



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN BÁSICA.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO 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. ***Doutora em Enfermagem – FFOE/DENF/UFC. Universidad de Fortaleza. Brasil.

Palabras clave: Evaluación de los servicios; Atención primaria a la salud; Satisfacción del usuario; Salud de la Familia

Palabras chave: avaliação dos serviços, atenção básica de Saúde, satisfação dos usuários, Saúde da Família.

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, mientras la mejoría de la calidad del servicio fue asociada al aumento de la oferta de los servicios, a la mejoría 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 la 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.

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 obter elementos para melhorar o serviço quanto à oferta, relações humanas e estrutura física.

INTRODUCCIÓN

En Salud Pública, calidad significa ofrecer los mayores beneficios de los servicios con el menor nivel de riesgo al mayor número de personas. Puede también significar el cumplimiento de las reglas mínimas de atención adecuada o alcanzar altos padrones de excelencia. Para profesionales de salud y gerentes, la calidad en los servicios de salud incluye una adecuada atención al cliente y un bueno servicio de apoyo¹.

Para conocer la calidad en servicio de atención básica, es necesario evaluar, es decir, desarrollar un proceso crítico y reflexivo sobre prácticas implementadas en el sistema de salud. Evaluación en atención básica es una importante herramienta del gestor para verificar el cumplimiento de la programación; la resolución de los servicios básicos; la capacidad de infraestructura y equipamientos; las condiciones de recursos humanos; la accesibilidad de los usuarios a los servicios; la participación social y la coherencia entre las prácticas de la atención básica y los principios del Sistema Único de Salud (SUS). Este proceso genera elementos que orientan al planeamiento de las acciones².

En esa perspectiva de mejora de la calidad de los servicios de salud, la Secretaria de Salud del Ceará (SESA) viene introduciendo en algunos municipios la Metodología de Mejoría del Desempeño (MMD), producto del Proyecto de Calidad en Atención Primaria a la Salud (PROQUALI). Ésta metodología ofrece herramientas para el acompañamiento y la evaluación de las actividades realizadas por equipos del Programa Salud de la Familia (PSF) y objetiva desarrollar una manera sustentable de trabajo con énfasis en el usuario, en los profesionales y gestores para la mejora de la calidad de la atención^{3,4}.

El PSF tiene como objetivo contribuir a la reorientación del modelo asistencial a partir de la atención primaria a la salud, en conformidad con los principios del SUS, imprimiendo su nueva dinámica de actuación en las unidades básicas de salud, con definición de responsabilidades entre los servicios de salud y la población⁵.

Desde la implementación del PSF, en 1994, es notable el aumento del número de equipos de salud de la familia cadastradas en el Brasil. Por supuesto, la cantidad de equipos no garantiza la construcción del nuevo modelo asistencial. Por lo tanto, son necesarias evaluaciones del PSF en los municipios, en las prácticas de salud, en que el abordaje cualitativo se señaló como oportuno y además relevante⁶.

Una atención de salud de buena calidad debe ofrecer atención a las preocupaciones de los clientes, así como a la competencia técnica de los profesionales¹.

El primer paso de la MMD en la atención básica es identificar las áreas con necesidad de cambios y, en seguida, procurar las fuentes de información existentes, como: estadísticas de servicio, opiniones de los usuarios y evaluaciones internas y además externas. En esa dinámica, el responsable de la evaluación requiere informaciones seguras y actualizadas para identificar los puntos fuertes y frágiles de la organización, diagnosticar necesidades,

desarrollar estrategias de mejoría, promover cambios y medir el progreso. Requiere, también, buenas informaciones sobre las necesidades, percepciones e índices de satisfacción de los usuarios, ya que se desea adoptar un abordaje centrado en el usuario⁷.

Hay diversas maneras de evaluar la satisfacción de los usuarios en Unidades Básicas de Salud de la Familia, a través de entrevistas, buzón de sugerencias, reuniones con la comunidad, escucha, entre otros. Según la MMD, se puede obtener la opinión de los usuarios a través de entrevistas realizadas después de las consultas, o a través de discusiones en grupos de “foco”, o incluso mediante investigación de satisfacción, distribuyendo caja mortuoria para recibir sugerencias por escrito⁸.

