

GUIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde

VOLUME 1

2024



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

UMANE

FICHA TÉCNICA

Junto a governos, o IEPS compreende os principais problemas do SUS, cria soluções inovadoras e apoia a sua implementação a partir da melhor evidência disponível. O **Guia de Políticas de Saúde** traz uma visão detalhada de contexto e trajetória e fornece orientações práticas, codificando intervenções testadas e políticas de saúde implementadas por governos que apoiamos. O objetivo do guia é catalisar a criação de políticas de saúde efetivas e promover escala, inspirando governos a fortalecer o SUS em todo o Brasil.

Realização:

Instituto de Estudos para
Políticas de Saúde (IEPS)
Umane

Revisão Técnica:

Arthur Aguillar
Maria Letícia Machado

Ideação do projeto:

Agatha Eleone
Arthur Aguillar
Caio Rabelo

Revisão estilística e normatização:

Helena Ciorra
Natasha Mastrangelo

Elaboração do Guia:

Agatha Eleone
Caio Rabelo

Projeto Gráfico e Diagramação:

Estúdio Massa

Agradecimentos

O IEPS e a Umane agradecem a Prefeitura do Recife pela parceria, que originou um modelo de inovação em saúde que beneficia não apenas a comunidade local, mas também serve de inspiração para outras iniciativas brasileiras.

Creative Commons

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) como instituição responsável: **ieps.org.br**

SUMÁRIO

Sumário Executivo	4
O desafio	5
O IEPS testou	8
A experiência em Recife	8
Conceitos, lições e referenciais teóricos: construindo sistemas de qualidade	15
Codificando a estratégia	22
Elementos-chave	22
Passo a passo da implementação	25
Adaptando ao contexto local	31
Referências	34



SUMÁRIO EXECUTIVO

O **Guia de Políticas de Saúde - Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde** oferece orientações abrangentes para gestores que desejem criar e implementar Sistemas de Qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS) e para sanitaristas, acadêmicos e organizações da área da saúde interessadas no tema.

Neste guia, você vai encontrar:

O DESAFIO

Promover o acesso e a qualidade da APS é fundamental para garantir um SUS mais igualitário, mas essa não é uma tarefa simples. Fatores como a diversidade do território brasileiro e questões de governança dos dados em Saúde são desafios que precisam ser considerados para garantir um melhor funcionamento da APS. Nesta seção, apresentamos esses e outros desafios e motivos que fazem da APS um modelo eficaz e custo-efetivo.

O IEPS TESTOU

A 1ª edição do Guia de Políticas de Saúde foi elaborado a partir da experiência de construção do programa Recife Monitora, que integra o projeto Qualifica Atenção Básica, uma parceria do IEPS com a Prefeitura do Recife e que conta com o apoio da Umane. O programa foi iniciado em 2022 e apresentou resultados expressivos em seu primeiro ano de implementação.

Nesta seção, apresentamos um relato de experiência com as lições aprendidas no primeiro ano do projeto e os referenciais teóricos que embasaram a construção dos sistemas avaliativos da qualidade da APS, informações que podem ser valiosas para a implementação de sistemas de qualidade em todo o país.

CODIFICANDO A ESTRATÉGIA

Nesta seção, apresentamos elementos-chaves e um passo a passo detalhado para que as gestões municipais de todo o país possam implementar sistemas de melhoria da qualidade da APS. Também apresentamos alguns desafios que podem ser enfrentados, considerando as singularidades de cada território.

O DESAFIO



O SUS é o maior sistema de saúde pública do mundo, e uma grande conquista da população brasileira.

A APS é o primeiro nível de atenção à saúde do SUS e é capaz de atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de toda sua vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Por ser o primeiro e principal ponto de contato entre os cidadãos e o SUS, a APS desempenha um papel central na redução das desigualdades em saúde.

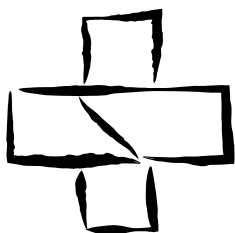
Os motivos pelos quais a Atenção Primária é considerada um modelo eficiente e custo-efetivo são muitos. Destacamos algumas razões que tornam a APS essencial para solucionar os principais desafios do SUS:

- » Foca na prevenção de doenças e promoção da saúde
- » Reduz a sobrecarga do sistema ao resolver problemas de saúde na fase inicial e evitar a necessidade de tratamentos mais custosos e internações hospitalares
- » Permite, por exemplo, que os hospitais se concentrem nos casos mais graves e complexos

Embora o modelo de APS seja o mais resolutivo (OMS, 2018), a proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP) varia, mesmo em cidades brasileiras em que o nível de cobertura é alto (Castro et al., 2020). Esse fator pode ser atribuído a diversas causas:

- » *Uma cobertura numérica não necessariamente reflete a efetividade na prevenção, promoção e resolução de problemas de saúde.*
- » *A distribuição desigual de recursos, infraestrutura e profissionais de saúde entre diferentes regiões pode impactar a capacidade da APS em atender às demandas locais.*
- » *Determinantes Sociais da Saúde (DSS), como desigualdades socioeconômicas, níveis educacionais variados e disparidades no acesso a condições de vida adequadas podem impactar a saúde das populações, mesmo em locais com forte presença da APS.*
- » *As heterogeneidades nos territórios do Brasil, um país extenso, diversificado e desigual, contribuem para essas variações, dificultando a implementação de uma política única.*

Nos territórios em que a APS opera de forma eficiente, ainda podem existir fatores que impactam negativamente a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços, como longas filas, falta de agendamento facilitado, tempo de espera prolongado, comunicação inadequada, ausência de abordagens centradas no paciente, entre outros. A consequência disso é que muitas cidades brasileiras precisam lidar com a baixa adesão dos cidadãos a estratégias de cuidados e a programas preventivos e com um maior distanciamento entre os profissionais de saúde e a comunidade, essenciais para o bom funcionamento da APS.



Promover acesso e qualidade na atenção primária é o primeiro passo para garantir um SUS mais igualitário. Mas essa tarefa não é simples.

Qualidade é um conceito subjetivo

Indivíduos podem ter expectativas e percepções diferentes sobre o que constitui um serviço de qualidade. O que é satisfatório para uma pessoa pode não ser para outra, tornando difícil definir critérios objetivos de avaliação.

O SUS é complexo

A saúde pública é complexa e diversa, e cada nível de atenção tem suas próprias métricas de avaliação. Por isso, é pouco provável que uma única abordagem seja aplicável a todos os serviços, contextos e localidades.

A base da Estratégia Saúde da Família é o território. E territórios são diversos

As necessidades de saúde variam de comunidade para comunidade. Isso significa que um serviço considerado de alta qualidade em um lugar pode ser inadequado em outro devido às especificidades socioeconômicas, culturais e geográficas de cada um deles.

