

# AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Evaluation for quality improvement of the family health strategy

DENTI, I. A.  
BERTUOL, M. C.  
MENDES, L. M<sup>a</sup>. P.  
DE BIASI, L. S.

Recebimento: 18/02/2013 – Aceite: 13/04/2013

**RESUMO:** Este estudo foi realizado em um Município do norte do Rio Grande do Sul, nas Unidades Saúde da Família, tendo como foco principal o levantamento de fatores que interferem na qualidade da Estratégia Saúde da Família, pela autoavaliação da gestão interna em cada unidade. A metodologia utilizada foi de natureza descritiva exploratória, para conhecer a infraestrutura, os equipamentos, insumos, imuno-biológicos e medicamentos oferecidos às Estratégias Saúde da Família para o desenvolvimento de suas atividades. O instrumento aplicado na realização deste estudo foi retirado do manual Avaliação de Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), criado pelo Ministério da Saúde. Este instrumento padrão possui alternativas de respostas de “sim ou não” para cada item indicado acima. Na análise de dados foi possível identificar os fatores negativos e positivos em todos os segmentos avaliados individualmente em cada unidade, o que possibilitou caracterizar o nível da qualidade dos serviços prestados à população adstrita, para alcançar o padrão de qualidade e resolutividade dos problemas de saúde no município, seguindo as normas do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Unidade Saúde da Família. Avaliação. Diagnóstico situacional.

**ABSTRACT:** This study was conducted in a town in the north of Rio Grande do Sul in Family Health Units, focusing on the survey of factors which affect the quality of the Family Health Strategy, through the internal management self-evaluation in each unit. The methodology used was descriptive and exploratory, to meet the infrastructure, equipment, supplies, and immune-biological drugs offered to the Family Health Strategy for the development of their activities. The instrument used in this study was taken from the Evaluation for

Quality Improvement of The Family Health Strategy (AMQ) manual, created by the Ministry of Health. This standard tool has alternative answers as “yes” or “no” for each item indicated above. It was possible to identify positive and negative factors in all segments evaluated individually in each unit through the analysis of data, turning possible the characterization of the level of quality of the services provided to the users, to achieve the standard of quality and solution of health problems in the council according to the guidelines of the Ministry of Health.

**Keywords:** Family Health. Unit program. Situational diagnosis.

## Introdução

Os serviços de saúde pública com acessibilidade, resolutividade e humanizado seria o esperado pela população, podendo ser alcançados através da ação dos gestores do Sistema Único de Saúde, com políticas e investimentos em todos os seus segmentos. Para tanto se faz necessário investir na melhoria da qualidade dos serviços.

Em documento publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2000), o país assumiu, a partir de 1994, o Programa Saúde da Família, visando à reorganização do modelo tradicional por intermédio da reestruturação da atenção básica à saúde. A proposta propõe uma dinâmica diferenciada para a organização dos serviços básicos de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade, assumindo os compromissos de reconhecer a saúde como um direito de cidadania, humanizando as práticas de saúde e buscando a satisfação do usuário pelo seu estreito relacionamento com os profissionais de saúde. Preconiza ainda universalização da assistência, a integridade das ações de forma igualitária, contínua, resolutiva, na unidade de saúde e no domicílio, elegendo a família, em seu contexto social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde. Propõe a identificação dos fatores de risco aos quais a população está exposta e neles intervir de forma apropriada;

proporcionar o estabelecimento de parcerias pelo desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à manutenção e à recuperação da saúde da população, bem como estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Para Basto e Trad (1998), o Programa da Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, para restaurar a atenção básica no Brasil, através de ações conjugadas em sintonia com os princípios de territorialização, intersectorialidade, descentralização, co-responsabilização e a priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer. As bases foram bem definidas com critérios contrários ao modelo tradicional que centralizavam as ações de saúde voltadas à doença e ao hospital. O PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), criou a proposta Avaliação Para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) que oferece instrumentos específicos de autoavaliação possibilitando aos próprios atores envolvidos com a estratégia, avaliá-la de maneira sistêmica e integrada. É também aplicada nos municípios que pactuaram estas ações, sendo um dos indicadores contemplados nas metas do Pacto pela Saúde de 2008 e não atingido pela grande maioria dos municípios. Segundo o “Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto Pela Saúde (Brasil, 2010), a meta

é” 10% dos municípios com menos de cem mil habitantes com o projeto AMQ da ESF, implantado”. Em 2009, as metas foram ajustadas e automaticamente reavaliadas pelo Ministério da Saúde. No ajuste das metas para 2009, que foi avaliada em 2010, a proposta da AMQ está novamente contemplada. A Portaria nº 48 de 12 de Janeiro de 2009 refere que:” ficam mantidas para o ano de 2009, as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto Pela Saúde “ (Brasil, 2009). Proposta esta que orienta através destes instrumentos, a melhoria contínua da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde”. “É uma proposta a qual os gestores municipais deverão aderir de maneira voluntária e participativa, motivados pelo anseio de oferecer uma atenção em saúde de melhor qualidade”. (BRASIL, 2005).