En esta manera de ver las cosas, los profesionales deben, inicialmente, reconocer las necesidades que existen, tanto en la comunidad como en los usuarios. Este aspecto es denominado diagnóstico de la situación actual o reconocimiento de necesidades, y es esencial para evaluar la calidad en la atención primaria.

El punto de vista de los usuarios sobre los servicios de salud ayuda a determinar sus necesidades y representa una manera de medir la eficiencia de los servicios básicos de salud, pues refleja la realidad de las UBASFs, basada en la expectativa y satisfacción de los usuarios sobre la asistencia ofrecida. En esta perspectiva, el presente trabajo buscó evaluar la calidad de los servicios ofrecidos en UBASFs a través de entrevista con usuarios de servicio.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio de naturaleza cualitativa que focalizó la calidad de los servicios de dos Unidades Básicas de Salud de la Familia de un municipio de Ceará que pertenecía a la III Célula Regional de Salud del Estado. Tuvo como principio metodológico la “entrevista de salida”, que es una herramienta aplicada a los usuarios después de las atenciones recibidas en los programas de la atención básica, cuya finalidad es estimular a los usuarios a expresar sus opiniones sobre la calidad de los servicios ofrecidos. Este tipo de entrevista también contribuye para que la unidad investigue lo que los usuarios saben y piensan sobre los servicios ofrecidos, recibiendo sugerencias para la mejora de los servicios⁹.

Con esta finalidad, fueron realizadas entrevistas con 20 usuarios de áreas rural y urbana en octubre de 2002.

En esta investigación, se consideró usuarios los hombres y mujeres con edad igual o superior a 18 años que buscaban algún tipo de atención en las UBASFs, como: consulta del adulto, consulta de salud reproductiva, consulta del adolescente, consulta del niño, consulta de salud bucal y procedimientos básicos (vacunación, curativo, aerosolterapia) o que por algún motivo procuraban el médico o enfermero en la unidad.

Como muestra el **anexo A**, la herramienta utilizada en las entrevistas de salida está compuesta de nueve preguntas abiertas que hablan sobre el motivo de la procura por el servicio de salud; la última vez que el usuario visitó la unidad; desarrollo de la unidad en la percepción del usuario (se estaba igual, mejor o peor); lo que debe ser mantenido en la unidad; lo que necesita ser mejorado; sugerencias para la mejora de los servicios ofrecidos y otros comentarios sobre la unidad. También fue preguntado sobre la relación con los profesionales, horario y servicio ofrecido. Se resalta que esta herramienta compone la MMD.

Los datos obtenidos en las entrevistas fueron evaluados de acuerdo con la propuesta de análisis de contenido de Bardin¹⁰. Esta técnica consiste en aprehender, interpretar y categorizar los diferentes temas o asuntos declarados al investigador. De esta manera, los contenidos obtenidos entre los usuarios entrevistados fueron organizados en dos categorías: 1. Motivos de la procura por el servicio de salud, y 2. Sugerencias para la mejora de la calidad del servicio de salud. Las discusiones de los resultados fueron realizados de acuerdo con la literatura pertinente al asunto, atendiendo, predominantemente, a las reglas técnicas propuestas por la MMD, por el Ministerio de la Salud, así como por los principios del SUS.

En este estudio, fueron observados los aspectos éticos de la investigación según la Resolución 196/96, que establece los criterios para investigaciones sobre seres humanos¹¹. Después de leídos los objetivos de la investigación, todos los participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Motivos de la procura por el servicio de salud

Según los datos, la mayoría de los usuarios de las dos UBASFs procuró el servicio de salud para recibir medicamentos y para realizar consultas médicas y odontológicas, haciendo relación del servicio a la atención curativa. Las palabras que siguen señalan esa afirmación:

“quitar remedio para el control de la presión alta y dolor en los huesos...”

