

PMAQ-AB: O CONTRASTE DOS RESULTADOS NACIONAIS COM A REALIDADE DO PROGRAMA EM SANTA FÉ DO ARAGUAIA-TO

Pedro Junior Lima Sousa¹

O presente artigo pretende apresentar um levantamento de campo, da efetividade do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica PMAQ-AB no ano de 2014 na cidade de Santa Fé do Araguaia-TO, observando na visão da população atendida, o nível de satisfação com as equipes de saúde, bem como as estruturas disponibilizadas para o seu atendimento e comparando com os principais resultados das médias nacionais do PMAQ-AB, a partir das quais foi observado que um dos principais desafios para a efetividade do programa é a distância entre as residências e UBS, onde cerca de 30% da população residem na zona rural, sendo que o principal canal entre população e UBS é o agente comunitário de saúde. Possuindo apenas quatro UBSs e duas equipes cadastradas no PMAQ-AB, mesmo assim consegue disponibilizar cuidados em atenção básica, sensíveis à população. Ressalta-se, portanto, que a principal peculiaridade do aspecto positivo do PMAQ-AB é a identificação da população com as equipes de saúde, que asseguram resultados satisfatórios; mas ainda limitados no município, cumprem de certa forma o seu ideal de criação, pois vinculando o repasse de recursos e a melhoria do atendimento à população, perceberam-se resultados positivos para a comunidade, em relação às médias nacionais do programa.

Palavras-Chave: Equipes de Saúde. População. PMAQ-AB. Satisfação.

This article aims to present a field survey, the effectiveness of National Program For Improving Access And Quality Of Primary Care PMAQ-AB in 2014 in the city of Santa Fe do Araguaia-TO, it was noticed from the served population view, the satisfaction level with the health teams, as well as the structures available for their service and comparing with the main results of national averages PMAQ-AB, from which, it was observed that one of the main challenges for the program effectiveness is the distance between households and BUH (Basic Unit of Health), where about 30% of the population reside in the country side and the main link among population and BU His the community health worker. Having only four BUH and two teams registered in PMAQ-AB, even so, it provides attention in basic care, significant to population. So, it must be emphasized that the main peculiarity of PMAQ-AB positive aspect is the way population identify with health teams, which ensure satisfactory results; but even limited in the city, they comply in a certain way, their creation ideal, because linking the funds transfer and service improving to population, it was realized positive results for the community, towards national program averages.

Keywords: Health Teams. Population. PMAQ-AB. Satisfaction.

¹Bacharel em Administração pelo ITPAC, Especialista em Gestão Pública pela FAEL, Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela UFT núcleo GESPOL, Servidor Público na Esfera Federal, Administrador na UFT. Email: pedroemz@mail.uft.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

Para BERTOLLI FILHO, (2006): Historicamente as políticas sociais são utilizadas como pano de fundo para movimentar as massas em apoio à consolidação dos poderes hegemônicos, utilizados na forma de clientelismo onde as forças políticas trocavam os investimentos em saúde, por apoio nas épocas eleitorais conforme mencionou.

Diante disso nos chama atenção, se na fase atual de desenvolvimento que o Sistema Único de Saúde se encontra, ainda prevalecem essas práticas.

A atenção básica à saúde no Brasil é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, tentando ocorrer no local mais próxima à vida do usuário, devendo ser o principal contato de acesso com toda a rede de atenção à saúde, visto isso é necessário que se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. PNAB (BRASIL, 2012).

Neste estudo iremos analisar os resultados nacionais em um dos principais programas de avaliação sobre os resultados das ações do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e a sua comparação com a realidade no município de Santa Fé do Araguaia, localizado no extremo norte do Tocantins, no ano de 2014, buscando observar junto à população local, o grau de satisfação e o nível de atendimento, avaliado pelo programa.

