

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS AO CLIENTE E DOS SERVIÇOS DE APOIO EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**QUALITY OF SERVICES TO CLIENT AND OF THE SERVICES OF SUPPORT IN
THE BASIC UNIT OF FAMILY'S HEALTH**

**QUALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL CLIENTE Y DE LOS SERVICIOS DEL APOYO
EN UNIDAD BASICA DE LA SALUD DE LA FAMILIA**

LEA MARIA MOURA BARROSO¹
JANAÍNA FONSECA VICTOR²

O presente trabalho buscou avaliar através do Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ), as ações desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), enfocando as atividades desempenhadas e o funcionamento dos serviços de apoio. Os dados foram coletados em outubro de 2002, em duas UBASF's através da observação estruturada e do IRQ. Os resultados revelaram que as UBASF's não atingiram os padrões de qualidade propostos pela metodologia de melhoria da qualidade da atenção básica, contudo, vários fatores estão relacionados com este fato, como a capacitação nas diversas áreas de atenção ao cliente e a melhoria dos serviços de apoio.

UNITERMOS : Qualidade, Saúde da Família

The present work searched to assess through of quality recognition instrument (IRQ), the actions developed in the basic units of family's health (UBASF), approaching the activities played and the operation of the support's service the information went in 2002 in october, two UBASF through of the structured observation and the IRQ. The results reveal the UBASF doesnt reach the acceptable value of quality, according to the methodology of the improvement quality of the basic atetion, however, many factories are related like the capable people in the different areas of attention to client and the improvement of the support's service.

KEY WORDS: Quality, Family's health

El presente trabajo busqueda evaluar a través del Instrumento del Reconocimiento de la Calidad (IRQ) las acciones desarrolladas en Unidad Basica de Salud de la Familia (UBASF), principalmente las actividades desarrolladas y el funcionamiento de los servicios del apoyo. en el mes de octubre de 2002. Utilizamos la observación participante, como metodo de investigación y lo IRQ. Los resultados muestran que las UBASF'S no alcanzaran el value del calidad aceptavel, pero, se observe que muchos causas estan relacionados, como la necesidad de capacitación de los profesionales y la mejoria de los servicios de apoyo.

PALABRAS CLAVES: Calidad, Salud de la Família

¹ Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica e membro da equipe de Melhoria da Qualidade de Redenção

² Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária, Especialista em Saúde da família

INTRODUÇÃO

Na saúde pública, qualidade significa oferecer os maiores benefícios de saúde com menor nível de risco ao maior número de pessoas, podendo 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 (KOLS; SHERMAN; 1998).

Nessa perspectiva de melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), vem aplicando, em alguns municípios a metodologia da melhoria da qualidade em atenção primária à saúde. Esta metodologia representa uma ampliação da metodologia da melhoria da qualidade que já vinha sendo desenvolvida em municípios-piloto no Ceará, com cooperação técnica de várias agências internacionais, dentre elas, Johns Hopkins School of Public Health e a Agencia Norte – Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) (CEARÁ, 2002).

Essa ampliação ocorreu através da realização de oficinas com apoio das referidas agências, onde foi elaborado o instrumento de reconhecimento da qualidade da atenção primária a saúde (IRQ). Hoje este instrumento representa para a SESA a ferramenta de acompanhamento e capacitação para o Programa Saúde da Família (PSF) (CEARÁ, 2002).

O Programa Saúde da Família (PSF), segundo o Ministério da Saúde (MS), representa a porta de entrada do serviço de saúde e a estratégia do novo modelo assistencial que prioriza a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Cada Equipe de Saúde da Família é constituída por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agente de saúde que desenvolve atividades em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF).

Diante da magnitude e da relevância da estratégia do PSF, tanto no cenário nacional e em particular nesse estudo, no Ceará, considera-se de fundamental importância a realização do presente trabalho, estabelecendo como objetivo avaliar através do IRQ as ações desenvolvidas pelas equipes, enfocando as atividades desempenhadas e o funcionamento dos serviços de apoio da UBASF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um município da 3ª Microrregião de Saúde do Ceará (MRIII). A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2002 em dois momentos.

