

RESUMO

O presente artigo apresenta o estágio atual dos trabalhos de avaliação da Atenção Primária à Saúde/ Atenção Básica que estão sendo desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/UFRN), enquanto Centro Colaborador junto à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte-Brasil. Busca-se avaliar os processos de mudanças e o impacto da Estratégia Saúde da Família na conversão do modelo assistencial, contribuindo para a institucionalização do processo de monitoramento e avaliação das ações em saúde. Com o surgimento do Projeto Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ – MS), inova-se na auto-avaliação municipal em saúde.

O método escolhido foi o de estudo de caso, pois se tornou necessário examinar um conjunto de variáveis indispensáveis à compreensão de um fenômeno complexo. Foram selecionados municípios para utilização dos instrumentos/aplicativos do AMQ-MS, assim como para avaliação com instrumentos já validados em pesquisa avaliativa anterior de âmbito regional, coordenada pelo autor.

Três dimensões de análise – político/institucional, organização da atenção e cuidado integral – estão sendo trabalhadas e articuladas na avaliação do processo de implantação da ESF, com forte contextualização dos efeitos. Uma das dimensões da análise dos resultados, no sentido amplo, é a verificação do desempenho do sistema – o cumprimento de metas e resultados. Atualmente, trabalha-se com 23 indicadores na análise do desempenho dos sistemas de saúde municipais. Com os procedimentos analíticos, reduziu-se a dimensionalidade desses bancos, resultando em uma síntese da robustez e da capacidade explicativa desses indicadores. Ao final, são ressaltados os aspectos exitosos e os potencializadores no desenvolvimento dessa experiência.

PALAVRAS-CHAVE:

- Avaliação
- Atenção Primária à Saúde;
- Qualidade em Saúde.

KEY-WORDS:

- Evaluation;
- Primary Health Care;
- Health Quality.

¹ Médico; Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN.

ABSTRACT

The present article presents the current stage of the evaluative studies related to basic/primary health care being developed at the Center for Collective Health Studies (NESC/UFRN) in its role as a Collaborating Center of the State Health Secretariat of Rio Grande do Norte. We seek to evaluate the processes of change and the impact of Family Health Strategies (ESF) on the conversion of the health care model, in an attempt to institutionalize the monitoring and assessment of health actions. The Improved Quality Assessment (AMQ-MS) has innovated municipal health self-assessment.

The case-study method was selected due to the need of examining a set of variables indispensable for understanding a complex phenomenon. Municipalities were assessed by AMQ instruments as well as by others previously validated in a regional study coordinated by the author (NESC/UFRN, 2006).

Three large dimensions - political/institutional, organization of health care and total health care - are analyzed and then articulated in the assessment of the ESF implementation process, with strong contextualization of the effects. One of the dimensions of result analysis, in the broad sense, involves verifying system performance: reviewing the achievement of goals and results. We are currently working with twenty-three indicators when analyzing municipal health system performance. The advent of analytic procedures has reduced the dimensionality of the data banks, resulting in a synthesis of the relative strength and explicative capacity of these

indicators. Finally, we highlight the successful and strengthening aspects in the development of this experience of monitoring and evaluating basic primary health care.

I - Introdução

O SUS vem ampliando as responsabilidades dos municípios na garantia de acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) com base na regionalização e na reorganização funcional do sistema. Nesse contexto, a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, torna-se a base de um novo modelo de atenção à saúde, com estratégias diferenciadas e incentivos próprios no seu financiamento. Conforme definição da Norma Operacional Básica-NOB/96 e consolidação na Norma Operacional de Assistência à Saúde-NOAS/01¹, o programa passa a ser considerado a estratégia de reorganização do SUS, a partir da APS/AB. Em junho de 2005, havia 22.410 equipes de saúde da família implantadas em 4.791 municípios brasileiros, representando 86,2% destes e oferecendo cobertura a 40,9% da população brasileira².

