

# **AVALIAÇÃO DE UM SERVIÇO BÁSICO DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM COMUNITÁRIA<sup>1</sup>**

**Erly Catarina de MOURA<sup>2</sup>**  
**Adriana Luiza LEONE<sup>3</sup>**  
**Ana Luisa da Graça BENTO<sup>3</sup>**  
**Cláudia Augusta Latorre LEONE<sup>3</sup>**  
**Isabel Cristina de SOUZA<sup>3</sup>**  
**Jane Ferreira das NEVES<sup>3</sup>**  
**Maria Teresa Weiser IMPROTA<sup>3</sup>**  
**Mônica MILIORINI<sup>3</sup>**  
**Renata SORIANO<sup>3</sup>**  
**Sibele BIANCHIN<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

O Centro de Saúde tem por finalidade assistir a toda a população de sua área de abrangência, funcionando como porta de entrada do sistema de Saúde. Nesse sentido, um serviço-escola de atenção primária à saúde foi avaliado: 150 famílias freqüentadoras do serviço (grupo estudo) e 150 não freqüentadoras (grupo controle) foram estudadas, por meio de entrevista, em visitas

---

(1) Estágio Supervisionando em Nutrição em Saúde Pública, Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências Médicas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP), 1988.

(2) Nutricionista Sanitarista, Professora Titular, Curso de Nutrição, PUCAMP.

(3) Quartanista do Curso de Nutrição, em 1988.

domiciliares. A maioria das famílias é composta por quatro a cinco pessoas, sendo baixo o universo de gestantes, nutrizes e lactentes. A população estudada, em geral, procura o Centro de Saúde por motivo de doença, além de outros serviços de saúde. A orientação alimentar não acontece na maioria dos casos, sendo que quando ocorre é atribuída ao profissional médico. O aleitamento materno é considerado importante, tanto no grupo estudo como no controle, entretanto parte das mães do grupo controle introduz mais precocemente alimentos na dieta do lactente. Discute-se a necessidade de ampliar e melhorar a qualidade do atendimento nesse serviço.

**Termos de indexação:** aleitamento materno, nutrição, dieta, serviços de saúde, centros comunitários de saúde.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF A PRIMARY ATTENTION HEALTH SCHOOL SERVICE: A COMMUNITY APPROACH

The Health Center aim is to assist local population being their first contact with Health Service. A primary attention Health School Service has been evaluated. A hundred and fifty (150) families attended by the Service (study group), and another hundred and fifty (150) not attended families (control group), have being interviewed at home. They are generally composed by four or five individuals. Few pregnant women and few breast-fed children have been recorded and it was also

observed that population almost always seek the Health Service in case of illness only. The scarce nutritional orientation is generally done by physicians. Both interviewed group regard breast-feeding as being important, but many women of the control group introduce artificial food too early in their babies diet. It is important to improve the quality of attendance at this Health Service.

**Index terms:** breast-feeding, nutrition, diet, health services, community health centers.

## 1. INTRODUÇÃO

“Saúde para todos até o ano 2000” tem sido a tônica da política de Saúde, no Brasil, desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978. Assim, a 7ª Conferência Nacional de Saúde, em 1980, reforça a necessidade da ampliação das ações de saúde nos serviços básicos. Emergem, daí, as Ações Integradas em Saúde (AIS) e um plano de reordenamento dos serviços, de modo a torná-los mais acessíveis à população (CARVALHO, s. d.; ORGANIZAÇÃO ..., 1978; MACEDO, 1980; UNGER & KILLINGSWORTH, 1986)

No início da década de 80, as AIS são implantadas, acompanhando o movimento nacional pela Reforma Sanitária, entendida esta como parte do conjunto de uma mudança social. Segundo AROUCA (1988), “este conjunto pressupõe a recuperação da cidadania, o seu pleno direito de exercício, o direito de expressão, de livre manifestação e organização, sempre no sentido de este país se firmar como uma nação de cidadãos, participando de uma elevação permanente da qualidade de vida e garantindo, para a humanidade, um exercício de respeito, de autonomia e desenvolvimento de cada nação, com paz”.