No primeiro momento realizou-se uma reunião com todos os profissionais de saúde da família, onde foi escolhido, entre cinco UBASF's existentes no município, duas para aplicação do instrumento de reconhecimento da qualidade, cuja escolha ocorreu pela facilidade de acesso dos pesquisadores a essas unidades. No segundo momento, ocorreu a aplicação do IRQ.

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a observação estruturada, pois esta técnica, permite um contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, com o objetivo de obter informações desejadas sobre a totalidade do contexto da realidade dos sujeitos pesquisados, em seus princípios e particularidades (CRUZ NETO;1995).

A observação foi orientada pelo Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ), que faz parte da metodologia de qualidade da atenção primária e permite avaliar 08 áreas relacionadas com o serviço prestado ao cliente e 06 relacionadas ao serviço de apoio, além de apresentar parâmetros de qualidade em forma de critérios.

As áreas contempladas no serviço ao cliente são: Educação em saúde, visita domiciliar, procedimentos básicos, consulta da criança, consulta do adolescente, consulta de saúde reprodutiva, consulta do adulto e consulta de saúde bucal. As áreas do serviço de apoio são: Planejamento participativo, recursos humanos, organização e funcionamento dos serviços, recursos físicos e materiais, estatística e vigilância epidemiológica e biossegurança.,

Neste estudo adotou-se: um critério de avaliação para as atividades de visita domiciliar, consulta ao adolescente e organização e funcionamento do serviço, e dois para para as demais áreas. Durante a observação registrou-se sim ou não, de acordo com a realização ou não dos procedimentos estabelecidos pelo IRQ.

A análise e a organização dos dados foram realizadas à luz da literatura pertinente ao assunto, atendendo predominantemente, às normas técnicas propostas pelo Ministério da Saúde, para cada área oferecida.

Os resultados foram organizados tanto em forma de quadros, como em discussões textuais para facilitar a visualização e compreensão dos dados.

Neste estudo foram observados os aspectos éticos da pesquisa de acordo com a resolução 196/96, que estabelece os critérios para pesquisas envolvendo seres humanos. Uma vez que todos os participantes concordaram em participar do estudo, sendo assegurado o sigilo e o anonimato das falas e exposições, o IRQ não procurou investigar dados particulares, não sendo atribuído nenhum julgamento de valor sobre seu desempenho se certo ou errado; as UBASF's participantes do estudo foram designadas pelas letras A e B. Os dados poderão ser utilizados para aprimoramento do serviço, o que representa beneficiência do estudo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados foram organizados em dois quadros: No primeiro incluem-se serviços ao cliente nas 08 áreas avaliadas e os critérios atingidos e no segundo as 06 áreas dos serviços de apoio e os critérios atingidos das UBASF- A e UBASF- B, além de discutidos por área. (ver quadro I e II).

O quadro II mostra que em relação ao serviço prestado ao cliente, dos 14 critérios adotados, tanto a UBASF- A como a UBASF – B atingiram 3 critérios, totalizando 21% de critérios alcançados. Para alcançar um valor aceitável de qualidade, segundo a metodologia da qualidade em atenção primária, deve-se atingir no mínimo 80 % dos critérios estabelecidos. Os dados refletem a necessidade de melhoria do serviço ofertado, principalmente, no que diz respeito a organizações das ações.

O processo de Melhoria da Qualidade (MQ) é demorado apesar dos impactos e benefícios virem a curto prazo. A maioria dos gerentes, prestadores de serviços, clientes e avaliadores externos, relata que as iniciativas de MQ aumentaram a qualidade dos serviços e a produtividade, apesar dos resultados aparecerem lentamente (MELHORIA...; 2000).

No que diz respeito aos critérios por áreas de atuação, cada unidade apresentou particularidades no atendimento, embora possuam as mesmas características.

Área 01 – Educação em Saúde. A literatura recomenda que as ações educativas devem ser planejadas de acordo com a realidade de cada comunidade, tendo como elemento fundamental a continuidade das ações. Nenhuma

QUADRO I – RESULTADOS DOS CRITÉRIOS ATINGIDOS NOS SERVIÇOS AO CLIENTE DA UBASF-A E UBASF-B.