“...necesito “hablar” con el médico, estoy con picazón en el cuerpo...”

“...procurar el dentista para quitar el diente de mi hija...”

En otros Estados brasileños, se verifica situación semejante. Equipos del PSF en los Estados del Paraná, Salvador y São Paulo observaron que el modelo vigente en la región es centrado en el médico y en el acto curativo, en la ejecución de tareas prescritas, sin planeamiento colectivo relacionado a las necesidades de la población, además de la cultura consumista de la comunidad^{12,13,14,15}.

El PSF surgió como estrategia de reorientación de la atención básica dirigida principalmente a la cura de enfermedades y la hospitalización, superando el desafío de cambiar el modelo médico-asistencial privado para garantizar el nuevo modelo de atención basada prioritariamente en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedad^{16,17,18}. Sin embargo, en la visión de los usuarios entrevistados, el servicio de atención básica existe para la atención de situaciones clínicas emergenciales. Esto señala que culturalmente aún predomina el modelo biomédico.

Según se puede deducir, en las unidades de atención primaria debe existir mayor proporción de consultas relacionadas a la prevención, lo que no muestra las hablas anteriores.

En cuanto a la frecuencia en la procura del servicio, se observó que es alta. Como relataron 13 usuarios, ellos vuelven a la unidad de salud en menos de dos meses. Este hecho puede tener relación con la proximidad del servicio (accesibilidad geográfica), a la búsqueda de medicamento mensual o también a la baja resolución o precarias mediadas de prevención que anticipan el regreso del usuario al servicio.

La accesibilidad es caracterizada bajo el foco geográfico, funcional, cultural y económico y es un elemento estructural relevante a la atención primaria. Ella abarca la localización de establecimiento próximo de la población a la cual atiende, los horarios y días en que se queda abierto para atender, el grado de tolerancia para consultas no agendadas y lo que la población percibe la conveniencia de estos aspectos de accesibilidad^{19,20}.

De los 20 usuarios entrevistados, 18 obtuvieron totalmente la atención que procuraron y dos usuarios obtuvieron solamente de manera parcial. Según un usuario, no habían más fichas. Otro se quejaba de no haber recibido la medicación prescrita. De esta manera, a pesar de que las UBASFs investigadas atendieron 90% de los usuarios que procuraban el servicio, no consiguieron resolver los problemas de salud de todos los que necesitaban de asistencia de la atención básica. Así, no consiguieron garantizar resolución en la asistencia, lo que es considerado principio del SUS y de la atención básica.

El objetivo de la unidad básica de salud es resolver 80% de los problemas de la población, mientras 15% deben ser solucionados en el nivel secundario y los 5% que restan en el nivel terciario. La resolución es un principio del SUS que mira a la eficiencia en la capacidad de resolución de las acciones y servicios de salud, a través de la asistencia integral resolutoria, continua y de buena calidad¹⁷.

Para ofrecer la atención en el primer nivel del sistema de salud, el local de atención debe ser fácilmente accesible y disponible. Si no, la atención será postergada, por supuesto hasta el punto de afectar adversamente al diagnóstico y manejo del problema²⁰.

El gestor municipal tiene como atribución en la atención básica garantizar acceso a servicios de salud de calidad y resolutivos, con territorio adscrito, viable al planeamiento, a la programación, y a la atención a la salud descentralizada².

Sugestiones para mejoría de la calidad del servicio de salud

Según se percibió, los usuarios asocian la mejora de la calidad del servicio a tres aspectos: aumento de la oferta de los servicios, mejora de las relaciones humanas y ampliación de la estructura física.

Se observó, también, que el aumento de la oferta de los servicios relatados por los usuarios se relaciona con el número de fichas de atención (consulta médica, odontológica y prevención del cáncer del cuello uterino) y el recibimiento de la medicación prescrita. Las palabras que siguen confirman esta afirmación.

“...necesita más ficha para el atendimento médico...”

