

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a),  
o texto completo desta dissertação será disponibilizado  
somente a partir de 02/03/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**PATRICIA RODRIGUES SANINE**

**DOS DIFERENTES SIGNIFICADOS SOCIAIS DO  
“SER CRIANÇA” AOS CONTEXTOS  
GERENCIAIS NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
À SAÚDE DA CRIANÇA EM SERVIÇOS DE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, como requisito para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira**

**PATRICIA RODRIGUES SANINE**

**DOS DIFERENTES SIGNIFICADOS SOCIAIS DO “SER  
CRIANÇA” AOS CONTEXTOS GERENCIAIS NA  
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA EM  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Tese apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de  
Botucatu, como requisito para obtenção do  
título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

Botucatu  
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Sanine, Patricia Rodrigues.

Avaliação da atenção à saúde da criança em serviços de  
atenção primária / Patricia Rodrigues Sanine. - Botucatu,  
2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira  
Capes: 40600009

1. Atenção primária à saúde. 2. Crianças - Cuidado e  
higiene. 3. Serviços de saúde infantil. 4. Avaliação de  
serviços de saúde.

Palavras-chave: Child Care; Child Health Service; Health  
Services Evaluation; Management; Primary Health Care.

Dedico este trabalho a todos os *usuários, profissionais e gestores do município de Itaí/SP* que, de diferentes formas, me direcionaram a estudar

Gestão, Planejamento e Políticas Públicas.

Além do meu *marido e amigo, amigos e irmãos*, e todos os *familiares*

que apoiaram este meu caminhar.



Azuis, brancas e amarelas  
Vem e vão, vão e vem

Vão Sonhos, vem Cores  
Vem Dúvidas, vão beija-flores  
Azuis, brancas e amarelas  
Vem e vão, vão e vem

Um dia me chamaram Borboleta  
Um dia te chamaram Flor  
Azuis, brancas e amarelas  
Vem e vão, vão e vem

Meu agradecimento especial a uma flor chamada *Elen* e a seu jardim - *QualiAB!*

## AGRADECIMENTO

Refletindo sobre conversas com alguns amigos do departamento de Saúde Pública da FMB/UNESP, em que discutíamos a valorização das titulações, conclui que, assim como na tríade donabediana, que sigo para avaliar a organização dos serviços de saúde, o mais importante neste caminho acadêmico para mim foi o processo e não o resultado!

E me refiro àquele processo da vida real – que sofre um milhão de interferências e que, por mais que você tente mensurar ou separar os “confundidores” em variáveis independentes, nunca será capaz de identificar toda complexidade e citar todos que influenciaram de alguma forma no Resultado.

Assim, seria injusto citar alguns nomes e correr o risco de omitir tantos outros, pois cada um a seu modo foi de suma importância nesse processo que resultou na minha titulação, mais ainda, na minha formação de pensamento e saberes. Desta forma, agrupei-os em três categorias - Familiares, Professores e Amigos - que no final se integraram neste Processo de trocas, conversas e risadas, favorecendo meu amadurecimento e constante aprendizado...

Minha gratidão à TODOS vocês que me mostraram que o maior presente nesta carreira, é o Processo que traz consigo toda “dor e a delícia de ser o que é”!

E, em especial, aos Professores: Pinho que acolheu este meu sonho desde o primeiro contato e ao (amigo) Adriano Dias que, com toda sua dose de realismo, me mostrou que todos os sonhos podem ser realizados. Á vocês, minha eterna gratidão e carinho!

## Resumo:

---

A atenção à saúde da criança está entre as ações mais tradicionais e bem estruturadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, entretanto deve-se reconhecer que as relações entre as necessidades sociais de saúde desse grupo e as práticas a ele dirigidas foram construídas de diferentes maneiras ao longo da história. O reconhecimento desse processo mostra-se importante para identificar quais necessidades sociais de saúde estão sendo respondidas pelas práticas atuais. Apesar dos grandes avanços alcançados, como a redução das taxas de mortalidade infantil, indicadores de atenção à saúde da criança apontam a necessidade de melhorias, como nas taxas de internações por causas evitáveis pela APS, no crescente número de afecções originadas no período perinatal e na atenção ao parto. Avaliar a qualidade da organização da atenção, a partir do projeto contemporâneo para a saúde desse segmento, permite julgar a base material do projeto social em execução pelas práticas. O presente trabalho tem por objetivos: reconhecer a construção histórica do significado social de “ser criança” no Brasil e avaliar a capacidade de resposta dos serviços de APS às necessidades sociais de saúde das crianças. Os estudos foram apresentados na forma de 3 artigos. Parte de um ensaio alicerçado em revisão bibliográfica e na análise de sua correlação com as práticas de saúde pública voltadas à criança, privilegiando-se as ações desenvolvidas na APS (Artigo 1). A avaliação da organização das ações de atenção à saúde da criança foi feita por meio de duas pesquisas avaliativas, transversais, de serviços de APS localizados no interior paulista. A primeira, buscou identificar modificações na assistência à saúde da criança nos anos de 2007/2010/2014, em 86 serviços de 32 municípios, que responderam ao instrumento QualiAB nos três anos analisados (Artigo 2). A segunda, verificou a associação da assistência à criança com os indicadores de gestão municipal e gerencialmente local, avaliando 151 serviços localizados em 40 municípios que responderam ao QualiAB, no ano de 2014 (Artigo 3). Os resultados gerais apontaram que as práticas de saúde integram o processo de construção do “ser criança”, alimentando políticas que a reconhecem, na atualidade, como sujeito de direitos. No entanto, nem sempre os serviços encontraram-se organizados conforme o preconizado, evidenciando a influência exercida pelos gestores municipais e gerentes dos serviços, como na decisão de centralizar o acompanhamento da atenção à saúde da criança ou do pré-natal. Tais resultados, além de contribuírem para o conhecimento sobre a qualidade da atenção à saúde da criança nos serviços de APS, oferecem subsídios para aumentar a capacidade de resposta às necessidades sociais de saúde desse grupo populacional, assim como, para o aprimoramento das ações de monitoramento e avaliação da atenção à saúde da criança em serviços de APS.

