

## Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no programa de atenção integral à saúde da mulher no posto de saúde da Vila Municipal, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Juvenal Soares Dias da Costa <sup>1</sup>  
 Vania Rosa Roman <sup>1</sup>  
 Rafael Moura da Luz <sup>1</sup>  
 Patricia Portantiolo Manzolli <sup>1</sup>  
 Pedro Correa <sup>1</sup>  
 Luis Fernando Recuero <sup>1</sup>

Medical auditing: procedures assessment in the women's integral health care program in the Vila Municipal Health Clinic, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil

---

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Av. Duque de Caxias 250, Pelotas, RS 96030-002, Brasil.

**Abstract** *This study is based on a medical audit of the Vila Municipal Health Clinic, Pelotas, Rio Grande do Sul. We collected data from family medical records in 1992, 1993, and 1994. The data concerned the Women's Integral Health Care Program. We collected information on age, visits for medical and non-medical reasons, blood pressure, breast examination, coverage of Pap smear testing, and contraceptive methods. On average, women visited the clinic 3.5 to 4 times a year; 53% of the women were between 20 and 39 years of age; 42.5% of the women had had a Pap smear in the previous three years; 19% of the women had had their breasts examined. Blood pressure measurement was the most common procedure recorded in this clinic. We believe quality of medical records is a factor in patient care. We expect a critique of the low-quality medical records found in this audit can serve as the basis for a discussion among the health care team, with a view towards improving medical care, thereby benefiting patients.*

**Key words** *Medical Audit; Medical Records; Women's Health; Health Care*

**Resumo** *Este estudo, mediante auditoria médica, avalia a qualidade da atenção médica no Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, Rio Grande do Sul. Por meio do levantamento de dados registrados nos prontuários de família em 1992, 1993 e 1994, foram coletadas informações referentes às atividades do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como, por exemplo, a idade da paciente, número de consultas médicas e não médicas, aferição de pressão arterial, se as mamas haviam sido examinadas, cobertura do exame citopatológico e uso de método contraceptivo. Verificou-se que, em média, as mulheres consultam-se neste serviço 3,5 a quatro vezes por ano. Destas, 53% encontram-se na faixa etária entre vinte e 39 anos de idade. Quanto à cobertura de exame citopatológico, encontrou-se registro de 42,5% procedimentos realizados nos últimos três anos. Entre as mulheres que tiveram suas mamas examinadas, 19,4% foram registradas. A aferição da tensão arterial foi o procedimento estudado que atingiu a cobertura mais elevada nesta auditoria. Acredita-se que o cuidado ao paciente também depende da qualidade do registro; portanto, a baixa qualidade dos registros médicos encontrados servirá para fomentar discussões com a equipe, a fim de contribuir para um melhor atendimento médico, beneficiando os pacientes.*

**Palavras-chave** *Auditoria Médica; Registros Médicos; Saúde da Mulher; Cuidados de Saúde*

## Introdução

Alguns estudos (Donabedian, 1966; Donabedian, 1988; Ramirez, 1989) têm demonstrado que existe uma estreita relação entre o estabelecimento no qual o médico trabalha (estrutura), a prática profissional (processo) e as consequências da atenção (resultados).

Entende-se a atuação em saúde como sendo composta por duas vertentes, uma pontuada no cuidado médico direto no curso da doença, outra na promoção da saúde de forma diferenciada e fortemente determinada pelas relações sociais e econômicas (Akerman & Nadanovsky, 1992). Assim, se o serviço limita seu desempenho ao tratamento da doença, dentro do marco conceitual do modelo médico tradicional, a cura é a medida da qualidade de sua intervenção; desta forma, o critério de avaliação deste serviço deverá obedecer aos conceitos teóricos biomédicos da cura da doença e da possibilidade de oferecer à população ações preventivas.

Pelo método epidemiológico, podem-se estabelecer critérios de controle de qualidade da atenção médica, avançando no processo avaliativo dentro da área do atendimento direto.

