

# Avaliação da qualidade da ESF em Curitiba: estudo transversal com base no AMQ

Quality assessment of ESF in Curitiba: cross sectional study based on the AMQ

*Evaluación de la calidad de la ESF en Curitiba: estudio transversal basado en el AMQ*

Maria Terumi Maruyama Kami<sup>1\*</sup>, Ademar Cezar Volpi<sup>2</sup>, Camila Ament Giuliani dos Santos Franco<sup>3</sup>, Nilza Terezinha Faoro<sup>4</sup>

## Palavras-chave:

Qualidade da Assistência à Saúde  
Saúde da Família  
Avaliação em Saúde

## Resumo

Atualmente a qualidade da atenção apresenta-se como um dos desafios ao Sistema Único de Saúde, devendo ser compreendida à luz dos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social. Visando a melhoria da qualidade da atenção, o Ministério da Saúde desenvolveu a proposta "Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família", instrumento específico que busca o aprimoramento gerencial, técnico e científico. A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba aderiu de maneira voluntária e participativa a esta proposta, situando a avaliação como instrumento permanente para tomada de decisões e a qualidade como um atributo fundamental a ser alcançado no SUS-Curitiba, ambas apropriadas pelos profissionais envolvidos na Estratégia. Este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade autorreferida da ESF no município de Curitiba por meio do AMQ, identificando o estágio de qualidade alcançado pelos atores da SF no município. Para tal utilizou-se um estudo transversal e descritivo. No terceiro momento avaliativo, Curitiba contava com 49 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família respondentes (instrumento 3), 153 equipes de saúde respondentes (instrumentos 4 e 5), um gestor municipal (instrumento 1) e uma Coordenação Municipal da Estratégia Saúde da Família (instrumento 2). Os resultados dos estágios de qualidade encontrados foram: qualidade Elementar (93,98%), qualidade em Desenvolvimento (90,79%), qualidade Consolidada (89,71%), qualidade Boa (88,25%) e qualidade Avançada (78,23%). Na perspectiva de melhoria contínua da qualidade, observou-se um incremento processual, com maior percentual em elementos dos padrões do estágio E, que abordam as condições elementares de estrutura e infraestrutura (qualidade E). A grande positividade das avaliações apresentadas, superior a 65% em todas as avaliações, indica o alto padrão de qualidade encontrado no município em todos os estágios de qualidade da AMQ. A forma de resposta dicotômica da AMQ não possibilita ver a evolução do trabalho realizado, devendo ser revista.

## Keywords:

Quality of Health Care  
Family Health  
Health Evaluation

## Abstract

Currently, the quality of care is one of the main challenges to the National Health System (NHS) and it must be understood in the light of the principles of integrity, universality, equity and social participation. In order to improve the quality of care, the Brazilian Ministry of Health has developed the proposal "Quality Improvement Evaluation (QIE) of the Family Health Strategy (FHS)," a specific tool that aims at managerial, technical and scientific improvement. The Municipal Health Secretary of Curitiba has joined it voluntarily and proactively,

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. mkami@sms.curitiba.pr.gov.br

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. avolpi@sms.curitiba.pr.gov.br

<sup>3</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. cafranco@sms.curitiba.pr.gov.br

<sup>4</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. nifaoro@sms.curitiba.pr.gov.br

\*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: todos os autores deste trabalho são funcionários da instituição avaliada.

Recebido em: 20/02/2011.