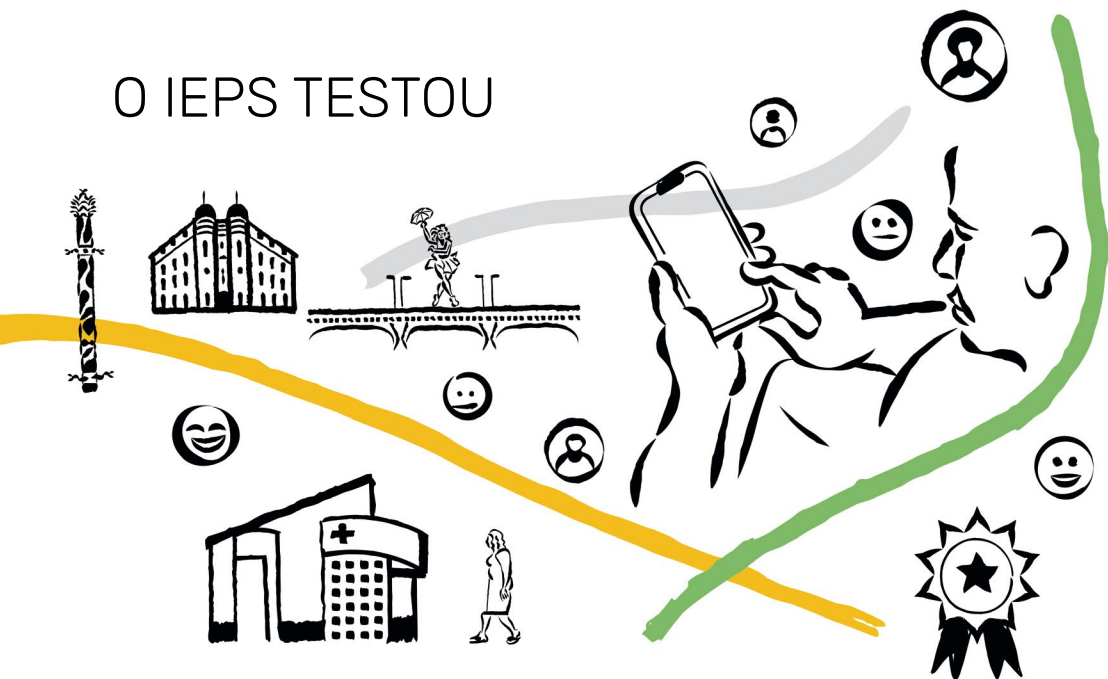
Dados precisam ser precisos e confiáveis

É comum que gestores de saúde tenham dificuldade em determinar se falhas no nível assistencial têm origem na inadequação de processos, na insuficiência de recursos ou em outros problemas de gestão. Essa dificuldade acontece, sobretudo, por coexistirem diversos sistemas de informação em saúde, que por não se conectarem completamente, dificultam a obtenção de informação fidedigna para o desenho de intervenções estratégicas e de monitoramento contínuo.

O impacto da Atenção Básica é de longo prazo

Os efeitos de uma atenção básica de qualidade têm impacto coletivo e de médio e longo prazo. Por isso, não podemos avaliar os serviços apenas com base em resultados imediatos. A avaliação dos serviços de atenção básica apenas no curto prazo pode levar a uma visão limitada da sua eficácia devido à natureza dos resultados e complexidade dos indicadores vinculados a ela.

O IEPS TESTOU



A experiência em Recife

Programa Recife Monitora: Fortalecendo a Qualidade na Atenção Básica

O IEPS e a Prefeitura do Recife, com apoio da Umane, criaram o **Qualifica Atenção Básica**, projeto idealizado para garantir novas formas de produzir e gerenciar a Saúde no âmbito da Atenção Básica. O projeto é realizado com a participação ativa de gestores, profissionais de saúde e cidadãos e é estruturado em três programas: o Recife Monitora, o Recife Reconhece e o Recife Experimenta.

Essas frentes de atuação são ancoradas em três pilares fundamentais:

monitoramento

estratégias de monitoramento e avaliação criam incentivos para que equipes de saúde melhorem a qualidade das ações e práticas em atenção básica

experimentação

boas práticas realizadas por equipes de saúde são reconhecidas e inspiram intervenções assistenciais inovadoras

reconhecimento

inovações assistenciais são o pontapé para melhorar a qualidade dos processos de trabalho das equipes de saúde

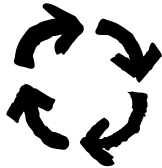
E essas diretrizes operam em um ciclo sinérgico: o monitoramento contínuo incentiva melhorias; o reconhecimento e valorização de boas práticas inspiram inovações; e o espaço para a experimentação introduz mudanças conectadas com a realidade local e mais capazes de elevar a qualidade dos serviços.

O **Recife Monitora** se destaca nesse ciclo como uma política inovadora de melhoria da qualidade, capaz de gerar mais acesso e eficiência no serviço prestado à população recifense, podendo inspirar outras cidades brasileiras. Com o programa, Recife está na vanguarda da atenção básica: sintonia fina entre gestão, escuta e resultados.

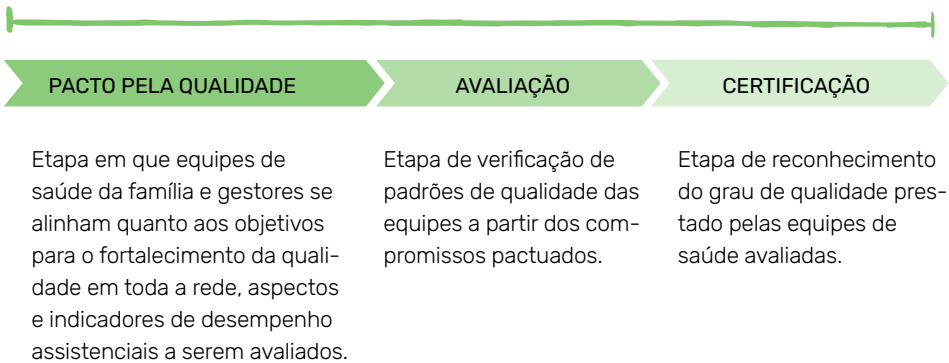
O Recife Monitora é um sistema que avalia a qualidade dos serviços de saúde prestados nos estabelecimentos públicos de saúde que contam com equipes responsáveis por ofertar serviços essenciais – como consultas, procedimentos, vacinação, orientações sobre saúde, acompanhamento de doenças crônicas e encaminhamento para especialistas – e garantir um atendimento de qualidade e acessível, focado nas necessidades do indivíduo e nas demandas da comunidade.