**Palavras chave:** Atenção primária à saúde; Saúde da criança; Serviços de saúde da criança; Avaliação em saúde; Gestão em saúde

## **Abstract:**

---

The child health care in Brazil is among the most traditional and well-structured actions in Primary Health Care (PHC). However, it must be acknowledged that the child's health needs and practices directed at children have been constructed differently. Recognition of this construction process is important in identifying what needs are being replicated by current practices. Indicators of child care show poor performance, as in the rates of hospitalizations for sensitive conditions by PHC and the increasing number of conditions originating in the perinatal period. Evaluating the quality of the organization of child health care today allows us to judge the material basis of the social project being implemented by the practices. The objective of the study is: to recognize the historical construction of the social meaning of being a child in Brazil; and to assess the responsiveness of PHC services to the health needs of children. Three articles were presented. The first is an essay based on a bibliographical review and the analysis of its correlation with the health practices/public of the child, with a focus on PHC actions (Article 1). Then, an evaluation of the organization of actions of children's health care in PHC services in the interior of the State of São Paulo/Brazil was carried out, using two cross-sectional evaluative surveys. The first one sought to identify changes in child health care in the years 2007/2010/2014. It evaluated 86 services from 32 municipalities that responded to the QualiAB instrument in the three years (Article 2). The second one verified the association of child health care with indicators of municipal management and local management, evaluating 151 services from 40 municipalities that responded to QualiAB in 2014 (Article 3). The general results pointed out that the health practices integrate the process of construction of the "being child", feeding policies that currently recognize it as subjects of rights. However, many services are not organized as recommended, evidencing the influence exerted by municipal managers and service managers. These results contribute to the knowledge of the quality of the child's health care in the PHC and offer subsidies to increase the responsiveness of the services, besides favoring the improvement of the health monitoring and evaluation actions of the child in PHC.

**Keywords:** Primary Health Care; Child Care; Child Health Service; Health Evaluation; Health Management

## **Listas de figuras:**

---

**Figura 1** – Representação gráfica para a proposta das avaliações em serviços de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Brasil. \_\_\_\_\_14

**Figura 2** – Síntese do modelo de análise segundo a Teoria do Processo de Trabalho em Saúde \_\_\_\_\_22

**Figura 3** - Divisão do estado de São Paulo segundo regiões de saúde, Departamentos Regionais de Saúde da SES/SP (DRS) e Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), estado de São Paulo, [2017]. \_\_\_\_\_30

## **Listas de Quadros:**

---

**Quadro 1** – Caracterização dos três tipos de avaliação em saúde, segundo Novaes (2000) \_\_\_\_\_ 13

**Quadro 2** - Delimitação cronológica das concepções de criança e suas respectivas inflexões tecnológicas e exemplos de práticas relacionadas à saúde da criança \_\_\_\_26

**Quadro 3** - Número de municípios e serviços que responderam ao QualiAB em relação ao universo de aplicação, segundo o ano \_\_\_\_\_ 28

## **Listas de Tabelas:**

---

### **Resultados Artigo 2**

**Tabela 1** – Frequências dos sete indicadores de caracterização dos 81 serviços de APS do interior paulista, segundo o ano de avaliação (2007, 2010, 2014) \_\_\_\_\_ 80

**Tabela 2** – Frequências dos 74 indicadores de organização da saúde da criança em 81 serviços de APS do interior paulista, segundo o ano de avaliação (2007, 2010, 2014) \_\_\_\_\_ 80

**Tabela 3** – Médias dos indicadores comparadas por ano de aplicação (2007-2010, 2007-2014, 2010-2014), segundo os quatro domínios de organização da saúde da criança em 81 serviços de APS do interior paulista \_\_\_\_\_ 83

**Tabela 4** - Médias dos quatro domínios de organização da saúde da criança em 81 serviços de APS do interior paulista e sua correlação, segundo o ano de avaliação (2007, 2010 e 2014) \_\_\_\_\_ 83

### **Resultados Artigo 3**

**Tabela 1** – Distribuição das frequências dos 151 serviços de Atenção Primária à Saúde do interior paulista, segundo os 76 indicadores de qualidade organizacional da saúde da criança, QualiAB, 2014 \_\_\_\_\_ 92

**Tabela 2** - Distribuição das frequências dos 151 serviços de Atenção Primária à Saúde do interior paulista nos 30 indicadores relacionados à gerência e gestão municipal, segundo o grupo de qualidade organizacional da saúde da criança, QualiAB, 2014 \_ 95

## Sumário:

---

Apresentação	12
1. Introdução	16
2. Objetivos	21
3. Método	22
3.1. Desenho do estudo e embasamento teórico	22
3.2. Estrutura analítica do ensaio (Artigo 1)	25
3.3. Estrutura das avaliações (Artigo 2 e 3)	
3.3.1. Instrumento de coleta	27
3.3.2. Amostra e População/local do estudo	29
3.3.3. Indicadores e variáveis do estudo	29
3.3.4. Modelos de análise	32
3.3.4.1. Artigo 2	32
3.3.4.2. Artigo 3	34
3.4. Aspectos éticos	34
4. Resultados	35
4.1 Artigo 1: Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde	37
4.2 Artigo 2: Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo	62
4.3 Artigo 3: Influências da gestão na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária	85
5. Considerações Finais	111
6. Referências Bibliográficas	113
Anexos	119