A auditoria médica por meio do prontuário médico, universalmente identificado como uma das fontes mais importantes de registro, é pouco utilizada.

No Posto de Saúde da Vila Municipal, em Pelotas, RS, diversas atividades são desenvolvidas. Entre os programas de saúde da unidade, são prioritários os da área materno-infantil (pré-natal, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar e puericultura). As atividades de pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e planejamento familiar, que se integram aos componentes do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), são desenvolvidas na unidade, desde sua criação, há mais de vinte anos.

O presente trabalho é o resultado de uma auditoria médica realizada no Posto de Saúde da Vila Municipal. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade e quantidade de algumas ações preventivas, hoje incontroversas, integrantes do PAISM.

Optou-se pela realização de auditoria médica tendo como subsídio prontuários, pois não havia recursos disponíveis para auditoria externa e não se justificava realizar auditoria de complicações em serviço de atenção primária à saúde (Heath, 1987). Além disso, julgou-se que este tipo de trabalho poderia fornecer informações suficientes para a equipe do serviço.

## Descrição do serviço

Entre as unidades do primeiro nível, responsáveis por atenção primária, o Posto de Saúde da Vila Municipal é uma das mais antigas na cidade de Pelotas. Criado na década de 70, sempre foi vinculado ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e Associação Luterana de Pelotas (Abelupe).

O Posto de Saúde situa-se na Vila Santos Dumont, do bairro Três Vendas, a qual é uma pequena comunidade com aproximadamente três mil pessoas, dotada de água encanada, coleta de lixo e iluminação pública, sem ruas pavimentadas ou tratamento de esgoto. A localidade é trajeto de uma linha de transporte coletivo. Junto ao Posto de Saúde, a Abelupe mantém uma creche com quarenta crianças de um a seis anos, residentes na localidade.

Durante o ano de 1994, o Posto de Saúde da Vila Municipal realizou 17.368 consultas, efetuadas pela sua equipe multidisciplinar, constituída por médicos, assistente social, nutricionista e enfermeira, com atendimento durante todos os dias úteis da semana, em dois turnos. O atendimento é realizado conforme livre demanda, embora se priorize a população materno-infantil.

Pela ausência de mecanismos de regionalização e hierarquização efetivos no sistema local de saúde, torna-se impossível controlar a demanda de pacientes residentes em outras áreas da cidade. Contudo, o sistema de registros do Posto de Saúde da Vila Municipal dispõe de dois tipos de prontuários, os individuais para os pacientes residentes fora da comunidade e os de família para os habitantes da Vila Santos Dumont.

Quanto a sua área física, o Posto de Saúde da Vila Municipal dispõe de cinco salas de atendimento, sala de reuniões, sala de puericultura, sala de imunizações, sala de curativos, laboratório, dois sanitários, espera e recepção.

Além das atividades de atenção primária, no Posto de Saúde desenvolvem-se práticas de ensino da Faculdade de Medicina, em graduação (sexto, 11<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> semestres) e pós-graduação (Residências em Medicina Preventiva e Social, em Pediatria e em Psiquiatria), além de receber também graduandos da Faculdade de Nutrição e Enfermagem. As consultas médicas e os respectivos registros nos prontuários são realizados pelos alunos da Faculdade de Medicina, de graduação e pós-graduação, mediante supervisão dos professores médicos do Departamento de Medicina Social.

## Materiais e métodos

Esta auditoria foi realizada por intermédio de levantamento de dados dos prontuários médicos no Posto de Saúde da Vila Municipal, localizado na Vila Santos Dumont. Em 1995, coletaram-se dados sobre ações de saúde registradas nos prontuários de família em 1992, 1993 e 1994. Estas ações eram referentes a certas atividades do PAISM.

As informações que constavam nos prontuários das mulheres que entraram na amostra foram registradas em protocolos padronizados e pré-codificados. Coletaram-se informações relativas ao ano de 1994 sobre idade, quantidade de consultas não médicas (consultas realizadas pelo serviço de nutrição, serviço social ou enfermagem), aferição da pressão arterial das pacientes e se as mamas haviam sido examinadas.