Conforme Bertolli Filho (2006): as políticas sociais já foram amplamente utilizadas como prática de barganha política, trocando-se investimentos em saúde por apoio eleitoral, desta forma, neste estudo serão verificados: as ações em Atenção Básica no município estão compatíveis com as diretrizes nacionais do PMAQ-AB? Se o programa está cumprindo o seu ideal de criação, ou se ainda imperam práticas do clientelismo na sua implementação.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

2.1 Métodos de Instrumento de Apoio

A economia do município gira em torno da pecuária, segundo o IBGE, em 2013 tinha um plantel de 114.025 cabeças de bovinos, o que resultava em média de aproximadamente 17 animais por habitante. Existem hoje no município, 4 unidades do SUS IBGE (2009), responsáveis pela atenção básica à saúde da população residente de 6.599 pessoas, possuindo Índice de Desenvolvimento Humano - 2010 (IDHM) de 0,616 de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Atlas, 2013).

Conforme levantamento de campo, um dos grandes desafios enfrentados pela gestão do município é a equalização das ações de saúde; uma vez que boa parcela da população reside na zona rural e enfrenta diversas necessidades: longas viagens, de até 60km; hospedagens em casas de terceiros para agendamento de consultas e atendimento básico.

Desta forma, uma das ações efetuadas pela gestão do município nos últimos 4 anos foi a descentralização do atendimento conforme recomenda o Ministério da Saúde (2004), com a construção de uma unidade fora da zona urbana, objetivando diminuir distâncias e aumentar a efetividade das ações em atenção básica; além disso, foram deslocados agentes comunitários de saúde para os principais aglomerados de pessoas, tais como unidades de saúde, assentamentos da reforma agrária e as grandes fazendas de pecuária.

Ainda faz-se necessário que a gestão do município priorize a escolha de um profissional que seja membro da própria comunidade, tendo como atividade principal, a busca pela conscientização da população no que se refere aos cuidados básicos de higiene e com a alimentação, para minimizar as ainda frequentes dificuldades de deslocamento, das áreas mais distantes, por atendimento mais avançado.

Diante deste cenário, neste estudo priorizaremos pela observação e a seguinte análise: se as ações em prol do aumento da qualidade e disponibilidade na atenção básica em saúde, obtiveram resultados efetivos; para isso levantaremos os principais indicadores dos

resultados do PMAQ-AB 2014 e juntamente com os dados a serem coletados na Prefeitura, realizaremos pesquisa de campo com cerca de 50 pessoas da população atendida pelo programa, com foco nos indivíduos que são economicamente responsáveis pelas famílias; para tanto, foram elaborados e aplicados questionários.

Para a definição de dimensões de análise é pressuposto que a efetivação de uma concepção de APS abrangente implica que os serviços da APS, nesse caso as UBSs, devem se constituir nos principais serviços de primeiro contato, de procura regular, integrados à rede e com função de organizar acesso e coordenar o cuidado no sistema de serviços de saúde, conforme preconiza a PNAB (BRASIL, 2011).

A pesquisa tem como objetivo principal, a observação da aderência ou não dos resultados do município às médias nacionais referentes à satisfação da população com acesso e satisfação dos serviços de saúde?, podendo servir de base para que os órgãos municipais possam ter parâmetros mais claros, para mensurar os resultados de suas ações, para isso será efetivada, primeiro, uma pesquisa documental, para verificar a execução do programa em nível nacional, em seguida será feita pesquisa em campo, na forma exploratório-descritiva, quantificando os dados para análise do problema, a partir desta análise obteremos os objetivos específicos, que foram centralizados em quatro questionamentos:

1. Verificação de quais os principais desafios para a efetividade do PMAQ-AB no município.
2. Verificação da capilaridade do PMAQ-AB no município.
3. Estudo do nível de satisfação da população em relação ao PMAQ-AB
4. Diagnosticar as causas de aderência às diretrizes do PMAQ-AB em caso positivo, ou causas das divergências em caso negativo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Básica à Saúde, Mensurada Através do PMAQ-AB

Segundo o PNAB, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Starfield (2002), afirma que os "serviços de saúde de alta qualidade estão preocupados não somente com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoras na saúde."