Anexo 1 – Eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS _____	119
Anexo 2 - Questionário de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, QualiAB, versão 2007 _____	122
Anexo 3 - Questionário de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, QualiAB, versão 2010 _____	148
Anexo 4 - Questionário de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, QualiAB, versão 2014 _____	174
Anexo 5 – Quadro com as questões e alternativas abordadas no QualiAB 2014 para a organização da atenção à saúde da criança em serviços de APS _____	221
Anexo 6 - Indicadores e variáveis selecionadas para avaliar as modificações na qualidade organizacional da atenção à saúde da criança em serviços de APS _____	227
Anexo 7 - Identificação do número das questões e suas alternativas segundo a versão/ano do instrumento QualiAB (2007; 2010; 2014) _____	230
Anexo 8 - Relação das 106 questões de saúde da criança que integram o instrumento QualiAB (2014) e a indicação das 76 selecionadas para compor os indicadores de qualidade organizacional da saúde da criança nos 151 serviços de APS do interior paulista, QualiAB, 2014 _____	233
Anexo 9 - Consentimento para utilização dos bancos de dados _____	239
Anexo 10 - Aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Plataforma Brasil, 2014 _____	240

## **Apresentação:**

---

Fonoaudióloga de formação, percebi logo cedo que minha atuação profissional poderia influenciar a qualidade de vida das pessoas. E foi em um ambulatório de especialidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município com menos de 30 mil habitantes, que aprendi a importância da intersectorialidade e iniciei minha busca pela melhoria dos indicadores de saúde da população.

Atuando junto à gestão municipal de saúde, como coordenadora de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC) deste município, pude constatar que são muitos os desafios a serem enfrentados no sistema público de saúde, mas com a necessidade de buscar e compartilhar novidades, ao decidir seguir neste caminho, me comprometi a não me intimidar diante destas adversidades. E, assim, da fonoaudióloga que acreditava que com mais responsabilidade social e ações de promoção em saúde se poderia melhorar as condições de vida e saúde de um município, permanece minha paixão pelo SUS e a crença de que um serviço de atenção primária à saúde (APS), mesmo com poucos recursos financeiros, consegue fazer a diferença em sua realidade.

Inspirada por este sonho de encontrar serviços de APS que melhor respondessem às necessidades sociais de saúde da população, como pesquisadora, mantenho-me na busca por identificar dimensões prioritárias responsáveis pelo resultado da qualidade na prática diária dos serviços.

Sabendo que as práticas de saúde se encontram organizadas de diferentes formas nos serviços de APS, e tendo a compreensão de que o processo de trabalho em saúde é, de fato, uma prática social e, que nesta condição, contribui na construção social dos sujeitos (MENDES-GONÇALVES, 2017), reforça-se ainda mais meu desejo em identificar as distintas capacidades de respostas destes serviços às necessidades sociais de saúde da população.

O presente trabalho tem como tema a avaliação de serviços em saúde, considerando os diferentes contextos envolvidos em relação às necessidades sociais de saúde e à capacidade de resposta dos serviços de APS (NOVAES, 2004; PICCINI et al., 2007; ANVERSA et al., 2012).

Integra o projeto “Avaliação e monitoramento de serviços de Atenção Básica: atualização e validação do instrumento QualiAB para nível nacional” (CNPq, edital

Universal, Processo nº 485848/2012-0), e dá continuidade à investigação desenvolvida no mestrado “Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades básicas de saúde do estado de São Paulo”, procurando avançar no estudo da qualidade desta atenção.

As avaliações em saúde podem ser organizadas em três grandes tipologias, conforme apresentado no **Quadro 1**. Enquanto pesquisa avaliativa, o presente trabalho insere-se no complexo campo da interrelação entre produção de conhecimento (investigação avaliativa) e gestão de práticas de saúde (avaliação para decisão e/ou para gestão), ou nos dizeres de Novaes:

A área de avaliação de programas, serviços e tecnologias, como campo produtor de saberes e práticas, vivencia de forma evidente e aguda as dificuldades a serem enfrentadas por aqueles que buscam produzi-la, na identificação das condições necessárias para a construção do conhecimento, produto de natureza abstrata, e daqueles que organizam a sua transformação em práticas, sempre concretas. (NOVAES, 2000, p.547).

**Quadro 1** – Caracterização dos três tipos de avaliação em saúde, segundo Novaes (2000)

Crerios	Investigação avaliativa	Avaliação para decisão	Avaliação para gestão
Objetivo	Conhecimento	Tomada de decisão	Aprimoramentos
Posição do avaliador	Externo (interno)	Interno/externo	Interno/externo
Enfoque priorizado	Impactos	Caracterização/ compreensão	Caracterização/ quantificação
Metodologia dominante	Quantitativo (qualitativo) experimental/ quasi-experimental	Qualitativo e quantitativo situacional	Quantitativo e qualitativo situacional
Contexto	Controlado	Natural	Natural
Utilização da informação	Demonstração	Informação	Instrumentos para gestão
Juizo formulado em relação à Temporalidade	Hipóteses Pontual/replicado	Recomendações Corrente/pontual	Normas Integrado/contínuo