Por outro lado, a avaliação deve ser vista como um instrumento permanente que permita levantar dados para que estes apontem os pontos fortes e fracos das equipes de saúde e que estes indiquem os cominhos para a tomada de decisões. O processo avaliativo permite estimar também a qualidade e que esta seja o objetivo fundamental a ser alcançado no Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação e autoavaliação proporcionam condições para o planejamento de ações futuras e deve incluir o gestor municipal de saúde, os coordenadores das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), os gerentes de unidades e os profissionais das equipes saúde da família (BRASIL, 2003).

A Avaliação para Melhoria da Qualidade baseia-se na perspectiva interna de avaliação, considerada mais adequada para atores envolvidos, articulando elementos da avaliação normativa e da melhoria contínua da qualidade, apresentando-se como uma metodologia de gestão interna dos serviços (Brasil, 2002). A partir de critérios e padrões pré-estabelecidos, busca-se impulsionar pro-

cessos de melhoria da qualidade, oferecendo ao gestor um instrumento de trabalho facilitador para alcançar os propósitos da estratégia (BRASIL, 2005).

A qualidade dos serviços de saúde é um objetivo que vem sendo perseguido por gestores, profissionais e usuários em todas as áreas da saúde. Neste sentido, a “concepção sobre o que venha ser qualidade depende do lugar que ocupa o sujeito no sistema de saúde (Basto, 2005, p. 564)”. Os responsáveis pela provisão e gestão dos serviços focalizam sua atenção em determinados aspectos e interesses, tais como rendimento, custo e eficiência. Segundo o autor supracitado, os profissionais de saúde, de uma forma geral, estão preocupados com a satisfação pessoal, o reconhecimento profissional, a excelência técnica, o bom ambiente de trabalho, incluindo conforto e segurança. Já o usuário entende como qualidade a obtenção dos benefícios esperados diante de demandas, expectativas e necessidades de saúde (BRASIL, 2003a).

Neste sentido, o autor ainda refere que a qualidade é uma questão nova para nossa realidade, principalmente, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) que por ocasião de sua implantação pelo Ministério da Saúde, foram definidos princípios operacionais e encarregado aos municípios seu cumprimento. O monitoramento desse cumprimento permitiu estabelecer as bases e critérios para a definição de padrões de qualidade que pudessem ser aplicados nos processos de avaliação. A expansão e a progressiva ampliação de cobertura da (ESF), tornou-se um estímulo e um desafio a mais para as iniciativas de avaliação e de melhoria contínua de qualidade (BRASIL, 2010).

A AMQ traz o instrumento para orientar a autoavaliação no que se refere à infra-estrutura, equipamentos, insumos, imuno-biológicos e medicamentos oferecidos para a Estratégia

da Saúde da Família, no desenvolvimento de suas atividades. Este instrumento com alternativas de escolhas referenciando os itens descritos com respostas indicativas por “Sim ou Não”, foi aplicado nas Unidades Saúde da Família e poderá ser utilizado pelos gestores municipais para futuras tomadas de decisão visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados. O resultado indicado pelo “Não” é sinônimo de resultado negativo e o problema deve ser sanado para melhorar a qualidade no atendimento (Brasil, 2006). O presente estudo objetivou avaliar os estágios de qualidade da Estratégia Saúde da Família, através da aplicação do questionário de autoavaliação da gestão das unidades de saúde, com elementos indicados no manual de melhoria de qualidade.

## Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem descritiva exploratória sendo que o tratamento dos dados foi feito através de estatística descritiva, tendo como referencial teórico a (AMQ), publicada pelo Ministério da Saúde. Os itens referenciados em cada unidade são orientados por respostas de “Sim” ou “Não” nas questões de Padrões de Estágio de Qualidade Elementar (abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da Saúde da Família); Padrões de Estágio Qualidade em Desenvolvimento (abordam elementos organizacionais iniciais e o aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho); Padrões de Estágio Qualidade Consolidada (abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações); Padrões de Estágio Qualidade Boa (abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados); Padrões de Estágio Qualidade Avançada (colocam-se como o horizonte a ser alcançado, com

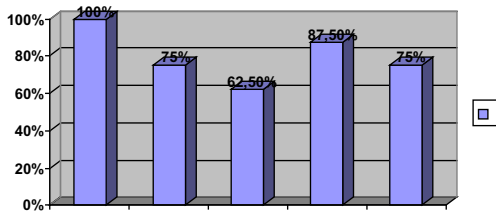
excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados). (BRASIL, 2006, p. 19).

