



## ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.

#### EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN BÁSICA.

**\*Moura Barroso, L., \*\*Fonseca Víctor, J., \*\*\*Ferreira Moura, E. R., \*\*\*Gimeniz Galvao, M.T.**

\*Profesora integrante do Grupo de Pesquisa Auto-Ajuda para o Cuidado de Enfermagem - CNPq. \*\*Profesora. Doutoranda em Enfermagem. \*\*\*Doutoras em Enfermagem – FFOE/DENF/UFC. Universidad de Fortaleza. Brasil.

Palabras chave: avaliação dos serviços, atenção básica de Saúde, satisfação dos usuários, Saúde da Família. Palabras clave: Evaluación de los servicios; Atención primaria a la salud; Satisfacción del usuario; Salud de la Familia.

#### RESUMO

Objetivou-se avaliar a qualidade dos serviços oferecidos em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) por meio da técnica de “entrevista de saída” aplicada com usuários do serviço. Estudo qualitativo, realizado em outubro de 2002 em duas UBASFs de um município da III Célula Regional de Saúde do Ceará. Foram entrevistados 20 usuários. Conforme os resultados revelaram, a procura do usuário pelo serviço de saúde estava relacionada ao recebimento de medicamentos e à busca de consultas médicas e odontológicas, enquanto a melhoria da qualidade do serviço foi associada ao aumento da oferta dos serviços, à melhoria das relações humanas profissionais-usuários e à ampliação da estrutura física da UBASF. Conclui-se que a “entrevista de saída” com usuários é ferramenta adequada à determinação da eficiência dos serviços da atenção básica. Portanto, os gestores municipais e/ou gerentes de unidades podem aplicá-la regularmente para obterem elementos para melhorar o serviço quanto à oferta, relações humanas e estrutura física.

#### RESUMEN

El objetivo fue evaluar la calidad de los servicios ofrecidos en Unidades Básicas de Salud de la Familia (UBASF) por medio de la técnica de “entrevista de salida” aplicada en usuarios del servicio. Estudio cualitativo, realizado en octubre de 2002 en dos UBASF's de un municipio de la III Célula Regional de Salud de Ceará. Fueron entrevistados 20 usuarios. Conforme los resultados revelaron, la busca por el usuario del servicio de salud estaba relacionada con el recibo de medicamentos y la busca de consultas médicas y odontológicas. En cuanto a la mejoría de la calidad del servicio fue asociada al aumento de la oferta de los servicios, a la

mejora de las relaciones humanas profesionales-usuarios y a la ampliación de la estructura física de la UBASF. Se concluye que la “entrevista de salida” con usuarios es una herramienta adecuada para la determinación de la eficiencia de los servicios de atención básica. Por lo tanto, los gestores municipales y/o los gerentes de unidades pueden aplicarla regularmente para obtener elementos que mejoren el servicio en relación a oferta, relaciones humanas y estructura física.

## INTRODUÇÃO

Em Saúde Pública qualidade significa oferecer os maiores benefícios dos serviços com o menor nível de risco ao maior número de pessoas. Pode, ainda, significar o cumprimento das normas mínimas de atendimento adequado ou alcançar altos padrões de excelência. Para profissionais de saúde e gerentes, a qualidade nos serviços de saúde envolve um adequado atendimento ao cliente e um bom serviço de apoio<sup>1</sup>.

Para conhecer a qualidade em serviço de atenção básica é necessário avaliar, ou seja, desenvolver um processo crítico-reflexivo sobre práticas implementadas no âmbito dos sistemas de saúde. Avaliação em atenção básica constitui-se em importante instrumento do gestor para verificar o cumprimento da programação; a resolubilidade dos serviços básicos; a capacidade de infra-estrutura e equipamentos; as condições de recursos humanos; a acessibilidade dos usuários aos serviços; a participação social e a coerência entre as práticas da atenção básica e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este processo gera elementos que norteiam o planejamento das ações<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva de melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) vem introduzindo em alguns municípios a Metodologia de Melhoria do Desempenho (MMD), produto do Projeto de Qualidade em Atenção Primária à Saúde (PROQUALI). Esta metodologia oferece instrumentos para o acompanhamento e a avaliação das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e objetiva desenvolver uma forma sustentável de trabalho com enfoque no usuário, nos profissionais e gestores, para a melhoria da qualidade da atenção<sup>3,4</sup>.