ÁREA	CRITÉRIOS OBSERVADOS	CRITÉRIOS ATINGIDOS	
		UBASF-A	UBASF -B
1. Educação em saúde	1.1. A UBASF utiliza cartazes como recurso educativo	SIM	NÃO
	1.2. A equipe de saúde da família oferece sessões educativas, sistematicamente, na UBASF	NÃO	NÃO
2. Visita Domiciliar	2.1. A UBASF planeja semanalmente as visitas domiciliares, considerando os critérios de prioridades.	NÃO	SIM
3. Procedimentos básicos	3.1. O provedor responsável pela imunização registra adequadamente a vacina administrada no mapa de vacinas aplicadas durante o mês (mapa verde) e no cartão da criança.	NÃO	SIM
	3.2. A UBASF realiza a dispensação de medicamentos de forma adequada	NÃO	NÃO
4. Consulta da Criança	4.1. O provedor realiza a consulta de puericultura adequadamente	NÃO	NÃO
	4.2. O provedor realiza a consulta para crianças de 2 meses a 5 anos de idade, de forma adequada, segundo a estratégia da AIDPI.	NÃO	NÃO
5. Consulta do Adolescente	5.1. O provedor realiza adequadamente a consulta do adolescente	NÃO	NÃO
6. Consulta de Saúde Reprodutiva	6.1. O provedor realiza o exame para a detecção precoce do câncer cervical corretamente	NÃO	NÃO
	6.2. O provedor de saúde realiza a consulta pré-natal adequadamente	NÃO	NÃO
7. Consulta do adulto	7.1. O provedor realiza a consulta do diabético/ hipertenso adequadamente	SIM	NÃO
	7.2. O provedor realiza a consulta do portador de tuberculose, de forma adequada	NÃO	SIM
8. Consulta da saúde bucal	8.1. O dentista realiza o procedimento restaurador de forma adequada	NÃO	NÃO
	8.2. A ESF planeja e realiza procedimentos coletivos de prevenção em saúde bucal na comunidade	SIM	NÃO

ma das UBASFs realiza esta atividade de forma sistemática. Nessa perspectiva a educação em saúde restringiu-se ao uso de material visual na UBASF A, o que impossibilita um processo educativo dinâmico e participativo, uma vez que para isso é necessário organização e planejamento (VASCONCELOS, 1998).

Área 02 – Visita Domiciliar – A UBASF B alcançou o critério estabelecido para essa área, revelando assim um dado importante, pois esta atividade permite contemplar ações de educação em saúde, monitoramento e supervisão, além de proporcionar continuidade do cuidado na família. Não planejar e não estabelecer prioridades na realização da visita domiciliar dificulta a avaliação dessa atividade.

Área 03 – Procedimentos Básicos – Imunização e dispensação de medicamentos, apenas uma UBASF realiza os procedimentos corretos quanto ao registro da administração de imunobiológicos. Este critério de avaliação é significativamente relevante, pois o dado registrado corretamente permite uma alimentação adequada do sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (PNI), possibilitando conhecer dados reais de cobertura vacinal, facilitando o desenvolvimento de ações para manutenção de indicadores ou melhoria destes.

Quanto à dispensação de medicamentos, nenhuma UBASF do estudo realiza os procedimentos adequados, o que compromete a normatização da assistência farmacêutica do SUS, que visa disciplinar as ações e promover a racionalização e uso adequado de medicamentos (CEARÁ, 2002).

Área 04 – Saúde da Criança. Em nenhuma das UBASFs os provedores realizaram a consulta de puericultura dentro dos padrões do IRQ. Este fato é preocupante, visto que tal procedimento assegura a promoção da saúde na infância, pois envolve os aspectos físicos, sociais e psíquicos.

Em relação à estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para crianças de 2 meses a 5 anos de idade, nenhuma das UBASFs utiliza essa proposta. As doenças prevalentes na infância – infecções respiratórias agudas, diarreia, desnutrição, sarampo e malária são responsáveis por cerca de 70% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (CEARÁ, 2002).

Implantar normas para um atendimento uniformize à criança, irá facilitar o processo de organização da aten-

ção nos serviços de saúde, agilizando a efetivação do atendimento e a resolutividade desejada, podendo ainda assegurar a recuperação e manutenção da saúde, prevenção de agravamento das doenças e diminuição dos óbitos infantis.