COMO FUNCIONA O PROGRAMA

A cada quadrimestre, ocorre um ciclo avaliativo que conta com as seguintes etapas:



ETAPAS DO CICLO AVALIATIVO



NOVO CICLO A CADA 4 MESES

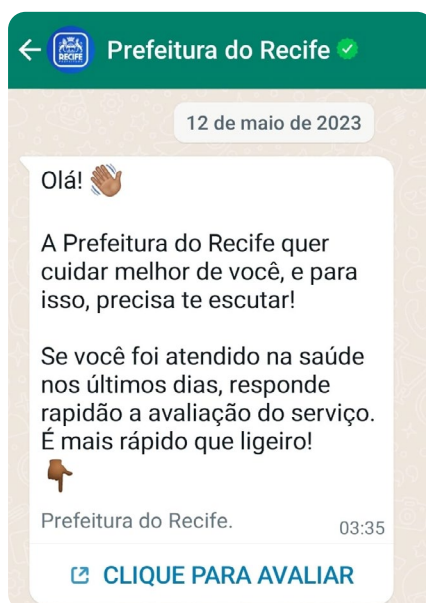
Eixos avaliativos:

O ciclo considera diferentes eixos de avaliação da qualidade, que dão ênfase a diferentes perspectivas sobre o sistema: a dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde, dos cidadãos que utilizam os serviços e da gestão municipal responsável pela administração da rede.

1. Profissionais avaliam, a cada quadrimestre e utilizando uma plataforma virtual criada especialmente para o programa, três aspectos da rotina profissionais nas UBS:

- i) as relações de trabalho, respondendo de forma individual e anônima a perguntas sobre gestão do tempo, liderança, trabalho em equipe, entre outros. As opções de respostas são fornecidas em uma escala de concordância/discordância;
- ii) os processos de trabalho, respondendo em equipe a questões sobre acessibilidade, gestão do cuidado, resolutividade, serviços prestados, vínculo, entre outros, usando escalas de concordância/discordância;
- iii) a estrutura da rede para oferecer os serviços, avaliando a qualidade dos insumos, equipamentos e outros recursos. As opções de respostas são no formato “sim” ou “não”, além de outras opções textuais e numéricas;

2. Cidadãos avaliam o atendimento, a receptividade e a satisfação com o serviço prestado e podem fazer comentários, sugestões, críticas e elogios aos serviços. Após cada atendimento ou procedimento realizado, cada cidadão recebe uma mensagem automática no *WhatsApp*, o convidando para avaliar o serviço. Nas dependências da unidade de saúde, também constam *banners* com *QR Codes* que permitem ao usuário realizar a mesma avaliação disponibilizada pelo *WhatsApp*.



Para avaliar o serviço, o cidadão conta com uma escala hedônica facial de 10 pontos, que consiste em uma série de expressões faciais que variam de emoções extremamente negativas a extremamente positivas. O objetivo é obter respostas subjetivas de maneira visual e simplificada.



3. A gestão avalia os indicadores de desempenho assistenciais considerados essenciais e estratégicos, de acordo com metas, parâmetros e pesos previamente estabelecidos e com base na evidência mais recente. Os resultados dos indicadores são agrupados em um único indicador sintético, que estabelece o grau de desempenho da equipe avaliada.

Principais estratégias utilizadas:

- » No Recife Monitora, profissionais e gestores podem acompanhar os resultados de cada ciclo avaliativo na plataforma oficial do programa, detalhados por eixo: avaliação de satisfação do usuário, avaliação das equipes de saúde por profissionais e avaliação do desempenho das equipes pela gestão.
- » Ao determinar o grau de desenvolvimento alcançado pelas equipes de saúde a partir dos critérios do programa, a gestão identifica não conformidades e permite que equipes e gestão desenvolvam planos de aprimoramento e melhoria contínua. O nível de qualidade é medido pela soma das pontuações de cada eixo avaliativo. Cada equipe de saúde pode ser classificada nas seguintes zonas: excelência, qualidade, aperfeiçoamento, crítica e insuficiente.
- » A avaliação das equipes de saúde é realizada coletivamente por todos os profissionais que a compõem (exceto pela etapa da avaliação das relações de trabalho, que é anônima e individual). Os aspectos abordados são:
 - Relações de trabalho: ambiente de trabalho acolhedor, experiência interna de trabalho, autonomia do trabalhador/equipe, experiência de tempo, liderança, e processo de mudança.
 - Ações e processos: acessibilidade, humanização do acesso, agenda, gestão do cuidado, ferramentas de gestão do cuidado, cuidado em

rede, formação e manutenção de vínculo, atendimento multiprofissional, equilíbrio e flexibilidade de agenda, registro e coleta em prontuário, visitas domiciliares e planejamento, ações de prevenção e promoção, olhar ampliado, integração, resolutividade, serviços prestados, serviços disponíveis.

- Estrutura da rede: delineamento da população eletiva para receber os serviços, mecanismos para oferecer acesso ao atendimento, ferramentas de planejamento, recursos humanos (completude de equipes, formação para atenção básica, capacitação para atenção básica, equipe multiprofissional), componentes estruturais (equipamentos, instrumentais, instalações, insumos).

» A Avaliação da Satisfação do Usuário é monitorada continuamente e em tempo real. Por isso, gestores e equipes podem elaborar estratégias de **resolução proativa de problemas orientados por prioridades dos cidadãos**, ou seja, direcionando atenção para as ações que impactam na satisfação de quem utiliza o serviço.

» Os indicadores de desempenho monitorados pelo programa são classificados como essenciais ou estratégicos. Os essenciais são continuamente alinhados às estratégias do governo federal, ou seja, respondem às prioridades do Ministério da Saúde e tornam o Recife Monitora um **catalisador do desempenho nos temas propostos pela política de financiamento da Atenção Primária**. Os estratégicos são compostos por prioridades da secretaria de saúde, de acordo com as necessidades epidemiológicas locais. Dados e informações que compõem os indicadores avaliados são coletados a partir do conteúdo de sistemas de informação como o SISAB, cujo registro ocorre a partir do prontuário eletrônico público da APS (e-SUS).

Para saber mais: A experiência do Recife Monitora foi compartilhada no artigo ***“Construindo capacidade de avaliação da qualidade na atenção básica: a experiência do Recife Monitora”***, publicado no periódico APS em Revista. No artigo, os pesquisadores descrevem o processo de discussão que fundamentou a construção do sistema de avaliação, as fases e os eixos avaliativos do Recife Monitora e os parâmetros utilizados para certificar as equipes de saúde.

Em menos de 1 ano*, o Recife Monitora superou as expectativas

- » Programa **implementado em 100% da rede** (282 equipes de saúde da família)



- » **80% da rede avaliou** relações de trabalho, ações e processos e estrutura da rede **já no primeiro ciclo**

- » Mais de **55 mil interações de usuários** avaliando os serviços em 2023

- » **Aumento de 63% no total de interações** de usuários do primeiro para o segundo ciclo



*até dezembro de 2023.



RECIFE MONITORA E SUA CONSOLIDAÇÃO NO MUNICÍPIO

O programa se consolidou como política municipal de saúde e foi referência para iniciativas do Legislativo e do Executivo recifense.

Lei Municipal n. 19.014, de 16 de dezembro de 2022

Cria a Bonificação por Desempenho para os agentes públicos que especifica, lotados na Estratégia de Saúde da Família e na Estratégia de Agente Comunitário de Saúde do município do Recife.

