

## **Análise dos indicadores assistenciais presentes do consolidado mensal em uma unidade de saúde da família em Belém-PA**

### **Analysis of the assistance indicators present of the monthly consolidated in a family health unit in Belém-PA**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-136

Recebimento dos originais: 17/02/2021

Aceitação para publicação: 17/03/2021

#### **Juliana da silva e silva**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: Ju\_silva21@hotmail.com

#### **Talytta marinho de Lucena**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: talyttaml@gmail.com

#### **Fernanda Moema Mendes Leite**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: fernandamoema@hotmail.com

#### **Vinícius Sussuarana Rocha**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: vinicius.sussuarana@gmail.com

#### **Isabela Rosita da Silva Pereira**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: rositaisabela@gmail.com

#### **Albertino Raymundo de Freitas Bastos Neto**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: albertinobneto@gmail.com

#### **Pamela Ferreira da Silva**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA

E-mail: pmferreira.s01@gmail.com

**Nathalia Emanuelle de Almeida Barbosa**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém – PA

E-mail: nathaliaemanuelle31@hotmail.com

**Renata Rodrigues Lima**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém – PA

E-mail: renatalima1\_@hotmail.com

**Nayane Catarina de Jesus Ferreira**

Ensino médio completo

Centro universitário metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém – PA

E-mail: catarina\_jf@outlook.com

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os indicadores de saúde são de suma importância para efetivar o trabalho não só do ACS, mas de todos os profissionais da saúde envolvidos, na promoção e prevenção da saúde. Por meio desses indicadores, consegue-se perceber a real condição da área em questão, tanto em aspectos ambientais quanto em aspectos epidemiológicos. Os indicadores assistenciais levam em consideração as patologias que acometem a região em questão. É um indicador crucial para que se tome providências da real necessidade da população e assim possam ter iniciativas efetivas visando a prevenção e promoção da saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto dos indicadores assistenciais do consolidado mensal no período de quatro meses, de Agosto a Novembro de 2017 na Unidade de Saúde da Família (USF) da comunidade do Parque Verde em Belém do Pará. Realizar comparações dos indicadores assistenciais do grupo prioritário de doenças, presentes no Relatório mensal dos meses referidos. **MÉTODOS:** Trabalho submetido a avaliação do Comitê de Ética (CEP). Após aprovação foi feita coleta de dados, Foram coletados Relatório SSA2 que possuem a consolidação mensal da Unidade de Saúde da Família Parque Verde de Belém-PA, e em momento posterior feita análise de dados. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Há muitas pessoas que não são visitadas pelas Agente Comunitário de Saúde pois estão em uma área descoberta da UBS, isso prejudica no planejamento e execução das ações de acordo com a realidade local. No grupo prioritário de doença, a maioria são Diabéticos. **CONCLUSÃO:** Infelizmente, uma grande parte dos pacientes portadores de hipertensão, hanseníase, diabetes e pacientes idosos e crianças menores de 2 anos, não tem a devida atenção seja da equipe de ACS, seja pela equipe multiprofissional da UBS, por, justamente, não conseguir por em prática a indicação dos indicadores assistências.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária de Saúde, Indicadore Assistenciais, Agentes Comunitários de Saúde.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Health indicators are important to make the work of ACS, but all health professionals involved, in the promotion and prevention of health. By means of these indicators, a real condition of the area in question is obtained, as well as the schemes related to epidemiological aspects. The indicators help to lead as pathologies that affect a

region in question. It is crucial for the decision making of reality and for future initiatives aimed at prevention and health promotion. **OBJECTIVE:** To evaluate the impact of the health care indicators of the monthly consolidated in the period of four months, from August to November 2017 at the Family Health Unit (USF) of the Parque Verde community in Belém do Pará. of diseases, present in the Monthly Report of the referred months. **METHODS:** Work submeditated the evaluation of the Ethics Committee (CEP). After approval was made, data were collected. SSA2 Report were collected, which have the monthly consolidation of the Green Park Family Health Unit of Belém-PA, and at a later date data analysis. **RESULTS/ DISCUSSION:** There are many people who are not visited by the Community Health Agent because they are in a discovered area of UBS, this damages in the planning and execution of the actions according to the local reality. In the priority group of illness, the majority are Diabetics. **CONCLUSION:** Unfortunately, a large proportion of patients with hypertension, leprosy, diabetes and elderly patients and children under 2 years of age do not have the due attention either from the ACS team or from the UBS multiprofessional team, because they can not in practice the indication of attendance indicators.