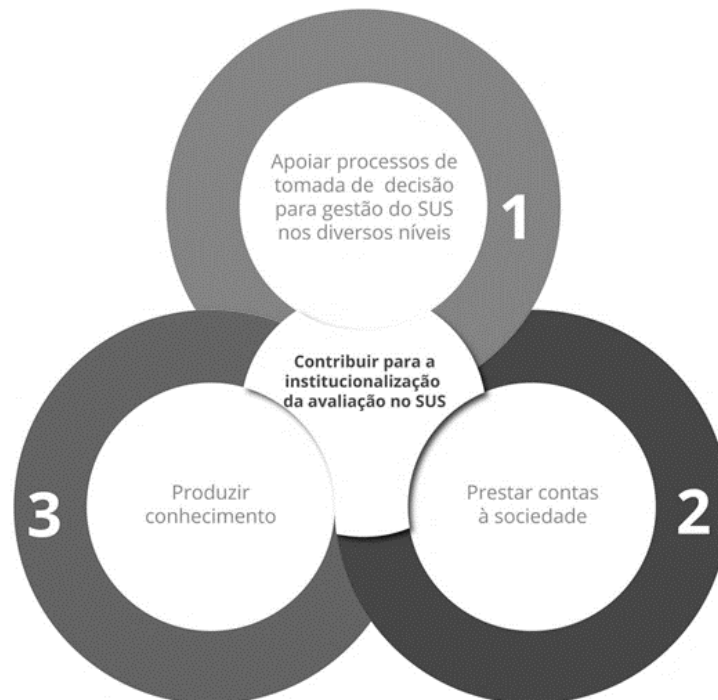
Fonte: Novaes, 2000, p.549

Nesse sentido, pode-se dizer que o trabalho apresentado a seguir compromete-se a colaborar com a produção de conhecimentos sobre o objeto proposto – avaliação da atenção à saúde da criança em serviços de APS – ao mesmo tempo em que almeja contribuir com elementos para o aprimoramento de políticas e práticas voltadas para a saúde infantil nesse nível de atenção, ambicionando assim concluir todo o ciclo

avaliativo, que se completa com a promoção de mudanças (individuais ou institucionais) provocadas por tomadas de decisão induzidas pelas reflexões das práticas, sendo estas, subsidiadas pelas informações científicas, confiáveis e socialmente legitimadas, resultantes das avaliações (CHAMPAGNE, 2011).

Esta proposta pode ser observada na **Figura 1**, que representa as expectativas do Ministério da Saúde para as avaliações em serviços de APS no âmbito do SUS.

**Figura 1** – Representação gráfica para a proposta das avaliações em serviços de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Brasil.



Fonte: BRASIL, 2005

A tese será apresentada no presente trabalho por meio de três artigos, sendo: um teórico e dois empíricos. Para ilustrar cada um destes artigos, serão apresentadas algumas gravuras, da ilustradora e designer paulista, Anna Anjos.

O primeiro artigo, que realiza um aprofundamento conceitual do objeto a ser estudado, apresenta alguns marcos históricos sobre o modo como a sociedade define o “ser criança” e as ações de atenção à saúde da criança desenvolvidas no Brasil, foi ilustrado por uma obra que simboliza a construção social do conceito de família e, conseqüentemente, do conceito de criança.

O segundo artigo, que aborda a organização da atenção à saúde da criança nos serviços de APS, foi ilustrado por uma gravura que representa o comprometimento que os profissionais devem ter durante todo o processo de trabalho em saúde.

Já a terceira ilustração, da série “Cores do Brasil”, produzida em 2013, sintetiza a ideia apresentada no último artigo, cuja postura dos gestores municipais em relação ao seu “poder na tomada de decisão” interfere diretamente na organização dos serviços.

## 1. Introdução:

---

A PNAISC reconhece como criança toda “pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos” (BRASIL, 2015a, Art. 3º). A magnitude numérica dessa população, expressa por 7,6% dos 201,5 milhões de pessoas que compõem a população brasileira, ao lado de sua transcendência para a reprodução da sociedade, apontam para a importância de serviços de saúde adequados a esse grupo populacional e às específicas necessidades sociais de saúde que apresenta. O que é reforçado pela manutenção de um grande número de mortes e adoecimentos evitáveis, em que pese os grandes avanços já alcançados (FIGUEIREDO; MELO, 2007; BRASIL, 2010a; IBGE, 2010; VICTORA et al., 2011; PAIM et al., 2011; VENANCIO et al., 2016; TOMASI et al., 2017; MENDONÇA et al., 2017).

Os programas de atenção à saúde da criança foram implantados nos serviços públicos de saúde brasileiros pelo menos desde 1899, mantendo ao longo do tempo a finalidade transversal de assegurar o crescimento e desenvolvimento saudável e a preocupação com a redução da morbimortalidade infantil, ainda que o conceito de criança, desde então, tenha assumido diferentes significados históricos e sociais (ARIÈS, 1981; FREIRE; LEONY, 2011; VICTORA et al., 2011; SANINE, 2014).

Após a implantação de diferentes políticas públicas e do progresso social conquistado pelo país, particularmente nas duas últimas décadas, vários avanços puderam ser observados. Como por exemplo, a queda da mortalidade infantil (MI) que se apresentou acima da média mundial, cumprindo o Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM) de número 4, que previa reduzir a taxa de mortalidade infantil até o ano de 2015 (GBD, 2016; LIU et al., 2016; VENANCIO et al., 2016; LOURENÇO et al., 2014; VICTORA et al., 2011).

Cabe destacar, mesmo diante de melhorias como a apontada, a existência de indicadores que demonstram que a atenção à saúde da criança necessita de novas reestruturações, como as sinalizadas pelas taxas de mortalidade nos primeiros meses de vida, das internações por causas evitáveis pela APS e o crescente número de afecções originadas no período perinatal (VEGA et al., 2017; SANINE et al., 2016; VENANCIO et al., 2016; ANVERSA et al., 2012).

Apesar do impacto ocasionado pela ampliação da cobertura das unidades de saúde da família em relação às internações por causas sensíveis à atenção primária,

chama a atenção que, no Brasil, entre 1998 e 2007, 40,3% das internações de crianças entre zero e quatro anos de idade ocorreu por doenças do aparelho respiratório e 21,6% por doenças infecciosas e parasitárias (OLIVEIRA et al., 2010). Assim como, destaca-se o aumento dos casos de sífilis congênita em menores de um ano, cuja taxa de incidência por mil nascidos vivos no país mais do que dobrou nos últimos 10 anos, indo de 1,5 casos em 2002 para 4,7 em 2013 (BRASIL, 2015b), colocando em cheque a qualidade da assistência pré-natal, com graves consequências para a saúde infantil (TOMASI et al., 2017; MENDONÇA et al., 2017; HARZHEIM et al., 2016; SANINE et al., 2016; BRASIL, 2012a).