A ESF, quando concebida em integração com o conjunto da rede de cuidados, busca induzir transformações significativas dos sistemas de saúde, com o objetivo de combinar a extensão da cobertura com qualidade para o conjunto da população brasileira, priorizando-se atualmente os grandes centros urbanos, incluindo as regiões metropolitanas.

Tornou-se quase consensual, entre os estudiosos brasileiros, a compreensão de que a ESF, no contexto da APS/AB, possibilitou maior

visibilidade aos processos, modos e formas de se produzir saúde, evidenciando sua importância e reforçando a necessidade de seu fortalecimento, por meio de sua reorganização, como componente estruturante da rede de serviços de saúde³.

Como afirma Ayres⁴, a ESF constitui nova base para articulações intersectoriais e promove a entrada de novos cenários, sujeitos e linguagens da assistência, a sensibilidade para os aspectos socioculturais do processo saúde/doença. Dessa forma, a estratégia ganha novo ímpeto com a crescente ênfase dada à promoção da saúde, o resgate dos aspectos contextuais e institucionais como esfera de diagnóstico e intervenção em saúde, necessidade de interação entre diferentes disciplinas e áreas do conhecimento, não ficando restrita a racionalidade biomédica.

Toma-se evidente a necessidade de ampliar a compreensão da APS/AB, que concentra 85% dos problemas de saúde da população, para além da concepção de “porta de entrada” do sistema, aglutinando ações e adesões políticas que permitam a consolidação dos princípios do SUS. Há o reconhecimento da complexidade do processo saúde/doença e a necessidade de constituição de uma rede de serviços de diferentes níveis de complexidade, de forma regionalizada e que garanta a integralidade do cuidado.

Portanto, na direção desse novo modelo são priorizados os serviços de APS/AB, buscando integrá-los aos demais serviços e seus respectivos níveis de complexidade, de forma regionalizada, ao mesmo tempo em que são aperfeiçoadas tecnologias de gestão, objetivando aumentar a resolubilidade do sistema integrado de saúde⁵. A pretendida conversão assistencial deve incorporar,

entre outros princípios, as características fundamentais da ESF, a necessidade de transformações nas práticas de saúde e dos processos de trabalhos, desenvolvimento de ações intersectoriais e de promoção da saúde, com institucionalização de sistemas de monitoramento e avaliação das ações realizadas.

De forma crítica, deve-se entender que essa conversão de modelo, para se efetivar, exige o enfrentamento de desafios colocados pela complexidade de sua operacionalização. Esses desafios vão desde aqueles já identificados no desenvolvimento da ESF em cidades de pequeno porte até os advindos de problemas específicos das grandes cidades, tais como o complexo perfil epidemiológico, o financiamento, gestão, a organização e a utilização dos serviços de saúde.

Faz-se necessário destacar a importância de estudos e pesquisas que tenham como objeto central de investigação a avaliação de políticas e de programas sociais. Pesquisa promovida pela OPAS⁶, demonstrou que a produção científica sobre as políticas de saúde no Brasil no período de 1974 a 2000 era centrada na formulação e implantação/implementação, ocupando a avaliação um lugar pouco expressivo, embora esta fizesse parte da política. Ainda muito incipientes na realidade brasileira, nos últimos dez anos começam a surgir vários esforços de sistematização de concepções e metodologias, e sua utilização torna-se indispensável na área da saúde, notadamente na formação de uma cultura avaliativa, com análises de impactos e efeitos. Na sua grande maioria, esses estudos enfatizam as dificuldades e os desafios que se colocam na realização de pesquisas dessa natureza (*policy*

oriented, avaliativas, sobre impactos/efeitos de programas sociais).

Busca-se, com esta avaliação dos sistemas municipais de saúde no Rio Grande do Norte, identificar processos indicativos de potencialidades e fragilidades para a implementação da APS/AB, e favorecer a construção de intervenções positivas nesse acompanhamento, voltadas a melhorias do cuidado e da gestão.