Segundo Viana (2004, p.1): A atenção primária em saúde tem sido fundamental na América Latina, e tem atuado para aumentar a abertura dos serviços de saúde, com mudanças no modelo de atenção implementando a participação social e realizando a descentralização dos sistemas.

A Portaria 1.654 do Ministério da Saúde, publicada em 19 de julho de 2011, criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e vinculou pela primeira vez o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas equipes de atenção básica (EAB). Assim, buscou atrelar ao desempenho da qualidade da oferta aos serviços, o repasse de recursos, como o programa é relativamente novo, busca-se verificar se atinge ao seu ideal de criação.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: Adesão à Contratualização, Desenvolvimento (implantação), Avaliação Externa (efetivos resultados) e Recontratualização (elaboração de um novo pacto, tendo em vista a correção das falhas encontradas na avaliação externa, com novas condições).

A amplitude e ousadia dos objetivos do PMAQ podem ser percebidas ao ler suas diretrizes expostas na Portaria 1.654, (BRASIL, 2011c):

- I - Construir parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde;
- II - Estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;
- III - Transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;
- IV - Envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- V - Desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;
- VI - Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários;
- VII - Caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

Não pode ser compreendido fora do contexto de efetiva valorização e de definição do papel da Atenção Básica no conjunto da rede que contou com a publicação de diversos atos normativos. A regulamentação da Lei 8.080, e o Decreto 7.508, de 29 de junho de 2011, definem a Atenção Básica como “porta de entrada” do sistema, como elemento essencial e indispensável de uma região de saúde, como ordenadora do acesso “universal e igualitário” às ações e serviços de saúde da rede (BRASIL, 2011b).

3.2 Resultados do PMAQ-AB ano de 2014

Recentemente, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi proposto pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia para alcançar mudanças nas condições e modos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma a ampliar o acesso e a qualificação das práticas de gestão, cuidado e participação na Atenção Básica (AB). Essa ação faz parte das recentes diretrizes do MS para a Atenção Primária à Saúde (APS), dentre as quais, incentivarem os gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS) a melhorar o padrão de qualidade da assistência na APS (BRASIL, 2012)

O Departamento de Atenção Básica divulgou em janeiro de 2015 a segunda e última lista de certificação do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Segundo o Portal da Saúde do MS, participam do programa 30.522 equipes de atenção básica e 19.946 equipes de Saúde Bucal e 1.813 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que estão situadas em 5.072 municípios. O processo de certificação das equipes, que determina o volume de recursos a ser transferido aos municípios, é composto por três dimensões: uso de instrumentos autoavaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

Na segunda lista de certificação, 4.712 equipes de atenção básica obtiveram o desempenho muito acima da média; 10.015 ficaram com desempenho acima da média; e 14.729 tiveram desempenho mediano ou abaixo da média. Quanto à saúde bucal, 2.802 equipes foram classificadas com o desempenho muito acima da média; 5.954 com desempenho acima da média; e 8.757 com desempenho mediano ou abaixo da média. Já os NASF, foram 285 equipes classificadas com o desempenho muito acima da média, 604 com desempenho acima da média e 884 com desempenho mediano ou abaixo da média, dados disponibilizados no Portal da Saúde.

Alguns dados referentes a ofertas

disponibilizadas pelas UBSs e pelas equipes, além da satisfação dos usuários merecem destaque:

- Mais de 74,5% das UBSs divulgam para os cidadãos as ações e ofertas de serviços das equipes.
- Mais de 90% das equipes ofertam consultas voltadas para o pré-natal, atendimento a crianças, e a agravos como hipertensão arterial e diabetes mellitus.
- 74,3% dos cidadãos entrevistados consideram as instalações das UBSs boas.
- Mais de 82% consideram o cuidado recebido pela equipe como “bom” ou “muito bom”, não mudariam de UBS ou equipe, caso tivessem a oportunidade.
- 86% recomendariam a UBS a um amigo ou familiar.

4. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DOARAGAGUAIA

No município, existem duas equipes cadastradas PMAQ-AB, responsáveis pelo atendimento e busca de aderência às diretrizes do programa, com uma média de 3.299 pessoas por equipe, dentro dos parâmetros estabelecidos pelo PMAQ-AB, que estabelece um limite máximo de 4.000 pessoas.

Foi implementado o programa, objetivando através do aumento da oferta de mão de obra qualificada, com carga horária flexível, em vista ao aumento do grau de satisfação e atendimento ao usuário, através de ações direcionadas e preventivas, buscando colocar as equipes de saúde da família, mais perto do público-alvo, tentando diminuir as esperas e universalizar a porta de entrada para o sistema.

Como reflexo destas ações, as equipes de saúde foram deslocadas, principalmente através do agente comunitário de saúde, para funcionar como um disseminador de informações para atendimento preventivo e como canal de agendamento de consultas pela equipe de atenção básica, conforme PNAB (BRASIL, 2007).

5. RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Pesquisa de campo aplicada à população usuária do SUS na cidade de Santa Fé do Araguaia, com um total de 50 pessoas que responderam a um questionário com 16 questões, que foram subdivididas em três partes, as perguntas de 1 a 3 referem-se à acessibilidade e ao agendamento de atendimento a UBS, as perguntas de 4 a 12 referem-se às realizações de visitas domiciliares feitas pelo médico, enfermeira, agente comunitário de saúde, se estão sendo satisfatórias para a comunidade; e a última parte refere-se à estrutura da UBS, os tipos de atendimento prestados e um levantamento sobre a satisfação da população com os serviços prestados pela UBS.