O PSF tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária à saúde, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo sua nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população<sup>5</sup>.

Desde a implantação do PSF, em 1994, é notável o aumento do número de equipes de saúde da família cadastradas no Brasil. Contudo, a quantidade de equipes não garante a construção do novo modelo assistencial. Para tanto, são necessárias avaliações do PSF nos municípios quanto às práticas de saúde, donde a abordagem qualitativa se mostra oportuna e relevante<sup>6</sup>.

Um atendimento de saúde de boa qualidade deve dar atenção às preocupações dos clientes, tanto quanto à competência técnica dos profissionais<sup>1</sup>.

O primeiro passo da MMD na atenção básica é identificar as áreas com necessidade de mudança e, em seguida, procurar as fontes de informações existentes, como: estatísticas de serviço, opiniões dos usuários e avaliações internas e externas. Nessa dinâmica, o responsável pela avaliação requer informações precisas e atualizadas para identificar os pontos fortes e fracos da organização, diagnosticar necessidades, desenvolver estratégias de melhoria, promover mudanças e medir o progresso. Requer, também, boas informações

sobre as necessidades, percepções e índices de satisfação dos usuários, uma vez que se deseja adotar uma abordagem centrada no usuário<sup>7</sup>.

Há diversas formas de avaliar a satisfação dos usuários em Unidades Básicas de Saúde da Família, por meio de entrevistas, caixas de sugestão, reuniões com a comunidade, ouvidoria entre outros. Segundo a MMD, pode-se obter a opinião dos usuários via entrevistas realizadas após as consultas, ou por meio de discussões em grupos de “enfoque”, ou, ainda, mediante pesquisa de satisfação, distribuindo urnas para receber sugestões por escrito<sup>8</sup>.

Neste prisma, os profissionais devem, inicialmente, reconhecer as necessidades que existem, tanto na comunidade como nos usuários. Este aspecto é denominado diagnóstico da situação atual ou reconhecimento de necessidades, e é essencial para avaliar a qualidade na atenção primária.

O ponto de vista dos usuários sobre os serviços de saúde ajuda a determinar suas necessidades e representa uma forma de medir a eficiência dos serviços básicos de saúde, pois reflete a realidade das UBASFs tendo como base a expectativa e satisfação dos usuários sobre a assistência prestada. Nesse intuito, o presente trabalho buscou avaliar a qualidade dos serviços oferecidos em UBASFs via entrevista com usuários do serviço.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Estudo de natureza qualitativa que focalizou a qualidade dos serviços de duas Unidades Básicas de Saúde da Família de um município do Ceará pertencente à III Célula Regional de Saúde do Estado. Teve-se como princípio metodológico a “entrevista de saída”, que é um instrumento aplicado aos usuários após atendimentos recebidos nos programas da atenção básica, cuja finalidade é estimular os usuários a relatarem suas opiniões sobre a qualidade dos serviços prestados. Este tipo de entrevista também contribui para que a unidade investigue o que os usuários sabem e pensam sobre os serviços oferecidos, recebendo sugestões para melhorar os serviços<sup>9</sup>.

Com esta finalidade, foram realizadas entrevistas com 20 usuários de áreas rural e urbana em outubro de 2002.

Nesta investigação considerou-se usuários homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que buscavam algum tipo de atendimento nas UBASFs, como: consulta do adulto, consulta de saúde reprodutiva, consulta do adolescente, consulta da criança, consulta de saúde bucal e procedimentos básicos (vacina, curativo, aerossolterapia) ou que por algum motivo procuravam o médico ou o enfermeiro na unidade.