Verificou-se a média de consultas médicas e a frequência de registro do exame citopatológico nos últimos três anos (1992, 1993 e 1994). O registro deste exame foi analisado como somatório dos três anos, quando comparado com as faixas etárias, e em coberturas anuais isoladas, quando relacionado com as médias de consultas médicas por ano.

Nas mulheres até 49 anos, averiguou-se o registro no prontuário sobre a utilização de métodos contraceptivos. Quando elas utilizavam anticoncepcionais orais, pesquisou-se o registro de convulsões, hipertensão arterial sistêmica, varizes, diabetes ou fumo.

Para o cálculo do tamanho de amostra, utilizaram-se prevalências detectadas em outros estudos realizados em Pelotas. Assim, estimou-se a realização de exame de mamas (Dias da Costa et al., 1995), cobertura de exame citopatológico (Dias da Costa et al., no prelo) e utilização de métodos contraceptivos (Dias da Costa et al., 1996) na Vila Santos Dumont. Além disso, para se estabelecer o tamanho da amostra, levou-se em conta a população de três mil pessoas e um erro amostral de 5%. Constatou-se que seriam necessárias 284 mulheres de 15 a 69 anos para estudar os eventos que exigiram maior tamanho de amostra.

No Posto de Saúde da Vila Municipal, havia 1.933 prontuários de família. Aparentemente, os prontuários tinham numeração seqüencial. Sortearam-se de forma sistemática 382 prontuários de família. Com base em informações extraídas de censo realizado na comunidade em 1984 (Faleiros et al., 1986) esperava-se encontrar 0,7 mulheres por prontuário. Porém, encontrou-se 0,66 mulheres por prontuário, entrando no estudo 252 pessoas.

Os coletores de informações foram estudantes da Faculdade de Medicina e médicos residentes do Programa de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

O treinamento foi realizado durante a testagem dos instrumentos e estudo-piloto.

A entrada dos dados foi realizada mediante o Programa Epi-Info, os quais foram analisados através do Programa SPSS.

Na análise dos dados, testou-se a associação estatística entre as variáveis dependentes (registros de realização do exame de mamas e de medidas de tensão arterial), das mulheres que consultaram em 1994, em relação à grupos etários e média de consultas médicas. De forma semelhante, procurou-se relacionar a realização de exame citopatológico com idade e média de consultas médicas entre as mulheres que haviam consultado em 1994, 1993 e 1992. Nesta análise bivariada, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado para verificar as diferenças entre as proporções e empregou-se análise de variância para diferenças entre as médias (Kirkwood, 1988).

## Resultados

A média de consultas médicas entre todas as 252 mulheres que fizeram parte do estudo foi de 2,3 durante 1994. Entre as 170 mulheres que consultaram com médico em 1994, a média foi de 3,5; em 1993 e em 1992, as médias foram de 4,0 e 3,5 respectivamente.

A distribuição da população feminina por faixas etárias na amostra do estudo foi de 12% no grupo entre 15 e 19 anos; 27% entre vinte e 29 anos; 26% entre trinta e 39 anos; cerca de 15% nas mulheres de quarenta a 49 e 19% nas acima de cinquenta anos, em 1994.

Entre as mulheres que procuraram o Posto de Saúde da Vila Municipal, em 1994, 55,9% tiveram sua pressão arterial aferida e registrada. Entre as que consultaram-se, 19,4% tiveram registro de exame de mamas. Quanto à cobertura de exame citopatológico nos últimos três anos, encontrou-se registro em 42,5% das mulheres (Tabela 1).

Em relação ao registro de mamas examinadas quanto à distribuição por idade, o estudo revelou que as mulheres do grupo entre trinta e 39 anos obtiveram maior percentual (29,2%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na distribuição entre as faixas etárias (Tabela 2).