“...el número de fichas para el dentista y para la prevención es poco...”

“...hay necesidad de tener médico plantonista, por la noche, porque la noche es más difícil ir para la sede en el caso de urgencia”.

“A veces el médico pasa el remedio que no tiene en el puesto y también no tenemos dinero para comprar”.

“Necesita tener medicación, no tiene remedio”.

La variedad de servicios de una unidad de salud define su potencial y es el paquete de servicio disponible para la población, así como aquellos servicios que la población cree que están disponibles²⁰.

Los usuarios de las unidades de salud sugieren un aumento de la oferta del servicio dado que ellos saben lo que la unidad ofrece, aunque no esté garantizada la integridad de la asistencia, considerado uno de los principios del SUS.

Según el principio de la integridad, las unidades de atención primaria deben establecer referencias para que el usuario reciba todos los servicios de atención a la salud, incluso aquellos no ofrecidos localmente. La variedad de los servicios debe ser amplia, y contener todos los problemas de salud comunes en la población^{17,20}.

El estudio que investigó el funcionamiento del PSF en tres municipios de la Bahia confirmó que la oferta de los servicios y la asistencia farmacéutica desestructuradas perjudicaban la continuidad de la asistencia y el vínculo entre usuario y servicio¹⁵.

Además de eso, según señala la investigación que planteó cuestiones éticas en el PSF de São Paulo, la prescripción de medicamentos que el usuario no podrá comprar puede ser considerada problema ético con el usuario y la familia²¹.

Un servicio de calidad para el usuario debe proporcionar respeto, comprensión, información segura y acogimiento. Hubo relatos según los cuales los funcionarios de las unidades no atendían amistosamente a los usuarios. Las opiniones que siguen señalan esta situación:

“La mayoría del personal atiende a la gente con grosería. Necesitan mejorar la manera de tratar a las personas...”

“La atención del médico es muy maleducada con las personas...”

Es atribución del gestor municipal en la gestión de la atención básica la humanización de la atención con el desarrollo de la responsabilidad y vínculo de equipos con la población adscrita³. Humanizar significa poner la cabeza y el corazón en la tarea a ser desarrollada, entregarse de manera verdadera y además leal al otro y saber oír con paciencia²².

Uno de los problemas éticos más frecuentes apuntados por un estudio con profesionales de salud del PSF de São Paulo fueron cuestiones relacionadas con el trato sin respeto del profesional para con el usuario²¹. Esta constatación confronta la afirmación que se atribuye al PSF un cambio inmediato en la calidad de la relación entre profesionales de salud y usuarios¹⁵.

La estructura física adecuada proporciona al usuario confort, bienestar y privacidad. Los usuarios del estudio asocian estos factores con una atención de calidad.

“Aumentar el número de salas en el puesto de salud”.

“Una sala de espera mejor. Debe ser mejorado la estructura de la unidad...”

Es común la deficiencia en la estructura física de unidades básicas de salud. Esta afirmación puede ser comprobada por el estudio que evaluó la calidad de los servicios de apoyo de dos UBASFs. El estudio reveló que una de las unidades no poseía estructura física adecuada para ofrecer los servicios básicos²³.

Es función del gestor municipal garantizar estructura física mínima para la realización de las acciones de atención básica³. Los equipamientos deben poseer la tecnología necesaria para la resolución de los problemas en ese nivel de atención²⁴.

Es recomendación del Ministerio de la Salud que la estructura mínima de una unidad de atención básica tenga: sala de recepción con espacio adecuado para recibir y acoger a los usuarios; local para los archivos y registros; local para atenciones básicas de enfermería, como curativos y otros procedimientos; sala de vacunación, un consultorio médico de enfermería; sanitario; espacio para actividad de grupo y una clínica odontológica²⁴.

La unidad de salud de atención primaria debe estar equipada para garantizar una atención de calidad a la población bajo su responsabilidad, permitiendo manejar todos los problemas de salud comunes en su población^{20,24}.