Área 05 – Consulta ao Adolescente. No que diz respeito à adequada consulta do adolescente, nenhuma UBASF atingiu o critério. Apesar dos importantes avanços na organização do sistema de saúde e posteriormente da atenção à saúde da família, o atendimento aos adolescentes e aos jovens é bastante limitado, principalmente, pela carência de profissionais capacitados e pela falta de apoio para o acompanhamento nesta faixa etária da população (CEARÁ, 2002).

Área – 06 – Consulta de Saúde Reprodutiva. Na observação da consulta de saúde reprodutiva, em nenhuma UBASF o provedor realizou o exame para a detecção do câncer cervical e a consulta de pré-natal dentro dos padrões do IRQ.

O câncer de colo de útero representa, aproximadamente, 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino, sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e ainda hoje se constata aumento de sua incidência. Esta alta incidência tanto está ligada à ausência de uma política que privilegia a educação para prevenção, como também, a baixa qualidade dos serviços de saúde (DIÓGENES, REZENDE; PASSOS; 2001).

Quanto à assistência pré-natal, quando realizada de forma adequada, reduz consideravelmente a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação precoce de problemas leva à imediata avaliação e tratamento, o que permite um serviço de qualidade (BRASIL, 2000). Nenhuma das duas UBASFs atingiu os critérios adotados no IRQ. Observa-se que os profissionais envolvidos necessitam de aperfeiçoamento técnico nas ações de saúde nestas clientelas, pois as ações são realizadas, contudo não atendem as especificações de qualidade do IRQ.

Área – 07 Consulta do Adulto – Apenas a UBASF A atingiu o critério adotado quanto ao manejo adequado aos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Esse fato é bastante significativo, visto que 60 a 80% dos casos dessas doenças podem ser tratados na rede básica, além de assegurar a esses clientes uma melhor qualidade de vida, uma vez que o atendimento adequado limita as complicações. Segundo o Ministério da Saúde cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVC) e 40% das

vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada (BRASIL, 2002).

As doenças do aparelho circulatório contribuem com grande magnitude para a mortalidade, ocupando o primeiro lugar como causa de óbito no Ceará (CEARÁ, 2002).

Quanto ao diabetes mellitus este vem aumentando sua importância pela crescente prevalência no nosso país. Espera-se que dentro de 20 anos possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no Brasil (BRASIL, 2002).

Na consulta aos portadores de tuberculose apenas a UBASF B atingiu o critério estabelecido. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a tuberculose representa uma situação de emergência no mundo, pois acomete anualmente 08 milhões de pessoas e é responsável por 3 milhões de mortes (CEARÁ, 2002).

O Ministério da Saúde tem como prioridade garantir 100% do atendimento aos pacientes com tuberculose na rede básica de saúde, incentivando a descentralização das ações e capacitação profissional, contudo na UBASF A os critérios não foram contemplados (BRASIL, 2002).

O quadro II mostra que nos serviços de apoio da UBASF-A, dos 11 critérios adotados, 5 foram atingidos, resultando em 45% de critérios atingidos. Na UBASF-B apenas 3 critérios relacionados aos serviços de apoio foram alcançados, totalizando 27% da meta estabelecida. Tanto nos serviços de cliente quanto nos de apoio, o valor considerado mínimo para alcançar a qualidade na atenção básica deve ser 80%. Os resultados descritos revelam que deve haver por parte do provedor uma preocupação maior nestas áreas.

Observando a área 01 – planejamento participativo das UBASFs-A e B verificou-se que a UBASF-A dispõe de análise de situação de sua área de abrangência, a qual facilita o desenvolvimento de atividades, uma vez que revela a realidade tanto através de indicadores de saúde como também um retrato social do local.

A unidade A não elabora o Plano de Ação com base no mapa de soluções de forma adequada. Realizar a análise da área de abrangência e não utilizá-la adequadamente na elaboração do plano de ação limita a implementação de

QUADRO II – RESULTADOS DOS CRITÉRIOS ATINGIDOS NO SERVIÇOS DE APOIO DA UBASF-A E UBASF- B.

