

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 01/03/2023.



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

CAROLINA SIQUEIRA MENDONÇA

**AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA:
UM MODELO AVALIATIVO COM FOCO NO
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Associada. Elen Rose Lodeiro Castanheira
Coorientadora: Profa. Dra. Margareth Aparecida Santini de Almeida

Botucatu
2021

CAROLINA SIQUEIRA MENDONÇA

**AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA: UM MODELO
AVALIATIVO COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Associada. Elen Rose Lodeiro Castanheira
Coorientadora: Profa. Dra. Margareth Aparecida Santini de Almeida

BOTUCATU
2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Mendonça, Carolina Siqueira.

Avaliação de serviços de atenção básica : um modelo
avaliativo com foco no enfrentamento da violência
doméstica / Carolina Siqueira Mendonça. - Botucatu, 2021

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

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Coorientador: Margareth Aparecida Santini de Almeida

Capes: 40602001

1. Atenção primária à saúde. 2. Avaliação de serviços
de saúde. 3. Avaliação em saúde. 4. Violência doméstica.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Avaliação de
serviços de saúde; Avaliação em saúde; Violência
doméstica.

AGRADECIMENTOS

Pelo amor e cuidado com que me recebeu, parceria nesses anos, pela convivência, pelo abraços afetuoso, pelas ideias compartilhadas, pelos diálogos construídos, pela generosidade em compartilhar comigo o QualiAB e seu conhecimento, pela confiança, pelo respeito, pela competência, pela ética e pela admiração que tenho... meus eternos agradecimentos a Elen Rose Lodeiro Castanheira. Exemplo de militância política e dedicação à ciência e ao ensino! Obrigado por tudo, especialmente pela amizade;

Pelo afeto com que me recebeu no estágio de docência e pela gentileza com que compartilhou comigo o IUSC e seu conhecimento; pela oportunidade, confiança e respeito; pelas histórias e vivências no cuidado a saúde; por ampliar meus horizontes na área da Saúde Coletiva agradeço à Eliana Goldfarb Cyrino. Obrigada pela amizade, parceria e cuidado. Seu olhar melhora o meu!

Pela orientação e parceria nos últimos anos de doutorado, agradeço a Margareth Aparecida de Almeida Santini. Obrigada por todo aprendizado!

Pela amizade, pelos ensinamentos e experiências compartilhadas na docência, e pelo carinho, gentileza e cuidado de sempre, agradeço a Estela Maria Barin. Obrigada pela parceria!

Agradeço, também, ao grupo do IUSC, queridos professores tutores e alunos, grandes parceiros na aprendizagem de uma formação em saúde humanizada, interprofissional e sempre em busca da integralidade e de uma AB forte!

Ao grupo QualiAB e QualiRede, pelas experiências e aprendizados. Agradeço, especialmente, à Profa. Maria Ines Battistella Nemes, pelas estimulantes críticas e diálogos que me ajudaram a pensar e a amadurecer esse estudo.

À Cassia Marisa Manoel, pelo carinho com que sempre me recebeu, pelos diálogos construtivos, pelo aprendizado e, especialmente, por acreditar em mim e oportunizar minha entrada no IUSC. Meus sinceros agradecimentos!

Aos companheiros que trocaram aprendizados sobre a formação profissional em saúde. Em especial ao Willian Luna, pela amizade e pela cumplicidade nos momentos de escrita da tese. E, ao Toninho, pela afetuosidade com que sempre me recebeu e pelos aprendizados trocados.

Aos professores do Departamento de Saúde Pública da UNESP, por todo aprendizado.

Aos membros da banca examinadora pela inestimáveis contribuições.

À Luciene e ao Wagner pelo carinho de sempre e pelos divertidos papos.

À minha família por todo o suporte e amor, especialmente, à Cristiane e à Livia, pelo amor e inestimável apoio. Mulheres que ocupam um lugar especial nessa trajetória e em minha vida.

À minha querida amiga Fabiana. Agradeço pelo apoio, pela amizade de tantos anos e pela companhia.

Ao meu pai, sempre em meu coração, por todo amor e dedicação.

À minha mãe, por sempre estar por perto, pela sensibilidade, amor e cuidado no dia a dia.

Ao Anderson, pelo caminho que percorremos juntos.

À CAPES pela bolsa de estudos. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

À todos aqueles que acreditam, criam e lutam pelo SUS!

**Que possamos renovar nossas forças para continuarmos
na luta pela saúde como direito e pelo SUS. Avante!**

“Fui percebendo que podemos aprender a perder muita coisa na vida (dinheiro, amores, sonhos), mas quando se vai perdendo a saúde, você fica de frente com o lado mais frágil, mais sensível, mais vulnerável do ser humano. São situações de crise muitas vezes pesadas. Lidar com essa dimensão da vida requer um envolvimento que, muitas vezes, nos contamina com sofrimentos,” angústias e dores. Mas sabe aquela voz, os chamamentos da alma? Eles me impulsionam a cursar este caminho e eu apenas os obedeco. . . Entre inquietações e dúvidas prossigo neste caminho pesado e difícil, mas carregado de emoção.