Tais resultados demonstram a existência de lacunas a serem superadas na organização dos serviços, entre as quais, destaca-se a pouca utilização do monitoramento dos serviços (FELISBERTO et al., 2014).

Lembrando que, muitas vezes, a organização dos serviços busca aumentar o acesso da população à assistência, sem se darem conta que ao avançar nesse caminho, os serviços respondem (e alimentam) um certo tipo de consumo, que nem sempre, corresponde, de fato, às necessidades sociais de saúde da população (MENDES-GONÇALVES, 2017; 1994). Por isso, soma-se ao uso dos processos de monitoramento, a importância em se compreender o significado social dado a “esta criança” na atualidade, fato que permitirá a identificação de suas necessidades sociais de saúde e a verificação do quanto as práticas exercidas nos serviços de APS encontram-se organizados para responde-las, fornecendo, assim, subsídios verdadeiros para a melhoria desta qualidade.

No cenário mundial, a avaliação de ações voltadas para a saúde da criança na APS assume diferentes abordagens, que tratam desde a saúde bucal e a atenção a morbidades na infância, como obesidade, infecção pelo HIV, e doenças do aparelho respiratório, particularmente asma. Nos países em desenvolvimento, nota-se uma maior concentração em temas como a qualidade na atenção materna infantil; e ainda, na identificação de fatores responsáveis pela redução da mortalidade infantil (RATHANUTH; RUIZ-BELTRAN, 2007; CHOPRA et al., 2009; VARMA et al., 2011; BROWN, 2012; KUO et al., 2012; ARLESIA MATHIS et al., 2013).

No Brasil, as avaliações de atenção à saúde da criança na APS abordam, em sua maioria, a qualidade da assistência em relação aos atributos da APS, estudos voltados a programas, como ao aleitamento materno e à redução da mortalidade infantil, além de levantamentos sobre internações por condições sensíveis à APS,

evidenciando que apesar de integrarem algumas das pesquisas avaliativas mais recentes, ainda faltam análises destas ações que reflitam a qualidade da organização na assistência prestada a este grupo (MENDONÇA et al., 2017; HARZHEIM et al., 2016; QUARESMA; STEIN, 2015; SILVA et al, 2015; VICTORA et al., 2011; TANAKA; ESPIRITO SANTO, 2008).

Os serviços de APS são considerados como um nível estratégico de atenção à saúde, por sua importância na coordenação e integração da rede de serviços, e por sua potencialidade em obter resultados efetivos para a melhoria das condições de saúde com maior eficiência e satisfação dos usuários (STARFIELD, 2002; WHO, 2010; ANVERSA et al., 2012).

A ampliação dos investimentos públicos neste âmbito, com maior ênfase a partir da década de 2000, impulsionou o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços, com a implementação de várias iniciativas avaliativas dirigidas a diferentes objetos de cuidado e com o uso de diferentes instrumentos, algumas das quais voltadas para ações da APS dirigidas à saúde infantil (HARZHEIM et al, 2006; MACINKO et al, 2006; FACCHINI et al 2008; TANAKA; ESPIRO SANTO, 2008; MONTEIRO et al, 2009; VENANCIO et al., 2016; TOMASI et al., 2017).

Como parte desse processo, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com o objetivo de avaliar os resultados das políticas e programas voltados para a APS, institucionalizar práticas avaliativas e instrumentalizar políticas de incentivo (BRASIL, 2017; 2015b; 2012a).

Como política governamental, o processo avaliativo desenvolvido pelo PMAQ, em seu terceiro ciclo iniciado em 2016, avança na busca de identificar o acesso e a qualidade dos serviços de APS ao definir diferentes instrumentos que procuram avaliar os serviços a partir de um amplo conjunto de informações sobre estrutura e processo, além de buscar apreender a avaliação feita pelos usuários (BRASIL, 2017). Ainda assim, a avaliação de serviços de saúde no país mantém-se como um grande desafio, tanto em função da grande complexidade do sistema e da relativa “juventude” do SUS e das práticas avaliativas a ele dirigidas, como pela heterogeneidade dos serviços num país de dimensões continentais (VIANA et al., 2006; PAIM et al., 2011; TOMASI et al., 2017).

Muitas avaliações com foco na APS têm apontado que os serviços organizados segundo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentam uma melhor qualidade quando comparados a serviços que seguem modelos assistenciais mais tradicionais, identificados, de um modo geral, como aqueles que atendem aos diferentes programas a partir da atuação de médicos clínicos, pediatras e ginecologistas (VENANCIO et al. 2016; SANINE, 2014; HARZHEIM et al., 2006; MACINKO et al., 2006), entretanto, pouco se tem avançado na discussão do modelo assistencial com base na avaliação da organização das ações e do gerenciamento local das unidades, enquanto dimensões que definem, no cotidiano dos serviços, os arranjos tecnológicos oferecidos na atenção à saúde.

O instrumento QualiAB – Questionário de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica - além de somar com as iniciativas de institucionalização da avaliação no país, concede aos gestores e gerentes locais a possibilidade de desenvolver práticas de monitoramento e melhoria de qualidade com envolvimento direto das equipes, permitindo a problematização do processo de trabalho e a discussão de novas estratégias de incremento da qualidade, além de preparar os serviços para avaliações periódicas dos órgãos governamentais. Do ponto de vista da produção de conhecimento, o desenvolvimento, a validação e a aplicação de instrumentos de avaliação de serviços contribuem com o aprimoramento do campo da avaliação, planejamento e gestão, fornecendo, no caso do QualiAB, elementos para análise dos modelos assistenciais operados na APS com foco em indicadores de processo, de grande importância para a definição de políticas públicas nessa área (NEMES, 2001; CASTANHEIRA et al., 2014).

