

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE FORTALEZA
UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA A DISTÂNCIA**

EULIS BARÓ FUENTES

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE
PERTENCE À ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PSF CASTELHANO
NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DO ANO 2014.**

**ACARAÚ - CEARÁ
2015**

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE
PERTENCE À ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PSF CASTELHANO
NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DO ANO 2014.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina Pesquisa e Uso da Informação em Saúde do I Curso de Pós-Graduação (Especialização) em Saúde da Família, a distância da Universidade Federal de Fortaleza |Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde como requisito básico para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Esp. Espártaco Moraes
Lima Ribeiro

**ACARAÚ - CEARÁ
2015**

EULIS BARÓ FUENTES

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE
PERTENCE À ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PSF CASTELHANO NO
PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DO ANO 2014.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido a disciplina Pesquisa e Uso da Informação em Saúde do I Curso de Pós-Graduação (Especialização) em Saúde da Família, a distância da Universidade Federal de Fortaleza Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde como requisito básico para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Aprovado em: _01_/_06_/_2015__

BANCA EXAMINADORA

____Espártaco Moraes Lima Ribeiro____

____Magda Roberta Borges de Melo____

____Suyanne Pontes Leitao____

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca do Curso de Medicina - *Campus* de Sobral

-
- F968a Fuentes, Eulis Baro.
Avaliação dos indicadores de saúde da população que pertence a Estratégia Saúde da Família na Unidade Saúde da Família (USF) Castelhana no período de Julho a Dezembro do ano 2014. / Eulis Baro Fuentes. – 2015.
19 f. : il. color., enc. ; 30 cm.
- Monografia (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologia em Educação à Distância em Saúde, Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, Acarau, 2015.
Área de concentração: Saúde da Família.
Orientação: Prof. Esp. Espártaco Moraes Lima Ribeiro.
1. Indicadores básicos de saúde. 2. Coleta de dados I. Título.

RESUMO

Uma análise, epidemiológica e social, de corte, retrospectiva foi realizada através de métodos quantitativos e qualitativos e resultados da análise da situação de saúde da população pertencente à Estratégia Saúde da Família apresentado a equipe PSF Castelhana, correspondente à Secretária de Saúde de Acaraú durante o ano de 2014. Os dados foram coletados por cadastros individuais, relatórios higiênico-epidemiológicos, cadastros familiares e estatísticas que foram trazidas da Secretaria Saúde Municipal. A estrutura da população é do tipo regressivo. Os principais problemas de saúde encontrados são de caráter social, bem como biológico. A alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus foi detectada. Os problemas ambientais e sociais detectados são devido ao grande número de casas em risco de acidentes, disposição inadequada de resíduos, presença de vetores e condições insalubres em algumas casas visitadas. Encontramos também outros fatores de risco na comunidade, como o tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e estilos de vida incorretos. Um Plano de ação foi elaborado para eliminar os diversos problemas encontrados e, assim, assegurar que cada membro da comunidade tenha um padrão de vida capaz de assegurar a manutenção da sua saúde e da comunidade em geral.

Palavras- chave: Indicadores de saúde; Coleta de Dados; Prevenção,

RESUMEN

Un análisis sociales y epidemiológicas, de corte, retrospectivo se realizó mediante métodos de investigación cuantitativos y cualitativos y los resultados del análisis de la situación de salud de la población perteneciente a la Estrategia de Salud de la Familia presentó equipo castellano PSF, correspondientes a la Secretaria de Salud de Acaraú durante el año de 2014. Los datos fueron recolectados por los distintos registros, informes higiene y epidemiología, registros familiares y las estadísticas que fueron traídos desde la Secretaría Municipal de Salud. La estructura de la población es de tipo regresiva. Los principales problemas de salud encontrados son de índole social, así como orgánicos. La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus fue detectado. Los problemas ambientales y sociales detectados son debido al gran número de hogares en situación de riesgo de accidentes, la disposición inadecuada de los residuos, la presencia de vectores y las condiciones de insalubridad en algunos hogares visitados. Hay también otros factores de riesgo en la comunidad, tales como el tabaquismo, el consumo de alcohol y el modo de vida correcto. Se ha elaborado un plan de acción para eliminar los diversos problemas que se plantean y, por lo tanto, asegúrese de que cada miembro de la comunidad tiene un patrón de vida que es capaz de garantizar el mantenimiento de su salud y la comunidad en general.