Quanto ao registro de medidas de pressão arterial, constatou-se que, com o decorrer da

Tabela 1

Freqüência do registro da aferição de pressão arterial, exame de mamas e realização do exame citopatológico em mulheres de 15 a 49 anos, Posto da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1994.

	Número de mulheres	%
Registro da medida de pressão arterial em 1994	95	55,9
Registro de exame de mamas em 1994	33	19,4
Registro de exame citopatológico nos últimos 3 anos	107	42,5

Tabela 2

Percentual de mulheres com registro de exame de mamas e pressão arterial em relação à idade, no Posto da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1994.

	Registro de exame de mamas* (%)	Registro de tensão arterial** (%)
De 15 a 19 anos	5 (22,7)	6 (27,3)
De 20 a 29 anos	7 (16,7)	17 (40,5)
De 30 a 39 anos	14 (29,2)	31 (64,6)
De 40 a 49 anos	5 (19,2)	13 (50,0)
Acima de 50 anos	2 (6,3)	28 (87,5)

\* não significante

\*\*  $p < 0,001$

Tabela 3

Percentual de mulheres com registro de exame citopatológico realizado em relação à idade, no Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1992, 1993 e 1994.

	Número de mulheres	%
De 15 a 19 anos	6	18,8
De 20 a 29 anos	29	42,6
De 30 a 39 anos	40	59,7
De 40 a 49 anos	18	48,6
Acima de 50 anos	14	29,2

$p < 0,001$

idade, aumentava o percentual de aferições (Tabela 2). Assim, nas mulheres acima de cinquenta anos, 87,5% tiveram sua pressão arterial verificada e registrada. A partir dos trinta anos, os percentuais de mulheres com tensão arterial aferida e registrada foram iguais ou superiores a 50%. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários.

Os resultados mostraram que as mulheres entre 30 e 39 anos de idade alcançaram maior

percentual de registro na realização de exame citopatológico, com 59,7% (Tabela 3). Observou-se que, com o transcorrer da idade, aumentava o registro de realização do exame até o grupo entre 30 e 39 anos. A partir desta faixa etária o percentual de registro diminuía. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários.

Relacionaram-se as mulheres com registro de pressão arterial aferida e mamas examinadas quanto à média de consultas em 1994 (Tabela 4); a média anual de consultas foi considerada como variável independente. Mesmo as mulheres que consultaram em média mais de duas vezes, não tiveram aferição de tensão arterial registrada, e revelou-se que, para o exame de mamas ser registrado, foi preciso uma média de consultas superior a três. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as médias para registro de medida de tensão arterial, exames de mamas e citopatológico.

Nos três anos coletados, encontrou-se uma média de pelo menos três consultas anuais entre as mulheres que não fizeram exame citopatológico ou casos em que o procedimento deste não foi registrado (Tabela 5).

Verificou-se que, em 1994, menos de 7% das mulheres incluídas na amostra fizeram outra consulta considerada como não médica.

Entre as mulheres de até 49 anos, potenciais usuárias de métodos contraceptivos, observou-se que 47% não tinham registro quanto ao uso. Cerca de 40% das mulheres usavam anticoncepcional oral, 6,6% usavam Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e as restantes outros meios. Entre as 78 mulheres usuárias de anticoncepcional oral, avaliou-se a presença do registro de alguns fatores que contra-indicam o método. Constataram-se poucos registros destes fatores: em números absolutos, havia informações registradas em sete mulheres sobre hipertensão arterial sistêmica, seis sobre tabagismo, quatro sobre varizes, duas sobre diabetes e uma sobre convulsões.

## Discussão

Um dos princípios básicos da atenção primária à saúde é o da integralidade do atendimento. Esta integralidade pode ser traduzida pela possibilidade de se efetuarem procedimentos preventivos independentemente da queixa do paciente. Desta forma, este estudo tentou verificar o registro de procedimentos de valor incontra-verso em relação à atenção integral à saúde da mulher. Consideraram-se os procedimentos

Tabela 4

Mulheres com registro de pressão arterial aferida e mamas examinadas em relação à média de consultas, Posto da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1994.