A análise do QualiAB, aplicado em versão eletrônica, em 2010, no estado de São Paulo, apontou um amplo acesso às ações dirigidas à saúde da criança – de um universo de 2.735 serviços respondentes, 2.687 atendiam crianças –, destacando os serviços que possuíam agente comunitário de saúde (ACS) fixos na equipe como os serviços com melhor organização do processo de trabalho para a atenção à saúde da criança. Independentemente do modelo organizacional, observou-se maior concentração em ações voltadas para o cuidado individual por meio de consultas médicas (98%) e consultas de enfermagem (80,3%), mas com proporções também expressivas em ações de enfoque coletivo como vacinação (77,6%) e ações educativas na comunidade (93,4%). Entre as condições abordadas prevalecem temáticas tradicionais como aleitamento materno (87,3%), puericultura (87,7%) e

desnutrição (73,9%), com menor expressão na abordagem de condições como: saúde do escolar (33,9%), infecções respiratórias na infância (57%) e violência (30,8%). Chamou atenção a frequência de unidades que relataram a ocorrência de casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos (13,7%), agravados pelo fato de 39,4% dos serviços não oferecem tratamento na própria unidade para as gestantes em seguimento com diagnóstico de sífilis (SANINE et al., 2016; SANINE, 2014). Desta forma, evidenciou-se a necessidade de diversificação das ações e temáticas abordadas para uma efetiva atenção integral à criança.

Assim, a presente tese pretende reconhecer o significado social de “ser criança” no Brasil para avaliar se os arranjos organizacionais prevalentes nos serviços de APS do interior paulista avançam nas respostas às necessidades sociais de saúde postas na atualidade, e em que medida esses arranjos configuram respostas adequadas às necessidades infantis.

Apoiado na Teoria do Processo de Trabalho em Saúde, na qual os profissionais de saúde ao organizarem seus trabalhos (práticas exercidas nos serviços de saúde) apresentam o poder de responder necessidades, ao mesmo tempo, em que alimentam e geram novas necessidades, (MENDES-GONÇALVES, 2017; DALMASO, SCHRAIBER, 1992; MENDES-GONÇALVES et al., 1994; 1990), trabalha-se com a hipótese de que para além das variações dos conceitos sociais de criança que interferem nas práticas de saúde, e dialeticamente, estas práticas integram o processo de (re)construção social do conceito sobre essas crianças, acredita-se que existam diferentes arranjos organizacionais sendo operados na APS dirigida à saúde da criança, cujas diferenças se baseiam não apenas nos arranjos polares “estratégia de saúde da família” ou “unidades básicas tradicionais”, mas em releituras organizacionais desses arranjos, o que implica em modelos assistenciais com distintas capacidades de responder (ou não) às necessidades sociais de saúde da criança.

Avaliar a atenção à saúde da criança nessa perspectiva pretende contribuir tanto com a identificação das dimensões prioritárias para a melhoria da qualidade técnico organizacional dos serviços, definindo uma linha de base nessa dimensão, como para avançar na caracterização de como os diferentes modelos de práticas trazem subsídios para a definição social de diferentes concepções sobre o “ser criança” em nossa sociedade.

Com base neste princípio, construiu-se a estrutura analítica orientadora do Artigo 1, que apresenta na construção social do “ser criança” esta interface entre as necessidades sociais de saúde da criança na atualidade e sua articulação com as práticas de saúde destinadas a este grupo populacional.

As práticas de saúde são orientadas por uma finalidade, mais ou menos explícita, que define o processo de trabalho em direção a um determinado produto, que por sua vez, reflete o projeto de trabalho de fato implementado. Assim, os Artigos 2 e 3 referem-se a uma avaliação que busca julgar o quanto a organização deste processo de trabalho se aproxima do projeto atual, ou seja, o quanto deste projeto está sendo efetivado, e o quanto esta organização corresponde às necessidades sociais de saúde que se quer responder.

O atual projeto de atenção à saúde da criança é traduzido em normas, utilizadas como critérios e padrões de julgamento na avaliação, construídas segundo as propostas governamentais para a atenção à saúde da criança no âmbito da APS, e que deveriam reproduzir uma criança portadora de direitos. A execução deste projeto utiliza para sua concretização, instrumentos (materiais e não materiais) e agentes (trabalhadores, gerentes locais e gestores municipais).

O produto gerado a partir do trabalho em saúde consubstancia sua finalidade, fechando um ciclo no qual o modo de responder as necessidades sociais de saúde reproduz a ideia de uma criança portadora de novas necessidades que realimentam o processo de reprodução social. Esse processo, enquanto integrante das práticas sociais, não se dá de forma isolada, de modo que as necessidades sociais de saúde respondidas são, simultaneamente, redefinidas por outros processos, o que, entretanto, não dirime a importância do trabalho em saúde.

As avaliações propostas julgam a organização do processo de trabalho como uma dimensão material desse processo. Ganham uma dimensão formativa ao utilizar um instrumento de auto avaliação que requer a implicação dos agentes do processo de trabalho na avaliação crítica do próprio processo, e a apropriação do conjunto de normas e critérios que orientam a avaliação, influenciando diretamente no processo de trabalho.

Este tipo de avaliação permite que os agentes do processo de trabalho estejam atentos, monitorando a organização deste processo, a fim de julgar criticamente quais as necessidades sociais de saúde estão sendo reproduzidas, de modo a reavaliar

continuamente a coerência entre o projeto proposto e o executado, até para que novas propostas sejam construídas.

Nesse sentido, a utilização de instrumentos desvinculados de políticas governamentais, ainda que sujeito à variabilidade de adesão dos gestores, como o utilizado no presente trabalho, pode fornecer elementos que ampliem a capacidade de análise e de contribuição para o incremento da qualidade nos serviços (CASTANHEIRA et al., 2015).

