

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 31/08/2020.

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

Daniela Cristina da Silva

**Atenção às condições crônicas tendo o Diabetes Mellitus como
condição traçadora:
Uma pesquisa avaliativa dos Serviços da Atenção Primária à Saúde
de um município do interior de São Paulo**

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

Orientadora: Professora Doutora: Elen Rose Lodeiro Castanheira

**Botucatu
2018**

Daniela Cristina da Silva

Atenção às condições crônicas tendo o Diabetes
Mellitus como condição traçadora:
Uma pesquisa avaliativa dos Serviços da Atenção
Primária à Saúde de um município do interior de São
Paulo

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

Orientadora: Professora Doutora: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Botucatu
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silva, Daniela Cristina da.

Atenção às condições crônicas tendo o Diabetes Mellitus como condição traçadora : uma pesquisa avaliativa dos serviços da atenção primária à saúde de um município do interior de São Paulo / Daniela Cristina da Silva. - Botucatu, 2018

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

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Capes: 40602001

1. Diabetes mellitus. 2. Atenção primária à saúde. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Avaliação de serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação de processos e resultados ; Diabetes Mellitus; Sistema Único de Saúde.

Daniela Cristina da Silva

Atenção às condições crônicas tendo o Diabetes Mellitus como condição traçadora: Uma pesquisa avaliativa dos Serviços da Atenção Primária à Saúde de um município do interior de São Paulo

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

Orientadora: **Prof^a Dr^a Elen Rose Lodeiro Castanheira**

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira
FMB-Unesp

Prof. Dr. Antonio de Pádua Pithon Cyrino
FMB-Unesp

Profa. Dra. Vanessa dos Santos Silva
FMB-Unesp

Prof. Dr. José Fernando Casquel Monti
UFSCar

Profa. Dra. Cássia Regina Fernandes Biffe Peres
FAMEMA

Botucatu, 31 de agosto de 2018

Ao meu amado marido e filhas

Agradecimentos Especiais

*À Professora Elen pela confiança e acolhida
À Professora Regina Stella Spagnuolo pelo apoio e
incentivo de sempre*

Agradecimentos

Aos meus pais e irmãos que sempre torceram positivamente por mim;

À Célia e Cláudia pelo carinho e cuidados;

Às minhas amigas pelo incentivo e apoio:

Rivânia Cristina Salvador Ribeiro Castilho

Tania de Cacia Gasparelo

Telma Marques Medeiros

Cristiane de Oliveira

Elisângela Campos

Laura Viadanna

Lucele Marins

À Suellen B. Domingues, pela assessoria técnica em informática;

À Fundação UNI pela oportunidade;

À Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio;

Ao Professor Lupércio, pelos ensinamentos;

E em nome de toda a equipe da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, agradeço à Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

*Sonhar o sonho impossível,
Sofrer a angústia implacável,
Pisar onde os bravos não ousam,
Reparar o mal irreparável,
Amar um amor casto à distância,
Enfrentar o inimigo invencível,
Tentar quando as forças se esvaem,
Alcançar a estrela inatingível:
Essa é a minha busca.*

Dom Quixote, Cervantes



Resumo

SILVA,DC. **Atenção às condições crônicas tendo o Diabetes Mellitus como condição traçadora: Uma pesquisa avaliativa dos Serviços da Atenção Primária à Saúde de um município do interior de São Paulo.** Botucatu, 2018. [tese], Doutorado em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