Decreto n. 36.595 de 03 de maio de 2023

Regulamenta a Lei Municipal n. 19.014, de 16 de dezembro de 2022, que cria a Bonificação por Desempenho para os agentes públicos ali especificados, com recursos do Programa Previne Brasil.

Portaria Conjunta n. 04, de 18 de agosto de 2023

Institui as metas e o procedimento para pagamento da Bonificação por Desempenho de que trata a Lei Municipal n. 19.014/2022.

A portaria lista os indicadores vinculados aos profissionais lotados na Estratégia Saúde da Família, que são, na íntegra, os indicadores de desempenho e de satisfação do usuário avaliados pelo Recife Monitora, considerando inclusive metas, parâmetros e fórmula de cálculo.

Portaria Conjunta n. 05, de 31 de agosto de 2023

Dispõe sobre o detalhamento dos indicadores e subindicadores constantes no anexo único do Decreto n. 36.482, de 24 de março de 2023, conforme anexo I desta portaria.

A portaria indica a plataforma do Recife Monitora como base da informação para os indicadores de desempenho da Atenção Primária da Prefeitura de Recife, incluindo um índice de Avaliação da Satisfação do Usuário.

CONCEITOS, LIÇÕES E REFERENCIAIS TEÓRICOS: CONSTRUINDO SISTEMAS DE QUALIDADE

A nossa atuação no território e a construção dos sistemas de qualidade estão ancoradas em conceitos-chaves para pensar qualidade e Atenção Básica, em experiências nacionais e internacionais e importantes referenciais teóricos sobre o tema.

Selecionamos alguns conceitos, lições e estudos que podem contribuir para a implementação de sistemas de qualidade nas redes de saúde de todo Brasil.

CONCEITOS RELEVANTES

Atributos da Atenção Primária

Os atributos propostos por Barbara Starfield para a atenção primária têm a finalidade de definir e avaliar a qualidade dos cuidados de saúde fornecidos no nível primário. Cada atributo desempenha um papel fundamental:

ATRIBUTOS ESSENCIAIS

Acesso - garantir que usuários acessem e utilizem o serviço como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema

Longitudinalidade - assegurar que a relação entre a população e o serviço seja intensa e de confiança entre profissionais de saúde e usuários

Integralidade - oferecer todos os serviços preconizados (ações de promoção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação) pela APS

Coordenação do Cuidado - promover cuidado continuado e integrado a outros equipamentos da rede de serviços de saúde coordenado pela APS

ATRIBUTOS DERIVADOS

Orientação familiar - considerar o contexto familiar nas abordagens

Orientação comunitária - conhecer as necessidades de saúde e dados epidemiológicos do território e garantir contato direto com a comunidade

Competência cultural - considerar aspectos culturais para facilitar a relação e comunicação entre profissionais e usuários

Pilares da Qualidade

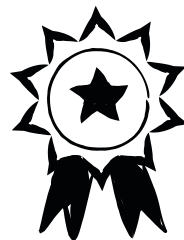
Os sete pilares da qualidade foram propostos por Avedis Donabedian como uma estrutura abrangente para avaliação e melhoria dos serviços de saúde. Foram desenvolvidos com o objetivo de proporcionar uma visão holística e sistemática da qualidade nos cuidados de saúde, abordando diferentes dimensões para uma avaliação mais completa.

7 PILARES DE QUALIDADE

- » **Eficácia**
- » **Efetividade**
- » **Eficiência**
- » **Otimização**
- » **Aceitabilidade**
- » **Legitimidade**
- » **Equidade**

Escala de Medição de Experiência de Trabalho (WEMS)

Traduzido de *Survey form regarding work and workplace experiences / Work Experience Measurement Scale – WEMS*, é uma escala de mensuração sobre relações de trabalho desenvolvida inicialmente para profissionais de saúde (Nilsson et al., 2010), com aplicabilidade para várias categorias profissionais, tendo sido aplicada em 13 estudos longitudinais desde a sua primeira versão. A escala conta com perguntas sobre experiências no trabalho divididas em seis áreas diferentes. Essas perguntas são baseadas em teorias como senso de coerência, fluxo, trabalho regenerativo, demanda-controle-apoio e esforço-recompensa.



DIMENSÕES DA WEMS

- » **Ambiente de trabalho acolhedor**
- » **Experiência interna de trabalho**
- » **Autonomia do trabalhador/equipe**
- » **Experiência de tempo**
- » **Liderança**
- » **Processo de mudança**

PROGRAMAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)

Lançado em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) envolveu a adesão de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica, estabelecendo critérios e metas para avaliação e melhoria da qualidade dos serviços prestados. Por meio de avaliações periódicas, incentivos financeiros e estratégias de educação permanente, o PMAQ-AB visava fortalecer a atenção básica como pilar fundamental do sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a oferta de serviços mais eficientes e centrados no usuário.

Aprendizados que o PMAQ-AB proporciona na criação de novos sistemas avaliativos:

- » Fases de adesão e contratualização, com pactuação de compromissos entre envolvidos
- » Certificação de equipes por meio de verificação *in loco* de padrões de acesso e qualidade
- » Monitoramento de indicadores de saúde e apoio institucional por meio uso de bases de dados oriundas de prontuários eletrônicos
- » Uso dos atributos da APS como referencial teórico
- » Eixo específico de desempenho avaliando indicadores assistenciais
- » Percentuais de certificação e parâmetros de qualidade customizáveis a cada ciclo
- » Existência de padrões essenciais e estratégicos
- » Estratégia já foi aplicada em 3 ciclos em todo o Brasil

Principais desafios do PMAQ-AB a serem superados na criação de novos sistemas avaliativos:

- » Maior foco na estrutura em relação a processos e resultados

- » Equipes podem direcionar esforços para requisitos específicos de elegibilidade em detrimento da melhoria contínua
- » Desafios de coleta de dados pelo alto número de perguntas e presença de avaliadores externos
- » Periodicidade de avaliação difere da dinâmica evolutiva e de mudança contínua dos serviços de saúde
- » Implementação regional e local pode variar devido a complexidade dos instrumentos e da heterogeneidade dos serviços de saúde brasileiros
- » Ênfase dos critérios técnicos supera o da abordagem centrada no usuário

Primary Care Assessment Tool - PCA-tool

Projetado para ser aplicado em nível global, o *PCA-tool* avalia a experiência do paciente, a acessibilidade, a coordenação do cuidado, a integralidade e outros aspectos críticos dos serviços de atenção primária. Ao utilizar questionários padronizados, a ferramenta visa coletar dados abrangentes que possibilitam a avaliação comparativa entre diferentes sistemas de saúde, identificando áreas de força e oportunidades de melhoria na prestação de cuidados de saúde primários.