	Número de mulheres	Média de consultas	Desvio-Padrão
<b>Registro de pressão arterial em 1994*</b>			
Sim	95	4,5	3,7
Não	75	2,2	1,5
<b>Registro de exame de mamas em 1994*</b>			
Sim	33	4,9	4,1
Não	137	3,1	2,8
<b>Registro de exame citopatológico nos últimos 3 anos**</b>			
Sim	107	3,0	3,5
Não	145	1,8	2,6

\*  $p < 0,001$

\*\*  $p < 0,01$

Tabela 5

Mulheres com registro de realização do exame citopatológico em relação à média de consultas, Posto da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1992, 1993 e 1994.

	Número de mulheres	Média	Desvio-Padrão
<b>Citopatológico em 1992*</b>			
Sim	34	4,3	3,5
Não	96	3,2	3,1
<b>Citopatológico em 1993**</b>			
Sim	30	5,9	5,0
Não	113	3,5	3,3
<b>Citopatológico em 1994***</b>			
Sim	46	4,3	3,3
Não	114	3,1	3,1

\* NS

\*\*  $p < 0,01$

\*\*\*  $p < 0,05$

selecionados, neste estudo, pois, de acordo com o conhecimento científico atual, são tecnicamente adequados e justificados (Miller, 1986; Mittra, 1994).

A necessidade e o valor dos registros médicos também são incontroversos (Barber, 1984), principalmente em local de prática de ensino, onde os estudantes atendem pacientes apenas um semestre. Portanto, a continuidade do atendimento aos pacientes também depende da qualidade dos registros. Reforçando este conceito, Ramirez (1989:6) define que “a auditoria médica é a avaliação da qualidade da atenção

médica refletida nas histórias clínicas”. Scochi (1994:357), referindo-se à questão, enfatiza “às vezes a qualidade da informação é proporcional à qualidade da assistência, mas na ausência do registro da informação é difícil fazer inferências sobre a qualidade”.

Se os procedimentos são incontroversos e se a necessidade do registro é inequívoca, assume-se para a discussão deste trabalho que, se os procedimentos sob estudos foram realizados nas consultas médicas, eles deveriam estar descritos nos prontuários como fator de qualidade do serviço.

As médias de consultas médicas observadas equipararam-se nos três anos estudados. Médias semelhantes foram encontradas, em estudo anterior, entre as mulheres para consultas ambulatoriais na cidade de Pelotas (Costa & Faleiros, 1996).

Partindo-se do princípio de que existe registro do exame quando as mamas efetivamente são examinadas, pode-se considerar baixo o procedimento nas pacientes que consultam-se no Posto de Saúde da Vila Municipal, pois em Pelotas constatou-se que 79% das mulheres acima de vinte anos tinham suas mamas examinadas durante o ano (Costa et al., 1995). Entre as mulheres que consultaram no Posto de Saúde da Vila Municipal e tiveram suas mamas examinadas, a média anual de consultas foi aproximadamente de cinco. A baixa cobertura de exames de mamas foi agravado pelo fato de não se encontrarem diferenças em relação às faixas etárias. Se o risco de apresentar câncer de mama aumenta com a idade (Morrison, 1991), seria esperado que o registro do exame fosse mais freqüente nas mulheres mais velhas.

A aferição da tensão arterial foi o procedimento estudado que atingiu a cobertura mais elevada nesta auditoria. Certamente deve-se ao fato de ser um procedimento mais aceito pelos pacientes e de fácil realização.

Sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença de alta prevalência e freqüentemente assintomática, portanto os pacientes adultos devem ter a pressão aferida quando procuram serviços de saúde (Fuchs, 1996).

No Posto da Vila Municipal, as mulheres que não tiveram suas medidas de pressão registradas consultaram em média duas vezes em 1994. Como seria esperado, em razão de sua história natural, a aferição de tensão arterial aumentou com a idade. Porém, uma análise mais detalhada mostrou que aproximadamente 30% das mulheres acima de trinta anos não tiveram registro de pressão arterial.