Nas últimas décadas, a transição demográfica e epidemiológica conduziu a um acelerado envelhecimento absoluto e relativo da população e, conseqüentemente, ao crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dentre as quais se destaca o **Diabetes Mellitus** (DM), com cerca de meio bilhão de casos em todo mundo. Esta situação, de expansão das condições crônicas de saúde determina uma revisão da abordagem dos problemas sanitários, seja na compreensão de seus determinantes seja na identificação e acompanhamento dos casos, na perspectiva dos cuidados de longo prazo, de forma participativa, familiar e multiprofissional. O DM é uma doença insidiosa, com frequentes complicações clínicas e repercussões, inclusive considerando sua alta prevalência e os impactos na vida das pessoas, a exemplo das incapacidades e mortalidade prematura. Este estudo **objetivou** avaliar a atenção às condições crônicas de saúde a partir do cuidado prestado aos usuários que vivem com Diabetes Mellitus, como condição traçadora no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Do ponto de vista **metodológico**, trata-se de um estudo de caso, caracterizado como uma pesquisa avaliativa, quantitativa, transversal, baseada em levantamento de dados de múltiplas fontes, voltado à avaliação de serviços de saúde. A pesquisa utilizou dados primários e secundários dos atendimentos realizados pelos serviços na Atenção Primária em Saúde, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. A avaliação de estrutura, processo e resultados, proposta por Donabedian, foi utilizada como referencial teórico metodológico. Os **resultados** revelaram a existência de 6964 indivíduos que durante o ano de 2016, utilizaram a rede básica de serviços de saúde do Município de Botucatu/SP para tratamento de DM, seja em atendimentos seja no acesso a medicamentos. Observou-se a escassez de atividades de promoção e prevenção, sendo a atenção focada no profissional médico com maior prevalência de consultas espontâneas; baixa cobertura e concentração do conjunto de exames complementares indicados para o DM; deficiência e irregularidade de retirada de medicações, por parte dos usuários. **Conclui-se** que a qualidade da atenção é insatisfatória, relacionada a importantes fragilidades principalmente no componente processo da atenção prestada.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde, Avaliação de processos e resultados (cuidados de saúde), Sistema Único de Saúde.

Abstract

SILVA, DC. **Care for chronic conditions with Diabetes Mellitus as a tracer condition: An evaluative survey of the Primary Health Care Services of a municipality in the interior of São Paulo.** Botucatu, 2018. [thesis], Ph.D. in Collective Health, Faculty of Medicine of Botucatu, State University of São Paulo.

In the last decades, the demographic and epidemiological transition has led to an accelerated absolute and relative aging of the population and, consequently, to the growth of Noncommunicable Chronic Diseases, among which **Diabetes Mellitus** (DM), with about half a billion cases worldwide. This situation of expansion of chronic health conditions determines a revision of the approach to health problems, either in the understanding of its determinants or in the identification and follow-up of cases, in the perspective of long-term care, in a participatory, family and multiprofessional way. DM is an insidious disease, with frequent clinical complications and repercussions, including considering its high prevalence and impacts on people's lives, such as disabilities and premature mortality. This study **aimed** to evaluate the attention to chronic health conditions from the care provided to users living with Diabetes Mellitus, as a tracing condition in Primary Health Care. From the **methodological** point of view, this is a case study, characterized as an evaluative, quantitative, cross-sectional research, based on data collection from multiple sources, aimed at the evaluation of health services. The research used primary and secondary data from the services performed by services in Primary Health Care, from January 2015 to December 2017. The evaluation of structure, process and results, proposed by Donabedian, was used as methodological theoretical reference. The **results** revealed the existence of 6964 individuals who during the year 2016 used the basic health services rebe of the Municipality of Botucatu / SP for the treatment of DM, both in care and in access to medication. The lack of promotion and prevention activities was observed, focusing attention on the medical professional with a higher prevalence of spontaneous consultations; low coverage and concentration of the set of complementary tests indicated for DM; deficiency and irregularity of medication withdrawal, by the users. It is **concluded** that the quality of care is unsatisfactory, related to important weaknesses mainly in the process component of care provided.

Key words: Diabetes Mellitus, Primary Health Care, Evaluation of processes and results (health care), Sistema Único de Saúde (SUS).