Palabras clave: indicadores de salud; Recolección de datos; la prevención,

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. ELEMENTOS TEXTUAIS | 7 |
| 1.1. Pergunta condutora | 7 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 7 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 10 |
| 4. OBJETIVOS..... | 11 |
| 4.1. GERAL | 11 |
| 4.2. ESPECÍFICOS | 11 |
| 5. PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO | 13 |
| 6. CRONOGRAMA | 14 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |

1. ELEMENTOS TEXTUAIS

1.1. Pergunta condutora

Será que os esforços dos profissionais de saúde e o recurso investido para desenvolver diferentes ações a fim de melhorar os indicadores de saúde da equipe PSF Castelhana apresentaram impacto na população?

2. REVISÃO DE LITERATURA

No presente trabalho foi definido como um objeto de estudo a avaliação dos indicadores de saúde. Para definir os principais elementos teóricos conceituais do mesmo, foi realizada uma revisão bibliográfica exaustiva. Os principais resultados são apresentados abaixo.

1. A rede Inter-agencial de Informação para a Saúde (2008) define a avaliação dos indicadores de saúde como uma informação que aporta dados importantes para dar a conhecer a situação real e objetiva com evidências epidemiológicas certas de um território determinado, dando a possibilidade de fazer novas estratégias do trabalho no setor da saúde básica.
2. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), a avaliação dos indicadores de saúde é: estudo capaz de permitir-lhe a rede de Saúde, avaliar o desenvolvimento e crescimento populacional entre outros elementos, no perfil epidemiológico e demográfico da população, dando-lhe cobertura de conhecer a situação real de cada região em tema saúde.
3. Pode também ser dito que a avaliação dos indicadores de saúde é um projeto de avaliação que discute questões relacionadas à qualidade e qualificação das equipes de trabalho da saúde da família, suas capacidades e poder de gestão para que fiquem resolvidos os problemas de saúde da população que tem se encontrado sob sua supervisão na busca de uma melhor qualidade de vida. (Mendes da Silva & Prates Caldeira, 2010).

4. MH Lentsck, GC Kluthcovsky, FA Kluthcovsky (2010) definem a avaliação dos indicadores de saúde como: estudos que analisam os processos envolvidos entre o sistema de saúde e a eficiência dos profissionais, a utilização adequada dos recursos coletivos e individuais, cuidado com a qualidade, desenvolvimento em cada área do trabalho, nível de satisfação do atendimento da população, aportando à elaboração de nova prática no aperfeiçoamento do modelo de atenção que está em marcha.
5. Outra definição é a emitida por Duarte Araújo (2010): Um mecanismo responsável de avaliar o desempenho, grau da satisfação do usuário e de controle socioeconômico, com os objetivos de intensificar a eficiência, a produtividade, mudar a forma de prestar contas da ação pública à sociedade e configurar as condições necessárias para a responsabilização dos gestores da Saúde.
6. E Felisberto, E Freese, LC Albuquerque Bezerra, CK de Almeida Alves, & I Samico (2010) definem a avaliação dos indicadores de saúde como: Conceito sistêmico que tem um relacionamento direto e sustentável com as políticas públicas, permitindo a produção de informações com vistas à melhoria da eficácia de uma prática cultural, ambiental, sociais, econômica, na rede de saúde pública.
7. Instrumento que guarda uma relação entre o estilo de vida e determinantes econômicas, educacionais, sociais, culturais, raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de doenças na população e sua exposição a fatores de risco, fatores que refletem a posição epidemiologia da população. (Guimarães Rodrigues & Gori Maia, 2010).
8. Uma análise dos sistemas de atenção à saúde que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde. (Vilaça Mendes, 2010).

9. Conforme CL de Castro, DR Knauth, E Harzheim, E Hauser, BB Duncan (2010) definem da avaliação dos indicadores de saúde como: estratégia adotada pelo Ministério Nacional da Saúde para avaliar o estado de satisfação dos atendimentos, da capacidade de atenção dos profissionais da saúde em seus diferentes departamentos do trabalho, além de avaliar o desenvolvimento do sistema de saúde, sua cobertura e qualidade do mesmo, dando a possibilidade de comparar os resultados de uma avaliação com outra feita, planejar mudanças caso seja necessário.
10. Questionário que avalia a atenção básica em saúde, através das perspectivas dos usuários, sua opinião da qualidade das consultas, características sociodemográficas, a satisfação relacionada à adesão terapêutica e com os resultados dos cuidados em saúde, influenciando comportamentos de saúde e doença e avaliação dos resultados que se esperam ter no sistema de saúde em função. (Bastos da Silva Brandão, Giovanella, & Aguilera Campos, 2010).