Como mostra o anexo A, o instrumento utilizado nas entrevistas de saída é composto de nove perguntas abertas que versam sobre o motivo da procura pelo serviço de saúde; a última vez que o usuário visitou a unidade; o desenvolvimento da unidade na percepção do usuário (se estava igual, melhor ou pior); o que deve ser mantido na unidade; o que precisa ser melhorado; sugestões para a melhora dos serviços prestados e outros comentários sobre a unidade. Também foi inquirido o relacionado com os profissionais, horário e serviço prestado. Ressalta-se que o referido instrumento compõe a MMD.

Os dados obtidos pelas entrevistas foram avaliados de acordo com a proposta de análise de conteúdo de Bardin<sup>10</sup>. Esta técnica consiste em apreender, interpretar e

categorizar os diferentes temas ou assuntos declarados ao pesquisador. Deste modo, os conteúdos obtidos entre os usuários entrevistados foram organizados em duas categorias: 1. Motivos da procura pelo serviço de saúde, e 2. Sugestões para melhoria da qualidade do serviço de saúde. As discussões dos resultados foram realizadas de acordo com a literatura pertinente ao assunto, atendendo, predominantemente, às normas técnicas propostas pela MMD, pelo Ministério da Saúde, bem como pelos princípios do SUS.

Neste estudo foram observados os aspectos éticos da pesquisa conforme a Resolução 196/96, que estabelece os critérios para pesquisas envolvendo seres humanos<sup>11</sup>. Depois de lido os objetivos da pesquisa, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Motivos da procura pelo serviço de saúde

Segundo os dados revelaram, a maioria dos usuários das duas UBASFs procurou o serviço de saúde para receber medicamentos e para realizar consultas médicas e odontológicas, relacionando o serviço ao atendimento curativo. As falas a seguir ilustram essa informação:

“ ...tirar remédio para o controle da pressão alta e dor nos ossos...”

“ ... preciso “falar” com o médico, estou com coceira no corpo...”

“ ... procurar o dentista para extrair o dente da minha filha...”

Em outros Estados brasileiros verifica-se situação semelhante. Equipes do PSF nos Estados do Paraná, Salvador e São Paulo observaram que o modelo vigente na região é centrado no médico e no atendimento curativo, na execução de tarefas prescritas, sem planejamento coletivo relacionado às necessidades da população, além da cultura consumista da comunidade<sup>12,13,14,15</sup>.

O PSF surgiu como uma estratégia de reorientação da atenção básica que visava principalmente a cura de doenças e a hospitalização, superando o desafio de mudar o modelo médico-assintencional privatista para garantir o novo modelo de atenção voltado prioritariamente para a promoção da saúde e a prevenção de doença<sup>16,17,18</sup>. Contudo, na visão dos usuários entrevistados, o serviço de atenção básica existe para o atendimento de situações clínicas emergenciais. Isto demonstra que culturalmente ainda predomina o modelo biomédico.

Conforme se pode inferir, nas unidades de atenção primária deve existir maior proporção de consultas classificadas como relacionadas à prevenção, o que não mostra as falas anteriores.

Quanto à frequência na procura do serviço, observou-se que é alta. Como referiram 13 usuários, eles retornam à unidade de saúde em menos de dois meses. Este fato pode estar relacionado à proximidade do serviço (acessibilidade geográfica), à busca pelo medicamento mensal ou ainda à baixa resolubilidade ou precárias medidas de prevenção que antecipam o retorno do usuário ao serviço.

A acessibilidade é caracterizada sob o enfoque geográfico, funcional, cultural e econômico e é um elemento estrutural relevante à atenção primária. Ela envolve a localização de estabelecimento próximo da população á qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe conveniência destes aspectos de acessibilidade<sup>19,20</sup>.

Dos 20 usuários entrevistados, 18 obtiveram totalmente o atendimento que procuraram e dois usuários obtiveram apenas parcialmente. Segundo um usuário referiu, as fichas tinham acabado. Outro se ressentia por não ter recebido a medicação prescrita. Desta forma, apesar de as UBASFs pesquisadas terem atendido 90% dos usuários que procuravam o serviço, não conseguiram resolver os problemas de saúde de todos que necessitavam de assistência da atenção básica. Assim, não conseguiram garantir resolubilidade na assistência, considerado princípio do SUS e da atenção básica.

