

Atributos da Atenção Primária à Saúde no Cuidado de Crianças em São Paulo/ SP

Attributes of Primary Health Care in Child Care in São Paulo/SP

Atributos de la Atención Primaria de Salud en la Atención al Niño en São Paulo/SP

Recebido: 27/02/2023 | Revisado: 09/03/2023 | Aceitado: 11/03/2023 | Publicado: 16/03/2023

Bruna Isabelle Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3132-115X>
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Brasil
brunaisabelleg87@gmail.com

Pietra Ribeiro Ayello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7686-8218>
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Brasil
pietraayello@gmail.com

Camila Nascimento Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0121-0398>
Hospital Sírio Libanês, Brasil
c.nascimentomonteiro@gmail.com

Ana Carolina Cintra Nunes Mafra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9004-7176>
Hospital Sírio Libanês, Brasil
ana.mafra@hsl.org.br

Letícia Yamawaka de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>
Hospital Israelita Albert Einstein, Brasil
leticia.almeida@einstein.br

João Peres Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6988-5826>
Hospital Israelita Albert Einstein, Brasil
jperesnetocd@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo foi avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado das crianças em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido em 13 UBS no município de São Paulo/SP, no ano de 2021. Para a avaliação dos atributos da APS foi utilizado o instrumento PCATool-Brasil para crianças. Foram avaliados os escores de cada atributo separadamente e também os escores geral e essencial. A amostra foi caracterizada a partir da média e desvio padrão, mínimo e máximo, mediana e quartis, para as variáveis quantitativas, e pelas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. Participaram 242 crianças, com idade média de 3,33 anos e os escores essencial com valores de (6,41) e geral (6,20) respectivamente. Os resultados dos escores apresentaram-se baixos e, portanto, com necessidade de melhorias nos serviços da APS. Os resultados dos escores essencial e geral apresentados como baixos e, portanto, com necessidade de melhorias nos serviços da APS evidenciam à busca constante por avaliações dos mesmos, objetivando uma gestão qualificada e que traga uma maior resolutividade à APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Regulação em saúde; Estratégia Saúde da Família; Acesso ao serviço de saúde.

Abstract

The objective was to evaluate the attributes of Primary Health Care (PHC) in the care of children in Basic Health Units (UBS). Cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in 13 UBS in the city of São Paulo/SP, in the year 2021. The PCATool-Brasil instrument for children was used to assess PHC attributes. The scores of each attribute were evaluated separately and also the general and essential scores. The sample was characterized from the mean and standard deviation, minimum and maximum, median and quartiles, for quantitative variables, and by absolute and relative frequencies for qualitative variables. 242 children participated, with a mean age of 3.33 years and essential scores with values of (6.41) and general (6.20) respectively. The results of the scores were low and, therefore, in need of improvements in PHC services. The results of the essential and general scores presented as low and, therefore, in need of improvements in the PHC services show the constant search for their evaluations, aiming at a qualified management that brings greater resolution to the PHC.

Keywords: Primary health care; Health Regulation; Family Health Strategy; Access to health services.

Resumen

El objetivo fue evaluar los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) en la atención al niño en las Unidades Básicas de Salud (UBS). Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado en 13 UBS de la ciudad de São Paulo/SP, en el año 2021. Se utilizó el instrumento PCATool-Brasil para niños para evaluar los atributos de la APS. Los puntajes de cada atributo se evaluaron por separado y también los puntajes generales y esenciales. La muestra se caracterizó a partir de la media y desviación estándar, mínimo y máximo, mediana y cuartiles, para variables cuantitativas, y por frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Participaron 242 niños, con una edad media de 3,33 años y puntuaciones esenciales con valores de (6,41) y general (6,20) respectivamente. Los resultados de los puntajes fueron bajos y, por lo tanto, necesitados de mejoras en los servicios de APS. Los resultados de los puntajes esenciales y generales presentados como bajos y, por lo tanto, necesitados de mejoras en los servicios de APS muestran la búsqueda constante de sus evaluaciones, con el objetivo de una gestión calificada que traiga mayor resolución a la APS.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Regulación de la salud; Estrategia de salud familiar; Acceso al servicio de salud.