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da URI-Campus de Erechim, sob o número 039/PGH/10. O Estudo foi realizado em um município do Norte do Rio Grande do Sul, em oito unidades, contemplando 100% das equipes atuantes no Município. O Instrumento foi respondido por profissionais Enfermeiros (as) atuantes nestas equipes. Este instrumento possibilita a avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia saúde família, sendo possível classificar as respostas objetivas em relação às condições do ambiente de trabalho, infraestrutura, materiais, equipamentos, insumos e medicamentos disponíveis nas unidades para o desenvolvimento do trabalho diário.

## Resultados

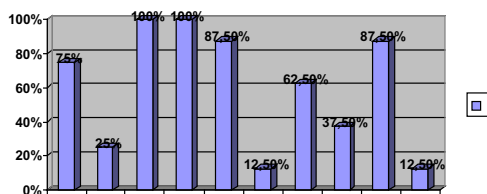
Conforme exposto na figura 01, destinada para avaliar a infraestrutura e equipamentos contidos nas unidades de saúde, os dados mostraram que em 100% das unidades possuem consultórios ginecológico com privacidade e com possibilidade para o respeito cultural com biombo para troca de roupa, equipamentos básicos suficientes para trabalhos externos e geladeira exclusiva para vacinas e imuno-biológicos. Por outro lado, 75% das unidades possuem consultórios com equipamentos básicos para o atendimento com privacidade visual e auditiva. Em relação à existência de equipamentos e instrumentos odontológicos para atividades diárias, constatou-se a existência destes em 62,5% das unidades. Quanto a instalações físicas e à conservação do ambiente foi apontada como adequada em 87,5% das unidades, bem como 75% das unidades possuíam recepção adequada para acolhimento da demanda da população.

**Figura 1** - Infraestrutura e equipamentos das unidades de saúde.



Nos resultados encontrados no estágio de Padrão em Desenvolvimento, mostrados na figura 02, relacionados ao uso adequado do ambiente para a realização de procedimentos e observação de pacientes, em 75% das unidades são utilizadas de forma adequada em todos os ambientes. Em relação aos equipamentos de uso ginecológico, 100% das unidades possuem em quantidade suficiente. No mesmo Padrão foi mencionado que 100% das unidades dispõem de insumos básicos para desenvolver ações de saúde; materiais impressos em quantidade suficiente; antibióticos básicos padronizados pelo município e medicamentos para a Hipertensão Arterial Sistêmica. Ainda foi mencionado que 87,5% das unidades possuem insumos para o atendimento de serviços básicos em quantidade suficiente (algodão, gazes, seringas, agulhas) e em 12,5% das unidades, este quesito não foi respondido. A pesquisa ainda revelou que 62,5% das unidades dispõem de glicosímetro e fitas em quantidade suficiente. Referente aos medicamentos 87,5% das unidades, dispensa com regularidade medicamentos para Diabetes Mellitus.

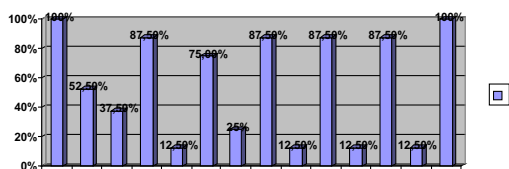
**Figura 2** - Padrão de Estágio de Qualidade em Desenvolvimento.



Ao analisar os resultados na qualidade em desenvolvimento observou-se que a maioria dos itens mencionados foi satisfatória. Os itens que não atingiram os níveis de satisfação referem-se às unidades que recentemente foram implantadas.