**Keywords:** Primary Health Care, Care Indicators, Community Health Agents.

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição, em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). E foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado".

1

A atenção básica ou atenção primária em saúde é a "porta de entrada" nos sistemas de saúde, o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.<sup>2</sup>

Historicamente, o Relatório Dawson é considerado um dos primeiros documentos a utilizar o conceito de Atenção Primária à Saúde em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida. As concepções desse documento influenciaram e orientaram a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo, incluindo o Brasil.<sup>3</sup> Outro marco histórico da atenção primária à saúde é a Declaração de Alma-Ata, onde em 1978 se realizou a "Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde". Essa Declaração compõe-se de 10 itens que enfatizam a Atenção primária à saúde. Os primeiros itens da declaração reafirmam a definição de saúde defendida pela

OMS, como o “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, e a defendem como direito fundamental e como a principal meta social de todos os governos<sup>4,5</sup>

A Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.<sup>5</sup>

Como visto acima, no Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo.<sup>2</sup> A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. E as políticas relacionadas a atenção primária servem para efetivar e tornar eficaz esse anseio.<sup>6</sup>

O Programa Saúde da Família, hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família, nasce na década de 1990 e surge como uma proposta à reestruturação do sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituindo os modelos tradicionais existentes.<sup>7</sup> A saúde da família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, formadas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental.<sup>5,8</sup>

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade onde mora. É um dos moradores daquela rua, daquele bairro, daquela região. Orientado pelo médico e pela enfermeira da unidade de saúde, vai de casa

em casa e anota tudo o que pode ajudar a saúde da comunidade.<sup>9</sup> O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.<sup>10</sup> Os ACS tem como função : trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.<sup>11</sup>

Os indicadores de saúde são de suma importância para efetivar o trabalho não só do ACS, mas de todos os profissionais da saúde envolvidos, na promoção e prevenção da saúde. Por meio desses indicadores, consegue-se perceber a real condição da área em questão, tanto em aspectos ambientais quanto em aspectos epidemiológicos.<sup>12,13</sup>

Os indicadores assistenciais levam em consideração as patologias que acometem a região em questão. É um indicador crucial para que se tome providências da real necessidade da população e assim possam ter iniciativas efetivas visando a prevenção e promoção da saúde.<sup>12,13,14</sup> Dentre as fichas utilizadas para a análise dos indicadores assistências, destaca-se a do consolidado mensal das famílias cadastradas por área, por essa ficha ser mensal e conter informações essenciais, como as principais doenças que acometem a região, além de conter informações acerca da idade e gênero das pessoas acometidas.<sup>15,17</sup>

Os indicadores de saúde assistenciais, demonstram grande importância na contínuo e árdua tarefa de se exercer o direito pleno de toda a população: uma saúde de qualidade e acessível a todos.<sup>16,18</sup>

## 2 MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) sob CAAE: 74515317.7.0000.5701, realizou-se estudo observacional, descritivo e transversal realizado com os agentes comunitários de saúde (ACS) que trabalham na da Unidade de Saúde da Família Parque Verde na cidade de Belém, PA, através da análise dos Relatórios SSA2, os quais são elaborados pelos ACS de cada equipe. Foi selecionado as duas Equipes da UBS Parque Verde, sendo recolhido um total de 4 fichas, contendo informações indicadores assistenciais das referidas equipes, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2018. Os dados coletados foram: número de pacientes com Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica e Hanseníase nas duas equipes e em uma

area descoberta pela UBS, crianças menores de 2 anos que tiveram Diarréia e Infecção Respiratória Aguda, Idosos por sexo, numero de familias cadastradas e acompanhadas pelas ACS. Os resultados foram apresentados e analisados de forma descritiva e organizados em tabelas. Em seguida, foi compilado no programa Excel 2016, para a confecção de dados e tabelas.

Neste estudo, foram incluídos Relatórios SSA2 que são preenchidas mensalmente pelo Responsável que consulta os dados fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde da sua micro área, da Unidade de Saúde da Família Parque Verde de Belém-PA, no período de Agosto à Novembro de 2017. Foram excluídos, relatórios mal preenchidos com letras ilegíveis e dados incompletos.

### 3 RESULTADOS

Figura 1: Indicadores de Morbidade sobre Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Hanseníase em todas as idades, na Equipe 1 e 2 e na area descoberta.