Lista de abreviaturas e siglas

A1c	Hemoglobina glicosilada ou Glicada (exame laboratorial)
ADA	American Diabetes Association
APS	Atenção primária à saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
CSE	Centro de Saúde Escola
DAC	Doenças do aparelho circulatório
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
eSF	Equipe de saúde da família
ESF	Estratégia saúde da família
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HbA1c	Hemoglobina glicosilada ou glicada (exame laboratorial)
HC-FMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RAS	Rede de atenção à saúde
RENAME	Relação nacional de medicamentos essenciais
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica de saúde
Unesp	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
USF	Unidade de saúde da família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	14
1.1.	As Condições Crônicas de Saúde e os Modelos de Atenção	15
1.2.	O panorama das Condições Crônicas no Brasil e no Mundo: A Formulação do Problema	20
1.3.	Conceito e Magnitude do Diabetes Mellitus	22
1.4.	A Atenção ao Diabetes Mellitus	27
1.5.	Diabetes Mellitus como Condição Traçadora para avaliar a qualidade da atenção às condições crônicas de Saúde	33
1.6.	Justificativa da Pesquisa	35
2	OBJETIVOS	37
3	MÉTODO	39
3.1	A Avaliação no Campo da Saúde	40
3.2	Referencial Teórico Metodológico	42
3.3.	População do Estudo	43
3.4.	Coleta e Processamento dos Dados	44
3.5	Indicadores e Critérios de Avaliação	49
3.6.	Aspectos Éticos	57
3.7.	Limitações do Estudo	58
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
4.1.	Contexto da Avaliação	60
4.2.	O Componente Estrutura	77
4.3.	O Componente Processo	83
4.4.	O componente Resultado	126
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
	REFERÊNCIAS	136
	APÊNDICES	151
	ANEXOS	171

Apresentação

Meu interesse pela Atenção Primária à Saúde despertou-se à época da graduação em enfermagem, especialmente após estágio de extensão universitária, que fiz no último ano, na Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de Ilha Comprida - SP. Decidi orientar a minha carreira pelos admiráveis, desafiadores e tortuosos caminhos da Atenção Primária à Saúde!

No ano seguinte, iniciei a Especialização em Saúde da Família, modalidade residência, na Faculdade de Medicina de Botucatu. Este curso me trouxe a convicção que estava na direção certa de minha realização profissional.

No mestrado (2009), desenvolvi estudo sobre transdisciplinaridade em saúde e melhor compreendi o movimento atual em busca da integralidade do cuidado e do trabalho em equipe. Conceitos estes, de que também me aproximei durante Especialização em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde no SUS, em 2010, à luz do cuidado integral, da clínica ampliada, de projetos terapêuticos singulares, linhas do cuidado, do trabalho multiprofissional, entre outros.

Há nove anos estou à frente da coordenação de serviços de saúde da Fundação UNI, instituição qualificada como organização social no município de Botucatu para o gerenciamento de diversos serviços de Atenção Primária e secundária, entre eles, as unidades da ESF. Entre as unidades sob nossa coordenação, o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado ainda é uma agenda incompleta, mas podemos retratar diversas iniciativas em movimento.

No entanto, são muitos os desafios com que me deparo cotidianamente, entre os quais o que mais tem me instigado é o de promover processos de trabalho baseados em procedimentos fundamentados na epidemiologia, programação e vigilância em saúde, mais bem-sucedidos. Percebo profissionais frustrados em seus ideais e propósitos, alicerçados nas políticas de saúde, diante da grande demanda de atendimentos, que cresce dia a dia e os torna cada vez mais atraídos a trabalhar no modelo de atendimento “queixa-conduta”, sob pena da renúncia das ações baseadas nas necessidades da população.

Neste contexto, fui levada a dedicar minha pesquisa do doutorado à atenção prestada às pessoas com Diabetes Mellitus (DM), por se tratar de uma doença

crônica, de alta prevalência, que possui marcadores bioquímicos consagrados na literatura científica nacional e internacional, podendo especialmente representar o desempenho das equipes nos demais programas de saúde, permitindo desta forma conhecer a realidade atual dos serviços. Certamente, será o ponto de partida para estudos posteriores de intervenção rumo às soluções dos problemas de acesso as maiores demandas e necessidades dos usuários. Este é um compromisso urgente diante da transição demográfica e epidemiológica que vivenciamos e que terão expressões exponenciais nas décadas que se aproximam.