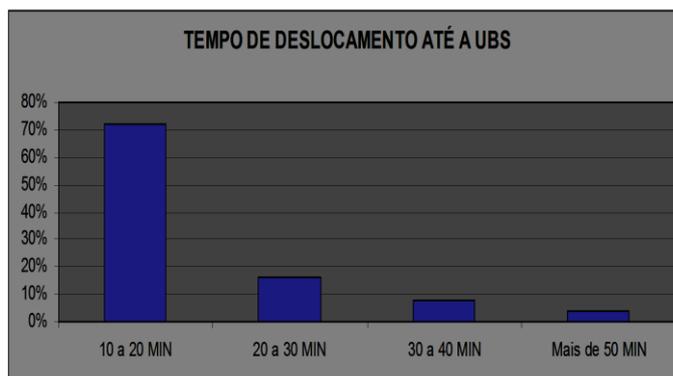


Figura 1. Tempo de Deslocamento até a UBS

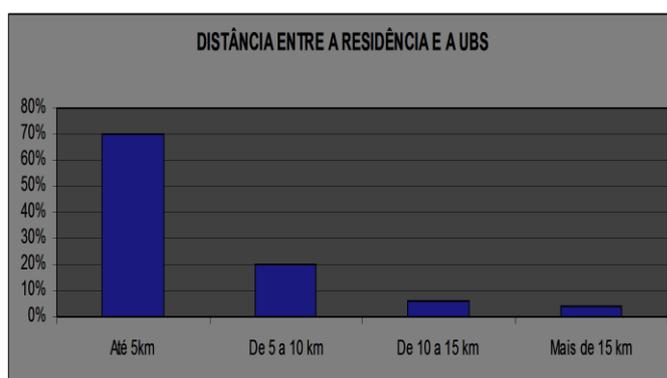


Figura 2. Distância entre a residência e a UBS

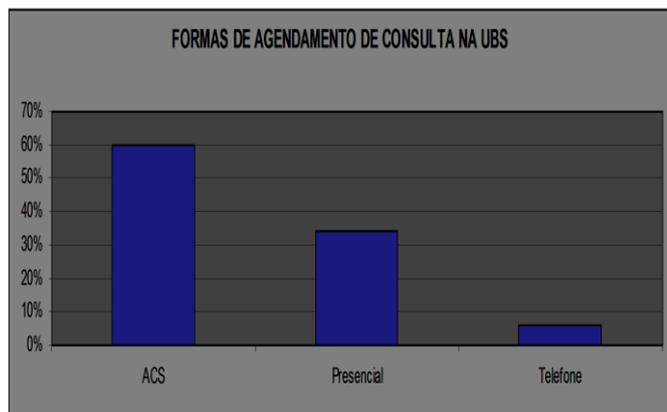


Figura 3. Formas de Agendamento de Consulta na UBS

As Figuras 1 a 3 nos mostram que cerca de 30% da população, residem na zona rural, com distância superior a 5 km, que possuem dificuldade de acesso a UBS, sendo o agente comunitário de saúde, o principal meio de agendamento para a comunidade, representando 60%; 34% é presencial e 6% por telefone; 72% dos entrevistados gastam para o deslocamento da sua residência a UBS até 20 minutos, 16% entre 20 a 30 minutos, 8% de 30 a 40 minutos e 4% gastam tempo superior a 50 minutos; 70% da população residem a um raio de 5 km da UBS.

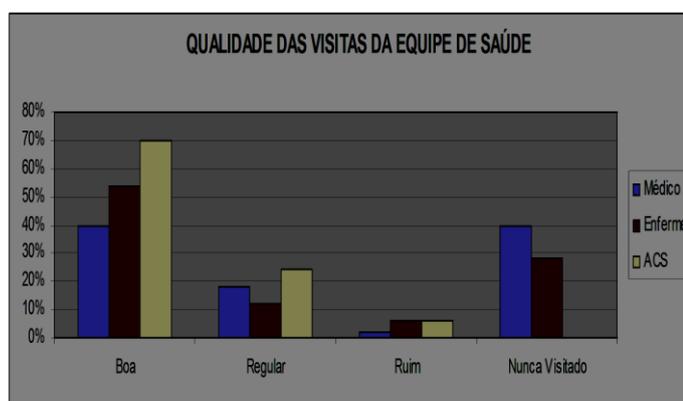


Figura 4. Qualidade das Visitas da Equipe de Saúde

A Figura 4 nos mostra que ainda o principal agente atuante no cuidado à atenção básica em relação a visitas domiciliares é o agente comunitário, com visitas mais frequentes, pois todos os pesquisados informaram ser visitados regularmente por este profissional; destes, 70% consideram o nível de atendimento como bom, 24% regular e 6% ruim. Em relação à enfermeira 28% da população pesquisada nunca foi visitada

pela enfermeira, 54% avaliam o atendimento como bom, 12% regular e 6% ruim. Cerca de 40% dos entrevistados nunca foram visitados por um médico, 40% avaliaram o atendimento como bom, 18% regular e 2% Ruim.

Os dados validam que o principal canal de ligação entre a UBS e a população é o agente comunitário de saúde, figura mais presente no cotidiano e nas localidades mais distantes do centro urbano, como na maioria das vezes é um membro da própria comunidade, há uma diminuição da rotatividade; e como reflexo, as ações de conscientização junto à população têm resultados mais efetivos e duradouros.