OLIVEIRA, J.S. In: VASCONCELOS et al., Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de Saúde, 2015

RESUMO

A violência doméstica, principal manifestação do fenômeno da violência que se apresenta para os serviços de Atenção Básica (AB), tem grande magnitude, importância e complexidade. Seus impactos para a saúde têm sido observados em estudos de diversos países, independentemente do grupo populacional. A atenção a pessoas em situação de violência doméstica vem se somar às múltiplas demandas que se colocam para os serviços de AB, enquanto uma necessidade social para a qual vem se desenvolvendo políticas e estratégias intersetoriais que envolvem os serviços de saúde. Essas múltiplas demandas para a AB vêm exigindo além de investimento em pesquisas, a implementação de estratégias de investigação, monitoramento e avaliação que melhorem o desempenho dos serviços. Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo construir um modelo avaliativo com indicadores validados que possa subsidiar avaliações de serviços de AB quanto às práticas desenvolvidas que têm como foco a prevenção e a atenção à saúde em casos de violência doméstica. Trata-se de pesquisa avaliativa, composta por estratégias metodológicas integradas: modelagem teórica e operacional, e proposição de indicadores; validação da matriz de indicadores, por meio de grupo de especialistas e análises estatísticas; análise de consistência interna da matriz de indicadores; e duas aplicações da matriz para avaliação de serviços de Atenção Básica do estado de São Paulo. Como resultados apresenta-se modelo avaliativo com 42 indicadores validados por técnica Delphi modificada, distribuídos em dois domínios – Prevenção e Atenção em caso de violência doméstica; índice de validade de conteúdo 0,96 e consistência interna de 0,93. A aplicação da matriz avaliativa em 2743 serviços de atenção básica do estado de São Paulo, segundo inquérito previamente realizado em 2017 com o questionário QualiAB, demonstrou melhores desempenhos em ações de cuidado individual e com base no modelo biomédico. Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos realizadas na comunidade mostraram-se incipientes, de mesmo modo que ações referenciadas pelo quadro de vulnerabilidade e dos direitos humanos. As ações de detecção da violência doméstica são mais empreendidas que ações de cuidado a pessoas em situação de violência. A matriz também foi aplicada para comparar o desempenho de 87 serviços de Atenção Básica de uma rede de atenção à saúde do estado de São Paulo, a partir da aplicação do QualiAB nos anos de 2014 e 2017. Nesse período, observou-se melhora no desempenho. As mudanças mais significativas foram nas práticas de cuidado, com foco em vulnerabilidades individuais, e na identificação da violência doméstica. Não foram observadas melhoras na implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade. De mesmo modo, não houve melhora no cuidado a pessoas em situação de violência. Este estudo demonstra que a implementação de ações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica na AB ainda é incipiente. Faz-se necessário investir na promoção da saúde, em educação permanente, no trabalho interprofissional e no trabalho em rede para enfrentamento da violência. Os resultados permitem conhecer e discutir as práticas desenvolvidas pelos serviços de AB paulistas, podendo contribuir para o planejamento e reorganização do processo de trabalho, e induzir a implementação de melhorias e fortalecimento da qualidade da AB e do SUS.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Atenção Básica, Avaliação em Saúde, Avaliação de Serviços

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS

Figura 1 – Fluxograma das etapas de elaboração e validação de indicadores de qualidade para a avaliação das ações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica na AB.	25
Figura 2 – Exemplo de indicador simples	30
Figura 3 – Exemplo de indicador composto	31
Figura 4 – Mapa da cobertura da adesão dos serviços na aplicação do QualiAB 2017	39
Quadro 1 – Síntese das Políticas, Leis e Diretrizes norteadoras desse estudo	27
Quadro 2 (preliminar) – Descrição das variáveis explanatórias componentes da análise explicativa, testes de hipóteses, associações e correlações.	40
Quadro 3 – Matriz avaliativa utilizada na análise comparativa do desempenho dos serviços de AB, em 2014 e 2017, com o número de indicadores segundo domínios e subdomínios.	41

ARTIGO 1

Figura 1. Modelagem da teoria de base para o enfrentamento da violência doméstica em serviços de saúde de Atenção Básica.	49
Figura 2. Modelo operacional da Implementação de Ações em Saúde na Atenção Básica voltadas para o enfrentamento da violência doméstica.	50
Quadro 1. Matriz Avaliativa I: Atenção à saúde com foco no enfrentamento da violência doméstica no âmbito da AB segundo domínios, subdomínios e nº de indicadores apresentada para a primeira rodada de avaliação dos especialistas.	50
Quadro 2. Matriz Avaliativa II: Atenção à saúde com foco no enfrentamento da violência doméstica no âmbito da AB segundo domínios, subdomínios e nº de indicadores apresentada para a segunda rodada de avaliação por especialistas.	51
Quadro 3. Matriz Avaliativa III (final): Atenção à saúde com foco no enfrentamento da violência doméstica no âmbito da AB segundo domínios, subdomínios e nº de indicadores.	52
Quadro 4. Matriz Avaliativa III (final): Atenção à saúde com foco no enfrentamento da violência doméstica no âmbito da AB com apresentação dos indicadores segundo domínios, subdomínios.	53

ARTIGO 2

Quadro 1. Matriz avaliativa segundo domínios, subdomínios e número de indicadores.	68
Gráfico 1. Histograma de frequência dos serviços, segundo desempenho geral.	71
Gráfico 2. Box Plot com a distribuição dos serviços, segundo escore geral	72