Ademais, a APS do município é cenário de práticas de ensino para cursos de graduação na área da saúde, elevando o compromisso dos serviços com a qualidade e implementação do SUS. A oportunidade de conhecer a qualidade da atenção prestada tem o potencial de promover a ampliação de suas fortalezas e a superação das fragilidades encontradas, propiciando melhores condições de saúde aos usuários e experiências exitosas aos estudantes em formação, discentes e profissionais de saúde neste campo.

5. Considerações Finais

5. Considerações Finais

1.

O mundo assiste, em décadas recentes, a um acelerado processo de transição demográfica, com aumento da esperança de vida, queda de natalidade e fertilidade e envelhecimento da pirâmide populacional. Igualmente transita o perfil epidemiológico com redução da preponderância das doenças infecciosas e o crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacadamente doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares e cardiovasculares), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (DM), além dos acidentes de toda natureza e causas. Esta situação vem determinando a necessidade de revisão dos modelos de atenção à saúde, seja na compreensão de seus determinantes epidemiológicos (sociais e biológicos), seja na organização das ações e serviços de saúde, com foco na integralidade e longitudinalidade do cuidado (promoção – prevenção – recuperação – reabilitação) envolvendo indivíduos, famílias, comunidades, profissionais e gestores de saúde. Dentre as DNCT destaca-se o Diabetes Mellitus, com quase meio bilhão de casos em todo mundo. Doença de curso insidioso, com frequentes complicações clínicas e repercussões na qualidade de vida e na própria sobrevivência.

2.

Em Botucatu, este quadro não é diferente. Com seus 142.546 habitantes (2018), duplicados nas três últimas décadas, com cerca de 95% vivendo na área urbana e um Índice de Envelhecimento de 86,2%, acima da média regional e estadual, como, aliás, estão também os indicadores sociais. Em contraste são inferiores os indicadores expressos na dimensão econômica, ampliando os desafios à execução de políticas voltadas aos idosos.

3.

Neste município, o cenário epidemiológico das condições crônicas de saúde é favorável com acelerada e persistente redução da Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) por DCNT e das Taxas de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório. Em contrapartida, crescem as Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral, na população maior de 40 anos, e a Taxa de Prevalência de

pacientes em diálise; expressões do envelhecimento da população, do prolongamento da vida e da disponibilização dos serviços de saúde, incluídas as ações na atenção básica.

4.

Para fazer frente a este quadro sanitário, o município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde com 58 pontos, tendo como centro ordenador a Atenção Primária, representada por 20 Unidades Básicas, sob gestão da própria Secretaria Municipal, da Fundação Uni e da Faculdade de Medicina de Botucatu, além de outras unidades primárias de apoio. Diversos são os serviços secundários ambulatoriais, de urgência e emergência e hospitalares, sob gestão dos mencionados parceiros, acrescidos da Secretaria de Estado da Saúde, FAMESP e Hospital das Clínicas da FMB. De modo geral, esta rede pode ser considerada, do ponto de vista estrutural (equipamentos e recursos humanos), como satisfatória ao atendimento à saúde em geral e às DCNT, em particular, especialmente se comparados ao panorama estadual e nacional. Considerando a presença dos serviços de Saúde Suplementar, Botucatu possui 72% de sua população com cobertura exclusiva do SUS, sendo que no plano da APS 41% são vinculadas à Saúde da Família e os demais às UBS tradicionais e do Centro de Saúde Escola, com parâmetros potenciais de assistência médica e odontológica satisfatórios e crescentes na última década.

5.