	DM	HAS	Hanseníase	Total de cadastrados
<b>Equipe 1</b>	244	270	13	3939
<b>Equipe 2</b>	249	251	20	3530
<b>Área descoberta</b>	110	189	5	3115

Figura 2: Número de crianças menores de 2 anos que tiveram Diarreia, Infecção Respiratória Aguda (IRA) na Equipe 1 e 2

Equipe	Diarreia	IRA	Total acompanhados
1	7	18	183
2	5	14	165

Figura 3: Número de idosos por sexo cadastradas por equipe

	Mulheres	Homens	Total
<b>Equipe 1</b>	134	88	222
<b>Equipe 2</b>	141	97	238
<b>Área descoberta</b>	105	97	202

Figura 4: Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na comunidade da ESF Parque Verde

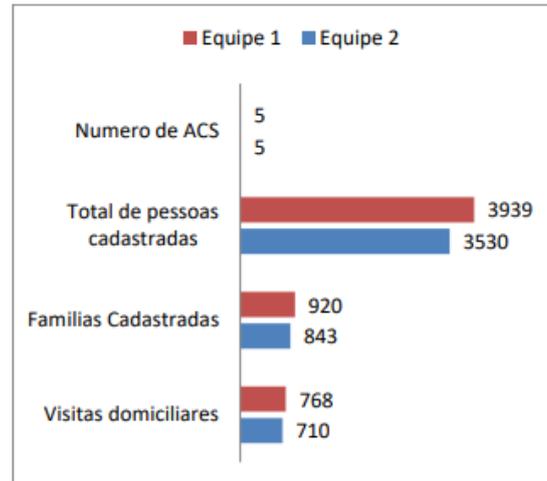


Figura 5: Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe 1 na gestão da ESF Parque Verde, nos meses de Agosto, Setembro, Outubro e Novembro

	Agos	Set	Outub	Nov
<b>Reuniões</b>	1	1	1	1
<b>Capacitações</b>	0	0	1	1
<b>Campanhas</b>	0	0	1	1

Figura 6: Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe 2 na gestão da ESF Parque Verde, nos meses de Agosto, Setembro, Outubro e Novembro

	Ago	Set	Out	Nov
<b>Reuniões</b>	1	1	1	1
<b>Capacitações</b>	0	0	1	1
<b>Campanhas</b>	0	0	1	1

#### 4 DISCUSSÃO

Em consonância com o ponto de vista dos autores do trabalho, Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. A consolidação mensal permite um análise direcionada para as principais doenças que acometem a população e permite uma intervenção direcionada e mais efetiva.<sup>19</sup>

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Parque Verde, 6,9% da população são hipertensos (tabela 1), uma porcentagem bem maior da que foi pesquisada no trabalho Perfil dos Hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova , realizado no município de Ananindeua-PA, esse estudo relatou que 3,75% da população atendida pela ESF tinham Hipertensão Arterial Sistêmica.<sup>20</sup>

Foi relatado no consolidado, 33 pessoas com Hanseníase na ESF do Parque Verde no ano de 2017 (tabela 1), , número um pouco maior do que o encontrado pelos autores do trabalho Perfis epidemiológicos e a avaliação de incapacidades físicas de hansenianos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Paulo, que encontraram 24 pacientes em uma UBS em São Paulo.<sup>21</sup>

Segundo o consolidado mensal, há 493 diabéticos na ESF do Parque Verde e 110 na área descoberta (tabela 1), mas que também frequentam a UBS para consultas, o total de diabéticos cadastrados representa 6,6% da população da área atendida por essa UBS. De acordo com o trabalho Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual a prevalência mundial de DM na população adulta é estimada em 7,1% (380 milhões de pessoas) para 2025.<sup>22</sup>

Em crianças menores de 2 anos, 3,44% das crianças tiveram diarreia (tabela 2), quantidade bem pequena quando comparado com o resultado encontrado pelos autores do trabalho Diarreia Em Crianças Menores De 5 Anos Em Uma Unidade De Saúde Da Família, o qual relatou que 38,46% das crianças menores de 2 anos tiveram diarreia.<sup>23</sup>

A prevalência de IRA encontrada foi de 9,1% (tabela 2), frequência menor quando comparada à encontrada em outros estudos, como o encontrado no estudo Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda, o qual deu o resultado de 25,6% de IRA nas 491 crianças atendidas.<sup>24</sup>