ARTIGO 3

Quadro 1. Matriz avaliativa com o número de indicadores segundo domínios e subdomínios.....	85
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise do CVR por indicador	114
Tabela 2 – Análise comparativa entre especialista para o critério de clareza.	118
Tabela 3 – Análise comparativa entre especialista para o critério de sensibilidade.....	120
Tabela 4 – Análise comparativa entre especialista para o critério de validade.	122
Tabela 5 – Análise comparativa entre especialista para o critério de relevância.	124
Tabela 6 – Análise comparativa entre especialista para o critério de manter ou não o indicador.	126
Tabela 7 – Análise comparativa entre especialistas para cada um dos indicadores, por índice da escala tipo Likert, para o critério clareza.	128
Tabela 8 – Análise comparativa entre especialistas para cada um dos indicadores, por índice da escala tipo Likert, para o critério sensibilidade.....	130
Tabela 9 – Análise comparativa entre especialistas para cada um dos indicadores, por índice da escala tipo Likert, para o critério validade.	132
Tabela 10 – Análise comparativa entre especialistas para cada um dos indicadores, por índice da escala tipo Likert, para o critério relevância para a AB.....	134
Tabela 11 – Análise comparativa entre especialistas para cada um dos indicadores, por índice da escala tipo Likert, para o critério manter ou não o indicador.	136
Tabela 12 – Estatística descritiva do desempenho dos serviços segundo variáveis explicativas para a avaliação dos serviços em 2017.	138
Tabela 13 – Descrição dos desempenhos médios dos serviços, segundo variáveis explicativas, média de desempenho por ano, a diferença dos desempenhos para o período e o valor de p para os anos de 2014 e 2017.	140

ARTIGO 1

Tabela 1. Análise descritiva da concordância entre os especialistas	52
Tabela 2. Valores de KR20.....	54
Tabela 3. Correlações entre os subdomínios	55
Tabela 4. Correlação entre os domínios	55

ARTIGO 2

Tabela 1. Proporção de serviços de AB que relatam desenvolver ações de atenção à saúde no enfrentamento da violência doméstica, em 2017. (N = 2743)	69
Tabela 2. Desempenhos dos serviços segundo quartis, domínios e subdomínios.....	72
Tabela 3. Associação ao melhor desempenho (acima do terceiro quartil de escore geral).	73

ARTIGO 3

Tabela 1. Evolução do desempenho dos serviços de AB de uma RRAS paulista entre os anos de 2014 e 2017.....	86
Tabela 2. Descrição das variáveis explicativas associadas às mudanças ocorridas entre os desempenhos entre os anos de 2014 e 2017.....	87
Tabela 3. Comparação entre as frequências dos indicadores de enfrentamento da violência doméstica em serviços de Atenção Básica, segundo subdomínios, em 87 municípios do interior paulista, para os anos de 2014 e 2017.	87

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica a Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/ Arromânticas/ Agênero, Pan/Poli, e mais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMM	Programa Mais Médicos
PNAISC	Políticas Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança
PNAISM	Políticas Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS
QualiAB	Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica
RRAS	Rede Regional de Atenção a Saúde
SEDPCD	Secretaria dos Direitos das Pessoas com Deficiência
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UN	United Nations
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	16
Avaliação em Saúde: para quê avaliar?	16
Em defesa do SUS: por que avaliar a atenção básica?	19
O quê avaliar? A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AS PRÁTICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	20
Objetivos	23
Objetivo geral	23
Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II – O PRINCÍPIO DA AVALIAÇÃO	24
Pergunta avaliativa:.....	24
Hipóteses	24
CAPÍTULO III - MÉTODOS: Como avaliar?	25
Revisão e Modelagem	26
A construção do modelo teórico-operacional: entre expectativas e realidade	26
A Escolha dos indicadores: da amplitude necessária à sensibilidade e especificidade	29
Validação dos indicadores.....	32
Em busca da confiabilidade dos indicadores.....	37
Avaliação da atenção à violência doméstica em serviços de Atenção Básica – a aplicação da matriz de indicadores.....	38
Aspectos éticos da pesquisa	42
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	43
ARTIGO 1	43
ARTIGO 2	65
ARTIGO 3	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS	98
ANEXO.....	110
ANEXO 1 – Parecer consubstanciado do CEP	110
ANEXO 2 – Tabelas de análise estatística	114

APRESENTAÇÃO

Essa tese representa o caminho formativo percorrido pela pesquisadora. A violência, o SUS, a AB, o campo da avaliação de programas e serviços de saúde e a luta por direitos e pelo enfrentamento de iniquidades são sua essência. Ela apresenta estudo de doutorado que integra o campo de pesquisa em avaliação de serviços e programas de saúde e tem como objetivo validar um modelo avaliativo voltado as práticas implantadas na AB que tem como foco a violência doméstica e que somam esforços a outros setores sociais e políticas públicas no enfrentamento da violência doméstica.

O primeiro contato da pesquisadora com o campo da avaliação de serviços se deu no mestrado. Inicialmente como meio para aprofundar o conhecimento, especialmente, sobre a violência, agora o campo da avaliação de serviços é posicionamento da pesquisadora no mundo. É militância da pesquisadora que as avaliações de serviços são instrumentos potentes em defesa do SUS, da AB e para a democratização da saúde.