A meta da unidade básica de saúde é resolver 80% dos problemas da população, enquanto 15% devem ser resolvidos no nível secundário e os 5% restantes no nível terciário. A resolubilidade é um princípio do SUS que visa à eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde, por meio da assistência integral resolutive, contínua e de boa qualidade<sup>17</sup>.

Para oferecer a atenção no primeiro nível do sistema de saúde, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível. Caso contrário, a atenção será postergada, talvez a ponto de afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema<sup>20</sup>.

O gestor municipal tem como atribuição na atenção básica garantir acesso a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, com território adscrito, viabilizando o planejamento, a programação e a atenção à saúde descentralizada<sup>2</sup>.

### **Sugestões para melhoria da qualidade do serviço de saúde**

Segundo percebeu-se que os usuários associam a melhoria da qualidade do serviço a três aspectos: aumento da oferta dos serviços, melhoria das relações humanas e ampliação da estrutura física.

Observou-se, porém, que o aumento da oferta dos serviços relatado pelos usuários volta-se para o número de fichas de atendimento (consulta clínica, odontológica e prevenção do câncer do colo uterino) e o recebimento da medicação prescrita. As falas a seguir demonstram esta afirmação.

“... precisa mais ficha para o atendimento médico...”

“...o número de fichas para o dentista e para prevenção é pouco...”

“... há necessidade de ter médico plantonista, durante o período noturno, porque à noite é mais difícil ir para a sede no caso de emergência”.

“Às vezes o médico passa o remédio que não tem no posto e não temos dinheiro para comprar”.

“Precisa ter medicação, não tem remédio”.

A variedade de serviços de uma unidade de saúde define seu potencial e é o pacote de serviços disponíveis para a população, bem como aqueles serviços que a população acredita estarem disponíveis<sup>20</sup>.

Os usuários das unidades de saúde sugerem um aumento da oferta do serviço visto que eles sabem o que a unidade oferece, embora não esteja garantida a integralidade da assistência, considerado um dos princípios do SUS.

De acordo com o princípio da integralidade, as unidades de atenção primária devem estabelecer referências para que o usuário receba todos os serviços de atenção à saúde, mesmo aqueles não oferecidos localmente. A variedade dos serviços deve ser ampla, e abranger todos os problemas de saúde comuns na população<sup>17,20</sup>.

Conforme identificado por estudo que investigou o funcionamento do PSF em três municípios da Bahia, a oferta dos serviços e a assistência farmacêutica desestruturadas prejudicavam a continuidade da assistência e o vínculo entre usuário e serviço<sup>15</sup>.

Além disso, segundo demonstrado por pesquisa que investigou questões éticas no PSF de São Paulo, a prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar pode ser considerada problema ético com o usuário e a família<sup>21</sup>.

Um serviço de qualidade para o usuário deve proporcionar respeito, compreensão, informação precisa e acolhimento. Houve relatos segundo os quais funcionários das unidades não atendiam cordialmente os usuários. As falas a seguir refletem esta situação.

“A maioria do pessoal atende a gente com grosseria. Precisam melhorar a forma de tratar as pessoas...”

“A atendente do médico é muito mal-educada com as pessoas...”

É atribuição do gestor municipal na gestão da atenção básica a humanização do atendimento com o desenvolvimento de responsabilização e vínculo das equipes com a população adscrita<sup>3</sup>. Humanizar significa colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com paciência<sup>22</sup>.

Um dos problemas éticos mais freqüentes apontados por um estudo com profissionais de saúde do PSF de São Paulo foram questões relacionadas com o trato desrespeitoso do profissional para com o usuário<sup>21</sup>. Esta constatação confronta a afirmação que atribui ao PSF uma mudança imediata na qualidade da relação entre profissionais de saúde e usuários<sup>15</sup>.

A estrutura física adequada proporciona ao usuário conforto, bem-estar e privacidade. Os usuários do estudo associam estes fatores a um atendimento de qualidade.

“Aumentar o número de salas no posto de saúde”.