Desta forma, primeiramente, realizou-se um ensaio alicerçado em revisão bibliográfica baseada nas concepções histórico-sociais do “ser criança” e na análise de sua correlação com as práticas de saúde pública voltadas para a atenção à saúde da criança, privilegiando-se as ações desenvolvidas no âmbito da APS.

Após este aprofundamento e delineamento do objeto, avançou-se para a avaliação dos indicadores de qualidade relacionados à organização das práticas de saúde voltadas para a atenção à saúde da criança na APS, utilizando os bancos gerados pelas coletas do Grupo de Pesquisa “QualiAB: avaliação de serviços e tecnologias de atenção básica em sistemas regionalizados de saúde”<sup>1</sup>.

Para a realização desta avaliação, partiu-se de um estudo comparativo da atenção à saúde da criança nos serviços de APS entre os anos de 2007/2010/2014, para, posteriormente, analisar sua associação com os indicadores de gestão municipal e gerencialmente local que poderiam interferir na organização destes serviços no ano de 2014.

Os critérios de qualidade devem refletir a melhor resposta possível às necessidades sociais de saúde da população estudada, dentro da realidade onde se desenvolvem as práticas de saúde avaliadas (BROUSSELLE, 2011; DONABEDIAN, 1990). Assim, para avaliar a atenção integral à saúde da criança, adotou-se como critérios e normas que orientam a definição da qualidade no presente trabalho, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2012b) e, em especial, os seis primeiros eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC (**Anexo 1**), que visam no âmbito do SUS, “orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional” (BRASIL, 2015a, art.6º).

<sup>1</sup> Destaca-se que este grupo de pesquisa é coordenado pela orientadora do presente trabalho, no qual esta pesquisadora, também, se insere.

## 5. Considerações Finais:

---

Os métodos empregados permitiram reconhecer o conceito social de criança vigente na atualidade e avaliar a capacidade de resposta dos serviços de APS do interior paulista às necessidades sociais de saúde destas crianças, atingindo os três objetivos propostos: analisar as relações entre os diferentes significados sociais contemporâneos do ser criança e as ações de atenção à saúde da criança no Brasil, com foco na APS; avaliar as modificações na qualidade organizacional da atenção à saúde da criança em serviços de APS do interior do estado de São Paulo; e avaliar a associação das variáveis de gerência local e gestão municipal com a qualidade organizacional das práticas de atenção à saúde da criança em serviços de APS do interior paulista.

O presente estudo comprovou a tese de que as práticas de saúde, enquanto práticas sociais, integram a construção do “ser criança”. Identificou-se a existência de diferentes modos de reconhecer a criança na sociedade até se chegar ao conceito atualmente mais prevalente de “sujeito social portador de direitos”. A organização das práticas de saúde nos serviços de APS participa da construção social do “ser criança” e assim da reprodução das necessidades sociais de saúde.

A partir das perguntas que nortearam o estudo - os modelos operados nos serviços configuram propostas e práticas em respostas adequadas às necessidades sociais de saúde da criança atual? e quais as dimensões prioritárias para a melhoria da qualidade organizacional nestes serviços? - evidenciou-se na organização dos serviços a coexistência de “antigas” práticas que, ainda, valorizam a criança como “matriz de mão de obra” ou como “objeto de programas que normatizam a infância”, como por exemplo, nos atendimentos que favorecem o conceito de risco individual ou nas prescrições normativas que não reconhecem e integram os saberes populares ao técnico.

A busca na implementação de práticas de saúde que respeitem a criança como “portadora de direitos”, muitas vezes, convive com modos de atenção que multiplicam intervenções e que assim participam da construção social de um novo conceito do “ser criança” – o da criança consumidora.

Ao constatar que as práticas alimentam políticas e se utilizam delas para se redefinirem, preocupa observar que, segundo os resultados apresentados, os

modelos operados na APS não estão organizados para atender de forma integral as necessidades sociais de saúde da criança contemporânea, enquanto “portadora de direitos”.

As evidências da influência exercida pelos gestores municipais e gerentes dos serviços na qualidade organizacional das práticas voltadas para a atenção à saúde da criança na APS, podem ser apontadas como aspectos prioritários no processo de melhoria destes serviços, especialmente, no sentido de favorecer uma organização que se preocupe em fortalecer a criança “portadora de direitos”, respeitando o princípio da integralidade e da equidade da atenção, da corresponsabilidade, além do empoderamento e da promoção à saúde. Soma-se a este processo de busca pela qualidade, a institucionalização das avaliações, cuja prática pode auxiliar na decisão e planejamento das práticas nos serviços.

Entretanto, deve-se reconhecer os limites da radicalidade dessa leitura, postos pelo próprio desenho avaliativo, que se valeu de um corte transversal com uso de instrumentos estruturados e normativos. Ainda que as normas utilizadas na definição dos critérios e padrões de avaliação tenham procurado espelhar as proposições políticas da PNAISC, deve-se reconhecer que sempre há uma distância entre as proposições e sua tradução em práticas concretas, ao lado da vitalidade das próprias práticas em superar as políticas.

## 6. Referências Bibliográficas:

---

- ANVERSA, E.T.R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.4, p.789-800, 2012.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Tradução Dora Flaksman, 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC Livros Técnicos e Científicos, 1981.
- ARLESIA MATHIS, M.A., et al. Assessing Gaps in the Maternal and Child Health Safety Net. **Population Health Management**. v.16, n.4, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília, 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2015a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. Brasília, 2015b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1271**, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 14 nov. 2017. 06 jun. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes**. Brasília, 2010a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, 2010b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília, 2012a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33), **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004.