Foi revelada a existência de 6.964 pessoas que, durante o ano de 2016, utilizaram a rede básica de serviços de saúde do Município de Botucatu/SP para tratamento de Diabetes Mellitus, seja em atendimentos médicos, ou de outros profissionais, seja no acesso a medicamentos específicos para esta doença, fossem eles usuários do SUS ou não. A proporção de 6,53%, nas populações atendidas na APS de Botucatu, é compatível com os parâmetros nacionais e internacionais, distribuindo-se uniformemente pelos distintos territórios e modos de atenção das unidades da APS.

Estes indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (58,33% - 4.062) com distribuição semelhante entre os distintos tipos de unidades. Em relação à faixa etária, a maioria tinha 65 anos ou mais de idade. Observou-se que enquanto a proporção nesta faixa de idade permaneceu estável no triênio 2015-17, entre os adultos jovens houve um crescimento da ordem de 50%.

6.

Constatou-se que a maior parte das atividades de atenção à saúde na APS estava focada em ações curativas individuais, realizadas por médicos, em detrimento das atividades de promoção e prevenção e das atividades coletivas de caráter educativo e em grupos, com baixa ocorrência de atividades multiprofissionais, seja com a participação de enfermeiros, seja, principalmente, na baixíssima atenção odontológica.

7.

Em 2016, foram realizadas 15.325 consultas médicas para os usuários com DM, alcançando a concentração média de 2,20 consultas por usuário, evidenciando a oferta deste instrumento de atendimento aos usuários do SUS. Predominaram as consultas espontâneas (não agendadas), com 57,47% do total. A concentração de consultas médicas foi sensivelmente maior no sexo feminino (2,43) quando comparada ao masculino (1,87 consultas por pessoa). Observou-se ainda uma polaridade na frequência de consultas, com um grande número de pessoas com 1 a 2 consultas e outros com número elevado de 12 ou mais atendimentos médicos, inclusive em pacientes sem o exame de controle metabólico. Merece ser mencionada a relação inversa entre escolaridade e a participação em consultas e no controle metabólico.

8.

A maioria de usuários não acessa de forma regular os dispensários de medicamentos para sua retirada, o que pode estar fortemente associado à baixa adesão ao tratamento medicamentoso, com consequente desequilíbrio no controle metabólico. Constatou-se grande número de usuários que frequentam as UBS apenas para retirar medicamentos, especialmente a Vildagliptina.

9.

Observou-se também a baixa cobertura e concentração do conjunto de exames complementares indicados para o DM, destacando-se a não realização do exame laboratorial de hemoglobina glicosilada em 51,65% dos indivíduos, sendo que nas unidades tradicionais este valor chegou a 62,34%, exame este imprescindível para a classificação do controle metabólico e do acompanhamento da evolução da doença. Baixas são também as coberturas de exames complementares sobre lipídios séricos

e outros. É especialmente baixa a realização de exames relacionados ao diagnóstico precoce de comorbidades e complicações do DM, como fundoscopia e eletrocardiografia.

10.

Conclui-se que, a despeito dos avanços e da existência de uma complexa estrutura de saúde no município, a qualidade da atenção ainda é insatisfatória, relacionada, principalmente, a importantes fragilidades no componente processo da atenção prestada, em especial quanto à prevalência do enfoque curativo, em detrimento das ações de promoção de saúde e prevenção, e a fragilidade do cuidado e do controle metabólico dos casos de Diabetes Mellitus.

11.