Quanto à escolha da violência como objeto da avaliação, esta advém das características que compõe a própria violência - complexas, desafiadoras e, principalmente, mutáveis. Também, porque ela foi objeto do meu trabalho desde a graduação. Minha atuação profissional foi inserida em instituições e comunidades com pessoas marcadas pela violência e pelo medo. Assim, a delegacia da mulher, os abrigos para adolescentes femininas e masculinos, as comunidades inseridas em área de tráfico, as Fundações Casa, a Taba, ONG parte da rede de atenção a situações de violência de Campinas e parceira do poder público no trabalho com adolescentes autores de violência sexual, além do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e a Atenção Básica - AB são exemplos do meu caminho, onde o cuidado com pessoas em situações de violência e a luta pelo seu enfrentamento foi constante.

Nesses espaços a presença da violência, ora visível: como ato de violência em si e como objeto de ações de prevenção e enfrentamento; ora invisível: como prática de ordem; de contenção; de disciplina; de contexto social, econômico e cultural era persistente e resistente em se constituir e se concretizar em modos de viver, de conviver, de (re)significar, e sentir o mundo.

Nesses poucos anos, foi possível experienciar com intensidade as composições de precarização da vida que a violência impõe. As marcas do vivido deixadas pelas violências têm efeitos importantes sobre vida das pessoas, essas marcas concebem expressões, produções e reproduções humanas envolvidas em dores e sofrimentos incalculáveis.

Se de um lado vivemos nesse cenário triste e preocupante, de outra forma, esse mesmo contexto demonstra que a violência não precisa ser aceita pelas pessoas e pelo mundo como condição posta e inevitável. A violência pode ser evitada, seus impactos podem ser reduzidos e a mudança precisa do protagonismo de todos.

Assim, no primeiro capítulo, é apresentado ao leitor uma introdução ao campo da avaliação de serviços de AB.

O segundo capítulo versa sobre a importância de se avaliar os serviços de AB.

O terceiro, por sua vez, faz uma reflexão sobre a violência doméstica enquanto foco da avaliação.

O quarto capítulo tenta levar o leitor passo a passo pelo caminho percorrido para a realização desse estudo. Nele, o leitor se encontrará com o método.

O quinto e último capítulo apresenta, pois, os resultados encontrados, os quais são apresentados em formato de artigos.

Espera-se que esse texto seja uma leitura prazerosa e que aproxime o leitor do desejo e luta dessa pesquisadora pela saúde para todos, pelo SUS e pelo fim da violência.

À todos que se aventurarem, uma ótima leitura!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é um grave problema social que precisa do protagonismo da ação coletiva para o seu enfrentamento. Os serviços de saúde são considerados essenciais nesse contexto, compondo a rede de enfrentamento da violência. A AB, em particular, é considerada de singular potência para a identificação, especialmente a identificação precoce, da violência, acolhimento e cuidado as pessoas.

Considerando essa importância da AB no enfrentamento da violência pesquisas que ajudem a compreender a realidade dos serviços, no interior das práticas podem contribuir para a melhora da atuação. Nesse sentido, estudos realizados apontam que existem obstáculos a serem superados na busca pelo cuidado integral. Esses obstáculos dizem respeito desde a estrutura dos serviços até a construção cultural e o viver em sociedade.

Esse estudo tenta contribuir com o conhecimento já produzido e também com os serviços diretamente, pela possibilidade de utilização de seus resultados para a reflexão crítica das práticas de cuidado desenvolvidas em cada unidade.

Para alcançar esse intuito foi construído um caminho metodológico que procurou tornar inteligível e factível de avaliação toda a complexidade da violência doméstica. Também que procurasse atender a rigorosidade necessária para a delimitação do objeto, o alcance de seus objetivos e a legitimidade da sua produção.

Além da construção metodológica, esse estudo é referenciado por conceitos e constructos que têm como finalidade o projeto de cuidado a saúde referenciado pela perspectiva da vulnerabilidade, da garantia do direito constitucional à saúde e dos direitos humanos.

No que tange sua produção, como resultados, o estudo apresenta um modelo avaliativo validado e que se mostrou viável em suas aplicações, para a avaliação das práticas desenvolvidas pelos serviços de AB e que são voltadas ao enfrentamento da violência doméstica.

Nas aplicações dos modelos observou-se que práticas que previnem e/ou reduzem vulnerabilidades individuais a violência e as que permitem a identificação de casos são mais implementadas do que as que previnem e/ou reduzem vulnerabilidades sociais e aquelas que dizem respeito ao cuidado a pessoas em situação de violência.

Nesse sentido, identificou-se que ações de promoção de saúde na comunidade e a articulação das diferentes estratégias de cuidado oferecidas pelos serviços precisam de melhoria. Para tanto, se faz igualmente necessário o investimento em capacitação profissional no tema, em metodologias ativas de educação em saúde e no trabalho interprofissional.

Todavia, esse estudo também relembra que a violência doméstica é um tema recentemente inserido na pauta da saúde e da AB, reafirma a melhoria das práticas como incremental e valoriza os avanços alcançados. De mesmo modo, pondera que a superação dos obstáculos envolve tanto aspectos do interior dos serviços quanto projetos de sociedade ligados à gestão pública nas esferas nacional, estadual e municipal.