Conforme lo observado, la estructura física inadecuada imposibilita la satisfacción del profesional de salud, pues las precarias condiciones de trabajo resultan en conflictos de equipos con la población y pueden impedir a los equipos atender la demanda con calidad²⁵.

Es recomendable capacitar equipos para atender en atención básica, tanto en relación a los conocimientos específicos de cada profesional, cuanto en lo que se refiere a la prestación de la asistencia de calidad, considerando principalmente las necesidades de los usuarios.

La mejora de la calidad requiere tiempo y dedicación de los profesionales del PSF y apoyo de los gerentes de las unidades. Así, es necesario mayor empeño de estos para implementar acciones indispensables en cada área deficiente y establecer un patrón de calidad aceptable²³.

Ningún sistema de atención primaria puede alcanzar desempeño perfecto en los componentes fundamentales de accesibilidad, integralidad y resolubilidad. Pero, la justificativa para la necesidad de atención primaria no depende de la obtención de patrones excelentes; es suficiente señalar, solamente, que las metas de atención primaria son mejor atendidas por profesionales de salud preparados y organizados para ofrecer la atención primaria que por profesionales preparados para tratar enfermedades específicas²⁰.

Al señalar su insatisfacción con la atención recibida, el usuario de salud no la asocia a la falta de conocimientos técnicos y científicos de los profesionales, sino a la falta de interés y responsabilidad de los profesionales acerca de sus problemas²⁶. El equipo multiprofesional y otros sectores deben estar preparados para recibir al usuario y sus problemas que pueden no estar relacionados necesariamente a una enfermedad, pero sí con diversas cuestiones de la calidad de vida de cada paciente.

En el proceso de trabajo en salud se exigen prácticas innovadoras para las demandas presentes en los escenarios de las organizaciones asistenciales. Esta condición, añadida a los grandes indicadores de calidad de vida de la población, requiere de los servicios y de los profesionales de salud intervenciones más ágiles y más efectivas de las políticas de salud. El actual modelo de salud basado en los viejos paradigmas se presenta como inadecuado. La organización especializada necesita ser recuperada por nuevas modalidades de praxis científica, apuntando la intersectorialidad como estrategia viable de cambio de la realidad de salud²⁷.

La estrategia del PSF exige del profesional la autonomía y la capacidad de reflexionar sobre la realidad, articulando, movilizándolo y organizando a la comunidad, un cambio social en constante búsqueda de la sustentabilidad local y mejora de la calidad de vida²⁸.

CONSIDERACIONES FINALES

La participación de los usuarios a través de la entrevista de salida fue esencial para la determinación de la eficiencia de los servicios ofrecidos en las UBASFs investigadas. Por lo tanto, el estudio contribuyó a identificar que los usuarios tienen acceso al servicio procurado, pero se hace urgente mayor dedicación del gestor y gerente de la unidad para garantizar la resolución e integralidad de la asistencia, además de mejorar el servicio en cuanto a la oferta, relaciones humanas y estructuras físicas.

Para llegar a un nivel adecuado de calidad, es preciso ofrecer más atención a las necesidades y preferencias de los usuarios y comprometerse a ofrecer servicios de atención a los clientes y aumentar el acceso a esos servicios. Actividades de mejora de la calidad ayudan a aumentar la oferta de los servicios, disponibilizar insumos, reducir el tiempo de espera, mejorar la orientación y la salud de cliente y cambiar la cultura organizacional, conduciendo la mayor percepción de las necesidades del cliente, mejor relación del personal, mayor nivel de seguridad y empeño y mentalidad de resolución de problemas.

En este sentido, la entrevista con el usuario es una herramienta posible y además provechosa para que el gestor de salud o gerente de la unidad observe la satisfacción de los usuarios y pueda evaluar la calidad del servicio de atención básica. Se sugiere repetir periódicamente el proceso de entrevista con los usuarios, mensualmente, con la finalidad de verificar los cambios de opiniones de los usuarios o analizar los posibles problemas que afectan la calidad de los servicios de atención básica.

REFERENCIAS

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