Muitos são os pontos levantados neste estudo que ainda merecem uma melhor elucidação sobre sua natureza e determinantes. No entanto, temos a convicção de que iniciativas, muito rápidas e eficientes, precisam ser adotadas, envolvendo desde o diagnóstico precoce e ampliação das ações de busca ativa aos trabalhos de promoção da saúde e prevenção das complicações das condições crônicas. Como pesquisadora e gestora, experimentamos sensação muito ruim ao desvelar os resultados deste estudo. A qualidade da atenção ao Diabetes Mellitus no município de Botucatu comporta melhorias. Nós todos, profissionais de saúde do SUS, percebemos em todo o Brasil a peregrinação crescente das pessoas com DM aos serviços escassos e distantes de hemodiálise. Sabemos o que deve e precisa ser feito, no entanto, agimos como as pessoas com DM, que não executam o plano terapêutico! Não devemos perpetuar o sentimento de impotência e frustração diante dos processos de trabalhos ineficientes. Porém, é necessária uma direção, promovida pelos gestores, no sentido de mudar esta realidade. Há que se valorizar os profissionais da APS, de modo que se sintam úteis e contribuindo com a população assistida. Recomendamos que brevemente seja atualizado o processo de territorialização em todas as UBS, promovendo o reajuste da área de abrangência e da população cadastrada à capacidade operacional de cada equipe. A curto prazo, deve-se promover a implantação do protocolo e da linha de cuidado para a atenção ao Diabetes Mellitus no Município, baseada na Pirâmide de Risco. O banco de dados deste estudo poderá ser utilizado pelas equipes de saúde, facilitando a identificação das pessoas com DM adscritas e a estratificação de risco das mesmas.

Recomenda-se que este processo seja realizado, inicialmente, em equipes piloto, e que envolvam oficinas de trabalho, entre outras atividades de educação permanente, com o objetivo de integrar novas tecnologias de cuidado e redesenhar processos de trabalho e fluxos de atendimento, especialmente com o intuito de ampliar as ofertas de acesso e prestação do cuidado, a exemplo das atividades de educação em saúde e da maior participação dos profissionais de nível médio e outros profissionais de nível superior. Alcançada esta etapa, é possível que, progressivamente, com a coordenação adequada dos gestores, os profissionais incorporem a nova lógica de cuidado às demais condições de saúde.

12.

Finalmente, desejamos explicitar que o sistema de informações em saúde utilizado pelo Município, permitiu abordar dados relacionados aos atendimentos de cada pessoa com DM, o que não seria possível caso fosse utilizado em Botucatu somente o sistema federal (e-SUS), que disponibiliza somente relatórios de totalização de produções. Foi possível saber com quem, por quem, como, quando e onde ocorreram atendimentos e procedimentos. Contudo, o tratamento dos dados não é possível de se realizar no dia a dia de trabalho, seja no âmbito da gestão, seja domínio da gerência das UBS. Faz-se imperativo disponibilizar sistema informação clínica que apoie o manejo das condições de saúde, sejam elas, agudas ou crônicas.

Referências

Referências

- ABEGUNDE, D. O. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet**, v. 370, n. 9603, p. 1929-1938, 2007.
- ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050 acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: ABNT, 2004. 97 p. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_g_enerico_imagens-filefield-description%5D_24.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2018.
- AKERMAN, M. et al. PMAQ São Paulo: avaliação, articulação em rede e resultados preliminares. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (Org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 233-268.
- ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Clinical practice recommendations. **Diabetes Care**, v. 20, suppl. 1, p. S5-S10, 1997.
- ANS - AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados gerais: beneficiários de planos privados de saúde**, 2018. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- BETINE, P. M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200305&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 maio 2018.
- BLAS, E.; KURUP, A. S. (Ed.). **Equity, social determinants and public health programmes**. Geneva: World Health Organization, 2010. 291 p.
- BLOOM, D. E. et al. **The global economic burden of non-communicable diseases: report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health**. Geneva: World Economic Forum, 2011. 47 p.
- CARANDINA, L.; ALMEIDA, M. A. S. (Coord.). **Botucatu em dados: indicadores de saúde: triênios 2007 a 2009 e 2010 a 2012**. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2015. 31 p.

ALMEIDA, M. A. S. et al. (Coord.). **Botucatu em dados: mortalidade e população**. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2016. 33 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.101, de 12 de junho de 2002. **Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101_12_06_2002.html>. Acesso em: 9 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool - PCAtool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 80 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde**: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/MCQ_2010.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010e. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, 2011a. v. 3, p. 57-58. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em saúde para o auto-cuidado, avaliação contínua da qualidade da atenção ao diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011d. v. 1. (Cadernos de Atenção Primária, n. 28). Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos->

norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_i.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011e. v. 2. (Cadernos de Atenção Primária, n. 28). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011f. (Cadernos de Atenção Primária, n. 30). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab30>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 28 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica sobre a realização do teste rápido de proteinúria nos exames de pré-natal**: Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2013e. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_teste_rapido_proteinura_exames_prenatal.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 212 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename2014-v2.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/06/ParametrosSUS.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436/GM, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>>. Acesso em: 7 fev. 2018.