REFERÊNCIAS

1. ALPERT, E. J. Violence in Intimate Relationships and the Practicing Internist: New "Disease" or New Agenda? *Annals of Internal Medicine*, v. 123, n. 10, p. 774-781, nov. 1995.
2. AGUADO, A. Violencia de Género: Sujeto Femenino y ciudadanía em la sociedad contemporánea. In: CASTILLO-MARTÍN, M. & OLIVEIRA, S. Marcadas a Ferro, violência contra mulher: uma visão multidisciplinar. Brasília: Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 23-34.
3. AKERMAN, M; NADANOVSKY, P., Avaliação dos Serviços de Saúde – Avaliar o quê? *Caderno de Saúde Pública*; Rio de Janeiro, 8(4): 361-365, out/dez, 1992.
4. ASSIS, S.G. *et al.* Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9): 2305-2317, 2012.
5. AYRES, J.R.C.M. *et al.*, O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção em saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.123-138.
6. AYRES, J.R.C.M. *et al.*, Risco, Vulnerabilidade e Práticas de Prevenção e Promoção da Saúde. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012.
7. AYRES, J.R.C.M., O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc.* 2004;13(3):16-29.
8. BARROS, R.L.M. *et al.*, Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica/ Domestic violence against elderly people assisted in primary care. *Saúde debate*. 43(122): 793-804, jul.-set. 2019
9. BLACK, N. *et al.*, Consensus Development Methods: A Review of Best Practice in Creating Clinical Guidelines. *J Health Serv. Rs. Policy*. 4(4): 236-248, 1999.
10. BEACH, K. P.; INUI, T. Relationship-centred care: a constructive reframing. *J Gen Intern Med*, 21 Suppl 1 S3-8, 2006.
11. BLOOR, M.; *et al.*, Useful but no Oracle: Reflections on the use of a Delphi Group in a multi-methods policy research study. *Qualitative Research* 2014; DOI: 10.1177/1468794113504103.
12. BORGES, C.F., BAPTISTA, T.W.F. A política de atenção básica do Ministério da Saúde: refletindo sobre a definição de prioridades. *Rev. Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 27-53, mar./jun.2010.
13. BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDAO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 13, n. 28, p. 165-174, Mar. 2009 .

14. BOULKEDID, R. et al., Using and Reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *Plos One*, 6:e20476, 2011.
15. BOUSQUAT, A.E.M. et al., Avaliação da Atenção Primária à Saúde. In: TANAKA, O.Y. et al. (Org.). *Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 101–113.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual instrutivo do PMAQ-AB para as equipes de Atenção Básica*. Ministério da Saúde, 2013.
17. BRASILa, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual : matriz pedagógica para formação de redes*. 1. ed., 2. Brasília, 2011.
18. BRASILb, Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra Mulheres*. Brasília, 2011.
19. BRASILc, Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, 2011.
20. BRASILd, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico. Vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência*. Vol. 44. Nº 8, 2013.
21. BRASILe, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências*. Brasília; 2010.
22. BRASILf, Ministério da Saúde. Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília; 2004.
23. BRASILg, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança*. Brasília; 2015.
24. CAMPBELL, JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359(9314):1331-1336.
25. CAMPBELL, S.M. et al. Improving the quality of health care: Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ*. v. 326 (12) APRIL/2003.
26. CARLOS, D.M. et al., Social support network of family members of abused children and adolescents: Perspectives and possibilities. *J Clin Nurs*;28(5-6): 814-827, 2019 Mar.

27. CARRAPATO, J. F. L. Avaliação da organização de ações de atenção à Saúde Mental em serviços de Atenção Primária. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 2018, 210 p.
28. CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. Nota Técnica. Como Elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: IPEA, 2010.
29. CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Avaliação da gestão da atenção básica nos municípios de quatro regionais de saúde do Estado de São Paulo. Relatório Científico Final: Pesquisa em Políticas Públicas para o SUS. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, 2007.
30. CASTANHEIRA, E. R. L., et al., Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. Saúde debate, v. 38, n.º 103, pp. 679-91, dez. 2014.
31. CASTANHEIRA, E.R.L. *et al.* b. Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica : Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. 1. Ed. Botucatu, 2016b. 181p (on-line; ISBN: 978-85-65318-34-1).
32. CASTANHEIRA, E.R.L. et al., QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. Saúde soc., vol. 20, n.º 4, pp. 935-47, dez. 2011.
33. CASTANHEIRA, E.R.L., et al. (orgs). a. Caderno de Boas Práticas para organização dos serviços de Atenção Básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. [recurso eletrônico] Botucatu: UNESP/FMB, 2016, 181 p. Disponível em: www.abasica.fmb.unesp.br.
34. CASTANHEIRA, E.R.L., et al. 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. (Org.). Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2016, pp. 197-241.
35. CASTRO, A.V.; REZENDE, M. A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. Histodidáctica, 2002.
36. CHAMPAGNE, F. et al. Modelizar as intervenções. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F; CONTANDRIOUPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. Avaliação conceitos e métodos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011. p. 61-74.
37. COLUCI, M.Z.O. et al., Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2015; 20(3): 925-936.
38. COSTA, F. J. Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.
39. COSTA, F.J. et al., Variações de Mensuração por Tipos de Escalas de Verificação: Uma Análise do Construto de Satisfação Discente. Revista Gestão.Org, v. 16, n. 2, p. 132-144, 2018. ISSN 1679-1827.

