processo avaliativo cumpra com seu objetivo** enquanto instrumento de reflexão sobre o trabalho.

As respostas ao questionário podem ser salvas uma a uma ou em blocos, sem que seja necessário que o questionário esteja completamente respondido. A finalização e envio só será possível quando todas as questões estiverem respondidas e salvas. O manual de preenchimento permanecerá *on line*, além da possibilidade de contato para eventuais dúvidas ou problemas com o sistema por meio do ícone “Contato”.

Ao finalizar o questionário o sistema fornecerá imediatamente a média obtida pela unidade e uma relação com a pontuação dada à resposta de cada questão. A média

corresponde ao percentual do padrão de qualidade alcançado (entre 0 e 100%), segundo os padrões adotados. Além do acesso ao Guia de Boas Práticas, com a explicitação dos padrões adotados para o conjunto dos indicadores, é possível o acesso direto *on line* ao padrão e às recomendações relativas a cada questão, ou conjunto de questões.

Ao final do período estipulado para avaliação o gestor municipal receberá o banco de dados correspondente às respostas de todas as unidades participantes de seu município. Os gestores estadual e federal poderão ter acesso a bancos consolidados por município, estado e por região de saúde.

V. EQUIPE RESPONSÁVEL PELO PROCESSO DE REVISÃO E ATUALIZAÇÃO QUALIAB 2016

- Elen Rose Lodeiro Castanheira - Médica, Professora Doutora, Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP - Coordenadora
- Maria Ines Battistella Nemes - Médica, Professora Adjunta, Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, USP
- Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves - Médica, Professora Doutora, Instituto de Saúde Coletiva, UFMA
- Regina Melchior - Enfermeira, Professora Adjunta, Instituto de Saúde Coletiva, UEL
- Ruth Terezinha Kehrig - Administradora, Professora Doutora, Instituto de Saúde Coletiva, UFMT
- Wania Maria do Espírito Santo Carvalho - Assistente Social, Doutoranda da Faculdade de Medicina, USP
- Valdemar Pereira de Pinho - Médico Sanitarista, Professor Doutor, Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP
- Adriano Dias - Fonoaudiólogo, Professor Doutor, Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP
- Marta Campagnoni Andrade - Médica Sanitarista, Doutoranda da Faculdade de Medicina, USP.
- Carolina Siqueira Mendonça – Psicóloga, Mestranda da Faculdade de Medicina, USP.
- Nadia Placidelli – Gerontóloga, Mestranda da Faculdade de Medicina, USP.
- Luceime Olívia Nunes – Administradora, Mestranda da Faculdade de Medicina, USP.
- Mariana Arantes Nasser - Médica Sanitarista, Doutoranda da Faculdade de Medicina, USP
- Patrícia Rodrigues Sanine - Fonoaudióloga, Mestranda da Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP
- Josiane Fernandes Lozigia Carrapato - Assistente Social, Doutoranda da Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP.
- Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Fisioterapeuta, Doutoranda da Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP.

V. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. *Melhoria contínua da Qualidade na Atenção Primária à Saúde: conceitos, métodos e diretrizes*. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2012.

CASTANHEIRA, E.R.L. et al. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 935-947, Dec. 2011.

CASTANHEIRA, E.R.L. et al. Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 679-691, Dec. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, 2006. (Série Pactos pela Saúde).

DONABEDIAN, A. Assessment of technology and quality. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, v.4, p.487-496, 1988.

MENDES-GONÇALVES RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec/Abrasco;1994.

MENDES-GONÇALVES RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec/Abrasco;1994.

SANINE, P. R. (2014). Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades básicas de saúde no estado de São Paulo. [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Orgs.). *Saúde do adulto: programas e ações na Unidade Básica*. São Paulo: HUCITEC, 2000. p. 29-47.

ZARILI, T.F.T. Avaliação de serviços de atenção básica: atualização e validação do instrumento QualiAB. Dissertação [Mestrado]. Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, Botucatu, 2015.