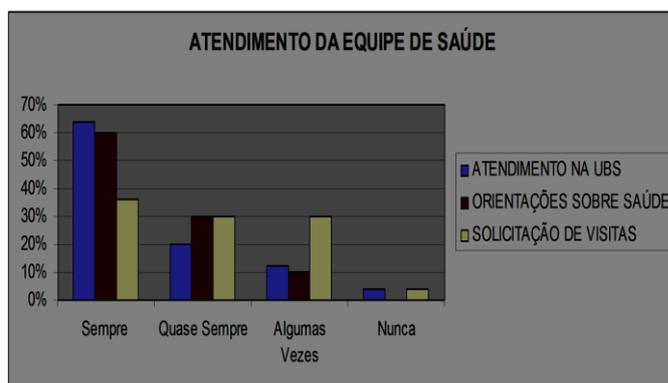


Figura 5. Atendimento da Equipe de Saúde

A Figura 5 nos mostra que 64% da população pesquisada sempre são atendidos na UBS, 20% quase sempre, 12% algumas vezes e 4% nunca foram atendidos. Cerca de 60% nos informaram que recebem orientações sobre cuidados com a saúde, 30% quase sempre e 10% algumas vezes, refletindo uma atenção ao cuidado preventivo. Em relação a visitas quando solicitadas em domicílio, por impossibilidade de locomoção até a UBS, 36% informaram que sempre que precisaram foram atendidos, 30% quase sempre, 30% algumas vezes e 4% nunca foram visitados, refletindo que mesmo com uma boa parte da população na zona rural, a equipe de saúde, tem mostrado empenho em atender.



Figura 6. Satisfação com as equipes de saúde

A Figura 6 reflete o grau de satisfação da comunidade com a equipe de saúde, onde 50% informaram que estão muito satisfeitos, 36% satisfeitos, 10% pouco satisfeitos e 4% insatisfeitos.

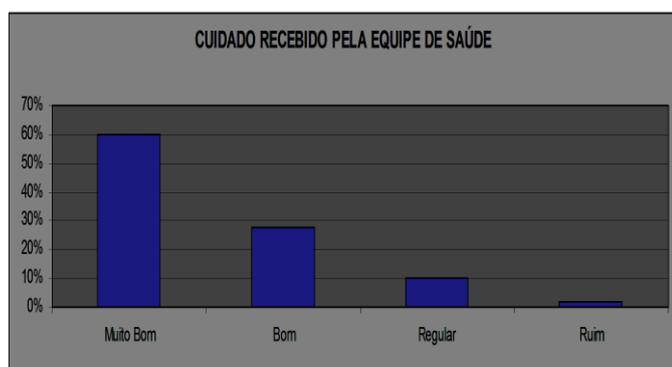


Figura 6. Cuidado recebido pela equipe de Saúde

A Figura 7 reflete a avaliação do cuidado com a saúde da equipe de saúde percebida pela comunidade, onde 88% avaliam como “muito bom” e “bom”, superior à média nacional do PMAQ-AB que foi de 82%, o restante da população avaliou em 10% regular e 2% ruim.

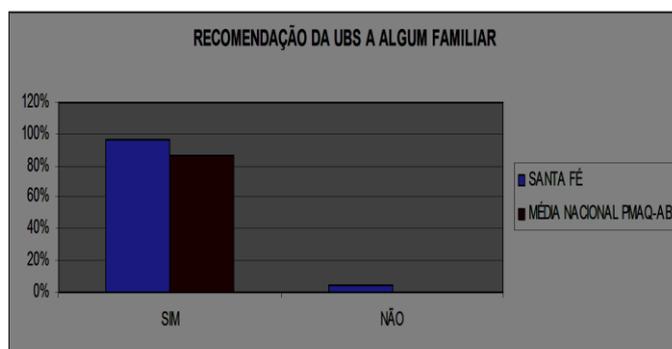


Figura 7. Recomendação da UBS a algum familiar

O último dimensionamento do questionário tinha como foco avaliar a estrutura física da UBS, os tipos de serviços que a comunidade considera ser necessário melhorar. Neste quesito, desejam o aumento da oferta dos serviços médico se caso tivessem oportunidade, se gostariam de ser atendidos por outra equipe de saúde. No entanto, os resultados na sua maioria, superaram as médias nacionais do PMAQ-AB, refletindo no geral, um grau de satisfação da população em relação às equipes de saúde e estrutura física da UBS.