Aprovado em: 30/03/2012.

placing the evaluation as a permanent instrument for decision-making and determining the quality as an attribute to be reached by the NHS-Curitiba. The purpose of this study was to evaluate the self-reported quality of the FHS in Curitiba through QIE, identifying the stage of quality achieved by the actors of the Family Health in the city. To this end, a cross-sectional descriptive study was used. In the third evaluation stage, Curitiba had 49 respondent Family Health Units (instrument 3), 153 respondent health teams (instruments 4 and 5), a municipal manager (instrument 1), and a Municipal Coordination of Family Health Strategy (instrument 2). The following results for quality levels were found: elementary quality (93.98%), quality under development (90.79%), consolidated quality (89.71%), good quality (88.25%) and advanced quality (78.23%). From the perspective of continuous quality improvement, it was possible to observe a procedural increase, with highest percentage in its E stage elements, which address the basic conditions of structure and infrastructure (quality E). The large amount of positive evaluations, greater than 65% in all assessments, demonstrates the high quality standard found in the city at all QIE stages. The evolution of the work performed cannot be verified due to the dichotomous QIE response and it should thus be revised.

**Palabras claves:**

Calidad de la Asistencia a la Salud  
Salud de la Familia  
Evaluación de la Salud

## Resumen

Atualmente la calidad de atención se presenta como unos de los desafíos al Sistema Único de Salud, debiendo ser comprendida a la luz de los principios de la integralidad, universalidad, ecuidad y participación social. Visando la mejora de la calidad de atención, el Ministerio de la Salud desarrolló la propuesta "Evaluación de Mejora de Calidad de la Estrategia Salud de la Familia", instrumento específico que busca el mejoramiento administrativo, técnico y científico. La Secretaria Municipal de Salud de Curitiba adherió de manera voluntaria y participativa a esta propuesta, situando la evaluación como instrumento permanente para tomada de decisiones y la calidad como un atributo fundamental a ser alcanzado en el SUS- Curitiba, ambas apropiadas por los profesionales participantes en la Estrategia. Este estudio tiene por objetivo evaluar la calidad de auto-reporte de la ESF en Curitiba a través de AMQ, la identificación de la etapa de la calidad alcanzada por los actores de la Salud de la Familia en la ciudad. Para tal se utilizó un estudio transversal y descriptivo. En el tercer momento evaluativo, Curitiba contaba con cuarenta y nueve Unidades Salud de la Familia respondientes (instrumento 3), ciento y cincuenta y tres equipos de salud respondientes (instrumentos 4 y 5), un administrador municipal (instrumento 1) y una Coordinación Municipal de la Estrategia Salud de la Familia (instrumento 2). Los resultados de las etapas de calidad encontrados fueron: calidad Elementar (93,98%), calidad en Desarrollo (90,79%), calidad Consolidada (89,71%), calidad Buena (88,25%) y calidad Avanzada (78,23%). En la perspectiva de mejora continua de la calidad, se observó un aumento procesual, con mayor porcentaje en elementos de los padrones de la etapa E, que abarca las condiciones elementares de estructura e infra-estructura (calidad E). Las evaluaciones positivas de gran presentado más de 65% en todas las evaluaciones indica el alto nivel de calidad que se encuentran en la ciudad en todas las etapas de la calidad de la AMQ. La forma de la respuesta dicotómica AMQ no permite ver la evolución de la obra, debe ser revisado.

## Introdução

Atualmente a qualidade da atenção prestada ao usuário apresenta-se como um dos desafios ao Sistema Único de Saúde, devendo ser compreendida à luz dos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social. Em 1994, quando foi proposto pelo Ministério da Saúde, o então Programa Saúde da Família tinha por objetivo a consolidação destes princípios. Fugindo ao modelo assistencial até então vigente, orientado para a cura de doenças por meio de tratamento individualizado, o Programa Saúde da Família propôs a reorganização desse modelo, visando à integralidade da atenção e caracterizando a Unidade de Saúde da Família (USF) como porta de entrada do sistema local de saúde<sup>1,2</sup>.

Observou-se, porém, na sua implantação, que as equipes foram constituídas principalmente em áreas mais carentes e/ou de grande risco sanitário, servindo de manobras eleitorais ou geradoras de renda para os municípios de pequeno porte, sem mudança na lógica de saúde<sup>3,4</sup>.