Em acordo com os autores do trabalho Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns , os idosos da ESF do Parque Verde também foram de forma predominante do sexo feminino, 57% (tabela 3) , assim como mostra o perfil demográfico brasileiro. Isso é justificado pelo fato das mulheres procurarem mais assistência a saúde e comparecerem mais as consultas na UBS quando comparadas com os homens.<sup>25</sup>

De acordo com o autor do trabalho Princípios do Sistema Único de Saúde e a humanização das práticas de saúde, o ACS é capacitado para fazer as visitas domiciliares e colher informações dos principais agravos que acomete a população. Conforme esses indicadores de saúde são colhidos e analisados pela equipe da Atenção Primária de Saúde, os ACS podem atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, em conjunto com a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde.<sup>26</sup>

Como mostra os resultados (tabela 1 e 4), há muitas pessoas que deveriam ser acompanhadas e atendidas de forma integral na Estratégia Saúde da Família do Parque

Verde, porém devido problemas de gestão, o numero de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é reduzido e cerca de 29,4% da população do bairro Parque Verde não é acompanhado pelos ACS e tem um contato mais restrito com a equipe multiprofissional da UBS, devido essa UBS ter apenas duas equipes, cada uma com 5 ACSs. Isso ameaça os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais preconizam pelo atendimento integral do brasileiro.

Segundo os autores do trabalho Serviço social e estratégia saúde da família é muito importante a atuação dos ACS, pois eles são fundamentais para o atendimento integral às famílias, mobilizar as comunidades para exercício do controle social, viabilização dos direitos sociais, desenvolver atividades de prevenção e promoção à saúde, entre outras. Porém, de acordo com os resultados, 83,8% (tabela 4) das famílias cadastradas, foram visitados pelas ACSs. Há muitas pessoas que não são visitadas pelas ACSs pois estão em uma área descoberta da UBS, isso prejudica no planejamento e execução das ações de acordo com a realidade local.<sup>27</sup>

A qualidade da atuação do Agente Comunitário de Saúde é prejudicada devido falta de condições de trabalho, como recursos materiais; ausência de suporte técnico-político por parte da secretaria municipal de saúde; a ausência cursos profissionalizantes para capacitar o profissionais; falta de recursos dos gestores, falta de conhecimento da população sobre esta responsabilidade dos profissionais de saúde da família (tabela 5 e 6), enfim, fatores que, somados, acarretam uma intervenção profissional descontínua, fragmentada e que prejudica a atenção integral a saúde da população.<sup>28, 29</sup>

## 5 CONCLUSÃO

O estudo em questão não tem por finalidade por um ponto final à discussão acerca da importância do indicadores para a melhor gestão de uma Unidade Básica de Saúde, e sim, ratificar a importância deles para tal. Fato esse que fica claro na análise dos indicadores do Parque Verde, relatando a necessidade de uma maior atenção para determinadas enfermidades como hipertensão, hanseníase e diabetes. Contudo, infelizmente, uma grande parte dos pacientes portadores dessas enfermidades não tem a devida atenção seja da equipe de ACS, seja pela equipe multiprofissional da UBS, por, justamente, não conseguir por em prática a indicação dos indicadores assistências.

Por fim, não se pode culpar os ACS por essa realidade, pois a condição de trabalho nem sempre proporciona a devida estrutura para a realização do ofício. No que cabe a

esses profissionais pode observa-se que da área de ação mais de 80% das famílias foram visitadas.

Logo, para uma melhor efetividade das ações de saúde é necessário não só uma melhor estrutura física, mas humana também; com o preparo de mais profissionais para conseguir abranger as áreas não cobertas pela unidade e, assim, proporcionar uma saúde digna, de merecimento de todos, para ao menos seguir um dos conhecimentos hipocrático difundidos nas faculdades médicas “aos doentes tenha por hábito duas coisas: ajudar, ou pelo menos não produzir danos”

## REFERÊNCIAS

1. TEIXEIRA, L. A. Comentário: Rodolfo Mascarenhas e a história da saúde pública em São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 3-19, jan./fev. 2006.
2. LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude soc.* [online]. 2011, vol.20, n.4, pp.867-874. ISSN 0104- 1290.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 del Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
5. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
6. Márcia Valéria Guimarães Morossini, Gustavo Corrêa Matta. Atenção à saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>
7. MENDES, E. V. Agora mais do que nunca - uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2009.
8. Carlos Henrique Assunção Paiva, Luiz Antônio Teixeira. Reforma Sanitária e a Criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan-mar. 2014, p.15-35. <Http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>
9. Teixeira, Carmen. "Os princípios do sistema único de saúde." Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia (2011). Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/portalsesab/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalsesab/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)
10. Mattos, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [cited 2016 Nov 13] ; 13( Suppl 1 ): 771-780. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt ext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en).
11. Escorel Sarah, Giovanella Ligia, Mendonça Maria Helena Magalhães de Senna, Mônica de Castro Maia. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet].