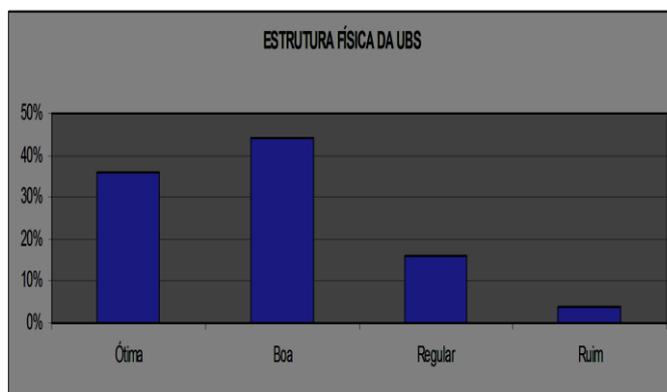


Figura 8. Estrutura Física da UBS

A Figura 8 mostra que 96% da população pesquisada, recomendam ou recomendariam a UBS a algum familiar, acima da média nacional do PMAQ-AB de 86%, refletindo um grau elevado de atendimento à população.

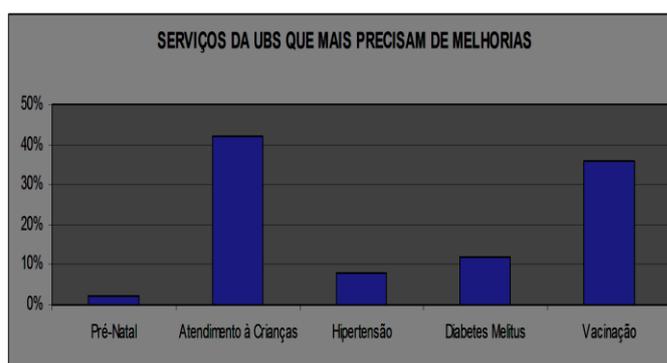


Figura 9. Serviços da UBS que mais precisam de melhorias

As Figuras de 9 e 10 nos mostram que 80% avaliam a estrutura da UBS como ótima ou boa, superior à média nacional que avaliam como boa em 74,3% dos casos; os restantes dos entrevistados

avaliaram em 16% regular e 4% como ruim. Os dois serviços mais sensíveis de melhorias pela UBS segundo o levantamento são o atendimento às crianças com 42% e vacinação com 36%, mesmo os postos de atendimento fornecendo atendimento, ainda assim é insuficiente pela demanda.

Podem-se observar resultados efetivos do PMAQ-AB no município, pois é utilizada pelo programa, uma estratégia com efeitos positivos para as equipes de Atenção Básica, uma vez que no município diminuiu a rotatividade dos profissionais, aumentando o relacionamento da equipe com a comunidade, criando um grau de identificação e confiança da população com as equipes de saúde, que se refletiu nos itens avaliados.

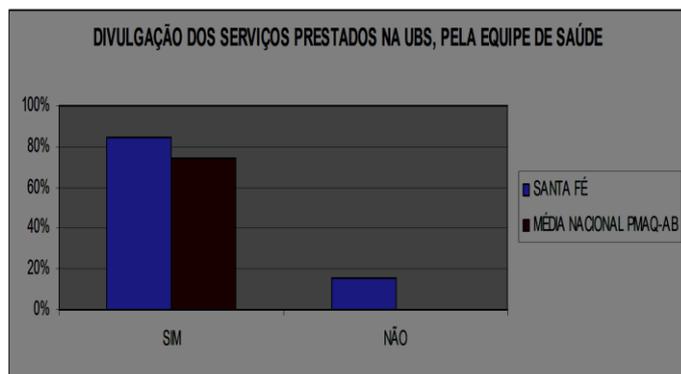


Figura 10. Divulgação dos serviços prestados na UBS pela equipe de Saúde

Em relação à divulgação dos serviços de saúde pelos profissionais da UBS, Figura 11, 84% informaram que recebem orientações sobre os serviços prestados na UBS, acima da média nacional PMAQ-AB de 74,5%.