40. COSTA, M.C. et al., Agendas públicas de saúde no enfrentamento da violência contra mulheres rurais - análise do nível local no Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, May 2015.
41. D'OLIVEIRA, A.F.P.L. *et al.* Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 14(4):1037-1050, 2009.
42. D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Gênero e violência nas práticas de saúde: contribuição ao estudo da atenção integral à saúde da mulher. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 1996.
43. D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviços em Atenção Primária. Tese (Doutorado em Medicina), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
44. D'OLIVEIRA, A.F.P.L. et al., Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu, Online)*;24: e190164, 2020. tab, graf.
45. DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o Número de itens e a disposição influenciam nos Resultados? *Revista Gestão Organizacional*, n. 6, p. 161-174, 2014.
46. Davis, L., Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992. 5(4): 194-197.
47. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
48. DOLNICAR, S.; GRÜN, B. “Translating” between survey answer formats. *Journal of Business Research*, n. 66, p. 1298-1306, 2013.
49. DONABEDIAN, A., 1980. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: *Explorations in Quality Assessment and Monitoring* (A. Donabedian), vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
50. DONABEDIAN, A.; The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12): 1743-48.
51. FAVORETO, C.A.O.; JR, K.R.C. Narrative as a tool for the development of clinical practice. *Interface - Comunic., Saude, Educ. UNESP*, 2011.
52. FELIX, R. The impact of scale width on responses for multi-item, self-report measures. *Journal of Targeting Measurement and Analysis for Marketing*, n. 19, v. 3, p. 153-164, 2011.

-
53. FLEISS, J.L.; COHEN, J., The equivalence of weighted Kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educ Psychol Meas.* 1973. 33:613-9.
54. FLORIDO, H.G., et al., Nurse's management of workplace violence situations in the family health strategy. *Texto amp; contexto enferm*;29: e20180432, Jan.-Dec. 2020.
55. FONSECA, R. et al., Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia.* 2007. 5(1): 81-90.
56. FURTADO, J.P., Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. In: CAMPOS, G.W.S. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva.* 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 765-793.
57. FURTADO, J.P.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Entre os campos científico e burocrático - a trajetória da avaliação em saúde no Brasil. In: AKERMAN, M. e FURTADO, J.P. (Org.). *Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos.* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 17-57.
58. FUSTER EG. Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica. Buenos Aires: Paidós; 2002.
59. GIANNAROU, L.; ZERVAS, E., Using Delphi technique to build consensus in practice. *Int. Journal of Business Science and Applied Management.* 2014; 9(2): 65-82.
60. GILBERT, G.E.; PRION, S., Making Sense of Methods and Measurement: Lawshe's Content Validity Index. *Clinical Simulation in Nursing.* 2016; v. 12, p. 530-531.
61. GREIG, A. Troublesome Masculinities, 2005. Disponível em <<http://www.alangreig.net/text/troublesomemasculinities/troublesome-masculinities/>>.
62. GRISHAM, T. (2009). The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. *International Journal of Managing Projects in Business,* 2(1): 112-130.
63. HARTZ, Z.M.A & CONTANDRIOPOULOS, A.P. Do quê ao para quê da Meta-Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A., FELISBERTO, E., SILVA, L.M.V. (orgs) *Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008, p 27-45.
64. HARTZ, Z.M.A. (Org). *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
65. HARTZ, Z.M.A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc. saúde coletiva.* v. 4, nº 2, pp. 341-53, 1999.
66. HEGARTY, K.; TAFT, A.; FEDER, G.S. Violence between intimate partners: working with the whole family. *Brit Med J* v. 337, p. 346-351, 2008.
67. HERRERA, C.; AGOFF, C. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. *Cadernos Saúde Pública,* v. 22, n. 11, p. 2349-57, 2006.

-
68. HIGA, E.F.R. et al., Indicadores de avaliação em gestão e saúde coletiva na formação médica. *Rev Bras Educ Médica*: 37(1):52-59, 2013.
69. HULLEY, S.B. et al., Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
70. LEITE, F.M.C. et al., Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users. *Rev Bras Epidemiologia*. V. 5(22): e190056, 2019.
71. LIKERT, RENSIS., A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*. R. S. WOODIYORTE, Editor, 1932.
72. LIMA, T. Desenvolvimento e Validação de Indicadores para Avaliação da Qualidade do Acompanhamento Farmacêutico. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Departamento de Farmácia. São Paulo, 2018. 182 p.
73. MARINHO, R.A.Q.C.; AGUIAR, R.S., A atenção primária como eixo estruturante da redução dos indicadores de violência contra crianças e adolescentes. *REVisa (Online)*;8(2): 228-241, 2019.
74. MASCARENHAS, M.D.M. *et al.* Violência contra pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor de saúde – Brasil, 2010. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9): 2331-2341, 2012.
75. MCCAULEY, J.; KERN, D. E.; KOLODNER, K.; DILL, L.; SCHROEDER, A. F.; DECHANT, H. K.; RYDEN, J.; BASS, E. B.; DEROGATIS, L. R. The "Battering Syndrome": Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. *Annals of Internal Medicine*, v. 123, n. 10, p. 737-746, nov. 1995.
76. MCGREGOR, H.; HOPKINS, A. Working for change: the movement against domestic violence. North Sydney, NSW: Allen & Unwin; 1991.
77. MEDINA, M.G. et al., Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadores. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 41-63.
78. MENDONÇA, C.S. Avaliação das ações de prevenção, detecção e assistência às violências nos serviços de Atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, 2017.
79. MENDONÇA, C.S., Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6): 2247-2257, jun./2020.
80. MINAYO, M.C.S. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5):1641-1649, 2009.