- 2007 Mar [cited 2016 Nov 13] ; 21( 2-3 ): 164-176. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000200011&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200011&lng=en) .
12. Franco, Joel Levi Ferreira. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação. UNA-SUS | UNIFESP-2011. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_8.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf)
  13. OLÍMPIO J. NOGUEIRA V. BITTAR. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. RAS \_ Vol. 3, N° 12 – Jul-Set, 2001. Disponível em : <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento /indicadorQualidadeI.pdf>
  14. Schout, Denise. Indicadores Assistenciais: o uso do SIM e SINASC na gestão hospitalar. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/eventos/01apresentacao02>.
  15. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.Pdf>
  16. Silva Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro, Silva Lucía, Bousso Regina Szylit. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Nov 15] ; 45(5): 1250- 1255. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500031&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500031&lng=en).
  17. Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2000 June [cited 2016 Nov 15] ; 34( 3 ): 316-319. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en)
  18. Besen Candice Boppré, Netto Mônica de Souza, Da Ros Marco Aurélio, Silva Fernanda Werner da, Silva Cleci Grandi da, Pires Moacir Francisco. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. Saude soc. [Internet]. 2007 Apr [cited 2016 Nov 15] ; 16( 1 ): 57-68. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en)
  19. Rosa Walisete de Almeida Godinho, Labate Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005 Dec [cited 2018 May 12] ;13( 6 ): 1027-1034. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en)
  20. Freitas Leidian Coelho de, Rodrigues Gizele Moreira, Araújo Fernando Costa, Falcon Elias Bruno Santana, Xavier Narjara Fontes, Lemos Edna Lamar da Costa, Pires Carla Andréa Avelar. Perfil dos Hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova , realizado no município de Ananindeua-PA. Rev bras med

- fam comunidade. Florianópolis, 2012 Jan.-Mar.; 7(22): 13-9.  
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/288>
21. HELENE, L.M.F. et al. Perfis epidemiológicos e a avaliação de incapacidades físicas de hansenianos de uma UBS de São Paulo. *Hansen Int.*, 26(1): 5-13,2001.  
[http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10600](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10600)
  22. Guidoni Camilo Molino, Olivera Carolina Maria Xaubet, Freitas Osvaldo, Pereira Leonardo Regis Leira. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* vol. 45, n. 1, jan./mar., 2009. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S1984-82502009000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1984-82502009000100005)
  23. Rodrigues Juliana Rogéria Pereira, Strinta Laíza, Silvestre Grasiela Cristina Silva Botelho, Junior Juarez Coimbra Ormonde, Barros Lincoln Christian . Diarreia Em Crianças Menores De 5 Anos Em Uma Unidade De Saúde Da Família. *Rev Enferm UFSM* 2014 Jul/Set;4(3):594-601.
  24. Dirce M. G. Duarte, Clóvis Botelho. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. *Jornal de Pediatria - Vol. 76, Nº3, 2000.*  
<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-03-207/port.pdf>
  25. Onofri Júnior Venício Aurélio, Martins Vinícius Spazzapan, Marin Maria José Sanches. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e prevalência de transtornos mentais comuns. *Rev. bras. Geriatr. gerontol.* [Internet]. 2016 fevereiro [citado em 2018 12 de maio]; 19 (1): 21-33. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S1809-98232016000100021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1809-98232016000100021&lng=en).
  26. Mattos Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [cited 2018 May 12] ; 13( Suppl 1 ): 771-780. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en).
  27. Cristiana Carla da Silva. Serviço Social E Estratégia Saúde Da Família: uma análise sobre a experiência de Campina Grande-PB.  
[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12\\_seguridade/servico-social-na-equipebasica-da-estrategia-saude-da-familia.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12_seguridade/servico-social-na-equipebasica-da-estrategia-saude-da-familia.pdf)
  28. Fernandes Maria Clara Porto, Backes Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. bras. enferm.*[online]. 2010, vol.63, n.4, pp.567-573. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>.