Considerou-se o exame citopatológico atualizado quando realizado nos últimos três anos (Day, 1986). A cobertura para este exame encontrada nos registros das pacientes do Posto de Saúde da Vila Municipal foi mais baixa do que os 65% encontrados para a cidade de Pelotas (Costa et al., no prelo).

Na análise do registro dos procedimentos realizados em relação à faixa etária, verificou-se um aumento da cobertura de exame citopatológico e exame de mamas entre os trinta e 49 anos. Surpreendentemente maior do que a faixa etária dos vinte, idade de maior cobertura na cidade de Pelotas. As mulheres na faixa etá-

ria dos trinta aos 39 anos apresentam menor risco de câncer de colo uterino quando comparadas com as mulheres mais velhas (INCA, 1994). Em relação à média de consultas médicas, constatou-se que, nos três anos estudados, foi alta, superior a três.

A baixa prevalência de consultas com outros profissionais da equipe sugere que a caracterização da demanda seja a busca exclusiva por consulta médica, ou, ainda, que a integralidade do cuidado, sob o ponto de vista multidisciplinar, não está sendo efetivada.

A falta de registros dos métodos anticoncepcionais é grave, porque esta informação é primordial ou interfere em grande parte das situações clínicas; quanto ao predomínio do consumo de anticoncepcional oral, confirma achado de outro estudo realizado em Pelotas (Costa et al., 1996). A pouca consideração no trato dos métodos contraceptivos foi confirmada pela ausência de registro de contra-indicações absolutas (fumo, varizes em membros inferiores, epilepsia, diabetes e hipertensão arterial sistêmica) ao uso dos anticoncepcionais orais (Aldrighi et al., 1993).

A utilização do DIU observada entre as pacientes do Posto de Saúde da Vila Municipal foi superior àquela encontrada em Pelotas - 4,3% (Costa et al., 1996). Este percentual talvez possa ser explicado pela disponibilidade de colocação do DIU no serviço.

Na revisão bibliográfica, verificou-se que as auditorias em atenção primária à saúde, realizadas no Brasil, confirmaram de certa forma a má qualidade dos registros médicos (Lotufo & Duarte, 1987; Modesto et al., 1992).

De forma geral, pode-se ressaltar que uma mulher acompanhada por determinado problema, principalmente de natureza crônica, em um serviço de saúde, tenha uma maior probabilidade de se submeter a formas de atenção mais integralizada, e, assim, determinados procedimentos tenderiam a ser mais registrados. Porém, destacou-se neste estudo que mulheres com um número expressivo de consultas médicas não tiveram os mesmos procedimentos registrados.

Apesar de o atendimento à saúde da mulher ser uma prioridade do Posto da Vila Municipal, os resultados deste estudo, coletados de registros médicos, mostraram pouca efetividade das ações de saúde. Torna-se, então, necessário recomendar algumas medidas. Inicialmente, é preciso maior atenção aos prontuários - e isto depende de cuidados de supervisão. Pode-se, também, incorporar o método epidemiológico no serviço, por meio de outros estudos, uma vez que, com esta incorporação, poder-se-

iam verificar determinadas condições de saúde na comunidade e não apenas entre as pessoas que se consultam no serviço. Desta forma, a população feminina continuaria sendo priorizada, no sentido de se reorganizarem as ações e ampliar-se o conhecimento sobre as atividades componentes do PAISM, não contempladas neste estudo, como, por exemplo, o pré-natal.

Espera-se que esta auditoria sirva também para conscientizar a equipe do Posto de Saúde da Vila Municipal e de outros serviços semelhantes quanto à necessidade de integralização do atendimento. Ao se alcançar esta desejável integralidade, pretende-se que a população possa ser mais beneficiada no contato com o serviço de saúde.