81. MOUZOS, J.; MAKKAI, T. Women's experiences of male violence: findings from the Australian component of the international violence against women survey (IVAWS). Canberra: Australian Institute of Criminology, 2004.
82. NASCIMENTO, V.F. et al., Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense. Arq. ciências saúde UNIPAR;23(1): 15-22, jan-abr. 2019.
83. NASSER, M. A. et al. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. Rev. Saúde Pública, v. 51, pp. 51-77, ago. 2017.
84. NASSER, M. A. et al. Desempenho de serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo em saúde sexual e reprodutiva, segundo características organizacionais e locais regionais. BIS Bol. Inst. Saúde. v. 17, n.º 2, pp. 6-18, dez. 2016.
85. NEMES, M.I.B. et al., The Qualirede intervention: Improving the performance of care continuum in HIV, congenital syphilis, and hepatitis C in health regions. Rev Bras Epidemiol [Internet]. Associação Brasileira de Pos, Graduação em Saúde Coletiva; 2019 [cited 2020 Jul 8];22(1).
86. NEMES, M.I.B., Avaliação em Saúde: Questões para os Programas de DST/Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar da Aids, 2001.
87. NOVAES, H.M.D., Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev. Saúde Pública, 34(5):547-59, 2000.
88. NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S147-S157, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800002>.
89. NUNES, L.O., Perfil e características da Gerência de Unidades Básicas de Saúde do Centro Oeste Paulista. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 2017.
90. OKOLI, C.; PAWLOWSKI, S., The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. Information & Management, 42:15-29, 2004.
91. OLIVEIRA, J.R. et al., Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela enfermagem no contexto da atenção básica a saúde. Revista de enfermagem, UFPE on line. Dez 2015; 9(Supl. 10): 1545-55.
92. OLIVEIRA, M.T.; FERIGATO, S.H., A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. Cad. Bras. Ter. Ocup;27(3): 508-521, jul.-set. 2019. Graf.
93. OLIVEIRA, S.R.A.; TEIXEIRA, C.F., Avaliação da regionalização do SUS: construção do modelo Teórico-lógico. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2013. 37(1): 236-254.
94. OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, 2002.

-
95. OMS. Global Status Report on Violence Prevention, 2014.
 96. OMS., Evaluación de programas Y servicios sociales: normas fundamentales para su aplicación em el processo de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Ginebra: OMS, 1981.
 97. ONU – Organização das Nações Unidas. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, 2016.
 98. OSIS, M.J.D. et al., Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 351-358, Abr./2012.
 99. PAIM, J., O pensamento do movimento sanitário: impasses e contradições atuais no marco da relação público-privado no SUS. In: HEIMANN, L.S; IBANHEZ, L.C; BARBOZA, R. (Org.). O público e o privado na Saúde. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 11-126.
 100. PAIM, J.S. Modelos de Atenção a Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012b. p. 459-491.
 101. PAIM, J.S. O que é o SUS? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, 148 p.
 102. PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun./2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.
 103. PAIM, J.S., Atenção Primária a Saúde: uma receita para todas as estações? Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, jul./set. 2012a.
 104. PAIM, J.S., Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
 105. PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F., Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.
 106. PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. (org.), Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007. 228p.
 107. POLIT, D.F. et al., Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in Nursing and Health. 2007. 30(4): 459-467.
 108. POLIT, D.F.; BECK, C.T., Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 247-368.
 109. PORTO, R.T.S. col. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreirs para o enfrentamento. Physis, 2014.

-
110. POWELL, C., The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs*: 41(4):376-382, 2003.
 111. RAMOS, M.L.C.O.; SILVA, A.L., Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. *Saude soc.* [Internet]. 2011 Mar [cited 2020 Apr 25]; 20(1): 136-146.
 112. RAMOS, N.P. et al., Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 1-13, 2020.
 113. RAMOS, N.P., Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e ao Envelhecimento em serviços de Atenção Primária. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, 2018.
 114. RAMOS, R., O problema da avaliação em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, 8:305-14, 1974.
 115. REIS, E.J.F.B., et al., Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. *Cad. Saúde Pública*, 6:50-61, 1990.
 116. REIS, Y.A.C. et al., Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*: 10(Supl. 1):S157-S172, 2010.
 117. RICHARDSON, J.; COID, J.; PETRUCKEVITCH, A.; CHUNG, W. S.; MOOREY, S.; FEDER, G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*; v. 324, n. 274, p. 1-6, 2 feb. 2002.
 118. ROBERTS, G. The history of intimate partner abuse and health professionals. In: Roberts, G.; Hegarty, K.; Feder, G.S. (Eds.) *Intimate partner abuse and health professionals: new approaches to domestic violence*. London, Churchill Livingstone; 2006. p.3-17.
 119. ROSENBERG, M. L.; FENLEY, M. A.; JOHNSON, D.; SHORT, L. Bridging prevention and practice: public health and family violence. *Acad Med*. v. 72, p. S13-8, 1997.
 120. SALETTI FILHO, Haraldo Cesar; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade: contribuições para uma fenomenologia hermenêutica da atenção à saúde. 2007. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14042008-102730/>>
 121. SANINE, P.R., Avaliação da Atenção à Saúde da Criança em Serviços de Atenção Primária. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, 2018.
 122. SANINE, P.R., Avaliação da Atenção à Saúde da Criança em Unidades Básicas de Saúde do estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, 2014.