BRUIN-KOOISTRA, M. et al. Finding the right indicators for assessing quality midwifery care. **Int J Qual Health Care**, v. 24, n. 3, p. 301-310, 2012.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Desafios da 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, 2015. p. 189-231.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. **Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica**: critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. Botucatu: Unesp-FMB, 2016. 183 p.

CAVALCANTI, A. M.; OLIVEIRA, A. C. L. **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 2012. 96 p.

CENTRO DE PESQUISAS EM AVALIAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Educação permanente em hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Gerência de Ensino e Pesquisa e Gerência de Saúde Comunitária/Grupo Hospitalar Conceição, 2011.

CHIN, H. Cómo conseguir el cambio. In: PICKERING, S.; THOMPSON, J. Gobierno clínico y gestión eficiente: cómo cumplir la agenda de modernización. Barcelona: Churchill Livingstone Elsevier, 2010 *apud* MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implementação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 29-48.

DE SALAZAR, L.; GRAJALES, C. D. La evaluación-sistematización: una propuesta metodologica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, n. 3, p. 545-555, 2004.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: _____. **Explorations in quality assessment and monitoring**. An Arbor, MI: Health Administration Press, 1980. p. 77-125.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**: explorations in quality assessment and monitoring. An Arbor, MI: Health Administrations Press, 1988. v. 1.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRB Qual. Rev. Bull.**, v. 18, n. 11, p. 356-360, 1992.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **Milkbank Q.**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

FID - FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. La Fundación Fred Hollows. **Diabetes y salud ocular**: una guía para los profesionales de la salud. Bruselas, BE: Federación Internacional de Diabetes, 2015.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FRENK, J. Bridging the divide: comprehensive reform to improve health in Mexico. Nairobi: Commission on Social Determinants of Health; 2006 *apud* OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS**: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

FURTADO, J. P.; SILVA, L. M. V. Entre os compôs científicos e burocráticos. A trajetória da avaliação em saúde no Brasil. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (Org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil**: diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 17-57.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurs. Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília, DF: Líber Livro, 2005. 77p.

GONCALVES, M. J. F. Avaliação de Programa de Saúde: o Programa Nacional de Controle de Tuberculose no Brasil. **Saúde Transform. Soc.**, v. 3, n. 1, p. 13-17, 2012.

GONDIM, G. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. C. et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 237-255. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

HALAL, I. S. et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 131-136, 1994.

HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população por sexo e idade**: Brasil 2000-2060. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde**: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Botucatu**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas**. 6. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014.

KESSNER, D. M.; FALL, C. E; SINGER, J. Assessing helth quality. The case for tracers. **N. Engl. J. Med.**, v. 288, n. 4, p. 189-194, 1973.

LOPES, R. M. et al. Tese de uma metodologia para avaliar a organização, acesso e qualidade técnica do cuidado na atenção à diarreia na infância. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, suppl. 2, p. S283-S297, 2004.

LORIG, K. et al. **Living a healthy life with chronic condition**: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, asthma, bronchitis, enphysema and others. 3. ed. Boulder: Bull Publishing Company, 2006.

MAGLUTA, C. Desafios da avaliação de programas e serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 414-416, 2013.

MAINZ, J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. **Int. J. Qual. Health Care**, v. 15, n. 6, p. 523-530, 2003. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/5d4e/053f60c45055b94fdcc7851ee973d7c24772.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2017.

MALERBI, D. A.; FRANCO, L. J. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence Multicenter: study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. **Diabetes Care**, v. 15, p. 1509-1516, 1992.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010.