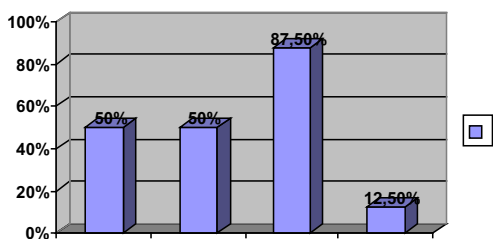
No padrão avaliado de estágio de qualidade consolidada, exposto na figura 03, em 100% das unidades contém equipamentos para o atendimento de urgência e emergência; salas para reuniões e atividades educacionais, bem como equipamentos de informática. Há presença de consultórios que permitem o atendimento médico e de enfermeiros concomitantemente, encontrado em 52,5% das unidades. Foi constatado, também em 87,5% das unidades a presença de Tensiômetros e Balanças com aferição realizada no mínimo semestralmente pelo INMETRO. Em relação a outros equipamentos, foi mencionado que, 75% das unidades dispõem de equipamentos de proteção para o trabalho externo, aos ACS, como por exemplo: calçados, protetor solar e sombrinha. Neste mesmo estágio, a pesquisa mostrou que 87,5% das unidades dispõem de linha telefônica; não dispõe de equipamentos como eletrocardiógrafo e oftalmoscópio em 87,5% das unidades. O estudo apontou que em 50% das (USF) não possui consultórios odontológicos que permita o atendimento simultâneo do técnico de higiene dental (THD) e cirurgião dentista, e em 37,5% das unidades, possui. Não respondeu a pesquisa 12,5% das unidades. Ainda em relação ao estágio de qualidade consolidada, foi encontrada em 87,5% das unidades medicamentos básicos indicados para crise hipertensiva. Em 100% das unidades não tem disponível Insulina NPH (insulina de ação intermediária) com armazenagem adequada em geladeira. Estas somente são encontradas na farmácia de referência no município.

**Figura 3 - Padrão de Estágio de Qualidade Consolidada.**



Conforme os dados inseridos na figura 04, descrito na AMQ como Padrão de Estágio de Qualidade Boa, percebe-se que 50% das unidades estão estruturadas para atender pessoas com necessidades especiais. Quanto à disponibilidade e armazenamento dos medicamentos para o atendimento de crise asmática e doenças do trato gastro intestinal, 87,5% das unidades dispõem de local adequado armazenamento e estocagem em local adequado.

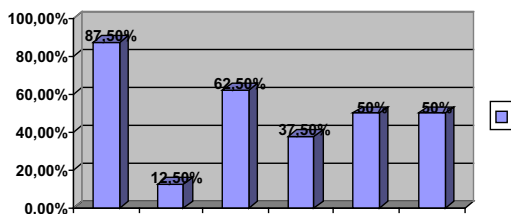
**Figura 4 - Padrão de Estágio de Qualidade Boa.**



O Padrão de Estágio de Qualidade Avançada aborda ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros. Conforme respostas dos entrevistados, 50% das USF não estão preparadas para atender pessoas portadoras de necessidades especiais no que se refere a infraestrutura (rampas, corrimão, largura das portas, banheiros).

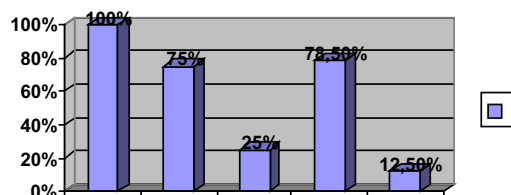
Na análise do padrão de qualidade avançado, evidenciou-se que em 87,5% das unidades existe acesso à Internet; 62% estão equipados com materiais e medicamentos para o atendimento de crises epiléticas conforme protocolo local; Constatou-se que em 50% das unidades existem banheiros nos consultórios ginecológicos.

**Figura 5 - Padrão de Estágio de Qualidade Avançada.**



Com relação ao Padrão de Estágio de Qualidade Elementar de aplicabilidade dos recursos ao atendimento na atenção primária da saúde, 100% das unidades realizam a aplicação de imunização conforme o Calendário Nacional, bem como a dispensação de medicamentos no tratamento de parasitoses. Ainda em relação aos fármacos, 78,5% das unidades dispõem dos mesmos para tratamento e prevenção de anemias e hipovitaminoses. Neste mesmo padrão, 75% das unidades dispõem de materiais e insumos suficientes para as atividades.

**Figura 6 - Padrão de Estágio de Qualidade Elementar.**



## Conclusões

Considerando a ferramenta de auto avaliação aplicada nas unidades de saúde da família, utilizando o instrumento orientado pelo Ministério da Saúde para Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família, foram avaliadas as respostas mencionadas pelos coordenadores das Unidades de acordo com o diagnóstico situacional da realidade que se apresenta através das respostas de Sim ou Não para cada item formulado. Através da análise das respostas para as questões propostas é

possível perceber pontos fortes e frágeis da estrutura disponibilizada pelo Município para o atendimento da atenção à saúde da população. Na Infraestrutura e equipamentos, no que se refere a consultórios ginecológicos e privacidade, vacinas e imunobiológicos pode ser considerado um ponto altamente positivo já que em todas as unidades foi considerado como ideal; Instalações físicas e recepcionistas também chegam perto do idealizado. Contudo, condições para o atendimento para portadores de necessidades especiais e alguns aspectos relativos à privacidade, podem ser vistos como pontos frágeis.