“Uma sala de espera melhor”; “Deve ser melhorado a estrutura da unidade...”

É comum a deficiência na estrutura física de unidades básicas de saúde. Esta afirmação pode ser corroborada por estudo que avaliou a qualidade dos serviços de apoio de duas UBASFs, Conforme mencionado estudo revelou, uma das unidades não possuía estrutura física adequada para oferecer os serviços básicos<sup>23</sup>.

Cabe ao gestor municipal garantir estrutura física mínima para a realização das ações de atenção básica<sup>3</sup>. Os equipamentos devem incorporar a tecnologia necessária à resolução dos problemas nesse nível de atenção<sup>24</sup>.

É recomendação do Ministério da Saúde que a estrutura mínima de uma unidade de atenção básica possua: sala de recepção com espaço adequado para receber e acolher os usuários; local para arquivos e registros; local para cuidados básicos de enfermagem, como curativos e outros procedimentos; sala de vacinação, um consultório médico; um consultório de enfermagem; sanitários; espaço para atividade de grupo e uma clínica odontológica<sup>24</sup>.

A unidade de saúde de atenção primária deve estar equipada para garantir uma atenção de qualidade à população sob sua responsabilidade, permitindo manejar todos os problemas de saúde comuns em sua população<sup>20,24</sup>.

Conforme observado, a estrutura física inadequada impossibilita a satisfação do profissional de saúde, pois as precárias condições de trabalho causam conflitos das equipes com a população, e podem impedir as equipes de atender a demanda com qualidade<sup>25</sup>.

É aconselhável capacitar equipes para atender em atenção básica, tanto no relacionado aos conhecimentos específicos de cada profissão, quanto no referente à prestação da assistência de qualidade, considerando principalmente as necessidades dos usuários.

A melhoria da qualidade requer tempo e dedicação dos profissionais do PSF e apoio dos gerentes das unidades. Urge, maior empenho destes para implementar ações indispensáveis em cada área deficiente e atingir um padrão de qualidade aceitável<sup>23</sup>.

Nenhum sistema de atenção primária pode alcançar desempenho perfeito nos componentes fundamentais de acessibilidade, integralidade e resolubilidade. Mas a justificativa para a necessidade de atenção primária não depende da obtenção de padrões ótimos; é suficiente para demonstrar, apenas, que as metas de atenção primária são mais bem atendidas por profissionais de saúde treinados e organizados para oferecer a atenção primária do que por profissionais treinados para focar doenças específicas<sup>20</sup>.

Ao pontuar sua insatisfação com a atenção recebida, o usuário de saúde não a tem atrelado à falta de conhecimentos técnico-científicos dos profissionais, mas, sim, à falta de interesse e responsabilização dos profissionais acerca dos seus problemas<sup>26</sup>. A equipe multiprofissional e outros setores devem estar preparados para receberem o usuário, de acordo com seus problemas, que podem não estarem relacionados necessariamente a uma doença, mas a diversas questões da qualidade de vida de cada paciente.

No processo de trabalho em saúde se exige práticas inovadoras para as demandas presentes nos cenários das organizações assistenciais. Esta condição, aliada aos alarmantes indicadores de qualidade de vida da população, requer dos serviços e dos profissionais da saúde, intervenções mais ágeis e mais efetivas das políticas de saúde. O atual modelo de saúde assentado em velhos paradigmas tem se mostrado inadequado. A organização especializada precisa ser recuperada por novas modalidades de práxis científica apontando a intersetorialidade como estratégia viável de transformação da realidade de saúde<sup>27</sup>.

A estratégia do PSF exige do profissional a autonomia e a capacidade de refletir sobre a realidade, articulando, mobilizando e organizando a comunidade, um transformador social em constante busca da sustentabilidade local e melhoria da qualidade de vida<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos usuários por meio da entrevista de saída foi essencial para a determinação da eficiência dos serviços oferecidos nas UBASFs investigadas. Portanto, o estudo contribuiu para identificar que os usuários têm acesso ao serviço procurado, porém faz-se urgente maior empenho do gestor e gerente da unidade para garantir a resolubilidade e integralidade da assistência, além de melhorar o serviço quanto à oferta, relações humanas e estrutura física.

