

Utilização de indicadores da qualidade no ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses

Using Indicators for quality in ambulatory of National Lymphatic Filariasis Center

Eduardo Brandão¹

Paula Oliveira²

Paula Fernanda Alcântara de Souza Melo³

Helen Pereira dos Santos Soares⁴

Paulo Sérgio Ramos de Araújo⁵

Ana Maria Aguiar-Santos⁶

Zulma Medeiros⁷

Najara Felisberto⁸

Patrícia dos Santos Silva⁹

Abraham Rocha¹⁰

¹Farmacêutico pela Universidade Federal de Alagoas, Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisador, Gerente da Qualidade e Coordenador do Laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: brandaoe@cpqam.fiocruz.br

²Bióloga pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, Especialista em Biologia Molecular pela Universidade de Pernambuco, Mestre em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz e Doutoranda em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Programa de Filariose no Município de Olinda. E-mail: paula.oliveira@cpqam.fiocruz.br

³Bióloga pela Universidade de Pernambuco, Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Mestre em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz, Doutoranda em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Tecnologista do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: pfalcantara@cpqam.fiocruz.br

⁴Fisioterapeuta e Especialista em Docência Universitária pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail: helenpsbrasil@hotmail.com

⁵Médico pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB e em Infectologia pela SBI. Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa de Residência Médica e Chefe do Serviço de DIP do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Médico Infectologista e Pesquisador do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: psergio@cpqam.fiocruz.br

⁶Médica pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Pediatria e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco. Médica Pediatra, Pesquisadora e Coordenadora Clínica do Serviço de Referência Nacional em Filarioses,

Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: amas@cpqam.fiocruz.br

⁷Biomédica pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Biologia Celular e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz. Coordenador da Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisadora do Laboratório de Doenças Transmissíveis e Coordenadora Epidemiológica do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: medeiros@cpqam.fiocruz.br

⁸Relações Públicas pela Universidade Federal de Alagoas. Assistente da Qualidade do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: najara.silva@cpqam.fiocruz.br

⁹Psicóloga Clínica pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Especialista em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife. Coordenadora da Qualidade do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: patriciass@cpqam.fiocruz.br

¹⁰Biomédico pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre e Doutor em Biologia Celular e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisador e Coordenador do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: rocha@cpqam.fiocruz.br

RESUMO

A gestão de indicadores compreende um conjunto de instrumentos, métodos e práticas da qualidade. Inúmeras instituições têm utilizado essa ferramenta como estratégia para otimizar seus processos. Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever, através da realização de um estudo descritivo, o processo de implantação e evolução de indicadores de qualidade no programa de cuidados ambulatoriais do Serviço de Referência Nacional em Filarioses. Os dados foram coletados a partir dos relatórios e atas emitidos após as reuniões de análises críticas anos de 2010 e 2013. A análise dos indicadores clínicos demonstrou que dos três indicadores propostos, um (completude e propriedade das avaliações do paciente) encontrava-se abaixo da meta em 2010. Dentre os administrativos, os indicadores expectativa e percepção do cuidado por parte do paciente e do corpo profissional em 2013 apresentaram um percentual de satisfação de 95% e 100%, respectivamente. Frente aos resultados obtidos é consenso entre todos os membros da equipe que a implantação de um sistema de gestão de indicadores permite de forma efetiva mensurar as atividades desenvolvidas, identificando oportunidades concretas de melhorias.

Palavras-chave: Indicadores. Qualidade. Ambulatório. Filariose Linfática.

ABSTRACT

Management indicators includes a set of tools, methods and practices of quality. Many institutions have used this tool as a strategy to optimize their processes. Thus, the aim of this study is to describe, through a descriptive study, the process of implementation and development of quality indicators in the ambulatory care program of the National Reference

Center for Filariasis. Data were collected from the reports issued after the meetings and proceedings of critical analyzes in 2010 and 2013. The analysis of the clinical indicators showed that one of three proposed indicators (completeness and ownership of patient assessments) was below the goal in 2010. Among the administrative, the expectation indicators and perception of care for the patient and workers in 2013 showed a percentage of satisfaction of 95% and 100%, respectively. Given our results, is consensus among all team members that the employment of an indicator management system allows, effectively, the measure of the activities undertaken, identifying specific opportunities for improvement.