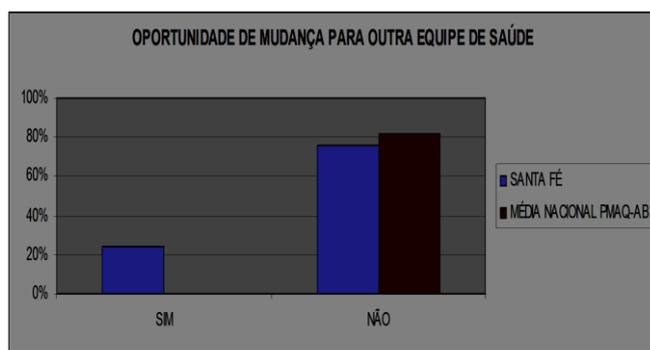


Figura 11. Oportunidade de Mudança para outra Equipe de Saúde

O único item que não ficou aderente às principais médias nacionais Figura 12, foi o que se referia, em caso de possibilidade da oportunidade de mudança para ser atendida por outra equipe de saúde, se aceitariam ou não, sendo que este indicador ficou ligeiramente inferior, com 76% contra a média nacional de 82% que escolheram permanecer sendo atendidos pelas mesmas equipes de saúde; desta forma pesquisa retrata no geral um direcionamento positivo em superação às principais médias nacionais do programa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo verificar a efetividade do PMAQ-AB no ano de 2014 na cidade de Santa Fé do Araguaia-TO, observando na visão da população atendida, o nível de satisfação com as equipes de saúde, a capilaridade da rede de atendimento, a percepção da população em relação à estrutura física da UBS, e através de pesquisa de campo mensurar os resultados e comparar com as principais médias nacionais do programa, para verificar se está aderente ou não. O município conta com quatro UBS e duas equipes cadastradas no PMAQ-AB. Foram observados reflexos positivos na implantação do programa, houve uma maior identificação da população com as equipes de saúde, aumento da confiança, visto a diminuição da rotatividade, reflexos do aumento da durabilidade das relações entre equipe e comunidade, com ações descentralizadas e com focos preventivos; a população está sensivelmente se sentindo mais atendida.

Através do levantamento de campo, foi identificado como principal desafio para a efetividade do PMAQ-AB, a distância entre as residências e UBS, onde cerca de 30% da população residem na zona rural, sendo o principal canal entre população e UBS o agente comunitário de saúde, funcionando como um agente disseminador de informações de saúde preventiva. Ainda foi observado um atendimento limitado, no que se refere a visitas por parte do médico e enfermeira.

Foi observado que a implantação do programa visava atingir as comunidades mais carentes e com mais necessidade de recursos para

financiamento de suas atividades, não foram utilizados para selecionar os municípios participantes práticas de clientelismo, que já foram amplamente utilizadas em busca da consolidação dos poderes hegemônicos.

Conforme menciona (BERTOLLI FILHO, 2006 p. 41), como já aconteceu, principalmente na era Vargas de 1930 a 1945, que utilizou políticas de inclusão social, para legitimar ações autoritárias, porém neste caso a adesão ao programa se deu de forma voluntária, com isso a estratégia ganha em credibilidade e tem um bom potencial para ganhos positivos a médio e longo prazo, que só podem ser mensuradas com novos estudos e constante acompanhamento. Conclui-se então que há um direcionamento positivo visando aderência às diretrizes do programa.

7. REFERÊNCIAS

- ATLAS, Brasil IBGE. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: < <http://cod.ibge.gov.br/htao>> Acesso 05/02/2015 16h26min
- BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. Editora Ática. SP. 4º Edição. 8º Impressão. 2006
- BRASIL (2011b). Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- BRASIL (2011c). Ministério da Saúde. Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 jul. 2011. Sessão 1, n. 138, p. 79
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.110 p.: il. - (Série E. Legislação em Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 4. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. - (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)
- IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Acesso em 05/02/2015 16:26 h <http://cod.ibge.gov.br/16LLC> Portal da Saúde: Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=1975>. Acesso em 05/02/2015 15:30 h.
- IBGE, Produção da Pecuária Municipal 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Acesso em 05/02/2015 16:15 <http://cod.ibge.gov.br/1B138>
- STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
- VIANA, Maria Olinda. Implantação, Funcionamento, Avaliação de Equipes de Saúde da Família. Belém-PA 2004. p. 1-4