Para garantir sua continuidade, a partir de 1999, este modelo deixou de ser um programa de governo e passou a ser "considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com vistas a

reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde"<sup>5</sup>.

O setor saúde no Brasil, desde então, busca implementar estratégias para melhorar os indicadores epidemiológicos e sociais. Investir na melhoria da qualidade dos serviços significa promover a saúde, reduzir riscos e a morbimortalidade, garantindo maior efetividade e eficiência<sup>6,7</sup>. Segundo Campos<sup>8</sup>, a qualidade na Atenção Primária à Saúde deve focalizar funções como: responsabilização e vínculo das equipes de saúde com os usuários; integralidade da atenção nos aspectos de coordenação e abrangência dos cuidados; enfoque familiar e comunitário e acessibilidade.

O Ministério da Saúde, em 2005, desenvolveu a proposta "Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família", instrumento que busca o aprimoramento gerencial e técnico, e que tem como finalidade "disponibilizar ferramentas facilitadoras para o diagnóstico situacional, planejamento de intervenções e impulsionar a melhoria contínua da qualidade da gestão, dos serviços e das práticas da ESF" (BRASIL, 2005, p. 12)<sup>6</sup>.

A operacionalização da AMQ nos municípios pressupõe sua adesão junto ao Ministério da Saúde e implica o preenchimento de instrumentos estruturados de autoavaliação por gestores

e técnicos, em diversos níveis, envolvidos localmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal documento é composto por cinco cadernos (dimensão) (Quadro 1).

Nestes cadernos, o incremento da qualidade é abordado de maneira processual, tendo início com as condições de estrutura e infraestrutura, passando pelos processos de organização dos serviços e práticas e avançando até aquelas ações mais complexas, tanto nos processos de trabalho quanto no impacto sobre condições de saúde da população assistida<sup>6</sup>.

O conceito de estágios de qualidade está associado a cada um dos incrementos de qualidade que podem ser: Elementar (abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da Estratégia da Saúde da Família); em Desenvolvimento (abordam elementos organizacionais iniciais e o aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho); Consolidada (abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações); Boa (abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados); e Avançada (colocam-se como o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados)<sup>6</sup>.

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba aderiu de maneira voluntária e participativa a esta proposta no ano de 2005, situando a avaliação como instrumento permanente para tomada de decisões e tendo a qualidade como um atributo fundamental a ser alcançado no SUS-Curitiba.

Diante deste panorama, este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade autorreferida da ESF no município de Curitiba por meio do AMQ, identificando o estágio de qualidade alcançado pelos atores da SF no município.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os dados foram coletados do aplicativo digital do AMQ. Neste aplicativo, no módulo “relatório”, pode-se acessar as respostas referentes aos cadernos de todas as equipes participantes. Estas respostas estão agrupadas em três formatos de relatório: respostas por questionário, por município cadastrado e relatório municipal digital.

Para este trabalho, utilizou-se o “relatório municipal digital” que disponibiliza, em porcentagem, a quantidade de respostas SIM agrupadas por caderno (dimensão), subdimensão, padrão de qualidade e momento avaliativo (cada momento avaliativo compreende o período de um ano). O município encontra-se no quinto momento avaliativo, mas a adesão das equipes de saúde não ocorreu simultaneamente, uma vez que muitas delas foram constituídas após a implantação do AMQ. O terceiro momento avaliativo, no ano de 2010, foi escolhido para análise por contemplar o maior número de equipes.

Depois da visualização dos relatórios deste momento avaliativo, os resultados foram estratificados por caderno e realizou-se a média simples de respostas “SIM” aos padrões de qualidade agrupados pelo estágio de qualidade alcançados (elementar, desenvolvimento, consolidada, boa e avançada), independente da sua subdimensão. Os dados foram tabulados em planilhas Excel e analisados conforme os cadernos e os estágios de qualidade.