- \_\_\_\_\_. **Lei n.º 8.069** de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 14 nov. 2017. 13 jul. 1990.
- BROWN, D.W. Child immunization cards: essential yet underutilized in National Immunization Programmes. **Open Vaccine Journal**. v.5, n.1, p.1-7, 2012.
- BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. Tradução de Michel Colin. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- CASTANHEIRA, E.R.L. et al. (orgs.). **Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB**. [recurso eletrônico]. Botucatu: UNESP-FM, 2016.
- \_\_\_\_\_. Desafios para a avaliação na Atenção Básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a instituição de uma cultura avaliativa? IN: AKERMAN, M.; FURTADO, J.P. (orgs.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil – diálogos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.
- \_\_\_\_\_. 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. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.103, p.679-691, 2014.
- \_\_\_\_\_. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saude e Sociedade**, v.20, n.4, p.935-947, 2011.
- CHAMPAGNE, F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELE, A. et al. (Org.). **Avaliação em saúde conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- CHOPRA, M. et al. Saving the lives of South Africa's mothers, babies, and children: can the health system deliver? **The Lancet**, v.374, n.9692, p.835-846, 2009.
- DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. [2017]. Acesso em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
- DALMASO, A.S.W.; SCHRAIBER, L.B. **O trabalho em saúde e a organização da prática**. São Paulo: Cefor. 1992.
- DONABEDIAN, A. Some issues in evaluating the quality of nursing care. **Measuring and evaluating nursing care**. v.59, n.10, 1969.

- \_\_\_\_\_. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, v.83, n.4, p.691–729, 2005.
- \_\_\_\_\_. La dimension internacional de La evaluación y garantía de La calidad. **Salud Pública de México**, v.32, n.2, p.113-117, 1990.
- FACCHINI, L. A. et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl.1, 2008.
- FELISBERTO, E. et al. Avaliação na Estratégia Saúde da Família: os sentidos da institucionalização dessa prática. In: SOUZA, M.F. et al. **Saúde da Família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro. Campinas: Saberes Editora, 2014.
- FIGUEIREDO, G.L.A.; MELLO, D.F. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.15, n.6, 2007.
- FREIRE, M.M.L.; LEONY, V.S. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História,Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.18, supl.1, p.199-225, 2011.
- FURTADO, J.P. Avaliação de programas e serviços. In: GASTÃO W.S.C. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.8, p.1649-1659, 2006.
- HARZHEIM, E. et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1399-1408, 2016.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**, 2010. Disponível em <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.
- KUO, A.A. et al. Primary Care Pediatrics and Public Health: Meeting the Needs of Today's Children. **American Journal of Public Health**. v.102; n.12, p.e17-e23, 2012.
- MACINKO, J. et al. Na evaluation of the Family Health Program on Infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J. Epidemiol Community Health**. v.60, p.13-19, 2006.

- MENDES-GONÇALVES, R.B. **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, R.B. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. In: AYRES, JR.; SANTOS, L. (orgs.). **Saúde, sociedade e história**. Hucitec|Rede Unidas, 2017.
- MENDES-GONÇALVES, R.B. et al. **Seis teses sobre a ação programática em saúde**. São Paulo: Hucitec. 1990.
- MENDONÇA et al. Hospitalizations for primary care sensitive conditions: association with socioeconomic status and quality of family health teams in Belo Horizonte, Brazil. **Health Policy and Planning**, v.32, n.10, p.1368-1374, 2017.
- MONTEIRO, C.A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.1, p.35-43, 2009.
- NEMES, M.I.B. **Avaliação em Saúde**: questões para os programas de DST/AIDS no Brasil. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2001.
- \_\_\_\_\_. Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. n.20, S2, p.5310-5321, 2004.
- NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública** v.34 n.5 p. 547-59, 2000.
- \_\_\_\_\_. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.2, 2004.
- OLIVEIRA, B.R.G. et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiologia**, n.13, v.2, p.268-277, 2010.
- PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**. v.377, n.9779, p.1778–97, 2011.
- PICCINI, R.X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.7 n.1 p. 75-82, 2007.
- QUARESMA, F.R.P.; STEIN, A.T. Attributes of primary health care provided to children/adolescents with and without disabilities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.8, p.2461-2468, 2015.

- RATHANUTH, H.; RUIZ-BELTRAN, M. Impact of Prenatal Care on Infant Survival in Bangladesh. **Maternal and Child Health Journal**, v.11, n.2, p.199-206, 2007.
- SANINE, P.R. **Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades de saúde no estado de São Paulo**. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.
- SANINE, P.R. et al. Sífilis Congênita: avaliação em serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo, Brasil. **Bol. Inst. Saúde**, v.17, n.2, p.128-137, 2016.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado de São Paulo. **Mapa de Saúde** [online], [2017]. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/mapa-da-saude/>>. Acesso em: 12 nov. 2017.
- SCHRAIBER, L.B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciências & Saúde Coletiva**. n.4, v.2, p.221-242, 1999.
- SILVA, R.M.M. et al. Desafios à coordenação na atenção primária à saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1217-1224, 2015.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde – Unesco, 2002.
- TANAKA, O.Y.; ESPIRITO SANTO, A. C. G. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.8, n.3, p. 325-332, 2008.
- TOMASI, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.3, p.e00195815, 2017.
- VARMA, G.R. et al. Antenatal care service utilization in tribal and rural areas in a South Indian district: an evaluation through mixed methods approach. **Journal of the Egyptian Public Health Association**. v.86, n1-2, p.11-15, 2011.
- VEGA CEP et al. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2017; 33(3):e00197315.
- VENANCIO, SY et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**; v.16, n.3, p.283-93, 2016.

- VIANA et al. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11 n.3, 2006.
- VICTORA, CG. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**. v. 377, n.9780, p.1863–76, 2011.
- WHO. **The World Health Report 2008: primary health care, now more than ever**. Geneva, 2010. Disponível em <[www.who.int/whr/2008/en/index.html](http://www.who.int/whr/2008/en/index.html)>. Acesso em 07 out. 2017.
- ZARILI, TFT. **Avaliação de serviços de atenção básica: atualização e validação do instrumento QualiAB**. Dissertação [Mestrado]. Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, Botucatu, 2015.