MALTA, D. C. et al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças 2011crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, suppl. 2, p. 3-16, 2015.

MALTA, D.C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MAXWELL, M. H. et al. Error in blood-pressure measurement due to incorrect cuff size in obese patients. **Lancet**, v. 2, n. 8288, p. 33-36, 1982.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDES, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto: linha-guia de hipertensão arterial, Diabetes mellitus, doença renal crônica**. 3. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia%20de%20hipertensao.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 406 p.

MOURA, E. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

MOYSÉS, S. T. et al. (Org.). **Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: a implantação do modelo de atenção às condições crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012. 193 p.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

NRHI - HEALTH PAYMENT REFORM SUMMIT. From volume to value: transforming health care payment and delivery systems to improve quality and reduce costs. Pittsburgh: Network for Regional Healthcare Improvement, 2008 *apud* MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: OMS, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccportuguese.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232 p. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=doencas-nao-transmissiveis-948&alias=1219-linhas-cuidado-hipertensao-arterial-e-diabetes-9&Itemid=965>. Acesso em: 15 mar. 2017.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS**: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 113 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_redes_atencao_sus_2ed.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

PAHO - PANAMERICAN HEALTHY ORGANIZATION. **Participatory evaluation of healthy municipalities**: a practical resource kit for action. Washington: PAHO, 2004.

PALLONI, A. P. M. Histórico e natureza do estudo. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (Org.). **SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento**: o projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 15-32.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de diabetes**. Curitiba: SESA, 2014. 56 p. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/web_final_diabetse_linhaguia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de diabetes mellitus**. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018. 57 p.

MARATHE, P. H.; GAO, H. X.; CLOSE, K. L. American diabetes association standards of medical care in diabetes 2017. **J. Diabetes**, v. 9, n. 4, p. 320-324, 2017.

PORTELA, M. C. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 259-269. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2017.

POTVIN, L. et al. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. In: ROOTMAN, I. (Ed.). **Evaluation in health promotion**: principles and perspectives. Copenhagen: World Health Organization, 2001. p. 45-62. (WHO Regional Publications, European Series, v. 92).

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

SANINE, P. R. **Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades básicas de saúde no Estado de São Paulo**. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria Técnica. **Manual de orientação clínica: diabetes mellitus**. São Paulo: SES/SP, 2011. 46 p. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/diabetes-mellitus/manual-de-orientacao-clinica-do-diabetes-mellitus/lc_diabetes_manual_atualizado_2011.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2017.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SCHRAMM, J. M. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SEADE. Fundação Sistema Estadual, 2018. **Perfil dos municípios paulistas**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.perfil.seade.gov.br/#>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Rev. Crít. Ciênc. Soc.**, v. 85, p. 65-82, 2009. Disponível em: <<http://www.iqg.com.br/uploads/biblioteca/Avaliacao%20de%20Qualidade%20em%20Saude.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

SILVA, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/Fiocruz, 2005. p. 15-40.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde TABNET – Tabulador para internet do DATASUS**. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

TANAKA, O. U.; ESPIRITO SANTO, A. C. G. A 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. Saúde Matern. Infant.**, v. 8, n. 3, p. 325-332, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n3/a12v8n3.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

TANAKA, O. U.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY . **Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf> Acesso em: 12 out. 2017.

VON KORFF, M. et al. Collaborative management of chronic illness. **Ann. Intern. Med.**, v. 127, n. 12, p. 1097-1102, 1997.

WAGNER, E. H. Chronic disease management: what will take to improve care for chronic illness? **Eff. Clin. Pract.**, v. 1, n. 1, p. 2-4, 1998.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/>. Acesso em: 18 jun. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Formal meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of non communicable diseases**. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/NCDs/pdf/A_NCD_2-en.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health topics: chronic diseases**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/ncds/en/>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cataloguing-in-Publication Data**
Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014.
Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jan. 2018.

Apêndices