## Referências

- ALDRIGHI, J. M.; HALBE, H. W. & FREITAS, G. C., 1993. Planejamento familiar. In: *Tratado de Ginecologia* (H. W. Halbe, org.), pp. 642-650, São Paulo: Ed. Roca.
- AKERMAN, M. & NADANOVSKY, P., 1992. Avaliação dos serviços de saúde – avaliar o quê? *Cadernos de Saúde Pública*, 8:361-365.
- BARBER, J. H., 1984. *General Practice Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- COSTA, J. S. D.; D'ELIA, P. B. & MOREIRA, M. R., 1995. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, RS, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (no prelo).
- COSTA, J. S. D.; PICCINI, R. X. & MOREIRA, M. R., 1995. Avaliação da prática do auto-exame e exame físico de mamas na cidade de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 17: 621-632.
- COSTA, J. S. D.; D'ELIA, P. B. & MOREIRA, M. R., 1996. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, RS. *Cadernos de Saúde Pública*, 12:141-147.
- COSTA, J. S. D. & FALEIROS, J. J., 1996. O atendimento da demanda de saúde. Utilização do sistema. Propostas de ajustes no sistema existente. In: *Municipalização da Saúde em Pelotas. A Dinâmica do SUS* (M. Halal & J. J. Faleiros, orgs.), pp. 35-44, Pelotas: Editora Universitária.
- DAY, N. E., 1986. The epidemiological basis for evaluation different screening policies. In: *Screening for Cancer of the Uterine Cervix* (M. Hakama, A. B. Miller & N. E. Day, orgs.), pp. 199-212, Lyon: IARC (Scientific Publications, 76).
- DONABEDIAN, A., 1966. Evaluacion de la Calidad de la Atencion Medica. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44:166-203.
- DONABEDIAN, A., 1988. The quality of care – how can it be assesment? *Journal of the American Medical Association*, 26:1.743-1748.
- FALEIROS, J. J.; PICCINI, R. X.; GIGANTE, A. G. & NEUTZLING, M. B., 1986. Praticando e ensinando medicina na comunidade: a assistência médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 10:98-104.
- FUCHS, F. D., 1996. Hipertensão arterial sistêmica. In: *Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária* (B. B. Duncan, M. I. Schmidt & E. R. J. Giugliani, orgs.), pp. 433-443, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- HEATH, D. A., 1987. The appropriate use of diagnostic services: (XIII) medical audit in clinical practice and medical education. *Health Bulletin*, 45: 62-66.
- INCA (Instituto Nacional do Câncer), 1994. Câncer do colo do útero: tema do dia nacional de combate ao câncer. *Prevenção & Câncer*, 1:3-4.
- LOTUFO, M. & DUARTE, E. C., 1987. Avaliação dos serviços de saúde do Município de Cárceres, MT (Brasil): contribuições à programação local. *Revista de Saúde Pública*, 21:427-38.
- KIRKWOOD, B., 1988. *Essentials of Medical Statistics*. London: Blackwell Scientific Publications.
- MILLER, A. B., 1986. Evaluation of the impact of the screening for cancer of the cervix. In: *Screening for Cancer of the Uterine Cervix* (M. Hakama, A. B. Miller & N. E. Day, orgs.), pp. 149-160, Lyon: IARC (Scientific Publications, 76).
- MITTRA, I., 1994. Breast screening: the case for physical examination without mammography. *The Lancet*, 343:342-344.
- MORRISON, A. S., 1991. Is self-examination effective in screening for breast cancer? *Journal of the National Cancer Institute*, 83:226-227.
- MODESTO, M. G.; MOREIRA, E. C. & ALMEIDA-FILHO, N., 1992. Reforma sanitária e informação em saúde: avaliação dos registros médicos em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. *Cadernos de Saúde Pública*, 8:62-68.
- RAMIREZ, T. L., 1989. La auditoria médica: evaluación de la calidad de la atención médica. *Técnica Hospitalaria*, 36:3-25.
- SCOCHI, M. J., 1994. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, 10: 356-367.