123. SANTOS KOERICH M et al., A emergência da integralidade e interdisciplinaridade no sistema de cuidados em saúde, Revista eletrônica quadrimestral de enfermagem. Outubro de 2009; 17.
124. SANTOS, R.T., SUS: um novo capítulo de lutas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p. 1719-1720, Jun./2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601719&lng=en&nrm=iso>.
125. SCHRAIBER, L.B. *et al.* Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. Ver. Brasileira de Epidemiologia, 2012; 15(4): 790-803.
126. SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S205-S216, 2009.
127. SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Rev. de Saúde Pública, 41(3):359-67, 2007.
128. SCHRAIBER, L.B. *et al.* Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. Revista Medicina (São Paulo). Abr-jun; 92(2):134-40, 2013.
129. SEDPCD – Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, disponível em www.violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br, acessado em 21/12/2014.
130. SIGNORELLI, M.C. *et al.* Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. Rio de Janeiro, 29(6):1230-1240, jun, 2013.
131. SIGNORELLI, M.C. *et al.* Domestic Violence Against Women, Public Policies and Community Health Workers in Brazilian Primary Health Care. Int Q Community Health Educ;40(3): 237-239, 2020 04.
132. SILVA E SILVA, M. O. (Org.), Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática. São Paulo: Veras, 2001.
133. SILVA, A.M.V.L. *et al.* Family violence and body mass index among adolescents enrolled in the Bolsa Família Program and treated at a primary care clinic. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(3):645-655, mar, 2014.
134. SILVA, R.F.; TANAKA, O.Y., Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 33, n. 3, p. 207-216, Sept. 1999. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000300001&lng=en&nrm=iso.
135. SILVA, R.R. *et al.*, Avaliações sob Medida – Produzir Estudos Relevantes em Serviços de Saúde Reais. In: TANAKA, O.Y. (Org.). Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 11–27.

-
136. SOUZA e SILVA, R.; PAES, A.T., Por dentro da Estatística - Teste de Concordância Kappa. *Educ Contin Saúde einstein*. 2012. 10(4):165-6.
137. SOUZA, A.C. et al., Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 26(3):649-659, jul-set/2017.
138. SOUZA, L. et al., Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadores. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Fiocruz; 2005. p. 65-102.
139. TANAKA, O.Y., Avaliação em Saúde: Novos Tempos, Novas Construções. In: TANAKA, O.Y. (Org.). *Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 1-9.
140. TANAKA, O.Y.; MELO, C., Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: Um Modo de Fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.
141. TEIXEIRA, CF.; SOLLA, JP., Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. *Saladeaula series*, no3. ISBN 85-232-0400-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
142. TERWEE, C.B., et al., Methodological quality of studies on the measurement properties of neck pain and disability questionnaires: a systematic review. *J Manipulative Physiol Ther*: May;34(4):261-72, 2011.
143. UN. Word Drug Report. UNODC. Vienna, 2014.
144. UNICEF. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. UNICEF, 2014.
145. VALDÉS, MG; MARÍN, MS. Empleo del método Delphi em investigaciones sobre salud publicadas en revistas científicas cubanas. *Rev Cubana de Información em Ciencias de la Salud*, 24(2):133-144, 2013.
146. WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2014: Homicídios e Juventude no Brasil. Brasília, 2014.
147. WASELFISZ, J.J. Mapa da violência 2015: Homicídios de Mulheres no Brasil. Brasília, 2015.
148. WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2016: Homicídios por Armas de Fogo no Brasil. FLACSO BRASIL, 2016.
149. WALI, R. et. Al., Prevalence and risk factors of domestic violence in women attending the National Guard Primary Health Care Centers in the Western Region, Saudi Arabia, 2018. *BMC Public Health*. 2020.

150. WANDERBROOKE, A.C.N.D. *et al.* Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(12):2513-2522, dez, 2013.
151. WARSHAW, C. Domestic violence: changing theory, changing practice. In.: Monagle, J. F.; Thomasma, D. C. *Health care ethics: critical issues for the 21st century*. Gaithersburg (MD): Aspen Publishers, 1998.
152. WHO - World Health Organization. *Milestones of a global campaign for violence prevention*. Geneva: World Health Organization; 2004.
153. WILSON, F.R. *et al.*, Recalculation of the Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. Published *online* 14 March 2012. <http://mec.sagepub.com/content/early/2012/03/12/0748175612440286>.
154. ZARILI, T. F. T. *Atenção Primária à Saúde como componente da rede de cuidados à pessoa com deficiência: ações dos serviços no estado de São Paulo*. Tese (Doutorado) em Saúde Coletiva, Programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 2020.
155. ZARILI, T. F. T. *Avaliação de serviços de Atenção Básica: atualização e validação do instrumento QualiAB*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 2015, 157 p.