3. JUSTIFICATIVA

Entre as razões que me levaram a escolher este trabalho temático, está a importante questão de qualificar o estado de saúde da população, para saber se a equipe de saúde está ou não executando de forma satisfatória todos os programas mantidos para a atenção básica à saúde, identificar as principais lacunas e desenvolver estratégias para melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade, e avaliar o grau de satisfação dos atendimentos médicos. Tenho um vasto conhecimento sobre o assunto, tendo trabalhado em cuidados de saúde primários a oito anos desde que me formei como médico. Já trabalhei em várias áreas onde tive que desenvolver vários projetos de intervenção para avaliar o meu trabalho e, conseqüentemente, o comportamento de saúde da população. É claro que este assunto é de vital importância, não só para a equipe, mas também para o Ministério da Saúde e outras organizações que lidam de uma forma ou de outra com o bem-estar das pessoas em relação à questão de saúde. Destes órgãos partem estatísticas municipais, estaduais e nacionais, coletadas em cada uma das regiões em termos de saúde, que juntas mostram como se encontra o grau de desenvolvimento da saúde. Conseqüentemente, este projeto contribui como discutido anteriormente, com a obtenção de diversas informações que se necessita para o desenvolvimento do país. Além disso, este projeto é uma ferramenta que tem o médico e sua equipe para medir seu trabalho, avaliar se o mesmo está sendo bem feito, corrigir erros, conhecer o estado de saúde da comunidade e avaliar se a extensão do atendimento médico à população está realmente satisfatória.

4. OBJETIVOS

4.1. GERAL

Avaliar os indicadores de status e de saúde da população pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família no USF Castelhana, no município de Acaraú, no período de julho a dezembro de 2014.

4.2. ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos deste projeto de intervenção são

- Avaliar a estrutura organizacional do trabalho da equipe USF Castelhana.
- Caracterizar a forma de atuação do trabalho da equipe USF Castelhana.
- Descrever o comportamento dos indicadores de saúde da população do USF Castelhana.
- Identificar e priorizar os principais problemas de saúde da população.
- Desenvolver o plano de ação com base nos problemas identificados e priorizados na comunidade.

O cenário do estudo (onde)

O USF Castelhana dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde, que cobrem, em sua área, 1.742 usuários. Destes, 76 são crianças, 269 têm idade entre 10 e 19 anos, 851 tem entre 20 e 59 anos e 546 superior a 60 anos. A equipe de saúde costuma trabalhar com grupos populacionais específicos. Por isso formou um grupo de crianças, jovens e adolescentes, mulheres e idosos e outro do HIPERDIA.

Apesar de uma agenda tão frequente de conferências, os profissionais estão se esforçando para aumentar a adesão do paciente que requer tratamento diferente, por exemplo, o monitoramento da saúde de adolescentes e criança, mulheres,

homens, idosos, tentando desta maneira evitar um aumento de novos casos de doença e de óbitos.

Caracterização dos sujeitos da intervenção (quem)

Participação da intervenção de toda a Equipe de trabalho PSF Castelhana e pessoal do departamento de estatística da Secretaria de Saúde.

Participação da intervenção de toda a população e de todas as idades de ambos os sexos, atendidos no PSF Castelhana.

As seguintes variáveis foram analisadas

- **Indicadores demográficos:** Indicam distribuição da população segundo sexo e idade.
- **Indicadores de Fecundidade:** Entre os indicadores de fecundidade, está a taxa bruta (ou geral) de natalidade, as taxas de fecundidade específicas por idade e a taxa de fecundidade total.
- **Indicadores de mortalidade:** Indicam a mortalidade, através da taxa de mortalidade geral, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade por grupos de causas (como doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer) e razão de mortalidade materna. A mortalidade é um importante indicador de saúde, uma vez que permite avaliar o risco ao qual uma população está exposta.
- **Indicadores de morbidade:** Indicam a incidência e a prevalência de doenças. Todas as vezes que o objetivo for controlar as doenças e agravos, os dados de morbidade serão informações importantes.
- **Indicadores socioeconômicos:** Indicam escolaridade, renda, moradia e emprego da população; ocupação, maus hábitos alimentares, comportamento sexual, estresse, desemprego, sedentarismo e alcoolismo.

- **Indicadores relacionados à saúde ambiental:** Indicam qualidade do solo, da água e do ar; residuais líquidos e sólidos, vetores, situações da vivência, animais de estimação.
- **Indicadores relacionados aos serviços de saúde:** Indicam número de profissionais da saúde por 1.000 habitantes e número de atendimentos em especialidades básicas por 1.000 habitantes.

5. PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO

Para se atingirem os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos:

- Identificar as condições reais de trabalho da equipe do PSF Castelhana.
- Treinar mensalmente, segundo cada perfil, todos os trabalhadores do PSF para melhorar a qualidade de atendimento da população.
- Fazer uma avaliação dos indicadores, e apresentar os resultados quantitativamente e em percentual para agendar uma estratégia de trabalho e melhorar o mesmo.
- Agendar reunião com toda a equipe de trabalho da comunidade com apresentação dos participantes e definir os temas de interesse para avaliar e priorizar os principais problemas de saúde da população.
- Agendar reunião com os diferentes membros da equipe de trabalho, preferencialmente com os líderes da comunidade, para uma avaliação e planejamento das ações que temos que fazer, atribuindo o responsável e tempo determinado da ação.

Os recursos (com quê)

- Humanos: Equipe de Saúde da Família.
- Materiais: Prontuários dos usuários; ficha para a avaliação dos usuários; bexigas; cartolinas; canetas piloto; cartilhas educativas.

6. CRONOGRAMA

O seguinte cronograma será seguido no nosso projeto de intervenção

| Ação | Período de realização |
|---|---|
| Elaboração do projeto de intervenção | 18 de Julho até 28 de Novembro de 2014 |
| Passo 1 - escolha do tema a intervir, palavras chave, resumo, pergunta condutora. | 18 de Novembro até 27 de Novembro 2014 |
| Passo 2 - Coleta da informação, objetivos gerais e específicos, metodologia, cronograma, justificativa, revisão de literatura. | 28 de Novembro até 7 de dezembro de 2014 |
| Procedimento de Intervenção | |
| Passo 3 - Identificar as condições reais de trabalho da equipe da USF Castelhana | 8 de Dezembro até 11 de Dezembro de 2014 |
| Passo 4 – Debate com a equipe da UBS | 12 de Dezembro de 2014 |
| Passo 5 - Fazer uma avaliação dos indicadores, e apresentar os resultados quantitativamente e em percentual para agendar uma estratégia de trabalho e melhorar o mesmo. | 13 de Dezembro até 14 de Dezembro de 2014 |
| Passo 6- Consolidação das informações | 15 de Dezembro até 17 de Dezembro de 2014 |
| Passo 7- Treinar mensalmente, segundo cada perfil, todos os trabalhadores do USF para melhorar a qualidade de atendimento da população. | As primeiras terças-féias de cada mês do ano. |
| Passo 8- Agendar reunião com toda a equipe de trabalho da comunidade com apresentação dos participantes e definir os temas de interesse para avaliar e priorizar os principais problemas de saúde da população. | 18 de Dezembro de 2014 |
| Passo 9- Agendar reunião com os diferentes membros da equipe de trabalho, lidere da comunidade, para uma avaliação e planeamento das ações que temos que fazer, atribuindo o responsável e tempo de terminação da ação. | 21 de Dezembro de 2014 |
| Passo 10- Plano de Ação | 22 de Dezembro até 28 de Dezembro de 2014 |
| Passo 11- Discussão TCC | Junho de 2015 |
| Passo 12 - Supervisão do cumprimento do plano de ação. | Julho de 2015 |

Orçamento / financiamento

| Itens de custeio | Quantidade | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--|------------|----------------------|-------------------|
| Material de insumo | | | |
| Resma de papel A4 | 02 | 20.00 | 40.00 |
| Caixa de canetas do tipo piloto com 12 unidades. | 01 | 12.00 | 12.00 |
| Cartucho HP 695 preto | 02 | 85.00 | 170.00 |
| Borrachas | 05 | 0.50 | 2.50 |
| Grafitos | 05 | 0.50 | 2.50 |
| Total | | | 227.00 |
| Material permanente | | | |
| Tablet | 01 | 1.450.00 | 1.450.00 |
| Mesa | 01 | 250.00 | 250.00 |
| Cadeiras | 09 | 50.00 | 450.00 |
| Total | | | 2.150.00 |
| Serviços de terceiros/pessoa jurídica | | | |
| Reprografia (cartilhas) | 500 | 3.00 | 150.00 |
| Reprografia (fichas de avaliação) | 500 | 0.20 | 100.00 |
| Combustível (gasolina comum) | 50 | 2.93 | 146.50 |
| Total | | | 396.50 |
| Total geral | | | 2.773.50 |

Viabilidade

Atualmente, o diagnóstico de saúde é um procedimento pelo qual o médico e sua equipe de trabalho podem detectar todos e cada um dos fatores que influenciam a saúde das pessoas, positiva ou negativamente, para fazer uma análise aprofundada e intervir com informações bastante organizadas e oportunas sobre esses fatores, com o único propósito de aumentar a saúde da população e melhorar o

seu estilo de vida; multidisciplinar o processo pelo qual nós descrevemos e analisamos a situação específica da saúde e doença em uma comunidade.

Problemas são identificados com a participação ativa dos membros da comunidade, estabelecendo prioridades, tudo como pré-requisitos para atingir o objetivo fundamental que é promover a adoção de um plano de ação com etapas medidas e prazos específicos particulares, para melhorar o estado de saúde da comunidade em que esta intervenção é realizada.

É também um processo de baixo custo econômico e de fácil preparação pelo médico da equipe de trabalho. Também permite que as entidades que estão envolvidas em garantir saúde possa ter uma avaliação sistemática do que aconteceu em cada edição relacionada à saúde do território, quer sejam locais, estadual e nível nacional, realizar planos de ação, tomar as medidas adequadas para resolver ou eliminar os possíveis problemas de saúde que podem ocorrer em um determinado período.

Resultados esperados

Neste trabalho são esperados obter os resultados seguintes:

1. Revisar os 100% da existência de recursos, fluxos e protocolos, considerando fatores como a hierarquização do atendimento, a padronização dos procedimentos, os sistemas de informação, a produção dos serviços, os recursos humanos, a estrutura física e os equipamentos na unidade básica de saúde para desse jeito melhorar a qualidade da atenção em saúde da população.
2. Desenvolver pesquisas em 100% da área de atuação da equipe de saúde, desta forma, vai saber o grau de satisfação dos usuários com serviço de saúde prestado no local da mesma.
3. Um decréscimo de 30% na alta taxa de incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, dislipidemia que afetam a população, aumentando a quantidade e qualidade das palestras com estas questões, a fim de fazer uma melhor prevenção para essas doenças.

4. Trabalhar com 100% da equipe do trabalho, fazer uma melhor preparação e avaliação, dos pacientes com doenças Crônicas Não Transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes mellitus, das dislipidemias, doenças, mais frequentes da população que afetam a qualidade de vida da mesma.
5. Reunirmos 100% dos funcionários da equipe de saúde e os líderes formais e informais da comunidade para desenvolver um plano de ação e definir o tempo de execução e atribuir o cumprimento de cada uma das razões tomadas.

REFERÊNCIAS

BASTOS da Silva Brandão, A. L., Giovanella, L., & Aguilera Campos, C. E. (2010). Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Scielo* , 103-114.

CAPRIO Leite de Castro, R., Riva Knauth, D., Harzheim, E., Hauser, L., & Bartholow Duncan, B. (2010). Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública* , :1772-1784.

DUARTE Araújo, M. A. (2010). Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Panam Salud Publica* , 230–236.

FELISBERTO, E., Freese, E., Albuquerque Bezerra, L. C., de Almeida Alves, C. K., & Samico, I. (2010). Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. *Cad. Saúde Pública* , 1079-1095.

GUIMARÃES Rodrigues, C., & Gori Maia, A. (2010). Como a posição social influencia a auto-avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. *Cad. Saúde Pública* , 762-774.

HENRIQUE Lentsck, M., Garabeli Cavalli Kluthcovsky, A. C., & Aragão Kluthcovsky, F. (2010). Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. *Scielo* , 3455-3466.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Acesso em 20 de Novembro de 2014, disponível em Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/

MENDES da Silva, J., & Prates Caldeira, A. (2010). Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Scielo* , 1187-1193.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. (2008). INDICADORES BÁSICOS PARA A SAÚDE NO BRASIL: CONCEITOS E APLICAÇÕES. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

VILAÇA Mendes, E. (2010). As redes de atenção à saúde. Scielo , 2297-2302.