ÁREA	CRITÉRIOS OBSERVADOS	CRITÉRIOS ATINGIDOS	
		UBASF-A	UBASF -B
1. Planejamento Participativo	1.1. Cada ESF realiza ou dispõe de análise de situação da sua área de abrangência	SIM	NÃO
	1.2. A ESF elabora o Plano de Ação com base no mapa de soluções, de forma adequada.	NÃO	NÃO
2. Recursos Humanos	2.1. A UBASF dispõe de ESF capacitada.	SIM	NÃO
	2.2. Cada componente da ESF cumpre com 40 horas semanais, sendo 32 horas no mínimo na área de abrangência e as 8 horas restantes em atividades de reuniões de avaliação, planejamento, plantão e afins.	SIM	SIM
3. Organização e Funcionamento dos serviços	3.1. A UBASF possui um sistema organizado de triagem.	NÃO	NÃO
4. Recursos físicos e materiais	4.1. A UBASF possui estrutura física adequada para oferecer os serviços básicos	SIM	NÃO
	4.2. A UBASF dispõe dos medicamentos optados da programação pactuada integrada –PPI, e controla seu consumo e estoque, observando o seu consumo mensal.	NÃO	NÃO
5. Estatística e Vigilância epidemiológica	5.1. A UBASF utiliza o prontuário familiar contendo as fichas específicas para os diversos tipos de atendimento, com sistema adequado de arquivo.	NÃO	SIM
	5.2. A análise dos dados obtidos é realizada na unidade, para a tomada de decisão quanto à produtividade e à resolatividade da assistência prestada.	NÃO	NÃO
6. Biossegurança	6.1. A UBASF dispõe de água corrente	NÃO	NÃO
	6.2. A UBASF dispõe de estufa ou autoclave em bom estado de funcionamento.	SIM	SIM

ações eficazes. Na UBASF-B nenhum dos critérios de qualidade foi atingido.

Uma boa maneira de garantir qualidade no planejamento de ações é fazer com que os gerentes operacionais e prestadores de serviços que coletam informações também as analisem, interpretem e tomem decisões a fim de gerar entusiasmo e aumentar a motivação dos envolvidos (PRINCÍPIOS..., 2003).

Na área 02 – Recursos humanos observou-se que a UBASF-A dispõe de ESF capacitada, cumprindo 40 horas semanais exigidas pelo Ministério da Saúde, atingindo todos os critérios relacionados a esta área, já a UBASF-B não possui ESF capacitada, contudo, cumpre 40 horas semanais.

A capacitação profissional pode melhorar o desempenho pessoal e a qualidade do atendimento, pois desenvolve habilidades e amplia os conhecimentos. A carga horária de 40 horas semanais em UBASF pode contribuir para uma atenção mais eficaz e contínua, além de viabilizar uma maior integração entre os membros da equipe e desta com as famílias, facilitando o conhecimento e acompanhamento da realidade local (ANDRADE; 1998)

Área 03 – Organização e funcionamento dos serviços as UBASFs-A e B não atingiram nenhum critério de qualidade, devido à inexistência de um serviço organizado de triagem. Este serviço permite priorizar a clientela e organizar o atendimento.

Área 04 – Na observação dos recursos físicos e materiais identificou-se que a UBASF-A possui estrutura física adequada para oferecer serviços básicos, porém não dispõe dos medicamentos essenciais, nem controla seu consumo e estoque. A UBASF-B não atingiu nenhum critério.

A estrutura física adequada somada aos insumos materiais disponíveis torna possível a prestação de serviços de saúde com qualidade. Não dispor nem controlar os medicamentos essenciais, acarreta sérios prejuízos à saúde da população e compromete a qualidade e a eficiência do gerenciamento da assistência farmacêutica (CEARÁ, 2002).

Área 05 – Estatística e vigilância epidemiológica observou-se que a UBASF-A não atende nenhum critério, pois não utiliza o prontuário adequadamente, nem analisa os dados obtidos para tomada de decisão. A UBASF-B utiliza adequadamente o prontuário.