Aprendizados que o *PCA-tool* proporciona na criação de novos sistemas avaliativos:

- » Uso dos atributos da APS e pilares da qualidade como referencial teórico
- » Possibilita comparações entre diferentes serviços, regiões ou países, contribuindo para avaliações comparativas e *benchmarking*
- » Ao identificar áreas específicas de força e fraqueza, orienta estratégias de melhoria contínua
- » Inclui perguntas sobre a experiência do paciente e permite uma avaliação direta da satisfação e das percepções dos usuários em relação aos serviços de saúde
- » Permite avaliar o envolvimento da comunidade nos serviços de APS, promovendo a participação e parceria na gestão da saúde
- » Pode ser utilizado como uma ferramenta de avaliação de desempenho, auxiliando na prestação de contas e na transparência das práticas organizacionais

Principais desafios do *PCA-tool* a serem superados na criação de novos sistemas avaliativos:

- » Complexidade na aplicação pode demandar recursos e carga administrativa
- » Limitações de comparação internacional por diferenças contextuais e estruturais dos sistemas de saúde
- » Desafios logísticos de implementação em grande escala e adaptação a contextos locais
- » Foco em categorias profissionais específicas
- » Dificuldades no monitoramento contínuo da percepção do usuário devido à complexidade dos instrumentos

ALGUNS ESTUDOS SOBRE O TEMA

[1] Uma revisão sistemática conduzida por Ramalho et al. (2019) identificou indicadores de avaliação e desenvolvimento de qualidade na Atenção Primária de 12 países, sendo eles: Canadá, Reino Unido, Espanha, Países Baixos, Estados Unidos, Austrália, Bélgica, Noruega, Taiwan, Mongólia, França e China. Ao todo, foram identificados um total de 727 indicadores.

A maioria dos indicadores pertence à categoria de contexto “A – Geral e Não Especificado” (15,4%), de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-2), o que reflete uma tentativa de criação de indicadores aplicáveis a uma ampla gama de procedimentos e contextos.

Indicadores de Estrutura (n = 45):

- » Os indicadores com o tipo de cuidado mais frequente foram aqueles classificados em três categorias: ‘Agudo’, ‘Crônico’ e ‘Preventivo’ (n = 34, 45,3%);
- » Os indicadores foram mais comumente atribuídos a mais de três funções de cuidado: ‘Diagnóstico’, ‘Triagem e Prevenção’, ‘Acompanhamento e Continuidade’ e ‘Tratamento’ (n = 35, 77,7%).

Indicadores de Processo (n = 542):

- » Os cuidados crônicos foram os cuidados mais frequentemente observados (n = 355, 65,5%);

- » Os cuidados preventivos (n = 88, 16,2%) e todos os tipos de cuidados (n = 80, 14,7%) compartilharam frequências semelhantes;
- » A maioria dos indicadores também foram associados ao domínio efetivo da qualidade dos cuidados de saúde (n = 310, 57,2%);
- » O tratamento foi a função de cuidado mais frequente (n = 254, 46,8%);
- » 'Triagem e Prevenção', e 'Acompanhamento e Continuidade' também foram comuns, associados a 111 indicadores cada.

Indicadores de Resultado (n = 140):

- » Os cuidados crônicos foram os cuidados mais frequentemente observados (n = 67, 47,8%);
- » A frequência dos indicadores referentes apenas aos cuidados agudos (n = 51, 36,4%) e aos cuidados preventivos (n = 44, 31,4%) foram semelhantes;
- » O tratamento foi a função de cuidado mais frequente (n = 57, 40,7%);
- » 'Triagem e Prevenção' (n = 25, 17,8%) e 'Diagnóstico' (n = 22, 15,7%) seguiram com número semelhante de indicadores de resultados;
- » A maioria dos indicadores foram associados ao domínio efetivo da qualidade dos cuidados de saúde (n = 91, 65%);
 - Um domínio comum de qualidade dos cuidados de saúde na listagem era 'Centrado no paciente' (n = 26, 18,5%), por exemplo, pacientes com múltiplas condições crônicas e medicamentos atendidos na atenção primária; Qualidade de Vida do Paciente; Satisfação do paciente com a coordenação do atendimento médico de família/especialista.

[2] O Estudo de Papp et al. (2014) avaliou a percepção dos profissionais de cuidados de saúde primários (CSP) e dos pacientes sobre a qualidade da organização dos sistemas de CPS nos países: Estônia, Finlândia, Alemanha, Hungria, Itália, Lituânia e Espanha. Foram realizados 14 grupos focais, sendo um grupo de profissionais e um grupo de pacientes em cada um dos sete países. Os resultados foram resumidos nas dimensões: acesso e equidade, adequação (coordenação, continuidade, competência e abrangência) e centralização no paciente.

Principais aprendizados:

- » Tanto pacientes quanto profissionais reconhecem o acesso geográfico como crucial para a qualidade dos cuidados primários. A equidade no acesso é afetada por fatores geográficos, sociais e econômicos.
- » Pacientes desejam acesso rápido aos profissionais, e ficam frustrados quando o tempo de espera é percebido como longo. Além disso, há variados níveis de tolerância em relação aos tempos de espera, influenciando a percepção sobre o acesso.
- » Pacientes em alguns países valorizam a consulta por telefone, enquanto os profissionais enfatizam a importância do acesso ao consultório.
- » Pacientes valorizam a continuidade dos cuidados primários, destacando a importância de relações pessoais de longa data com profissionais. Buscam uma relação médico-paciente empática, consultiva e discreta, onde o médico trata o paciente como um ser humano, não apenas como uma condição médica. Ainda, expressam o desejo de que os médicos dediquem mais tempo às consultas e exames, contribuindo para um ambiente onde se sintam ouvidos e compreendidos. A comunicação adequada é vista como fundamental, bem como a construção de confiança.
- » Profissionais enfatizam a importância do comportamento responsável dos pacientes, enquanto pacientes veem o envolvimento nas decisões terapêuticas como crucial para a qualidade dos cuidados primários.

OUTRAS LEITURAS RECOMENDADAS



Quality improvement in primary health care: a practical guide World Health Organization
WHO Regional Publications

Policy Evaluation: Methods and Approaches
Anne Revillard

New paradigms for quality in primary care
Barbara Starfield

CODIFICANDO A ESTRATÉGIA



Afinal, como implementar sistemas de melhoria da qualidade na Atenção Primária em Saúde?

Para responder essa pergunta, apresentamos os elementos-chaves, um passo a passo detalhado e os possíveis desafios que devem ser considerados para implementar sistemas de qualidade da APS nos diferentes territórios brasileiros.

ELEMENTOS-CHAVE

Implementação em ciclos avaliativos

Ciclos de avaliação permitem que as instituições públicas aprendam com os resultados anteriores e façam melhorias progressivas ao longo do tempo. Ao analisar os pontos fortes e fracos do serviço ofertado localmente, é possível implementar mudanças estratégicas para aprimorar o SUS.

Além disso, programas de avaliação cíclica aumentam a transparência e a prestação de contas perante a população. A divulgação regular dos resultados das ava-

liações ajuda a construir confiança e, à medida que novas técnicas ou padrões de qualidade surgem, as abordagens de assistência à saúde podem ser atualizadas.

Cidadão no centro!

Ao envolver o usuário no processo, governos demonstram que estão ouvindo suas necessidades e valorizando suas opiniões, o que pode levar a uma maior sensação de pertencimento e engajamento. Comentários positivos de usuários satisfeitos atraem novos usuários, e usuários satisfeitos são mais propensos a retornar e continuar utilizando produtos ou serviços.

No SUS, o mundo ideal é aquele em que o cidadão confia e busca sua equipe de saúde, mesmo quando não se sente doente, contribuindo para que o objetivo da Estratégia Saúde da Família seja cumprida: a priorização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Os usuários insatisfeitos frequentemente evidenciam questões que podem passar despercebidas pela gestão, permitindo a correção desses problemas antes que se agravem. Além disso, tais insatisfações podem sinalizar questões relacionadas a necessidades diferenciadas de grupos de usuários, especialmente aqueles afetados por condições de saúde específicas ou por Determinantes Sociais da Saúde.

Clareza de objetivos e foco em prioridades usando abordagem de gestão por resultados

Usar indicadores de desempenho mensuráveis, confiáveis, atrelados a ciclos avaliativos, específicos e realistas é a melhor forma de atingir os objetivos de integralidade, equidade e universalidade que norteiam o SUS. O Recife Monitora usa os indicadores desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e também indicadores atrelados à realidade e prioridades de saúde da capital pernambucana para estimular melhorias nos processos de trabalho das equipes de atenção básica.

A abordagem de gestão por resultados se concentra em orientar esforços de equipes em metas claras, mensuráveis e alcançáveis, garantindo que todos os envolvidos trabalhem na mesma direção, além de facilitar a compreensão de uma equipe, por exemplo, sobre o que se espera dela em termos de resultados.

Dados concretos sobre progresso e desempenho, por sua vez, auxiliam a tomada de decisões informadas e baseadas em evidência, além de proporcionarem melhoria contínua e incentivarem uma cultura de responsabilidade.

Amplificar a voz de quem faz acontecer

Profissionais insatisfeitos, desmotivados e/ou sobrecarregados dificilmente serão capazes de garantir um cuidado adequado à população. Em contextos onde o trabalho é realizado em equipe, boas relações de trabalho e ambientes saudáveis e colaborativos são fundamentais para garantir eficiência. Um ambiente positivo possibilita uma comunicação mais eficaz, melhor coordenação entre membros da equipe, uma cultura organizacional mais produtiva e recursos alocados de maneira apropriada para atender as necessidades não só de quem usa o serviço, mas de quem faz com que ele aconteça: os profissionais da saúde.

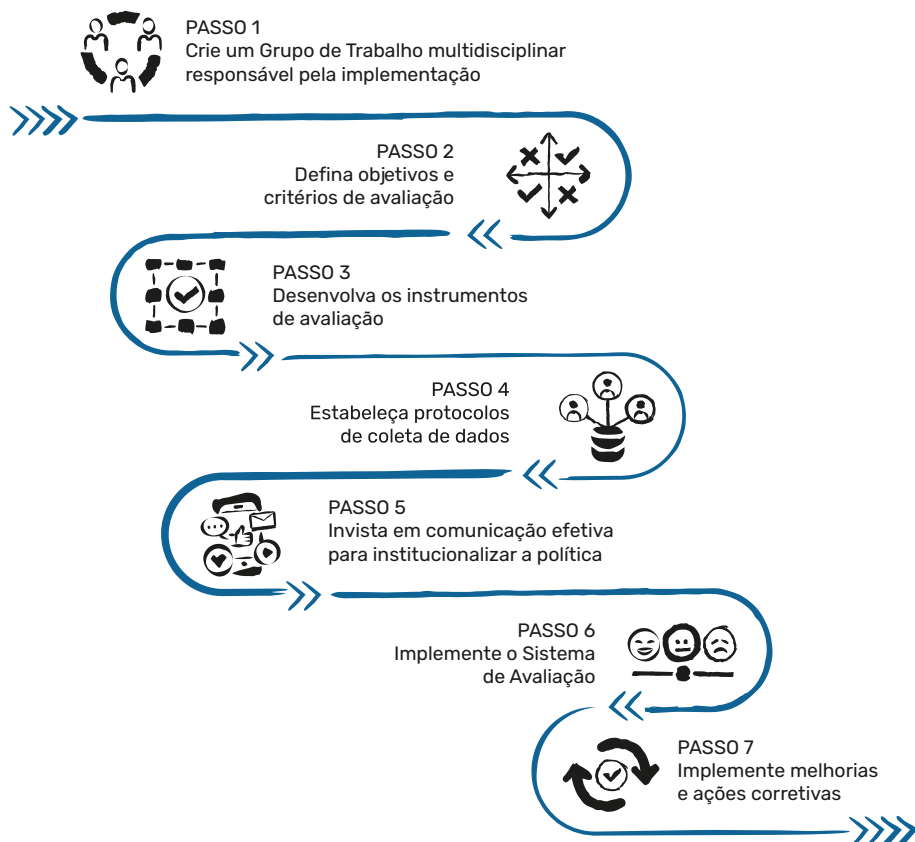
Melhorar o ambiente de trabalho e promover o bem-estar dos profissionais deve, necessariamente, passar pela estratégia do incentivo à comunicação sobre problemas, preocupações e engajamento. Por isso, sistemas de melhoria da qualidade devem ter como premissa básica a garantia da escuta de quem faz acontecer.

Automatização da coleta de dados

Desenvolver plataformas intuitivas e acessíveis pode ampliar a participação ativa de quem usa o sistema, promovendo a adesão e facilitando o engajamento. Tecnologias automatizadas de coleta de dados facilitam a criação flexível de instrumentos avaliativos, garantem eficiência na coleta de dados, integram indicadores alinhados às necessidades locais e promovem uma análise mais avançada das informações coletadas, fornecendo *insights* valiosos para a tomada de decisões.

Ao alocar recursos para a construção de plataformas automatizadas de coleta de dados em um sistema de melhoria da qualidade, é possível personalizar os instrumentos avaliativos e adaptá-los a possíveis especificidades locais. Essa flexibilidade facilita a inclusão de indicadores alinhados com as metas e prioridades locais.

PASSO A PASSO DA IMPLEMENTAÇÃO



PASSO 1

Crie um Grupo de Trabalho multidisciplinar responsável pela implementação

Inclua profissionais de saúde, gestores, especialistas em avaliação e representantes da comunidade, se possível.

Esse grupo deverá traçar um plano estratégico de implementação do sistema de melhoria da qualidade, com metas, cronogramas e recursos necessários, além de customizar o *design* do sistema de avaliação, colaborando na definição de critérios que serão avaliados e *insights* de perspectivas de todos os envolvidos. Além disso, participarão ativamente da criação das ferramentas de coleta de dados dos instrumentos e garantirão que esses instrumentos capturem o que há de mais essencial para a rede de saúde.



PASSO 2

Defina objetivos e critérios de avaliação

Identifique objetivos claros, estabelecendo metas específicas para a avaliação, como por exemplo: melhorar a acessibilidade, a coordenação do cuidado, e a satisfação do usuário, etc. Em relação aos critérios de avaliação, determine indicadores e métricas relevantes alinhadas aos objetivos.

Nessa etapa, devem ser definidos os eixos avaliativos do sistema de melhoria da qualidade. É recomendável que esses eixos considerem os elementos-chave apresentados neste documento, abordando:

1. as principais ações e processos desenvolvidos pelas equipes de saúde e o quanto são incentivados ou priorizados no dia a dia de trabalho pelos profissionais e pela gestão, especialmente no que diz respeito a ações de prevenção, promoção, manejo e cuidado, usando como norte os atributos da APS e os pilares da qualidade;
2. as relações de trabalho dos profissionais de saúde que compõem as equipes, já que este é um fator que impacta na qualidade dos serviços e pode auxiliar na satisfação e bem-estar, redução do *burnout* e rotatividade, engajamento e envolvimento no programa, prevenção de conflitos e problemas organizacionais, suporte emocional e qualidade do atendimento;
3. a estrutura da qual as equipes dispõem para garantir um cuidado integral à população, incluindo os componentes físicos, como equipamentos, instalações, estrutura, e outros relacionados aos recursos humanos, voltados à formação e capacitação, ou ferramentas de planejamento, por exemplo.
4. o *feedback* do usuário, preferencialmente usando um número reduzido de perguntas com linguagem simples, claras e abrangentes, assegurando confidencialidade, anonimato e métodos diversos como questionários eletrônicos e impressos ou entrevistas.



PASSO 3

Desenvolva os instrumentos de avaliação

Crie questionários e ferramentas de coleta de dados, desenvolvendo instrumentos que capturem informações sobre os elementos necessários para a avaliação da qualidade, indicados no passo 2.

Principais pontos a considerar na criação de instrumentos de *feedback* do usuário:

- » Promover a participação da comunidade na elaboração das perguntas.
- » Dispor de métodos de coleta variados para permitir maior adesão.
- » Garantir confidencialidade e anonimato do usuário.
- » Avaliar expectativas, para além da satisfação geral.
- » Ajustes e customização de perguntas conforme o necessário.
- » Linguagem simples e visual.

Principais pontos a considerar na criação de instrumentos de avaliação de desempenho:

- » Criar critérios de elegibilidade de indicadores.
- » Definir metas realistas a partir de *benchmarking*.
- » Garantir um sistema de coleta de dados eficiente.
- » Envolver profissionais e equipes na análise.
- » Implementar ciclo de melhoria contínua com possibilidade de ajustes rápidos.
- » Comunicar os resultados de maneira transparente.

Principais pontos a considerar na criação de instrumentos de avaliação dos profissionais de saúde:

- » Usar uma escala de respostas consistentes.
- » Identificar tópicos e dimensões avaliativas mais relevantes para a rede.

- » Escolher conscientemente entre perguntas abertas ou fechadas. Nas abertas, é possível ter *insights* mais detalhados, e nas fechadas, realizar análises mais quantitativas. O ideal é garantir que as perguntas sejam formuladas de modo que os respondentes expressem opiniões de maneira mensurável.
- » Avaliar a clareza das perguntas, certificando-se de que são compreensíveis.
- » Incluir, se possível, perguntas de verificação para garantir a confiabilidade das respostas.
- » Promover a confidencialidade e anonimato no caso de respostas individualizadas.

Por fim, realize testes-piloto para validar os instrumentos antes da implementação completa, para garantir a validade e confiabilidade dos instrumentos. Além disso, garanta que o sistema de melhoria conte com periodicidade definida para revisão e repactuação (se necessário) do conteúdo dos instrumentos avaliativos.



PASSO 4

Estabeleça protocolos de coleta de dados

Se possível, crie sistemas automatizados que possibilitem a auto aplicação dos instrumentos avaliativos. Isso minimiza o viés do entrevistador, que pode surgir devido a diferenças de abordagem ou interpretação. Além disso, permite manter consistência e padronização da coleta, facilita a análise dos dados, e gera maior custo-eficiência por não envolver despesas com treinamento, supervisão, e outros recursos logísticos.

Caso não seja possível utilizar um sistema automatizado, treine equipes de coleta de dados e certifique-se de que estas estão capacitadas para aplicar os instrumentos de forma consistente. Além disso, defina periodicidade e frequência da coleta de dados, seja ela contínua ou em ciclos específicos.



PASSO 5

Invista em comunicação efetiva para institucionalizar a política

Inclua a comunidade local no processo, garantindo que suas perspectivas sejam representadas, e sensibilize profissionais de saúde, explicando os objetivos da avaliação, destacando como ela contribuirá para melhorar a qualidade dos serviços.

É importante que os profissionais e equipes de saúde sejam claramente comunicados que o objetivo de um sistema de melhoria da qualidade é o comprometimento com a melhoria contínua e que o processo avaliativo é uma parte integrante dessa abordagem.

Também é de suma importância garantir e enfatizar que sistemas de melhoria da qualidade não devem buscar culpabilizar indivíduos por eventuais falhas, mas sim entender os processos e identificar oportunidades de aprimoramento no nível do sistema. Para isso, envolva os profissionais na criação e execução de planos de melhoria derivados dos resultados da avaliação. Isso mostra que suas contribuições são valorizadas e que estão ativamente envolvidos no processo de aprimoramento.

Como integrar estratégias de comunicação sólidas para fortalecer a aceitação, adesão e eficácia do sistema de melhoria da qualidade?

- » Canais de comunicação: proporcionar interação entre profissionais de saúde, gestores, e equipes envolvidas no sistema. Pode envolver o uso de plataformas digitais, reuniões regulares, e sistemas de mensagens.
- » Capacitação para comunicar: treinamento em habilidades de comunicação para os profissionais de saúde e gestores, para explicar claramente os objetivos do sistema de melhoria da qualidade, disseminar resultados e promover a participação ativa de todos os envolvidos.
- » Estratégias de comunicação com a comunidade: campanhas informativas, materiais educativos e sessões de esclarecimento de propósitos, benefícios e resultados do sistema.
- » Cultura de transparência: comunicação sobre desafios, sucessos e planos de ação, contribuindo para um ambiente de confiança e colaboração.



PASSO 6

Implemente o Sistema de Avaliação

Realize a coleta de dados, iniciando a aplicação dos instrumentos de avaliação conforme planejado no passo anterior. No caso de sistemas de avaliação em ciclos, o ideal é que a coleta de dados automatizada considere todo o período que corresponde ao ciclo avaliativo. Por exemplo, se o período avaliativo é semestral, os dados de *feedback* de usuários a serem considerados devem ser correspondentes aos seis meses que compõem o ciclo.