Keywords: Indicators. Quality. Ambulatory. Lymphatic Filariasis.

INTRODUÇÃO

Há várias décadas a preocupação com a qualidade e os temas que a cercam são pautas nas organizações para o aprimoramento de seus produtos e serviços (CROSBY, 1986; JURAN, 1992; DEMING, 1990; FEIGENBAUM, 1994). A gestão da qualidade surgiu na década de 50 e trouxe uma nova filosofia gerencial com base no desenvolvimento e na aplicação de conceitos, métodos e técnicas adequados a uma nova realidade. A gestão da qualidade total, como ficou conhecida essa nova filosofia gerencial, marcou o deslocamento da análise do produto ou serviço para a concepção de um sistema da qualidade. A qualidade deixou de ser um aspecto do produto e responsabilidade apenas de departamento específico, e passou a ser um problema da empresa, abrangendo, como tal, todos os aspectos de sua operação (LONGO, 1996).

O sistema de gestão dispõe de um conjunto de instrumentos, métodos e práticas, constitui um modelo de comunicação integrado da qualidade que foi sendo aperfeiçoado ao longo do tempo e ao ser implementado deve ser capaz de dar suporte para tomada de decisões e melhoria contínua (CAPRICHIO; LOPES, 2007).

Tais modelos configuram uma forma de ajustar os processos de maneira sistêmica e podem direcionar as instituições a buscarem um reconhecimento externo da adoção de práticas de melhoria, através de uma certificação ou acreditação. Com os processos e as responsabilidades delimitados de forma mais clara e a incorporação de indicadores de monitoramento, é possível reduzir o retrabalho, desperdícios e custos (PERES; LIMA, 2007; TAVARES, 1999).

Na área de saúde, a qualidade começou a se tornar mais evidente na década de 80 quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstrou uma preocupação com o desenvolvimento de programas de garantia da qualidade nos serviços de saúde (COHEN, 1982).

Segundo Saturno e colaboradores (1990) a qualidade em saúde pode ser definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um excelente nível profissional, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do usuário do serviço. Esse processo de implantação e gerenciamento de qualidade em instituições de saúde vem possibilitando o aprimoramento de ações e o desenvolvimento de importantes indicadores de qualidade em saúde (PAVIN; TRINDADE, 2013; OLIVEIRA; TRINDADE; PAVIN, 2013).

No âmbito da prestação de serviços em saúde, o Serviço de Referência Nacional em Filariose - SRNF vem desenvolvendo desde a década de 50 atividades relacionadas ao agravo da filariose. Em 2002 o SRNF teve suas atividades credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo o único Serviço de Referência do país à compreender atividades multi e interdisciplinares nas áreas clínica, epidemiológica e laboratorial relacionadas ao agravo filariose (ROCHA et al., 2009).

Em novembro de 2011, o Consórcio Brasileiro de Acreditação e a *Joint Commission International* outorgaram a acreditação internacional do SRNF, tornando-se o primeiro Serviço em doenças tropicais a ser acreditado no mundo. Durante esse processo de qualificação, indicadores foram pensados e monitorados para aferição das atividades desenvolvidas no Serviço. Diante disso o objetivo do presente trabalho é descrever a gestão de indicadores como ferramenta para alcançar a melhoria da qualidade no programa de cuidados ambulatoriais do Serviço de Referência Nacional em Filariose.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo realizado para descrever a evolução das ações de melhoria contínua da qualidade através gestão de indicadores. Esse tipo de estudo possibilita a descrição das características, propriedades ou relações existentes no fenômeno investigado, favorecendo a formulação clara do problema e o desenvolvimento de hipóteses para viabilizar soluções.

Local do estudo

O SRNF do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, unidade da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz em Pernambuco, atende às demandas do Ministério da Saúde - MS desde 1986, prestando atendimento clínico, urológico, ultra-sonográfico e laboratorial aos pacientes oriundos dos diversos serviços de saúde de todos os estados do Brasil, para a investigação das filaríases.

O serviço também promove a formação de recursos humanos e presta consultoria aos serviços de saúde e instituições de ensino em âmbito municipal, estadual e federal.

Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados a partir dos relatórios e atas emitidos trimestralmente após as reuniões de análises críticas pela alta gestão nos anos de 2010 e 2013, períodos que antecederam a avaliação do Serviço pelos avaliadores da JCI.

Nessas reuniões foram apresentados e discutidos os resultados do monitoramento dos indicadores estando esses agrupados em indicadores clínicos - completitude e propriedade das avaliações do paciente, controle de qualidade do laboratório e expedição oportuna dos resultados de exames; e administrativos - expectativa e percepção do cuidado por parte do paciente e seus familiares, expectativa e satisfação do corpo profissional e vigilância, controle e prevenção de eventos que ameaçam a segurança do paciente, familiares e corpo profissional.

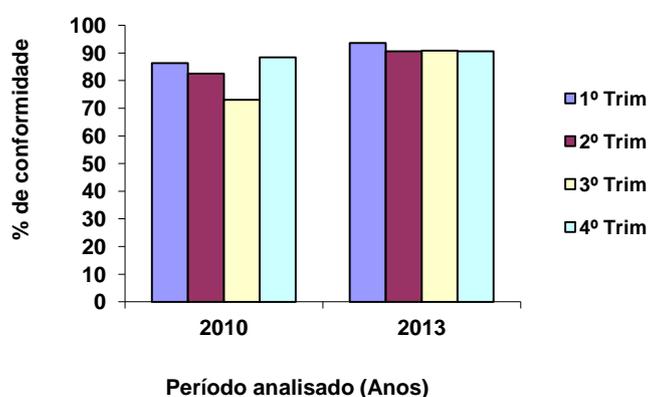
Os dados, quando apropriados, foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel Versão 2011, onde, foi realizada uma análise descritiva dos dados, sendo os mesmos descritos através das frequências e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

A análise dos indicadores clínicos demonstrou que dos três indicadores propostos, um - completitude e propriedade das avaliações do paciente - encontrava-se abaixo da meta na avaliação realizada em 2010.

No entanto, na auditoria realizada em 2013, esse indicador evoluiu positivamente, uma vez que, em todos os trimestres avaliados foram observados percentuais de conformidade acima da meta estabelecida de 90% - Figura 1. Com relação ao indicador controle de qualidade do laboratório foi identificado 100% de conformidade em todos trimestres avaliados nos dois momentos do estudo.

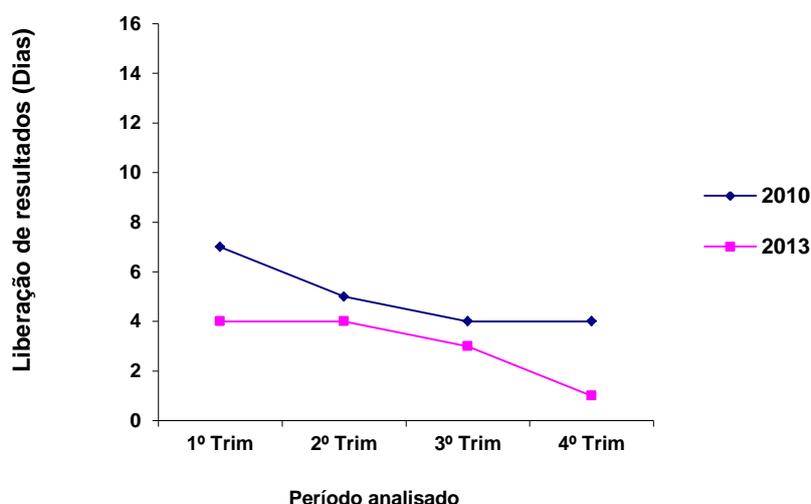
Figura 1. Indicador de completitude e propriedade das avaliações do paciente, que possui como meta 90% de conformidade dos elementos analisados, 2010 e 2013.



Fonte: dados da pesquisa, 2010 e 2013.

A figura 2 demonstra a evolução do indicador relacionado com a expedição oportuna dos resultados de exames. A média anual em 2010 e 2013 foi de 5 e 3 dias, respectivamente.

Figura 2. Indicador de expedição oportuna dos resultados de exames, que possui como meta 15 dias para a emissão do laudo a partir do recebimento da amostra pelo Serviço, avaliado em 2010 e 2013.



Fonte: dados da pesquisa, 2010 e 2013.

Entre os indicadores administrativos, o que se refere a expectativa e percepção do cuidado por parte do paciente e seus familiares, coletados através de pesquisas de satisfação, apresentou um nível de satisfação excelente de 73% e 95% em 2010 e 2013, respectivamente. Todos os indivíduos avaliados, 17, nos dois momentos do estudo afirmaram que indicariam o Serviço caso fossem questionados.

Quando analisamos a expectativa e satisfação do corpo profissional, mensurada através da pesquisa anual de satisfação profissional, observamos que 100% dos profissionais avaliados afirmaram estar satisfeitos com as atividades desenvolvidas e com os líderes da unidade de cuidado.

O indicador de vigilância, controle e prevenção de eventos que ameaçam a segurança do paciente, familiares e corpo profissional possibilitou identificar a ocorrência de três eventos, dois em 2010 - acidente com perfuro cortante e acidente com resíduo químico, e um em 2013 - queda.

DISCUSSÃO

O programa de qualidade do SRNF baseia-se em uma filosofia de melhoria contínua visando assegurar a qualidade das atividades desenvolvidas e a segurança do paciente. Esse programa possui princípios importantes como: gerência participativa, gestão de processos, desenvolvimento de recursos humanos, monitoramento de erros, satisfação do usuário e aperfeiçoamento contínuo, que viabilizam o monitoramento das ações e pautam a tomada de decisões dentro da unidade de cuidado.

O programa tem suas atividades gerenciadas em três níveis hierárquicos dentro da instituição (Coordenação geral da qualidade, coordenação setorial da qualidade e equipe inter e intra-setorial) que juntos e de forma coordenada, através das reuniões de análises críticas, discutem e avaliam seus desempenhos mediante análise dos indicadores.

Dentre os indicadores clínicos, o que se refere a completude e propriedade das avaliações do paciente é sem dúvida o mais complexo, porém é o que possui maior impacto quando avaliamos o processo de cuidado e a segurança do paciente. Esse indicador apresentou em 2010 um percentual de conformidade inferior a meta de 90% nos quatro trimestres avaliados. Esse percentual é determinado através da análise dos elementos que compõem o prontuário médico sendo importante citar a identificação correta do paciente, identificação dos médicos responsáveis pelo atendimento mediante assinatura e carimbo do mesmo, descrição completa do plano de cuidados, diagnósticos e tratamentos.

Em uma segunda avaliação, realizada em 2013, todos os trimestres avaliados apresentaram percentuais de conformidade superior a meta e isso provavelmente ocorreu devido a ações de melhoria que foram instauradas tais como: capacitação do corpo clínico em relação ao preenchimento adequado do prontuário e principalmente a mudança no instrumento de coleta das informações clínicas produzidas pelo aperfeiçoamento do prontuário eletrônico.

Um estudo realizado em Fortaleza - CE para avaliar a qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com VDRL reagentes, atendidos em um Programa de assistência pré-natal identificou que 84% dos prontuários não possuíam notificação do caso, elemento fundamental para o controle da sífilis congênita (ARAÚJO et al., 2008).

Munhoz e colaboradores (1997), avaliando o Programa de controle de hanseníase no Mato Grosso do Sul, observaram registros inadequados das informações dos pacientes em mais da metade dos prontuários analisados.

Quando analisadas versões eletrônicas de registros, revisões sistemáticas do escopo e da qualidade dos dados na atenção primária demonstram que a falta de padrões dificulta a

comparação dos resultados entre os estudos analisados e apontam a necessidade de adoção de medidas claras para análise dessa qualidade (THIRU; HASSEY; SULLIVAN, 2003).

A análise dos registros dos prontuários pode ser utilizada na avaliação da qualidade da assistência e em instituições de atendimento que funcionam também como locais de prática para a formação discente na área da saúde, espera-se que esses registros sejam ainda mais completos do que aqueles operacionais preconizados (ARAÚJO et al., 2008).

Outro aspecto importante do ponto de vista de segurança do paciente é o controle de qualidade do laboratório, fator considerado indispensável para reduzir a ocorrência de resultados falso-positivos e negativos e assim assegurar a adequada conduta clínica aumentando a possibilidade de um melhor prognóstico para o paciente. Nesse estudo foi observada 100% de concordância no controle de qualidade intra laboratorial, sendo esta realizada mediante análise duplo-cego. Esse resultado demonstra o compromisso do Serviço com o processo de cuidado e provavelmente é produzido pela solidificação da cultura de qualidade que tem sido trabalhada na Instituição a cerca de dez anos.

O controle de qualidade de exames tem sido apontado como uma importante ferramenta para avaliar a qualidade laboratorial. Estudos realizados para avaliar a qualidade de exames citopatológicos evidenciaram que a taxa de resultados falso-positivos podem variar de 2% a 50% (MITCHELL; MEDLEY, 1995; DOORNEWAARD et al., 1997; ROWE; MARSHALL; BENTZ, 2002).

O tempo total de liberação do resultado também é um quesito a ser verificado na garantia da qualidade, principalmente para exames cujo tempo de liberação influencia diretamente a decisão clínica ou quando há resultados críticos que devem ser comunicados com rapidez (VIEIRA et al., 2011). Embora esse estudo tenha sido desenvolvido em um Serviço cuja a enfermidade alvo não apresenta a necessidade de definição rápida do *status* clínico do paciente, pois se tratar de uma parasitose crônica sem risco eminente a vida, os resultados obtidos demonstraram uma preocupação da equipe, que sabendo que os sinais e sintomas inespecíficos podem mascarar importantes enfermidades, se encarregaram de concluir os diagnósticos, possibilitando aos pacientes negativos a investigação oportuna de outras doenças.

Do ponto de vista administrativo, a expectativa e percepção do cuidado por parte do paciente e seus familiares e expectativa e satisfação do corpo profissional são dois indicadores que têm sido bastante discutidos e que oferecem importantes focos de melhorias dos processos.

A satisfação do cliente em instituições que não são de saúde é um item que já vem sendo monitorado há algumas décadas. Em saúde, a sistematização da avaliação da satisfação do usuário é um conceito recente e complexo, que utiliza modelos teóricos ainda pouco ou razoavelmente consistentes, com predomínio de estudos de base empírica (SAVASSI, 2010).

No Brasil, os estudos ampliaram-se na década de 1990, com a consolidação do controle social nos processos de planejamento e avaliação. O país tem especificidades nesse sentido, e a satisfação vai além do aspecto humanitário e da informação recebida, e se amplia com o simples acesso aos serviços e a disponibilidade de insumos (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

O SRNF demonstrou uma evolução de 22% do indicador de expectativa e satisfação do paciente entre os dois momentos avaliados. Esse avanço provavelmente foi conquistado devido a modificações estruturais ao qual a unidade ambulatorial foi submetida, melhorando suas acomodações, mas principalmente a implantação de processos que visam reduzir o tempo de espera para a realização de consultas e exames e otimização das consultas, como por exemplo, a definição de prioridades e também o desenvolvimento de consultas sob marcação prévia, evitando a concentração de pacientes em um único dia. Outro elemento importante na garantia da qualidade dos serviços prestados é o nível de satisfação do corpo profissional, onde se pode observar que o princípio de gestão participativa implantado tem logrado garantir a satisfação de seus profissionais.

No que se refere a vigilância, controle e prevenção de eventos que ameaçam a segurança do paciente, familiares e corpo profissional, essa tem representado uma preocupação internacional, não apenas pelas seqüelas que podem produzir a saúde dos indivíduos como também pelos custos que esses eventos podem gerar aos orçamentos do governo. Os acidentes no ambiente de trabalho causam prejuízo a toda sociedade, que paga seus impostos e perde investimentos em saúde preventiva, educação, segurança e lazer (SOARES, 2008).

Estudos revelam que o Brasil na década de 70 já era considerado campeão mundial em acidentes de trabalho. Em 2007, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS registrou 653 mil acidentes de trabalho, número 27,5% maior que em 2006 (SOARES, 2008). Nesse estudo, os três eventos registrados encontram-se entre os de maior ocorrência em ambientes de saúde. Um estudo realizado em Mato Grosso evidencia que as principais causas de lesão no ambiente laboral são: cortes, ferimentos, quedas, exposição a agentes biológicos e físicos e problemas ergonômicos (OLIVEIRA; ZANDONARI; CASTRO, 2015).

CONCLUSÃO

A seleção dos elementos que iam compor o quadro de indicadores de monitoramento não foi uma decisão fácil e necessitou de várias discussões entre os membros da equipe no sentido de identificar pontos críticos no sistema que pudessem ser alvo de ações de melhoria otimizando os processos desenvolvidos no Serviço.

Essa dificuldade provavelmente ocorreu devido a baixa complexidade do serviço, bem como, suas particularidades, uma vez que trata-se de um ambulatório que assiste exclusivamente a pacientes portadores ou suspeitos de filariose linfática e está localizado dentro de uma Instituição onde são desenvolvidas prioritariamente rotinas de pesquisa e não assistenciais.

Apesar disso, é consenso entre todos os membros da equipe que a implantação de um sistema de qualidade baseado na gestão de indicadores permite de forma efetiva mensurar as atividades desenvolvidas, identificando de forma impar oportunidades concretas de melhorias.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. A. L.; et al. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.11, n.1, p.4-9, 2008. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/004-009.pdf> > .
- CAPRICHIO, L.; LOPES, A. **Manual de Gestão da Qualidade**. Portugal: Editora RH; 2007.
- CODAGNONE, F. T.; GUEDES, S. S. Buscando a eficiência laboratorial por meio de indicadores de qualidade: ênfase na fase pré-analítica. **Rev. Acred**, Rio de Janeiro, v.4, n.8, p.27-41, 2014. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/182/218>>.
- COHEN, C. On the quality of life: some philosophical reflections. **Circulation**, United States, v.66, n.3, p.29-33, 1982. Disponível em: < <http://carlcohen.org/docs/On%20the%20Quality%20of%20Life.pdf>>.
- CROSBY, P. B. **Qualidade é Investimento**. Rio de Janeiro: José Olympio; 1986.
- DEMING, W. E. **Qualidade: a revolução da administração**. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva; 1990.
- DOORNEWAARD, H.; et al. Negative cervical smears before CIN 3/ carcinoma. Reevaluation with the PapNet testing system. **Acta Cytol**, Switzerland, v.41, p.74-8, 1997. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9022729>>.
- ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad saúde pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1267-76, 2006. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n6/16.pdf>>.
- FEIGENBAUM, A. V. **Controle da Qualidade Total**. São Paulo: Makron Books; 1994.

JURAN, J. M. **A qualidade desde o projeto** – novos passos para o planejamento da qualidade de produtos e serviço. São Paulo: Pioneira; 1992.

LONGO, R. M. J. Gestão da qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação. In: Seminário Gestão da Qualidade na Educação: em busca da excelência. **Anais...** Brasília: IPEA; 1996.

MITCHELL, H.; MEDLEY, G. Differences between Papanicolaou smears with correct and incorrect diagnoses. **Cytopathology**, England, v.6, p.368-75, 1995.

MUNHOZ, J. S.; FONTES, J. F.; MEIRELLES, S. M. Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.31, p.282-7, 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2089.pdf>>.

OLIVEIRA, A. P. S.; ZANDONADI, F. B.; CASTRO, J. M. Avaliação dos riscos ocupacionais entre trabalhadores da coleta de resíduos sólidos domiciliares da cidade de Sinop – MT – um estudo de caso. 2015. [Internet]. Disponível em: <<http://xn--segurananotrabalho-evb.eng.br/artigos/ressol.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

OLIVEIRA, M. A.; TRINDADE, C. E. R.; PAVIN, A. E. Melhora dos indicadores clínicos durante o processo de certificação do Programa de Cuidado Clínico da Asma em um centro de gerenciamento de doenças crônicas. **Rev. Acred**, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p.17-22, 2013. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/136/177>>.

PAVIN, A. E.; TRINDADE, C. E. R. Indicadores clínicos durante processo de certificação do programa ambulatorial de Diabetes Mellitus. **Rev. Acred**, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p.11-6, 2013. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/135>>.

PERES, C. R. C.; LIMA, G. B. A. Proposta de modelo para controle de custos de manutenção com enfoque na aplicação de indicadores balanceados. **Boletim Técnico Organização & Estratégia**, v.3, n.2, p.137-57, 2007.

ROCHA, A.; et al. Primeiro workshop interno dos serviços de referência do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz. **Rev Soc Bras Med Trop**, Uberaba, v.42, n.2, p.228-34, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000200030>>.

ROWE, L. R.; MARSHALL, C. J.; BENTZ, J. S. One hundred percent thorough quality control rescreening of liquid-based monolayers in cervicovaginal cytopathology. **Cancer**, United States, v.96, p.325-29, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12478679>>.

SATURNO, P.; IMPERATORIL, E.; CORBELLA, A. Evaluación de la calidad asistencial en atención primaria. Experiencias en el marco de la cooperación Ibérica. Madri: Ministério de la Salud; 1990.

SAVASSI, L. C. M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **R Bras Med Fam e Comum**, Rio de Janeiro, v.5, n.17, p.3-5, 2010. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmf5\(17\)135](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf5(17)135)>.

SOARES, L. J. P. Os impactos financeiros dos acidentes do trabalho no orçamento brasileiro: uma alternativa política e pedagógica para a redução dos gastos. 56f. 2008. Monografia (Especialização em Orçamento Público) e Pós- graduação do ISC, 2008.

TAVARES, L. A. Excelência na Manutenção: estratégias, otimização e gerenciamento. Belo Horizonte: Casa da Qualidade; 1999.

THIRU, K.; HASSEY, A.; SULLIVAN, F. Systematic review of scope and quality of electronic patient record data in primary care. **BMJ**, v.326, p.1070-2, 2003. Disponível em< <http://www.bmj.com/content/326/7398/1070>>.

VIEIRA, K. F.; et al. A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. **J Bras Patol Med Lab**, Rio de Janeiro, v.47, n.3, p.201-10, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v47n3/v47n3a02.pdf>>.

Recebido em: 25/02/2015.

Aceito em: 28/09/2015.

Publicado em: 05/12/2015.