O prontuário assegura as informações quanto a dados da doença atual, antecedentes familiares, fatores de risco,

dentre outros. Basear as decisões em informações documentadas, confiáveis e reais representa um dos princípios da administração de qualidade. Ao coletar e analisar dados precisos, oportunos e objetivos, pode-se então, diagnosticar e resolver problemas organizacionais, como também, medir progressos através desses dados (PRINCÍPIOS...2003).

Área 06 – Nos critérios adotados na área de Biossegurança, identificou-se que a UBASF-A e B não dispõem de água corrente, o que revela uma situação preocupante, pois a utilização de água de boa qualidade e lavagem das mãos são pontos principais para prevenção de infecções na área da saúde.

As duas unidades possuem estufa em bom estado de funcionamento, embora atualmente a tendência seja a utilização do vapor saturado sob pressão (autoclavação), como meio de esterilização de artigos. A prevenção de infecções em serviços de saúde tem como objetivos principais: minimizar as infecções, e prevenir a transmissão de doenças graves, como hepatite B e AIDS. Um dos processos que podem interromper esta cadeia de transmissão é a esterilização e a desinfecção de artigos (CEARÁ, 1998).

CONCLUSÃO

Ao utilizar o IRQ para avaliar as UBASF constatou-se que nenhuma das unidades atingiu o valor aceitável de qualidade, de acordo com a metodologia de melhoria da qualidade da atenção básica, contudo vários fatores estão relacionados com esta realidade necessitando de mais estudos aprofundados.

Sabe-se que a MQ em UBASF's requer tempo e dedicação dos profissionais do PSF e apoio do gerente das unidades. Faz-se necessário maior empenho destes para implementar as ações necessárias em cada área do IRQ e assim atingir um padrão de qualidade aceitável.

Identificou-se a necessidade de capacitação nas diversas áreas de atenção ao cliente, principalmente, em relação ao manejo clínico, educação em saúde, continuidade e planejamento das ações. Verificou-se a relevância de uma melhor adequação dos serviços de apoio, referentes a triagem, disponibilidade e controle de medicamentos, vigilância epidemiológica e biossegurança.

O segredo para se chegar a longo prazo, a um bom nível de qualidade é observar com mais precisão

as necessidades e preferências dos clientes, comprometendo-se a cuidar dos mesmos e que maximizem seu acesso aos atendimentos.

A melhoria da qualidade para ser ampla e duradoura, precisa tornar-se parte integral e essencial de uma UBASE, onde todos os envolvidos, desde o pessoal operacional até os gerentes, devam acreditar que um bom atendimento é possível, quando representa prioridade para si e para a unidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. M. O. **O Programa de Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento.** – Fortaleza, 1998. 220p

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 1996.** Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Guia prático do programa saúde da família.** – Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica.** 6. ed. rev. ampl. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus: cadernos de atenção básica.** 6. ed. rev. e ampl. Brasília, 2002.

CRUZ NETO, O trabalho de campo como descoberta e criação. In: **Pesquisa social; teoria, método e criatividade.** 4. ed. Petropolis: Vozes, 1995. cap. 3 p. 51-66.

DIÓGENES, M. A.R; REZENDE, M. D. S.; PASSOS, N. M. G. **Prevenção do câncer: aspectos éticos e legais.** Fortaleza: Pouchain Ramos, 2001.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. **Guia para prestação de serviços em saúde reprodutiva.** Fortaleza, 1998.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Metodologia de melhoria da qualidade em atenção primária.** Fortaleza, 2002. (Serie Organização do Processo de Trabalho de Equipes de Atenção Primária à Saúde, nº 2 – Instrumento de avaliação e supervisão).

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Manual de equipes de saúde da família.** Fortaleza, 2002. (Serie Organização do Processo de Trabalho de Equipes de Atenção Primária à Saúde, nº 3 – Normas Operacionais de Atenção à Saúde).

KOLS, A. J.; SHERMAN, J. E. Family planning programs: improving quality. **Popul. Rep. J.**, n. 47, p. 1-39, 1998.

MELHORIA da qualidade. population reports. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br>>. Acesso em: 26 maio, 2003.

PRINCÍPIOS da administração de qualidade. population reports. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br>>. Acesso em: 26 maio. 2003.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, supl. 2, p. 39-57, 1998.

RECEBIDO EM: 04/08/2003

APROVADO EM: 10/10/2003