Assume-se o pressuposto de que a avaliação em saúde deve ter um caráter inclusivo e participativo dos atores implicados no processo de conversão do modelo, além do caráter de medição do impacto e desempenho do sistema, da descrição de formas e processos organizativos e políticos institucionais, e do modo de produzir cuidado³.

Nessa perspectiva, esses tipos de estudos avaliativos são fundamentais, estabelecendo parâmetros ou marcadores iniciais da intervenção, possibilitando sua comparabilidade, *a posteriori*, e conseqüentemente, como objetivos específicos, favorecendo a institucionalização da política de avaliação e de monitoramento das ações e serviços pactuados entre os entes federados, com a co-participação de instituições de ensino e serviço (rede de Centros Colaboradores), da população usuária e da comunidade.

A política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, que vem sendo implementada nos últimos anos pelo Ministério da Saúde, aponta para a necessidade de adoção de processos sustentáveis de mudanças, bem como de ferramentas permanentes e sensíveis, capazes de captá-las, identificando os avanços e as dificuldades nas diversas dimensões que compõem

os sistemas municipais de saúde².

A excelente oportunidade trazida pelo Projeto de Expansão do Saúde da Família (PROESF)⁵ certamente contribuirá para o aperfeiçoamento dos processos de implementação reduzindo os graus de incertezas entre a formulação e a operação do Programa), sobretudo a institucionalização da sua avaliação. No seu componente 3, busca unificar iniciativas e esforços de monitoramento e avaliação da APS/AB, na perspectiva da utilização dos seus resultados nas avaliações formativas e nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde (SES, SMS e Centros Colaboradores). Com a implantação do Projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ-MS/2005)² inova-se na auto-avaliação municipal em saúde. Na elaboração da sua proposta e dos seus instrumentos, levou-se em consideração essa visão ampliada da organização, funcionamento e práticas de saúde da ESF.

No Rio Grande do Norte, pesquisadores e docentes vinculados ao NESC/UFRN vêm empreendendo esforços nessa direção temática, consolidando experiências, por meio das diversas iniciativas apontadas pelos componentes do PROESF. Em destaque, os trabalhos desenvolvidos na Pesquisa Avaliativa - Estudo Linha de Base³ e como Centro Colaborador de M&A da APS/AB e processos de gestão junto à Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN), os quais contribuem para que, cada vez mais, esses processos de construção de rede de conhecimentos e de intervenções institucionais dialoguem entre si de forma permanente e com mútua alimentação de saberes e práticas.

II - Metodologia

O método escolhido foi o de estudo de caso, pois se tornou necessário examinar um conjunto de variáveis indispensáveis à compreensão de um fenômeno complexo. Além de ser abrangente, enquanto estratégia de pesquisa lida com muitas variáveis e baseia-se em várias fontes de evidências, triangulando dados e técnicas, beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise dos dados⁷.

Foram selecionados inicialmente, para desenvolvimento de monitoramento e avaliação em 2006, oito municípios do Rio Grande do Norte para utilização dos instrumentos/aplicativos da AMQ-MS², assim como cerca de 40 municípios para início da avaliação com instrumentos já validados em pesquisa avaliativa anterior de âmbito regional, coordenada pelo autor³. Uma das dimensões da análise dos resultados, no sentido amplo, é a verificação do desempenho do sistema e o cumprimento de metas e resultados. No Pacto da Atenção Básica constam 68 indicadores, dos quais 34 específicos para a APS/AB; este conjunto de variáveis, em pesquisa anterior, passou por análises estatísticas, univariadas e multivariadas, para verificação de sua validade e consistência. Com os procedimentos analíticos, reduziu-se a dimensionalidade desses bancos, resultando em uma síntese da robustez e da capacidade explicativa desses indicadores, em consonância com orientações do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde⁸. Essa síntese, a partir dos resultados no Estudo do Desempenho (Pesquisa Avaliativa NESC/UFRN 2006)³, serviu de base para as discussões téc-

nicas, por meio de oficinas e reuniões de trabalho com o grupo de análise de informação em saúde, constituído por técnicos da Secretaria Estadual de Saúde do Núcleo da Gestão da Informação e docentes do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN.

Essas “rodadas de consenso” entre os especialistas de informação em saúde tiveram a finalidade de definir e avaliar os indicadores a serem utilizados no trabalho de M&A que está sendo implementado no estado. Dessa forma, atualmente trabalha-se com 23 indicadores na análise do desempenho dos sistemas de saúde municipais, que são essenciais nas áreas programáticas da APS/AB: saúde da criança, da mulher, do adulto, de organização da atenção previstos nos incentivos municipais do PROESF e de vigilância ambiental, com suas respectivas fontes de informação, conforme descrito no quadro 1.

O projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família (AMQ)² representa uma metodologia de auto-avaliação e gestão interna da qualidade, com vistas ao desenvolvimento de processos de melhoria contínua da qualidade e direcionado especificamente para este modelo de atenção que, por meio de instrumentos de auto-avaliação diferenciados, oferece aos gestores municipais, coordenadores e profissionais, a possibilidade de identificar pontos críticos, acompanhar o processo de implantação da estratégia e o desenvolvimento da qualidade da ESF de maneira incremental e permanente.

OAMQ-MS² integra o conjunto de ações do Componente III (Avaliação e Monitoramento) do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da

Quadro 1 - Indicadores Selecionados pelo Grupo de M&A da SESAP/RN - 2006

Nº	ÁREA PRIORITÁRIA	INDICADOR	FONTE	FONTE COMPLEMENTAR
01	Saúde da Criança	Taxa de Mortalidade Infantil / Nº Absoluto de Óbitos em < 1 ano	SIM/SINASC	Pacto AB, SIAB e PPI-VS
02	Saúde da Criança	Cobertura Vacinal Tetravalente em < de 1 ano	SI-API	Pacto AB e PPI-VS
03	Saúde da Criança	Taxa de Internação por Infecção Respiratória Aguda	SIH-SUS / DATASUS	Pacto AB
04	Saúde da Criança	Taxa de Internação por Doenças Diarréicas em < de 5 anos	SIH-SUS / DATASUS	PPI-VS e MDDA
05	Saúde da Criança	Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao nascer	SINASC	SIAB e Pacto AB
06	Saúde da Criança	Proporção de Crianças < de 4 meses com Aleitamento Materno Exclusivo	SIAB	
07	Saúde da Mulher	Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal	SINASC	Pacto AB e PPI-VS
08	Saúde da Mulher	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados	SIM / Comitê de Morte Materna	Pacto AB e PPI-VS
09	Saúde da Mulher	Razão de Exames Citopatológicos em Mulheres de 25 a 59 anos	SAI	SISCOLO/DATASUS
10	Saúde da Mulher	Taxa de Mortalidade de Mulheres por Câncer de Colo do Útero	SIM / DATASUS	Pacto AB
11	Saúde da Mulher	Taxa de Mortalidade de Mulheres po Câncer de Mama	SIM / DATASUS	Pacto AB
12	Saúde do Adulto	Taxa de Internações por Acidente VAScular Cerebral (AVC) na População de 40 anos e mais	SIH - SUS / DATASUS	Pacto AB
13	Saúde do Adulto	Proporção de Internações por Diabetes Mellitus	SIH - SUS / DATASUS	Pacto AB
14	Saúde do Adulto	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose	SINAN	SIAB, Pacto AB PPI-VS
15	Saúde do Adulto	Taxa de Incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva	SINAN	PActo AB e PPI-VS
16	Saúde do Adulto	Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase	SINAN	Pacto AB e PPI-VS
17	Saúde do Adulto	Taxa de Mortalidade por Câncer de Próstata	SIM / DATASUS	
18	Organização do Serviço	Alimentação Regular do SINAN	Município	
19	Organização do Serviço	Proporção da População Coberta pelo PSF	SIAB	Pacto AB
20	Organização do Serviço	Média Mensal de Visitas Domiciliares por Família	SAI - SUS SIAB	Pacto AB
21	Organização do Serviço	Percentual de Profissionais das ESF (com pelo menos 06 meses de implantação) que tenham recebido treinamento.	PROESF / Componente II	

Família (PROESF), tendo como diretrizes principais:

- livre adesão pelos gestores municipais;
- operacionalização do sistema de maneira virtual (*Internet*);
- acompanhamento do histórico das avaliações pelas três instâncias de gestão, com privacidade das informações;
- articulação e integração com os Planos Estaduais de Monitoramento e Avaliação;
- incentivo à formação de Núcleos de Gestão da Qualidade (SES, municípios e instituições de ensino).

A SESAP/RN estimulará os municípios a implantar o AMQ-MS para que os mesmos possam, a partir de uma auto-avaliação, ter dimensão das necessidades de qualificação dos processos de gestão e dos processos de trabalho das equipes, para melhoria do atendimento à sua população.

III - Resultados

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) elaborou o plano estadual para o fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica, aprovado pelo DAB/SAS/MS no ano de 2004, tendo como imagem-objetivo a institucionalização da avaliação da APS/AB.

No referido plano, estão enumerados alguns objetivos a serem alcançados nesse momento inicial do Plano. Dentre eles, está o de elaborar, com assessoria do NESC/UFRN, proposta metodológica para monitoramento e avaliação da APS/AB no estado.

Este debate teve o objetivo de fortalecer os

processos avaliativos nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e vem estimulando-as na elaboração de seus planos estaduais de fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação.

Consoante com a política de M&A da APS/AB proposta pelo Ministério da Saúde, foi desencadeado o processo de qualificação para o monitoramento e avaliação da APS/AB no estado, com a realização do Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica para Gestores e Técnicos da SESAP/RN.

Como produto desse processo de construção, elaborou-se documento como Proposta Metodológica de M&A da APS/AB para o estado do Rio Grande do Norte. Foi trabalhada por um coletivo amplo de atores, envolvendo profissionais do nível central da SES (Coordenadoria de Promoção da Saúde), Subcoordenadorias da Atenção Básica, da Vigilância em Saúde e de Informação, Educação e Comunicação, além de representantes das Unidades Regionais e dos profissionais dos municípios do Componente I do PROESF (Natal e Mossoró). Todo o processo teve a assessoria do Centro Colaborador¹⁰.

Três grandes dimensões de análise estão sendo trabalhadas: político/institucional, organização da atenção e cuidado integral, e são articuladas na avaliação do processo de implantação da ESF, com forte contextualização dos efeitos. Está sendo examinado um variado espectro de subdimensões por meio de critérios e indicadores ajustados aos seus vários instrumentos de coleta.

No momento atual, foram realizadas oficinas municipais organizadas sob a responsabilidade das equipes técnicas das Unidades Regionais da SESAP/RN, dentro da estratégia de M&A da APS/

AB e de apoio à gestão integrada. Está prevista, em momentos posteriores, a continuidade das capacitações e da implementação de M&A, com estratégias diferenciadas pelo porte municipal, a maior utilização dos recursos do PROESF, ampliando gastos com investimentos e a definição de estratégias de informação em saúde no âmbito da SES/RN.

IV - Conclusões

A experiência de M&A da APS/AB que vem sendo desenvolvida no Rio Grande do Norte desde 2004, apresenta características peculiares, potencializadoras de sua maior inserção no cenário regional e nacional. Acredita-se que a junção dos trabalhos realizados na Pesquisa Avaliativa (Estudo Linha de Base – Lote 1-Nordeste) com as atividades do Centro Colaborador (M&A da APS/AB) foi importante e profícua para a consolidação de processos qualificadores institucionais. Essa trajetória não tem sido isenta de dificuldades e conflitos, próprios em trabalhos inovadores dessa natureza, que aliam desejos de mudanças e compromissos com a governabilidade. No recente II Encontro Nacional da Rede de Centros Colaboradores em Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, realizado em Aracaju-SE, foram destacadas experiências exitosas em todo Brasil no tocante a capacitações, integração com setores das SES e metodologias de M&A. Ressaltou-se a importância da cultura avaliativa nas instituições de saúde, com possibilidades dialógicas, de interação entre os distintos interesses dos atores envolvidos. Além disso, registrou-se o ainda reduzido acúmulo de experiências e estudos em avaliação no Brasil e a

necessidade de investimentos para melhoria das estruturas das Unidades de Saúde da Família, como expressão de uma política de Estado¹¹. Na mesma ordem de preocupações, devem ser registrados os debates atuais na Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), onde foi sublinhada a escassez de estudos/pesquisas sobre a qualidade da atenção nos serviços de saúde, com necessidade de integração de métodos quantitativos e qualitativos, além de avaliações sobre políticas e programas implementados na saúde¹².

V - Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. 2001. Gestão Municipal de Saúde – Leis, Normas e Portarias atuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. 232p.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto para Avaliação de Melhoria da Qualidade (AMQ) – Qualificação da Estratégia Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. (Documento Técnico – Série B – Textos Básicos de Saúde).
- 3- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. NES. Pesquisa Avaliativa – Estudo Linha de Base – Lote 1 – Nordeste. Contrato n.5003/2004 entre Ministério da Saúde/Banco Mundial e a UFRN. Relatório Final – Síntese: Introdução e Metodologia. (Aprovado segundo Parecer Técnico da Comissão de Acompanhamento – CAA-DAB-MS, em julho/2006). Natal, RN: UFRN; 2006. (mimeo);
- 4- Ayres, JRCM 2005. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Minayo MCS, Coimbra JR CE. Críticas e Atuentes –

Ciências Sociais e Humanas na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p.91-108.

5- Brasil. Ministério da Saúde. PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. (Impresso).

6- Levcovitz E. et al. Produção do Conhecimento em Política, Planejamento e Gestão em Saúde e Políticas de Saúde no Brasil (1974-2000). Brasília, DF: Ministério da Saúde/OPS; [s.d.].

7- Yin RK. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre, RS: Bookman; 2001.

8- RIPSA (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Indicadores Básicos de Saúde no Brasil – conceitos e aplicações. Brasília, DF: OPAS; 2002.

9- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. NESC. Monitoramento e Avaliação: Desempenho da Atenção Básica relativo aos indicadores de M&A para os municípios do Rio Grande do Norte. Natal/RN: UFRN, NESC; 2006. (mimeo.).

10- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. NESC. Proposta Metodológica para o Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no Contexto do SUS/RN (mimeo). Natal, RN: UFRN; 2005.

11- Rocha NSPD. *Breve Relato (I Seminário Nacional de Comunidades de Práticas em Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica e II Encontro Nacional da Rede de Centros Colaboradores em Monitoramento e Avaliação da*

Atenção Básica). Natal, RN: [S.n.]; 2006. (mimeo).

12- Radis (Comunicação em Saúde). Movimento contra as Iniquidades: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Radis. maio. 2006; (45).

N.A. Este artigo contém material desenvolvido na Pesquisa Avaliativa – Estudos Linha de Base (ELB), Lote 1-Nordeste, realizada com recursos do Ministério da Saúde (MS) – oriundos do Acordo de Empréstimo N° 7105-BR, firmado entre o governo brasileiro e o Banco Mundial (Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF) – e executada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Contrato n.5003/2004 entre o MS e a UFRN.

Endereço para correspondência:

Paulo de Medeiros Rocha
Departamento de Saúde Coletiva - CCS - UFRN
Avenida General Cordeiro de Faria, s/n - Natal RN
CEP 59012-570

Endereço eletrônico:

paulorochoa@digi.com.br