Para atingir um nível adequado de qualidade é preciso prestar mais atenção às necessidades e preferências dos usuários e comprometer-se a prestar serviços que protejam e cuidem dos clientes e que maximizem o acesso a esses serviços. Atividades de melhoria da qualidade ajudam a aumentar a oferta dos serviços, disponibilizar insumos, reduzir o tempo de espera, melhorar a orientação e a saúde do cliente e mudar a cultura organizacional, levando a maior percepção das necessidades do cliente, melhor relacionamento do pessoal, maior nível de confiança e empenho e mentalidade de resolução de problemas.

Neste sentido, a entrevista com o usuário é um instrumento possível e útil para o gestor de saúde ou gerente da unidade averiguar a satisfação dos usuários e avaliar a qualidade do serviço de atenção básica. Sugere-se repetir periodicamente o processo de entrevista com os usuários, mensalmente, com a finalidade de verificar as mudanças de opinião dos usuários ou analisar os possíveis problemas que afetam a qualidade de serviços de atenção básica.

## REFERÊNCIAS

1. Kols A, Sherman J. Family planning programs: improving quality. *Popul Rep J* 1998; 47: 1-39.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Coordenação de acompanhamento e avaliação da atenção básica. Documento final da comissão de avaliação da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2003. 37p.
3. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. O jeito cearense de fazer o SUS. Fortaleza: SESA. 2001. 48p.
4. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Metodologia de melhoria da qualidade em atenção primária. Série organização do processo de trabalho de equipes de atenção primária à saúde, nº 2. Instrumento de avaliação e supervisão. Fortaleza: SESA, 2002.
5. Andrade FMO. O programa de saúde da família no ceará: uma análise da estrutura e funcionamento. Fortaleza, 1998. 220p.
6. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2005; 9(16): 39-52.
7. Princípios da administração de qualidade. *Population Reports*. [Acesso em 26 maio 2003]. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br>.

8. Controle da qualidade. Population Reports. [Acesso em 26 maio 2003]. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br>.
9. PROQUALI. Metodologia para melhorar a qualidade de serviços de saúde. CD-Rom.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Persona, 1977. 100p.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução nº 196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 24p.
12. Fertomani HP. O desafio de construir um novo modelo assistencial em saúde: reflexões de trabalhadores do PSF de uma unidade de saúde de Maringá-PR [projeto de qualificação de dissertação de mestrado] Florianópolis: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003
13. Rossi FR. Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: contribuição para o cuidado humanizado [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da UFRGS; 2003.
14. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do programa saúde da família. Rev Saúde Pública 2001; 35(3): 303-11.,
15. Franco ALS, Bastos ACS, Alves VS. A relação médico-paciente no Programa Saúde da Família: um estudo em três municípios do estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública 2005; 21(1):246-255.
16. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 5ª edição. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 600p.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para organização da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 40p.
18. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6) 1027-34.
19. Mendes EV (Org). Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4ª edição. Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1999. 310p.
20. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
21. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2004; 20(6):1690-1699.
22. Oliveira ME. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri MFM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo de nascimento. Florianópolis. Ed cidade futura, 2001.
23. Barroso LMM, Victor JF. Qualidade dos serviços ao cliente e dos serviços de apoio em unidade básica de saúde da família. Rev. RENE 2003; 4(1): 24-29.
24. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 128p.
25. Souza HM. Programa de saúde da família. Rev Bras Enfermagem 2000; 53:7-16.
26. Testa M. pensar em Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
27. Sousa F G M, Terra M G, Erdmann A L. Organização dos serviços de saúde na perspectiva da Intersetorialidade: limites e possibilidades da prática integralizadora. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN-ISSN 1676-4285) v.4, n.3, 2005 [Online]. Available at: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=86&layout=html>.
28. Pestana CL, Vargas LA, Shiratori K. Bioética e precarização do trabalho do enfermeiro do programa de saúde da família. Enfermería Global, n.7, 2005 [online]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia