



Percepções sobre qualidade de vida das usuárias de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Perceptions of Quality of Life of Users of a Family Healthcare Center

Fernando Leonardo Diniz Souza^{1, 2*}, Eduardo Paul Chacur², Raphael Cezar Carvalho Martins¹, Luciana de Araújo Mendes Silva^{1,3}, Roberto Wagner Lopes Góes¹, Wilza Vieira Villela²

¹Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. ²Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil. ³Faculdade Cidade de Coromandel, Coromandel, Minas Gerais, Brasil.

Recebido em: 13/6/13 | Revisado em: 2/9/13 | Aceito em: 02/9/13 | Disponível online em: 20/5/14

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma proposta que insere atividades multiprofissionais na rotina da Estratégia Saúde da Família, visando promover saúde e contribuir com a qualidade de vida dos usuários. Este artigo tem como objetivo apresentar a percepção das usuárias do NASF de um município de médio porte do estado de Minas Gerais sobre a contribuição do NASF para a qualidade das suas vidas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa com 12 usuárias entre 46 e 73 anos e escolaridade fundamental. A maioria estava aposentada ou nunca havia tido outras atividades fora o trabalho doméstico. A adesão às atividades do NASF se deu mais por indicação de algum vizinho ou conhecido que por encaminhamento de algum profissional da ESF. Apesar das variações nas interpretações individuais sobre qualidade de vida, estas em geral se relacionam às atividades oferecidas pelo NASF, como a prática de exercícios físicos, boa alimentação e contato social. Conclui-se que o oferecimento de atividades multiprofissionais pode contribuir para a construção de um conceito de qualidade de vida que se aproxima das propostas presentes na Política Nacional de Promoção de Saúde.

Palavras-chave: qualidade de vida; percepção dos usuários; NASF.

ABSTRACT

Brazil's Family Healthcare Center (NASF system) is a proposal that includes multi-professional activities in the routine of the national Family Health Strategy (FHS), aimed at promoting health and contributing to the quality of life of its users. This article discusses the perception of users of a family healthcare center in a medium-sized city in the state of Minas Gerais with respect to the contribution of NASF to the quality of their lives. To this end, a qualitative survey was conducted involving 12 users ranging in age from 46 to 73, who have an elementary education. Most of the participants were retired or had always been solely unpaid housewives. In most cases, their participation in the activities of the NASF system came about in response to a recommendation by a neighbor or acquaintance rather than a referral by an FHS professional. Although individual interpretations of quality of life vary considerably, they generally relate to the activities offered by the NASF system, such as physical exercise, good nutrition and social contact. Our conclusion is that the availability of multidisciplinary activities can contribute to the construction of a concept of quality of life that approaches the proposals contained in the National Health Promotion Policy.

Key-words: quality of life; user perception; NASF.

*AUTOR CORRESPONDENTE

Endereço: Rua Major Gote, 1408, Centro, 38.700-000, Patos de Minas, MG, Brasil. | Telefone/Fax: (34) 3818-2300
E-mail: fernandoldiniz@yahoo.com.br

Introdução

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de fortalecer as ações das equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (1). Para tanto, são oferecidas atividades multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários. Trata-se, portanto, de uma proposta de inserção de profissionais de diversas formações com a responsabilidade de desenvolver atividades de atenção primária à saúde, visando complementar as ações realizadas pelas equipes da ESF voltadas para o controle e tratamento de doenças (2).

Em relação aos modelos tradicionais de atenção básica em saúde, o NASF é uma estratégia inovadora. Além da inclusão de diferentes tipos de profissionais, busca operar numa lógica de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado, desenvolvendo projetos terapêuticos que envolvem os usuários na sua elaboração e consideram a singularidade dos sujeitos assistidos (3). Assim, o NASF vai ao encontro das principais estratégias de promoção de saúde preconizadas na carta de Ottawa (3) e reiteradas na Política Nacional de Promoção de Saúde (4), como a reorganização do modelo assistencial e o fortalecimento da comunidade.

Para cumprir com os seus objetivos, cada equipe de NASF assume a responsabilidade por um total de oito a vinte equipes de Saúde da Família. Existem duas modalidades de NASF: o NASF 1, composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária entre psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, educador físico, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra, e terapeuta ocupacional; e o NASF 2, com no mínimo três profissionais dentre os citados, com exceção dos médicos (1, 2).

A composição de cada NASF é definida pelos gestores municipais a partir das demandas identificadas e da disponibilidade de profissionais com formação adequada ao seu atendimento. A integração deste modelo multiprofissional na estratégia de saúde da família busca contribuir com a melhora na qualidade de vida da população (2).

Qualidade de vida: aspectos conceituais

O termo qualidade de vida apresenta vários significados. Para a Organização Mundial de Saúde (5), qualidade de vida é a interação harmônica do indivíduo envolvendo o bem-estar físico, mental, social, ambiental, econômico e cultural, ou seja, a capacidade de agrupar elementos que a coletividade considera como padrões de conforto e satisfação (6, 7).

Outra abordagem do termo qualidade de vida associa os aspectos relacionados às dimensões subjetivas dos indivíduos, considerando que a ideia de bem-estar deve contemplar as perspectivas de análise de cada um, em função das suas crenças, valores e ideologias, mesmo que com isto a expressão “qualidade de vida” não obtenha uma definição consensual que consiga representá-la em sua totalidade (7). Para os defensores desta ideia, este termo carrega uma noção eminentemente humana, que tem sido

aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial (8, 9).

Assim, mesmo sem ter uma conceituação unívoca, a ideia de qualidade de vida é amplamente utilizada pelos sujeitos para definir suas carências e necessidades. Esta percepção empírica pode contribuir para direcionar ações voltadas para promover condições de vida e saúde mais satisfatórias.

Para o desenvolvimento das práticas no âmbito da ESF, o conhecimento da percepção dos sujeitos sobre a sua qualidade de vida é um elemento fundamental no processo de reorganização do modelo de atenção à saúde que norteia a sua implementação.

Material e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, que teve como objetivo compreender a percepção dos usuários de um NASF sobre o termo qualidade de vida, considerando-se que o uso deste tipo de método permite uma maior aproximação das dimensões subjetivas dos indivíduos, objetivadas por meio de atos de fala (11).

O estudo foi realizado em um município de porte médio do interior de Minas Gerais, com população de aproximadamente 136.000 habitantes, na área de cobertura de uma das três equipes de NASF modalidade 2, implantadas na cidade desde 2008. Estas equipes são compostas por assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos.

Para a seleção dos sujeitos foi fixado inicialmente um cartaz na unidade de saúde correspondente, convidando usuários a participarem de um estudo sobre qualidade de vida naquela comunidade. Por este processo, 21 pessoas se apresentaram e foram convidadas a realizar uma entrevista após a execução da atividade do NASF da qual participava. Dezoito pessoas foram entrevistadas, sendo que as primeiras seis entrevistas, consideradas como pré-teste visando a ajuste do roteiro, foram posteriormente descartadas.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local definido pelo entrevistado, no período de maio a julho de 2010. Os temas principais abordados nas entrevistas foram concepções dos sujeitos sobre qualidade de vida e o papel do NASF neste processo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Após a transcrição, foi feita a leitura exaustiva das entrevistas, buscando-se estabelecer as categorias emergentes das falas em relação aos assuntos tratados que pudessem orientar a análise do material. Esta foi realizada visando identificar recorrências e dessemelhanças entre os sujeitos em relação a cada uma das categorias emergentes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEPE) da Universidade de Franca (Unifran), cumprindo todas as exigências da Resolução CNS 196/96 sob o parecer 0022/2010. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram um termo de consentimento contendo os objetivos da pesquisa e esclarecendo seus direitos.

Resultados e discussão

Perfil dos colaboradores: as 12 entrevistas realizadas incluíram apenas mulheres, com idade entre 46 e 73 anos, sendo a média

de 58,5 anos, sugerindo que as ações do NASF ainda não conseguem incorporar de forma mais equitativa pessoas mais jovens ou do sexo masculino. A maioria das entrevistadas era ou havia sido trabalhadora rural ou doméstica, estando já aposentada no momento da entrevista.

Qualidade de vida sob a ótica das usuárias

Quando perguntadas suas opiniões sobre qualidade de vida, houve convergência nas respostas das voluntárias, associando o termo com atividade física, alimentação e prevenção de enfermidades, sugerindo que seus conceitos a este respeito se assemelham com aqueles que orientam a Política Nacional de Promoção de Saúde e que são veiculados pelos serviços, como pode se observar a seguir:

[...] qualidade de vida é cuidar da saúde e da alimentação e não descuidar da atividade física, ir no médico fazer exame de vez em quando pra ver como está, por exemplo: colesterol, diabetes [...] (USUÁRIA 3).

No entanto, segundo as voluntárias, é a televisão a sua principal fonte de conhecimento sobre qualidade de vida e outros assuntos relativos ao seu cotidiano. Isto possibilita a emergência de outras falas relativas a este tema, como a focalização da ideia de qualidade de vida em conexão direta com a saúde:

[...] qualidade de vida eu acho que é a melhoria da saúde, de tudo! Mental, física, que a pessoa deve ter na vida “né”! Se a gente está doente, a gente não está boa para nada... qualidade de vida é a melhor maneira que você tem pra encontrar e viver uma vida melhor[...] (USUÁRIA 1).

De acordo com as falas, a oferta de atividades físicas em grupo pelo serviço público de saúde possibilita uma ampliação da ideia de qualidade de vida, que passa a incorporar aspectos tanto objetivos quanto subjetivos relativos a uma vida com mais vigor e felicidade. Entretanto, para alguns autores, a falta da associação de práticas de lazer com a atividade física clássica pode ser um fator negativo na adesão de usuários (12).

Dado que uma das principais ofertas do NASF são os programas de atividade física orientados e diferenciados em caminhadas, alongamentos e fortalecimentos, com periodicidade semanal inseridos na atenção primária à saúde, dada a sua comprovada eficácia na dinamicidade de mulheres acima de 60 anos (13, 14), seria importante que estas tivessem uma conotação mais explícita de lazer, e este como uma dimensão importante da qualidade de vida.

Considerando a amplitude do conceito de qualidade de vida expresso nos discursos das entrevistadas, perguntou-se sobre a interferência do NASF na sua qualidade de vida. As falas revelam que as atividades do NASF representam fator importante na construção do seu conceito de qualidade de vida, talvez pela integração do conhecimento e no desenvolvimento de vínculo com equipe profissional multidisciplinar e com as outras usuárias. Nesse sentido as ações desenvolvidas no NASF trazem mudanças nos conceitos de autocuidado e promoção de saúde alterando consideravelmente o cotidiano dos usuários, o que caracteriza uma quebra de paradigma com vistas a busca de mecanismos sustentáveis de atenção primária à saúde que atendam aos anseios da

população no tocante à realização de atividades como também na aquisição de informações (15).

O depoimento a seguir, por exemplo, mostra como uma informação adquirida na televisão e de caráter mais funcional pode ser ressignificado para incorporar dimensões do lazer e da sociabilidade, sendo a atividade física vivenciada não como um bem em si, mas como um meio que possibilita estas outras interações:

[...] eu “to” com 63 anos completos e tem muitos anos que eu venho ouvindo qualidade de vida: na televisão principalmente... antes qualidade de vida “pra mim era trabalhar! Agora eu já dou conta de vir aqui fazer ginástica, eu já como folha, eu já dou conta de sentar na varanda para conversar com uma colega. Eu já dou conta de distinguir o que é “bão” na televisão e o que não presta! [...] (USUÁRIA 8).

Estudo sobre percepção da qualidade de vida em mulheres participantes de grupos de atividades físicas salienta que a percepção das usuárias sobre qualidade de vida está diretamente relacionada a aspectos da sua vida cotidiana, como a maior facilidade de execução nas atividades da vida diária, a capacidade plena de autocuidado, a sensação geral de boa saúde, a perspectiva de vida longa e suporte da família. Para estas usuárias a prática de atividades de saúde em grupo orientadas por equipe multiprofissional pode contribuir positivamente para a qualidade das suas vidas (16). Entretanto, uma pesquisa sobre a percepção dos usuários em relação à atenção básica à saúde revela a dificuldade destes em aceitar ações de profissionais não médicos. Embora este fato possa estar relacionado à ideia de que no posto se trata de doenças, o que deve ser feito pelo médico, e as atividades do NASF são de outra esfera da saúde, que pode ser promovida por outro tipo de profissional, as diferenças no entendimento e a avaliação das atividades do NASF e demais ofertas do SUS podem interferir na tentativa de as equipes multiprofissionais desenvolverem ações voltadas para melhorar a qualidade de vida da população (17). A separação entre as atividades “do posto” e as do NASF, na perspectiva dos usuários, pode ser exemplificada a seguir:

[...] agora to cuidando mais da minha coluna, lá em casa agora a comida é só no pouco óleo e pouco sal, isso depois dos grupos da nutricionista... a gente que é mais de idade um pouco tem que cuidar da saúde mesmo, pra ter uma boa qualidade de vida... eu, por exemplo, não vou no postinho sem precisar... os exames que tem que fazer direto eu faço, mais “num” fico indo todo dia lá não, eu prefiro vim fazer ginástica do que esperar a dor nas costas chegar [...] (USUÁRIA 5).

Ao mesmo tempo, foi bastante reiterado, nas entrevistas, o quanto as intervenções do NASF modificam o conceito de qualidade de vida das voluntárias, que passam a relacionar as atividades realizadas nos programas oferecidos e os demais desempenhos nas tarefas da sua vida diária:

[...] Ah! Hoje minha qualidade de vida é outra, eu procuro fazer a caminhada lá na avenida com o professor, vou nas palestras da nutricionista, venho aqui na ginástica... eu procuro nessas atividades fazer minhas coisas, meu serviço de casa, dormir bem, me alimentar bem, e alguma dessas coisas comecei a fazer depois que esse negócio de NASF veio aqui pro Alvorada. (USUÁRIA 2).

Assim, embora os discursos das voluntárias sobre qualidade de vida apresentem diferenças, a sensação subjetiva de bem-estar

parece ser um denominador comum nas opiniões sobre qualidade de vida. Em estudo realizado sobre a implantação do NASF, ficou evidente que as atividades oferecidas pelo núcleo contribuem positivamente para a qualidade de vida da comunidade e consequentemente produzem efeitos positivos relacionados à demanda de atendimentos da rede de saúde (18).

Na busca do entendimento da percepção das usuárias sobre os serviços de saúde prestados na esfera da atenção primária, os diálogos desenvolvidos durante as entrevistas revelaram a importância de atividades físicas e da informação como instrumentos para melhorar suas vidas, mesmo que os programas não sejam entendidos como uma oferta do SUS.

A ESF, mesmo com o apoio do NASF e com o esforço dos gestores e equipes locais para promoverem ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, ainda desenvolvem poucas atividades que propiciam um impacto significativo neste âmbito (11, 19). Ademais, ainda é necessário que se construa, junto à população, a possibilidade de perceber as relações positivas que podem ser estabelecidas entre a prática da atividade física e outras atividades promovidas pelo NASF e a ampliação das relações sociais, a melhora no funcionamento social e na qualidade de vida enquanto experiência subjetiva (20).

Sendo os estudos qualitativos ferramentas importantes que incorporam a realidade de determinadas populações, a realização destes pode mapear os possíveis benefícios e interferências positivas na qualidade de vida das pessoas. Em relação ao NASF, esse tipo de estudo realizado nas áreas de cobertura pode fortalecer e ampliar a execução de ações futuras com a população. O conhecimento da percepção dos usuários é uma oportunidade de mudança na prática profissional cotidiana, ou seja, a opinião do usuário pode nortear novas ações mais eficientes (22, 23).

Os dados deste estudo revelam que as usuárias percebem a importância da ação multidisciplinar que lhes é oferecida e associam o NASF nesta construção conceitual.

Nos diálogos observou-se que a interferência do NASF na qualidade de vida das usuárias está relacionada às atividades multiprofissionais de atenção básica executadas nas áreas de atuação do programa, estimulando cuidados preventivos com a saúde e promovendo mudanças significativas no cotidiano individual e familiar. O oferecimento de atividades multiprofissionais contribui para a construção de uma percepção das usuárias sobre qualidade de vida importante para a adoção de práticas e comportamentos que promovam uma vida mais feliz.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família [internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2008 [acesso em 20 abr 2013]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-154.htm>.

(2) Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família [internet]. Brasília: Ministério da Saú-

de; 2010 [acesso em 10 out 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf

(3) Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde. As Cartas de Promoção de Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 26 mar 2013]. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>.

(4) Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 10 out 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.

(5) Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde*. 2010;34:92-6.

(6) Organização Mundial de Saúde [internet]. [acesso em 10 abr 2012]. Disponível em: www.who.int/.

(7) Minayo MC, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc Saude Coletiva* [periódico na internet]. 2000 [acesso em 10 abr 2012]; 5:7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>.

(8) Seidel EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 11 maio 2012]; 20:580-8. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo6_2011.3.pdf.

(9) Maciel ES. Qualidade de vida: análise da influência do consumo de alimentos e estilo de vida [dissertação]. Piracicaba: Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo; 2006.

(10) Oliveira JAC. Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos [tese]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2006.

(11) Maia MAC, Santos JS. Qualidade de vida no programa saúde da família: visão de agentes comunitários de saúde e usuários. *Rev Bras de Promoção de Saúde* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 4 maio 2012]; 24:228-37. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo6_2011.3.pdf.

(12) Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Col* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 12 jun 2012]; 17:621-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>.

(13) Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 11 dez 2011]; 15:169-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517.

(14) Sotomayor EM, Jurado JA, Prados JAL. Efectos de los programas de entrenamiento sobre aptitud física metabólica em adultos mayores. *Hacia la Promocion de la Salud* [periódico na

internet]. 2010 [acesso em 9 dez 2011]; 15:45-63. Disponível em: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revis-ta15%282%29_4.pdf.

(15) Souza FLD. A implantação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) no município Patos de Minas/MG: percepção do usuário [dissertação]. Franca: Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, Universidade de Franca; 2010.

(16) Arcanjo GN, Valdes MTM, Silva RM. Percepção sobre qualidade de vida de mulheres participantes de oficinas educativas para dor na coluna. *Cienc Saude Coletiva* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 16 dez 2011]; 15:2145-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a19.pdf>.

(17) Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha, PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saude Publica* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 20 dez 2011]; 24:100-10. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=486800&indexSearch=ID>.

(18) Souza FLD, Rabelo MRG, Silva LAM, Villela WV. Implantação do núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Rev Saude Deb* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 25 maio 2013]; 38. Disponível em: http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/lista_artigos.php.

(19) Vechia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 15 mar 2012]; 8:246-252. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>.

(20) Silva RJS, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómo-Perez V, Virtuoso Júnior JS. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Rev Bras de Epidemiologia* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 10 jun 2012]; 15:49-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/05.pdf>.

(21) Pucci GCM, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saude Publica* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 10 jun 2012]; 46:166-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910201200010021&lang=pt.

(22) Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 12 mar 2012]; 23:323-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010351502010000200015&lang=pt.

(23) Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 10 jan 2012]; 5:63-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000500007&lang=pt.

Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse de nenhuma natureza que pudessem interferir nos resultados da pesquisa.