O Padrão de Desenvolvimento, em vários dos seus quesitos, a análise permite concluir que equipamentos para uso ginecológico e insumos básicos para ações em saúde, todas as unidades dispõem da quantidade e qualidade dos produtos necessários, principalmente para as doenças crônicas degenerativas mais incidentes. O estudo também aponta a necessidade de ajustes neste quesito que não ultrapassa a 15% do total de itens analisados.

O Padrão de Estágio de Qualidade Consolidada mostra pontos fortes como a disponibilidade de equipamentos para o atendimento de urgências e emergências, consultórios para atendimento concomitante de vários profissionais e equipamentos de informática. Como pontos frágeis é possível apontar a falta de linha telefônica, consultório odontológico, técnico em higiene bucal em algumas unidades e a não disponibilização de insulina NPH,

indispensável para o tratamento ambulatorial do Diabetes Mellitus.

O padrão de qualidade boa enfatiza a acessibilidade e o cuidado em situações especiais. Neste quesito percebe-se que são necessários investimentos na infraestrutura em 50% das unidades e o suprimento de drogas para o atendimento de crises respiratórias e doenças do trato intestinal.

No que concerne o Estágio de Qualidade Avançada, que se refere a resultados duradouros, pela análise das respostas remete a necessidade de aporte de recursos financeiros visando à melhoria de itens da infraestrutura bem como a dispensação de drogas e materiais para o atendimento de crises epiléticas. Através deste quesito também é possível perceber que alguns aspectos de acessibilidade necessitam de maior atenção.

O quesito Padrão de Estágio de Qualidade Elementar que trata da aplicabilidade dos recursos ao atendimento na atenção primária da saúde, pode ser considerado um ponto consistente já que todas as unidades estão estruturadas para a aplicação de imunizações conforme o calendário nacional bem como a existência de medicamentos para o tratamento de parasitoses; Tratamento de anemias e hipoavitaminoses também com um percentual que pode ser considerado seguro. Neste aspecto ainda foi apontada a necessidade de incremento de insumos, considerados insuficientes pelos respondentes, para o atendimento das demandas diárias.

## AUTORES

Irany Achilles Denti - Atua na docência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim. E-mail: iranyd@uri.com.br

Marina Corrêa Bertuol - Atua na Secretaria municipal de Saúde - Erechim na Coordenadora da Estratégia Saúde da Família. E-mail: marina.bert@gmail.com.

Leda Maria Peres Mendes - Atua na Docência do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Erechim. E-mail: ledap@uri.com.br

Luciana Spinato De Biasi - Professora do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim. E-mail: lucianadb@uri.com.br

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>

BRASIL. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação : processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Instituto de Saúde Coletiva. **O Programa de Saúde da Família: evolução de sua implantação no Brasil**. Relatório Final – Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Direito sanitário e saúde pública** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: **ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. Disponível: Home page:[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação Para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família**. Documento Técnico, Brasília, 2005, pg. 10.- 24. Disponível em: [www.bibliotecadigital.ufba.br/tde\\_busca/arquivo.php](http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivo.php)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização** – Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [www.saude.gov.br/caadab](http://www.saude.gov.br/caadab)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação Para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família**. Caderno de Auto-Avaliação n° 3. Unidade Saúde da Família. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF. 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde** Pacto Pela Vida Disponível em: <[www.ccd.saude.sp.gov.br/...saude](http://www.ccd.saude.sp.gov.br/...saude). Acesso em 18 jul. 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 48 de 12 de Janeiro de 2009**. Disponível em<[http://dtr2001saude.gov.br/sas/PORTARIAS/ Port 2009/GM/GM-48.htm/..](http://dtr2001saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port_2009/GM/GM-48.htm/..)> Acesso em 28 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/> Os dados disponíveis são oriundos do Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. Brasília – DF. Acesso em 16 fev. 2010 e 20 fev. 2010.

BASTO, A.C.S.; TRAD, L. A, B. O impacto sócio-cultural do Programa de saúde Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad. Saúde Pública**, v.14, n.2, Rio de Janeiro, Apr./June 1998.

CAMPOS, C.E.A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife. v. 5, (Supl 1), p. S63-S69, 2005.