Foram seguidas todas as determinações de ética e de anonimato. O projeto foi aprovado pelo CEP/SMS-Curitiba, com registro CONEP nº 1.014 de 24 de outubro de 2003, por respeitar a Resolução 196/96 MS, no protocolo 10/2012. O banco de dados da AMQ foi fornecido pela coordenação de Atenção Básica da SMS de Curitiba, e a confidencialidade das equipes foi mantida.

**Quadro 1.** Atribuições, dimensões e subdimensões propostas para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família.

Responsável pelo preenchimento	Dimensão	Subdimensões
Secretário da Saúde	Caderno nº 1 Desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família	Implantação/implantação da ESF no município, integração da Rede de Serviços, Gestão do Trabalho e Fortalecimento da Coordenação
Coordenador da Atenção Básica	Caderno nº 2 Coordenação Técnica das Equipes	Planejamento e Integração, Acompanhamento das Equipes, Gestão da Educação Permanente, Gestão da Avaliação e Normatização
Autoridade Sanitária Local juntamente com todos os profissionais da Unidade de Saúde	Caderno nº 3 Unidade Saúde da Família	Organização do Trabalho em Saúde da Família, Acolhimento, Humanização e Responsabilização, Promoção da Saúde, Participação Comunitária e Controle Social, Vigilância à Saúde I: Ações gerais da Equipe Saúde da Família
Profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família	Caderno nº 4 Consolidação do Modelo de Atenção	Organização do Trabalho em Saúde da Família, Acolhimento, Humanização e Responsabilização, Promoção da Saúde, Participação Comunitária e Controle Social, Vigilância à Saúde I: Ações gerais da Equipe Saúde da Família
Profissionais de nível superior da Equipe de Saúde da Família	Caderno nº 5 Atenção à Saúde	Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher e do Homem Adulto, Saúde do Idoso, Vigilância à Saúde II: Doenças Transmissíveis; Vigilância à Saúde III: Agravos com Prevalência Regionalizada, Padrões Locorregionais

Fonte: Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (MS) - 2005<sup>6</sup>.

## Resultados

O município de Curitiba conta com 55 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UBS-ESF), totalizando 170 equipes de Saúde da Família. No terceiro momento avaliativo, o município contava com 49 UBS-ESF respondentes (instrumento 3), representando 89,1% das Unidades de Saúde; 153 equipes de saúde respondentes (instrumentos 4 e 5), perfazendo 90% do total das equipes; um gestor municipal (instrumento 1), com 90%; e uma Coordenação Municipal da ESF (instrumento 2), representando 90%.

Os resultados dos estágios de qualidade encontrados foram: qualidade elementar (93,98%), qualidade em desenvolvimento (90,79%), qualidade consolidada (89,71%), qualidade boa (88,25%) e qualidade avançada (78,23%) (Quadro 2).

O estágio elementar teve a menor porcentagem de resposta positiva na avaliação realizada pelo gestor municipal e a melhor avaliação foi realizada pela coordenação municipal da ESF, sendo avaliada como 90% realizada.

Evidenciou-se que o estágio de desenvolvimento atingiu escores de avaliação entre 90% e 80%, respectivamente avaliados pelo gestor municipal e coordenação da ESF. O estágio Consolidado recebeu avaliação de 90% pelo gestor municipal e 84,1% das equipes de Saúde da Família.

A avaliação do estágio de qualidade Boa recebeu 90% de assertividade tanto pelo gestor municipal quanto pela coordenação da ESF, e 79,1% da gestão das Unidades de Saúde (Autoridade Sanitária Local – ASL). O item que sofreu maior variabilidade nas avaliações foi o estágio avançado, que variou entre 90% (Coordenação da ESF) e 67,8% (equipes de Saúde da Família).

## Discussão

Na perspectiva da melhoria contínua da qualidade, observou-se um incremento processual, com maior percentual em elementos dos padrões que abordam as condições elementares de estrutura e infraestrutura (qualidade Elementar). Nos processos de organização dos serviços iniciais (qualidade em Desenvolvimento), processos organizacionais consolidados (qualidade Consolidada) e ações de maior complexidade no cuidado e resultado mais duradouro (qualidade Boa), o incremento foi gradativamente menor, alcançando os índices mais baixos na qualidade Avançada, o que traduz o horizonte a ser alcançado.

Os cadernos 1 e 2 foram melhor avaliados comparativamente em todos os estágios de qualidade, porém evidenciaram-se melhores resultados nos estágios de avaliação Boa e Avançada do que no estágio Elementar. Esta constatação pode ser refletida por fatores como: o número de avaliadores, as características do município e a própria disposição dos indicadores nos

**Quadro 2.** Distribuição de frequência segundo caderno e estágio de qualidade encontrados no terceiro momento avaliativo do AMQ no Município de Curitiba-2011.

Caderno	Elementar (%)	Desenvolvimento (%)	Consolidado (%)	Boa (%)	Avançada (%)
Caderno 1	86,66	90,00	90,00	90,00	82,50
Caderno 2	90,00	80,00	88,34	90,00	90,00
Caderno 3	95,15	95,70	88,20	79,9	72,95
Caderno 4	92,87	89,28	84,9	82,50	67,80
Caderno 5	95,20	88,98	87,93	79,66	67,90
Média	93,98	90,79	89,71	88,25	78,23

Fonte: Os autores. Aplicativo digital do AMQ do município de Curitiba.

estágios de qualidade da AMQ, pois os estágios mais avançados não são obrigatoriamente mais complexos do que os estágios elementares ou em desenvolvimento<sup>11</sup>.

A quantidade de avaliadores interfere nos relatórios, pois é a visão única do gestor. O município avaliado apresenta características peculiares como o prontuário eletrônico, que permite que algumas medidas descritas como Avançada pela AMQ sejam mais facilmente desenvolvidas do que alguns itens avaliados como de Desenvolvimento (como por exemplo, a referência e contrarreferência) ou Elementar. A partir deste dado, pode-se refletir sobre a pertinência dos estágios de qualidade da AMQ e o quanto esta padronização auxiliaria na implantação da AMQ pelos municípios<sup>11</sup>.

Observou-se que em geral os cadernos avaliados pelas Equipes de Saúde da Família tiveram uma pior análise do que os cadernos avaliados pelos gestores. Vale salientar que a posição que cada ator desempenha pode influenciar nas respostas dos respectivos cadernos, além de muitas vezes haver dificuldade na interpretação do que se espera com determinados padrões, implicando em resistências e desalentos em sua aplicação<sup>10,11</sup>.

Entretanto todos os estágios de qualidade avaliados por todos os níveis tiveram bons escores, com adequabilidade superior a 65%, o que equipara a dados encontrados na literatura, como o estudo realizado por Silva e Caldeira<sup>9</sup> que evidenciou compatibilidade de resposta “SIM” em mais de 50% das respostas avaliadas. Pode-se creditar este dado ao fato de ter-se optado pela análise do terceiro momento avaliativo neste trabalho, tendo, cada equipe, realizado previamente duas avaliações, podendo ter corrigido questões que previamente eram avaliadas como “NÃO” realizadas.

Sarti<sup>11</sup> propõe padrões mínimos percentuais de respostas positivas que representariam cada padrão de qualidade da AMQ sendo: elementar entre 100 e 80%; em desenvolvimento, 60 e 79,9%; consolidado, 40 e 59,9%; bom, de 20 a 39,9%; e avançado entre 10 e 19,9%. Segundo este referencial, o município avaliado encontrar-se-ia com altos padrões dentro

de todos os estágios de qualidade, respeitando a linearidade esperada pela AMQ<sup>11</sup>.

A grande quantidade de respostas “SIM” notada mostra o olhar positivo que os profissionais e principalmente os gestores têm em relação à avaliação do trabalho da ESF, não sendo observadas quantidades significativas de respostas “NÃO” dentro de cada padrão de qualidade como apresentado em outros trabalhos<sup>11</sup>.

Como evidenciado por Venâncio (2008, p. 92)<sup>10</sup>, a grande proporção de respostas SIM pode estar relacionada ao fato da “dificuldade de optar pelo ‘sim’ ou ‘não’ nas respostas em relação às atividades executadas, havendo dificuldade em se aceitar o ‘não’ e insistência em adotar uma resposta ‘mais ou menos’”, pois a dicotomia da resposta não contempla a evolução do trabalho das equipes, unidades, coordenação e gestão. Outro fator que deve ser lembrado é a crença de que as avaliações são realizadas com caráter punitivo. Embora a AMQ seja uma estratégia de autoavaliação que visa somente à melhoria do processo e qualidade de trabalho, muitos atores profissionais, responsáveis pelas avaliações, consideram que as respostas podem ser interpretadas pelos atores gestores como uma forma de cobrar ações e punir os trabalhadores para melhorar os resultados.

Porém a utilização de respostas dicotômicas pode identificar os padrões não atendidos, com o desafio da construção de ações para sua superação e para o alcance da excelência e da garantia da qualidade nas ações desenvolvidas.

O Ministério da Saúde<sup>6</sup> propõe que sejam desenvolvidas novas ações/intervenções por meio do planejamento nas matrizes de intervenção, gerando efetiva mudança e reconhecimento de que a qualidade no cuidado é um atributo fundamental a ser alcançado no sistema público de saúde.

## Conclusões

Pode-se destacar então que, embora haja referências de qualidades pré-determinadas pela AMQ, estes estágios de qualidade podem sofrer variações significativas, devendo ser respeitadas as características singulares de cada Município, como no caso de Curitiba em que propostas colocadas como nível avançado são mais facilmente desempenhadas do que propostas de desenvolvimento, não comprometendo a qualidade da assistência ao usuário. Ressalta-se o dado encontrado por

Sarti<sup>11</sup>, que propõe que os padrões de qualidade da AMQ não seguem padrões de complexidade.

A grande positividade das avaliações apresentadas, superior a 65% em todas as avaliações, indica o alto padrão de qualidade encontrado no município em todos os estágios de qualidade da AMQ. Porém pode refletir o que foi mostrado em outros trabalhos<sup>9,10</sup>: que as equipes tendem a realizar as autoavaliações de forma positiva, além de esta forma de resposta dicotômica não possibilitar ver a evolução do trabalho realizado; devendo ser revista a forma de avaliação da AMQ.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Curitiba. Rev Bras Saúde Fam. 2005; 6(8): 58-64.
3. Favoreto CAO, Camargo Junior, KR. Alguns desafios conceituais e técnico-operacionais para o desenvolvimento do Programa de Saúde da Família como uma proposta transformadora do modelo assistencial. Physis. 2002; 12(1).
4. Ronzani TM, Stalen CJV. Dificuldades de implementação do Programa Saúde da Família como estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. Rev APS. 2003; 6(2):99-97.
5. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica / Pan Am J Public Health. 2007; 21(2).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília; 2005. Documento técnico.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006
8. Campos CEAA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005; 5(Supl 1): S63-S69.
9. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública. 2010; 26(6): 1187-1193.
10. Venâncio SI, Silva AL, Martins MCFN, Martins PN, Figueiredo R, Rosa TEC, et al. Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ: estudo de implantação no estado de São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde; 2008.
11. Sarti TD, Maciel ELN, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC. Validade de conteúdo da Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família. Physis. 2011; 21(3): 865-878. [online] [acesso em 2012 Fev 02]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S093-7331201900300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S093-7331201900300006&lng=en&nrm=iso)