O movimento culmina com a proposta de criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em 1987, inicia-se a implantação do SUDS, que passa a ser incorporado na Constituição Brasileira como Sistema Único de Saúde (SUS). São diretrizes básicas do SUS: universalização, eqüidade, descentralização, hierarquização, integralidade, direção única, participação popular, resolutividade das ações e dos serviços de saúde (AROUCA, 1988; CORDONI JÚNIOR, 1988; ESCOREL, 1988; ALMEIDA et al., 1989; ASSOCIAÇÃO..., 1989; BRASIL, 1989; DANTAS, 1989).

Com a criação do SUS, onde se consagra o princípio de saúde como direito de todos e dever do Estado, a rede de atendimento básico ganha nova dimensão. Os Centros de Saúde passam a assumir o seu papel de porta de entrada do Sistema, para o qual foram criados em 1930 seguindo o modelo inglês de assistência médica (MACEDO, 1980; KLEIN et al., 1982; COSTA et al., 1984; FUNDAÇÃO..., 1984).

No entanto, a atenção à saúde tem-se pautado por uma série de interesses, enfatizando-se as atividades curativas em detrimento das preventivas. As unidades sanitárias, na sua maioria, têm caráter de pronto atendimento, mesmo assim de maneira precária.

Na verdade, o sistema de saúde regionalizado e hierarquizado de acordo com a complexidade crescente de serviços permite o trabalho com a saúde em seu nível primário e não somente com a doença como vem acontecendo freqüentemente. Portanto, **“é possível desenvolver um trabalho multiprofissional identificando o papel específico de cada profissional na equipe de saúde, salientando a importância de cada um no processo de saúde, no real contexto social da população”** (MOURA, 1986).

Ainda, neste sentido, dentro das diretrizes do SUS, especificamente da integralidade e resolutividade das ações de

saúde, a participação de diferentes profissionais é fundamental para o sucesso do Sistema de Saúde.

Os serviços básicos de saúde devem ser prestados por uma equipe de profissionais especializados na área de saúde, que garanta alta resolutividade das questões de saúde da população de sua área de cobertura, onde a consulta de nutrição é uma das atividades previstas (COSTA et al., 1984; LIMA, 1991). Por outro lado, não se deve esquecer a importância de se fazer uma avaliação constante dos serviços prestados à população, com a finalidade de melhorar sua eficiência e fornecer subsídios para o planejamento das atividades na unidade de saúde (RAMOS, 1974; MACEDO, 1980; COSTA et al., 1984; TONEY et al., 1985).

Baseado nesse contexto, o presente trabalho se propõe a estudar a utilização do serviço de saúde pela população residente na área de cobertura do Centro de Saúde Escola Jardim Campos Elíseos da PUCCAMP, principalmente no que diz respeito à atuação do profissional nutricionista.

## 2. METODOLOGIA

O Centro de Saúde Escola Jardim Campos Elíseos localiza-se na periferia de Campinas e, em 1988, contava com quatro auxiliares de saúde, dois docentes de medicina, um docente de fisioterapia, um docente de nutrição, um médico assistencial, cinco acadêmicos de medicina, quatro de fisioterapia e cinco de nutrição, por período. Nessa ocasião, atendia a uma região de aproximadamente 28.000 habitantes, divididos em 5.600 domicílios, numa concentração média de 5 pessoas/residência. Na região existiam cinco bolsões de pobreza, onde a população residente representa cerca de 8% da população total, mora em barracos e ganha menos que 0,5 salário mínimo familiar mensal per capita. A distribuição da população por

faixa etária pode ser visualizada na tabela 1. Da população total, cerca de 4.000 famílias estavam inscritas no Centro de Saúde, mas somente 53% (2.120) havia freqüentado o serviço nos últimos doze meses.

**Tabela 1.** Distribuição da população da área de cobertura do Centro de Saúde Escola Jardim Campos Elíseos, conforme a faixa etária (Jardim Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Idade	População	
	n <sup>o</sup>	%
anos		
< 1	688	2,4
1 a 4	2273	8,0
5 a 14	5414	19,1
15 a 18	2389	8,4
19 a 24	3980	14,1
25 a 64	12331	43,6
> 64	1228	4,4
<b>Total</b>	<b>28303</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:**Secretaria Municipal da Saúde de Campinas, dados não publicados.

Neste trabalho foram estudadas 300 famílias, sendo 150 pertencentes ao grupo estudo e 150 ao grupo controle, no período de agosto a novembro de 1988. Foram consideradas no grupo estudo, as famílias freqüentadoras do Centro de Saúde no último ano e, no grupo controle, as famílias que não freqüentaram o Centro de Saúde nesse período.

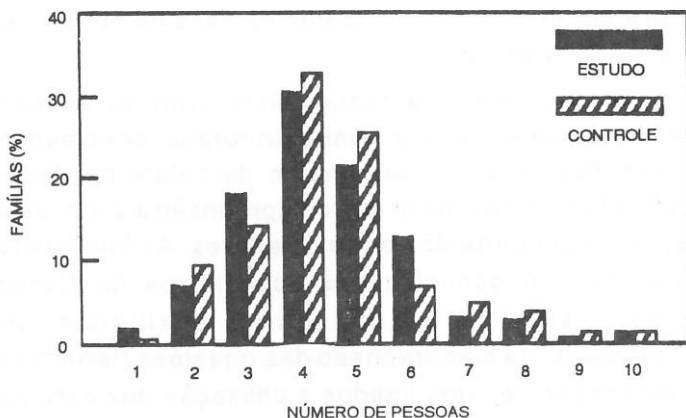
As famílias pertencentes ao grupo estudo foram escolhidas por sorteio casual simples, conforme número de ficha familiar no Centro de Saúde. Para cada família estudo pesquisou-se uma família controle, escolhida em campo, considerando-se a família residente na casa de número superior à da família estudo.

Para a coleta de dados combinaram-se as técnicas de questionário e entrevista semi-estruturada (documentária e opinativa). Pré-teste do instrumento de coleta de dados foi realizado a fim de maximizar sua compreensão e evitar indução de respostas por parte dos entrevistadores. As famílias foram entrevistadas no domicílio por acadêmicos do Curso de Nutrição. Os entrevistados foram auxiliados, pelos entrevistadores, na compreensão das questões (terminologia) e na recordação de fatos ligados à utilização dos serviços de saúde. No entanto, apesar desses cuidados, convém ressaltar que a artificialidade da situação de estudo cria vieses próprios das técnicas empregadas, que devem ser considerados na leitura dos resultados (THIOLLENT, 1987).

Foram levantados dados sobre composição familiar (sexo, idade, estado físico), utilização dos serviços de saúde (serviços utilizados, motivo da consulta, tratamento prescrito, avaliação do serviço do Centro de Saúde) e orientação e prática nutricional (orientação dietética, aleitamento materno e introdução de alimentos para lactentes).

### 3. RESULTADOS

Quanto à composição familiar, verifica-se (Figura 1) que as famílias são compostas, em sua maioria, por quatro a



**Figura 1.** Distribuição das famílias, conforme o número de pessoas (Jardim Campos Elíseos, Campinas, 1988).

cinco pessoas, tanto no grupo estudo (média = 4,4 pessoas/família) quanto no controle (média = 4,5 pessoas/família).

A distribuição por sexo mostra que não há diferença entre os grupos. O grupo estudo contém 52% de pessoas do sexo feminino e 48% do masculino, enquanto o controle apresenta 51% do feminino e 49% do masculino.

Dos 665 indivíduos pertencentes ao grupo estudo, 5% não informaram a idade e dos 675 indivíduos do grupo controle, 7% também não a informaram. Dos indivíduos com idade informada, observou-se maior proporção de crianças no grupo estudo e de adultos e idosos no grupo controle (Tabela 2).



Entre as mulheres de 15 a 40 anos de idade, a proporção de gestantes foi maior no grupo controle (3,1%) que no estudo (2,6%) e o número de nutrizes foi maior no estudo (5,8%) que no controle (3,1%). No grupo estudo, a presença de doenças relatadas pelo entrevistado é maior (7,1%) que no controle (4,1%), predominando, em ambos, a hipertensão arterial, doenças não definidas e infecção das vias aéreas superiores, nessa ordem.

No que se refere à assistência à saúde, observa-se que o tipo de serviço mais procurado pelo grupo estudo, além do Centro de Saúde, e pelo grupo controle, foi o convênio (INPS, MEDCAMP, Golden Cross, Uniclínica, Beneficência Portuguesa, entre outros). O tipo de serviço mais utilizado pelo grupo estudo nos últimos seis meses foi o Centro de Saúde e pelo grupo controle o convênio. Nota-se ainda que grande parte do grupo controle (45%) não utilizou serviço algum nos últimos seis meses (Tabelas 3 e 4).

**Tabela 3.** Distribuição dos indivíduos do grupo estudo, conforme o serviço de saúde utilizado (Jardim Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Serviço de saúde utilizado	Rotineiramente		Últimos 6 meses	
	nº	%	nº	%
Centro de Saúde	33	22	49	33
Centro de Saúde e convênio	79	53	33	22
Centro de Saúde e ambulatório	32	21	27	18
Centro de Saúde, convênio e ambulatório	6	4	3	2
Ambulatório e convênio	-	-	1	1
Convênio	-	-	14	9
Nenhum	-	-	23	15
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Tabela 4.** Distribuição dos indivíduos do grupo controle, conforme o serviço de saúde utilizado (Jardim Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Serviço de saúde utilizado	Rotineiramente		Últimos 6 meses	
	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%
Convênio	93	62	58	39
Ambulatório	27	18	18	11
Ambulatório e convênio	5	3	3	2
Particular	5	3	1	1
Particular e ambulatório	2	2	1	1
Outro Centro de Saúde	3	2	2	1
Nenhum	15	10	67	45
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

As principais causas, em ordem de prioridade, relatadas para a procura do Centro de Saúde são problemas relacionados ao pré-natal e puericultura, sintomas, sinais e afecções maldefinidas, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório, no grupo estudo. No grupo controle, sintomas, sinais e afecções maldefinidas aparecem em primeiro lugar, seguidos de programas de pré-natal e puericultura, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório (Tabela 5).

A maioria das famílias relata não ter sido prescrito nenhum tratamento nas consultas realizadas nos últimos seis meses, tanto no grupo estudo (73,5%) como no controle (86,1%). Dos tratamentos prescritos, aparece em primeiro lugar o uso de medicamentos (68,2% no grupo estudo e 47,4%

no grupo controle), principalmente diuréticos e analgésicos, seguidos nessa ordem, nos dois grupos, por dieta, fisioterapia e inalação.

**Tabela 5.** Distribuição dos indivíduos, conforme a causa de procura do serviço de saúde (Jardim Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Causa de procura	Estudo		Controle	
	nº	%	nº	%
Indivíduos que entram em contato com o serviço de saúde em circunstâncias relacionadas à reprodução e desenvolvimento	43	33,9	18	21,7
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	42	33,1	25	30,1
Doenças do aparelho circulatório	12	9,5	11	13,3
Doenças do aparelho respiratório	12	9,5	10	12,1
Indivíduos com risco potencial à saúde relacionado às doenças transmissíveis	6	4,7	1	1,2
Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	4	3,2	5	6,0
Doenças do sistema osteomuscular e do sistema conjuntivo	3	2,3	4	4,8
Doenças de pele e do tecido celular subcutâneo	2	1,5	2	2,4
Doenças do aparelho geniturinário	2	1,5	1	1,2
Doenças do aparelho digestivo	1	0,8	1	1,2
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos do sentido	0	-	5	6,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

## AVALIAÇÃO DE UM SERVIÇO BÁSICO DE SAÚDE...

A maioria das famílias não freqüentadoras do serviço relata falta de médico e longo tempo de espera como fatores impeditivos para a sua utilização.

Quanto à nutrição, cerca de 50, ou seja, 33% das famílias do grupo estudo receberam orientação, contra 42, ou seja, 28% do grupo controle. No grupo estudo, a maioria das orientações foi dada no Centro de Saúde (71%) e, no grupo controle foi no convênio (46%). As pessoas entrevistadas relatam ter recebido orientação alimentar de médicos em sua grande parte (Tabela 6). Observa-se ainda que o profissional de nutrição foi considerado responsável pela orientação alimentar em 36% do grupo estudo e 17% do grupo controle. A orientação alimentar recebida foi seguida, conforme informação dos entrevistados, por 89% do grupo estudo e 87% do grupo controle.

**Tabela 6.** Distribuição das famílias, conforme o tipo de profissional que realizou a orientação alimentar (Jardim Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Profissional	Estudo		Controle	
	nº	%	nº	%
Médico	29	58	32	76
Nutricionista	18	36	7	17
Não sabe	1	2	0	-
Outros	2	4	3	7
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

No que se refere ao aleitamento materno, cerca de 87%, ou seja 13 crianças menores de um ano de idade no grupo estudo e 82%, ou seja, 9, no grupo controle, foram amamentadas pelo menos nos seis primeiros meses de vida segundo

depoimento das mães. Das mães de lactentes entrevistadas, todas acreditam que o leite materno é bom para a criança pois é saudável e protege contra doenças. Entretanto, 2 crianças (13%) do grupo estudo e, 2 (18%) do grupo controle, não foram amamentadas até os seis primeiros meses de vida, sendo que o principal motivo relatado pelas mães para isso foi a falta de leite.

Quanto à introdução de alimentos verifica-se que aproximadamente 9 (60%) das mães dessas crianças, no grupo estudo e, 7 (64%) no grupo controle, introduziram outros alimentos na dieta das crianças antes de elas completarem seis meses de vida.

#### 4. DISCUSSÃO

Na prática, o Centro de Saúde não tem desenvolvido seu papel de porta de entrada ao Sistema de Saúde. A maior parte das causas relatadas para a utilização de outros serviços de Saúde é de resolução da rede básica, sendo que o mais utilizado pela população estudada é o serviço conveniado.

Tal fato pode ser explicado, além de muitos outros problemas, pelo baixo número e pela diversificação de profissionais atuantes nesta unidade sanitária, característica dos países subdesenvolvidos conforme relata REZENDE (1986). Por outro lado, o interesse das elites dominantes em manter privados os serviços de saúde pública tem o objetivo do controle social da população por meio da doença (SINGER et al., 1981; REZENDE, 1986). BOTOMÉ & SANTOS (1984) enfatizam a necessidade de evitar este tipo de controle, que leva à prática incorreta de saúde pública, onde as condições de saúde é que devem ser valorizadas.

Nesse sentido, a compreensão da determinação dos problemas de nutrição é fundamental para a definição do papel do nutricionista em saúde pública. No Brasil, assim como nos países do Terceiro Mundo, a desnutrição, manifestação biológica da fome, atinge, de forma indiscriminada e endêmica, populações de baixa renda. A desnutrição tem como determinante concreto o modo de produção capitalista e somente transformações profundas nessa estrutura podem solucionar este problema (ORGANIZAÇÃO..., 1976; BOSI, 1988; GOLDENBERG, 1988; MOURA et al., 1990).

Dessa forma, a atuação técnica deve ser dirigida no sentido do compromisso social com a população explorada, onde a educação nutricional deve assumir um papel crítico, embasado na visão da determinação social da desnutrição (MOURA et al., 1990; VALENTE, 1986).

Outras manifestações patológicas, como hipertensão arterial, diabetes melito, obesidade, cardiopatias, têm assumido um papel importante em saúde pública, pela crescente prevalência que apresentam (ORGANIZAÇÃO..., 1976). Nesses casos, apesar de a etiologia dessas doenças, em grande parte, ser de origem social, atingindo inclusive a população de baixa renda, a orientação alimentar é necessária.

Apesar de este Centro de Saúde se caracterizar como Escola, na medida em que serve de local de estágio para futuros profissionais da saúde, verifica-se que não há cumprimento da programação que prevê a orientação alimentar (crítica e educativa) em todos os níveis de atendimento, provavelmente pela baixo número de encaminhamentos devido à histórica falta do profissional nutricionista na rede básica de Saúde. Entretanto, quando a orientação alimentar ocorre, ela parece ser eficaz. Isto se deve ao preparo do profissional que, na abordagem integral do problema durante a consulta, discute com o cliente os fatores determinantes do problema, inclusive

a limitação econômica, prescrevendo a dieta de acordo com os seus hábitos alimentares.

A baixa proporção de orientações pelos profissionais de nutrição (docente e acadêmicos) pode ser ainda explicada pela interrupção das atividades no período não letivo, pelo baixo número de profissionais, além da falta de identificação do profissional junto ao paciente, que considera todos os membros da equipe como "doutores".

Nota-se, talvez como reflexo da orientação alimentar dada no Centro de Saúde, que, apesar de não haver diferença significativa quanto aos índices de crianças aleitadas, as mães do grupo estudo introduzem mais tardiamente os alimentos na dieta do lactente. Entretanto, as opiniões quanto à superioridade do leite materno e o real desmame precoce refletem, com alta probabilidade, a imposição do saber dominante, como descreve THOLLENT (1987), colocando o entrevistado na ótica do problema do setor saúde, que mantém atitudes punitivas em relação àqueles com prática/posição contrária ao aleitamento materno.

É fundamental que o Centro de Saúde exerça o seu papel de porta de entrada do sistema de Saúde. Para tanto, necessita de espaço físico adequado às diversas atividades que desenvolve, bem como equipamento, material e profissionais em quantidade e qualidade necessários ao atendimento da população de sua área de cobertura. No caso do Centro de Saúde Jardim Campos Elíseos, é mister que seja modelo da rede básica de atendimento à Saúde, também pelo papel importante que tem na formação de recursos humanos no setor.

MONTEIRO (1989), num trabalho pioneiro, com a implantação do SUDS no Município de Penápolis, Estado de São Paulo, comenta que tem como prática a avaliação qualitativa

dos serviços em inquérito domiciliar, além da avaliação técnica. Nesse enfoque, é conveniente retomar uma das diretrizes básicas do SUS - a participação popular na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde (VALLA & SIQUEIRA, 1989), preocupação da equipe do Centro de Saúde Escola Jardim Campos Elíseos, que mantém aberto canal de participação dos usuários do serviço, garantindo direito à liberdade, à livre organização e à expressão popular.

De acordo com SINGER et al. (1981), para a população interessa a avaliação global do serviço e não as estatísticas, de modo que a avaliação do ensino, da pesquisa, da educação sanitária e da defesa da ética profissional é fundamental para a preservação e a restauração da saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Entre os dois grupos não se observou diferença quanto à distribuição por sexo e ao número de pessoas/família. A composição média das famílias é de quatro a cinco pessoas. O grupo estudo apresenta maior número de crianças e nutrizes, enquanto o controle apresenta mais gestantes, adultos e idosos. A doença mais referida pelos grupos foi a hipertensão arterial, com maior predomínio no grupo estudo. O grupo estudo relata como causas principais, para a procura do Centro de Saúde, programas de pré-natal/puericultura e afecções maldefinidas, nessa ordem, e o controle, o inverso. O serviço de Saúde mais utilizado foi o conveniado e o tratamento prescrito o medicamentoso. Falta de médico e demora no atendimento foram considerados fatores impeditivos para a utilização do serviço do Centro de Saúde. A orientação alimentar não acontece na maioria dos casos, e quando ocorre é atribuída principalmente ao profissional médico, seguido do nutricionista. A maioria dos indivíduos relata

seguir as orientações dietéticas recebidas. O aleitamento materno é considerado importante, tanto no grupo estudo como no controle, entretanto parte das mães do grupo controle introduz mais precocemente alimentos na dieta do lactente. Conclui-se pela necessidade de ampliar e melhorar a qualidade do atendimento nesse serviço.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. L.; SANTOS, N. R. & GUTIERREZ, P. R. Algumas propostas de saúde nas leis orgânicas municipais. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.27, p.29-34, 1989.
- AROUCA, S. A reforma sanitária brasileira. **Tema**, Rio de Janeiro, v.11, p.2-4, 1988.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **A experiência SUDS e os desafios atuais da reforma sanitária**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989. 53p.
- BOSI, M. L. M. **A face oculta da nutrição: ciência e ideologia**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1988. 220p.
- BOTOMÉ, S. P. & SANTOS, E. V. Ensino na área de saúde: o problema do objeto de trabalho. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v.36, p.910-923, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: diretrizes para formulação de política de recursos humanos**. Brasília, 1989. 63p.
- CARVALHO, A. J. **Saúde e educação de base: algumas notas**. São Paulo: FSP/USP, s. d. (Mimeografado)
- CORDONI JÚNIOR, L. Sobre a organização do nível central dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.22, p.38-44, 1988.

- COSTA, M. C. N.; MENEZES, G. M. S.; ICHIHARA, M. Y. T.; LIMA, M. E. C.; ANJOS, C. F. D.; BOUREAU, A. B.; DIAS, C. R. & SILVA, G. A. P. Avaliação de centros de saúde em Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.11, p.7-17, 1984.
- DANTAS, P. Relação executivo, legislativo e instâncias colegiadas de gestão. **Divulgação em Saúde para Debate**, São Paulo, v.1, n. 1, p.14-15, 1989.
- ESCOREL, S. Movimento sanitário: revirada na saúde. **Tema**, Rio de Janeiro, v.11, p.5-7, 1988.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DA PARAÍBA. **Indicadores sociais da Paraíba**. João Pessoa, 1984. 218p.
- GOLDENBERG, P. **Repensando a desnutrição como questão social**. Campinas: UNICAMP, 1988. 159p.
- KLEIN, R. E.; READ, M. S.; RIECKEN, H. W.; BROWN JUNIOR, J. A.; PRADILLA, A. & DAZA, C. H. **Evaluación del impacto de los programas de nutrición y de salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1982. 234p. (Série de informes técnicos, 432)
- LIMA, M. S. S. A práxis em nutrição no Brasil. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.31, p.82-83, 1991.
- MACEDO, C. G. Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7., 1980, Brasília. **Anais**. Brasília: Ministério da Saúde, 1980. p.19-29.
- MONTEIRO, J. C. A. Consórcio intermunicipal de Penápolis. **Divulgação em Saúde para Debate**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 8-13, 1989.
- MOURA, E. C. O papel do nutricionista na equipe de saúde na rede de atenção primária. **Alimentação e Nutrição**, São Paulo, n. 29, p. 41-44, 1986.

- MOURA, E. C.; CHACRA, F. C.; ARRUDA, R. P.; TRAPÉ, A. Z.; MOYSÉS, M. A. & MARTINS FILHO, J. Desnutrição: uma questão de saúde? **Saúde em Debate**, v.30, p.52-58, 1990.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégias alimentarias y nutricionales en el desarrollo nacional**. Ginebra, 1976. 79p. (Série de informes técnicos, 584)
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Atención primaria de salud**. Ginebra, 1978. 55p.
- RAMOS, R. O problema da avaliação em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.5, p.305-314, 1974.
- REZENDE, A. L. M. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986. 159p.
- SINGER, P., CAMPOS, O. & OLIVEIRA, E. M. **Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Unviersitária, 1981. 166p.
- THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5. ed. São Paulo: Pólis, 1987. 270p.
- TONEY, S. V.; ARENAS, J. L. G. D. & MINOR, H. O. La medición del estado de salud de la población: una actividad fundamental para los servicios de salud. **Salud Pública de México**, México, v.27, p.116-123, 1985.
- UNGER, J. P. & KILLINGSWORTH, J. R. Selective primary health care: a critical review of methods and results. **Social Science Medicine**, Londres, v.22, p.1001-1013, 1986.
- VALENTE, F. L. S. **Fome e desnutrição: determinantes sociais**. São Paulo: Cortez, 1986. 107p.
- VALLA, V. V. & SIQUEIRA, S. A. V. O centro municipal de saúde e a participação popular. In: COSTA, N. R. et al. **Demandas populares, políticas públicas e saúde**. Petrópolis: Vozes, 1989. v.1, p.91-115.

Recebido para publicação em 9 de março de 1989 e aceito em 30 de abril de 1992.