Já no caso dos indicadores de desempenho, esses podem ser determinados, por exemplo, atribuindo uma média ponderada dos resultados de todo o semestre. Para o caso de instrumentos de coleta única por ciclo, o ideal é que esta ocorra o mais próximo possível do final do ciclo avaliativo, sinalizando aos respondentes que as respostas dadas deverão corresponder ao mesmo período de análise de todos os outros possíveis instrumentos aplicados.

Em seguida, analise os resultados para identificar áreas de força e oportunidades de melhoria.




PASSO 7

Implemente melhorias e ações corretivas

Nessa etapa, o intuito é desenvolver planos de ação com base nos resultados analisados. Esses planos deverão ser específicos para melhorar dimensões em que houver problemas identificados. Garanta que a avaliação e as melhorias sejam processos interativos, ajustando os protocolos conforme necessário. Para isso, é importante:

- » Treinar profissionais e equipes para receber *feedbacks*.
- » Criar relatórios de compartilhamento de resultados claros e acessíveis, promovendo transparência e prestação de contas.
- » Criar mecanismos de resposta, ou seja, processos claros para responder aos problemas identificados pelo *feedback* do usuário, implementando ações corretivas e comunicando as mudanças realizadas.

- 
- » Avaliar a eficácia das mudanças implementadas, monitorando continuamente o impacto delas e verificando se atendem às expectativas da gestão, cidadãos e equipes de saúde.
 - » Demonstrar comprometimento institucional, destacando que o sistema de avaliação é uma ferramenta colaborativa para impulsionar melhorias.

Recursos Necessários:

- » Recursos Humanos: profissionais de saúde, gestores, especialistas em avaliação e qualidade.
- » Infraestrutura de TI: ferramentas para coleta e análise de dados; operacionalização e implementação de melhoria contínua dos instrumentos.
- » Treinamento: capacitação para coleta de dados e profissionais e equipes envolvidas na implementação do sistema.

Parcerias Recomendadas:

- » Instituições acadêmicas
- » Organizações Não Governamentais (ONGs)
- » Autoridades de Saúde locais

ADAPTANDO AO CONTEXTO LOCAL

Alguns desafios para considerar antecipadamente:

Pessoas:

- » Resistência à mudança: profissionais de saúde podem resistir à implementação de novos sistemas de melhoria da qualidade devido a receios de mudanças em rotinas estabelecidas e medo de avaliações negativas.
- » Falta de participação ativa: a falta de envolvimento e participação dos profissionais no processo de desenvolvimento e implementação do sistema pode comprometer sua eficácia.

- » Desigualdades na participação: diferentes grupos de profissionais ou unidades de saúde podem contribuir de forma desigual para o sistema de melhoria da qualidade.
- » Desafios culturais: percepções variadas sobre avaliação e qualidade podem apresentar desafios, exigindo uma abordagem culturalmente sensível.
- » Carga adicional de trabalho: profissionais de saúde podem perceber a implementação do sistema como uma carga adicional de trabalho, especialmente se não houver uma clara integração com suas atividades diárias.
- » Sobrecarga de informação: é importante evitar sobrecarregar profissionais com excesso de informações, possibilitando que possam focar nas áreas que precisam de melhoria.

Tecnologia:

- » Acesso a tecnologia: em áreas com recursos limitados, o acesso a tecnologias necessárias para a auto aplicação, como dispositivos eletrônicos e conexão à internet, pode ser um desafio.
- » Qualidade dos dados coletados: garantir a qualidade dos dados coletados é crucial. A falta de precisão nas respostas ou respostas inconsistentes pode impactar negativamente as conclusões derivadas do sistema. *(Nesse ponto, a atualização dos dados cadastrais de cidadãos que utilizam os serviços é fundamental para implementar serviços automatizados de avaliação da satisfação dos usuários, proporcionando, por exemplo, uma coleta adequada dos números de telefone para implementar envios de mensagens por aplicativo).*
- » Segurança e confidencialidade: garantir a segurança dos dados é fundamental para obter a confiança dos profissionais. Preocupações sobre o uso indevido dos dados podem surgir.

Logística e Técnica:

- » A logística envolvida na implementação e coleta de dados e análise pode ser complexa, especialmente em contextos com infraestrutura limitada.
- » Escolher indicadores apropriados para avaliar a qualidade pode ser desafiador. Indicadores mal escolhidos podem não refletir adequadamente o desempenho do sistema. Conte com uma equipe qualificada para definir instrumentos e indicadores adequados à perspectiva da rede.

Para realizar ajustes no sistema com base em *feedback* e resultados...

- » Sempre revise o plano estratégico de implantação do sistema de melhoria da qualidade.
- » Desenvolva planos de ação com a equipe de gestão do sistema para cada área de melhoria identificada. Os planos devem ser realistas e detalhados!
- » Sempre reavalie os recursos alocados com base em possíveis necessidades identificadas. Os esforços do grupo de trabalho multidisciplinar de implementação do sistema devem estar alinhados com as prioridades estratégicas da gestão.
- » Mantenha uma comunicação transparente entre equipe de gestão e profissionais de saúde sobre os ajustes que podem vir a ser realizados. Isso cria confiança e engajamento.
- » Avalie continuamente as competências dos gestores em liderança, gestão de mudanças e resolução de problemas. Ofereça desenvolvimento profissional conforme necessário.
- » Esteja aberto a novas ideias não abordadas nesse documento!

REFERÊNCIAS

Al-Assaf, A. F., Sheikh, M. (Ed.) (2004) Quality improvement in primary health care: a practical guide. p. (WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series ; 26). Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119694/dsa231.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2017) Manual Instrutivo para equipes de Atenção Básica e Nasf. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro Ciclo. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwMg==>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. (2020) Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>.

Castro, D. M. de et al. (2020) Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. Cadernos de Saúde Pública, v. 36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>.

Donabedian, A. (1980) The Definition of Quality and Approaches to its Assessment (Explorations in quality assessment and monitoring). v. 1. Ann Arbor: Health Administration Press.

Nilsson, P. (2010) Development and quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS). Work, v. 35, n. 2, p. 153–161. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20164610/>.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018) Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?. Brasília: OPAS. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>.

Papp, R. et al. (2014) Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. BMC Fam Pract 15, 128. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-128>.

Revillard, A. (Ed.) (2021) Policy Evaluation: Methods and Approaches. Disponível em: <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/pubpolevaluation/>.

Ramalho, A. et al. (2019) Primary health care quality indicators: An umbrella review. PLOS ONE 14(8): e0220888. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888>.

Starfield, B. (2001) New paradigms for quality in primary care. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313982/pdf/11458485.pdf>.

Starfield, B. (2002) Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia . Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 726p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805.locale=en>.



IEPS

Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

**Quer saber mais sobre
a política ou contar com
o apoio do IEPS?**

contato@ieps.org.br

ieps.org.br



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

UMANE