1. Introdução

Em 1978 a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, que culminou com o documento denominado Declaração de Alma-Ata, onde a saúde foi reconhecida como um direito para todos, tendo a participação das pessoas e comunidade, concentrando o acesso universal aos serviços de saúde, declarando a Atenção Primária à Saúde (APS) como o primeiro nível de atenção para o alcance desses objetivos (Brasil, 2012).

A APS se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção (RAS) dos SUS (Brasil, 2017).

Para se alcançar uma APS de qualidade é necessário que os atributos dela sejam operacionalizados e avaliados no intuito de melhoria da qualidade da atenção, dentre eles estão: o primeiro contato, servindo como “porta” de entrada do usuário ao sistema de saúde; a longitudinalidade constituída pelo cuidado da equipe de saúde ao usuário ao longo dos anos; a integralidade atendendo as necessidades da população articulada a outros níveis de atenção e coordenação do cuidado, garantida pela continuidade do cuidado (Starfield, 2012).

Em 2015 o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.1303, a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança. Nessa perspectiva, a PNAISC se organiza a partir das RAS e de seus eixos estratégicos, na qual a APS configura-se como coordenadora do cuidado e ponto central desse processo (Damasceno et al, 2016).

Bárbara Starfield propôs uma metodologia sistematizada de avaliação da APS compostas por atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária e a competência cultural) por meio do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), que foi aprovado para o uso no Brasil, com versões para adultos e crianças. Durante a utilização do instrumento os atributos são analisados separadamente, embora estejam relacionados entre si na prática assistencial, individual e coletiva (Brasil, 2010)

Os estudos de avaliação de serviços de saúde são indispensáveis à compreensão do seu funcionamento, processo de trabalho e resultados obtidos, permitindo, assim, a apreensão da qualidade, isto é, a efetividade do serviço prestado. Quanto aos serviços de APS, é reconhecida a necessidade de avaliação de acordo com seus princípios e diretrizes, especialmente no tocante à saúde da criança, que requer processos avaliativos pertinentes e oportunos capazes de compreender de que forma e em que medida as ações e os princípios da APS são direcionados à população infantil (Diniz et al., 2016)

Para Starfield “*A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros*” (Starfield, 2012).

Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os atributos da APS na atenção à saúde das crianças em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Zona Sul do município de São Paulo/ SP.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro a novembro de 2021 em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na região da Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo (STSCCL), na Zona Sul do município de São Paulo/ SP, nos distritos administrativos de Campo Limpo e Vila Andrade, com uma população estimada de 382.489 habitantes, sendo 288.702 pessoas cadastradas e cobertura populacional de 75,5 % pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (Estrela, 2018).

Foram incluídas no estudo crianças de 0 a 14 anos, de ambos os sexos que estavam com seus responsáveis legais nas UBS. Os responsáveis eram abordados pelos pesquisadores e responderam as questões após consentimento livre e esclarecido. A amostra foi calculada, considerando a análise de todas as equipes em um só modelo. Assim, foi estimado o número necessário total que depois seria dividido em equipes, com nível de significância de 5% e poder de teste de 90%.

Para a avaliação dos atributos da APS das equipes da ESF foi utilizado o Instrumento de Avaliação da APS, *Primary Care Assessment Tool*, o PCATool-Brasil para crianças, aplicados por bolsistas CNPQ aos responsáveis nas UBS ao saírem de consultas médicas, com o objetivo de verificar o grau de extensão dos atributos essenciais e derivados da APS. Também foram coletados dados sociodemográficos e de morbidade dos participantes.

Foram avaliados os escores de cada atributo separadamente e também os escores geral e essencial da APS. A amostra foi caracterizada a partir da média e desvio padrão, mínimo e máximo, mediana e quartis, para as variáveis quantitativas, e pelas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. As análises foram realizadas a partir do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, v.26.0 e R.

Projeto de pesquisa teve a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, sob nº de parecer 4.034.263 e Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo/ SP, sob nº de parecer 3.263.871.

3. Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 242 crianças, 52% do sexo feminino com média de idade de 3,3 anos. Eram da raça cor branca 47,9%, com 85,1% sem plano de saúde privado. A grande maioria das crianças não apresentaram problemas de visão e audição (93,4% e 97,9% respectivamente), Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra. São Paulo/ SP, 2021.

	n	%
Grau de parentesco do respondente com a criança		
Pai / Mãe	230	95,0%
Avó / Avô	8	3,3%
Tio / Tia	2	0,8%
Irmão / Irmã	0	0,0%
Vizinho(a)	1	0,4%
Outro parentesco	1	0,4%
Sexo da criança		
Masculino	116	47,9%
Feminino	126	52,1%
Idade (n=241)		
Média e Desvio padrão	3,33	3,66
Mínimo e Máximo	0,0	14,0
Mediana e Quartis	2,0	0 - 6
Raça/cor da criança (o que a pessoa quiser referir):		
Branca	116	47,9%
Preta	25	10,3%
Parda	99	40,9%
Amarela	2	0,8%
Indígena	0	0,0%
Não sabe ou não quer informar	0	0,0%
A criança possui plano de saúde privado? (n=241)		
Não	205	85,1%
Sim	36	14,9%
A criança tem algum problema de visão?		
Não	226	93,4%
Sim	16	6,6%
Qual problema de visão?		
Miopia (não enxerga bem de longe)	9	56,3%
Hipermetropia (não enxerga bem de perto)	2	12,5%
Astigmatismo	5	31,3%
Estrabismo	2	12,5%
Cegueira	0	0,0%
A criança tem algum problema de audição? (n=239)		
Nenhum	234	97,9%
Sim, mas não precisa de aparelho	4	1,7%
Sim, precisa de aparelho auditivo	0	0,0%
Não escuta nada (surdo)	1	0,4%

Fonte: Autores.

Os atributos da APS melhores avaliados foram “Acesso de Primeiro Contato – Utilização” com 7,76 pontos e “Coordenação – Sistemas de Informações” com 7,87 pontos de escore, ver Tabela 2.

Tabela 2 - Atributos do PCA Tool, Escore Essencial e Geral. São Paulo/ SP, 2021.

	Criança	
Afiliação		
Média e Desvio padrão	5,8	4,0
Mínimo e Máximo	0	10
Mediana e Quartis	6,7	3,33 - 10
Acesso de Primeiro Contato – Utilização		
Média e Desvio padrão	7,7 6	2,41
Mínimo e Máximo	0,0	10,0
Mediana e Quartis	7,7 8	6,67 - 10
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade		
Média e Desvio padrão	5,3 5	2,63
Mínimo e Máximo	0,0	10,0
Mediana e Quartis	5,5 6	3,33 - 7,22
Longitudinalidade		
Média e Desvio padrão	6,5 7	2,18
Mínimo e Máximo	0,4 8	10,0
Mediana e Quartis	6,6 7	5,24 - 8,33
Coordenação - Integração de Cuidados		
Média e Desvio padrão	6,57	2,99
Mínimo e Máximo	0,0	10,0
Mediana e Quartis	6,00	4 - 10
Coordenação - Sistema de Informações		
Média e Desvio padrão	7,87	1,72
Mínimo e Máximo	1,11	10,0
Mediana e Quartis	7,78	6,67 - 8,89
Integralidade - Serviços Disponíveis		
Média e Desvio padrão	6,56	1,81
Mínimo e Máximo	1,48	10,0
Mediana e Quartis	7,04	5,56 - 7,78
Integralidade - Serviços Prestados		
Média e Desvio padrão	4,99	3,61
Mínimo e Máximo	0,0	10,0
Mediana e Quartis	5,33	2 - 8
Orientação Familiar		
Média e Desvio padrão	5,71	3,15
Mínimo e Máximo	0,0	10,0
Mediana e Quartis	5,56	3,33 - 8,89
Orientação Comunitária		
Média e Desvio padrão	5,06	2,18
Mínimo e Máximo	0,0	10,0
Mediana e Quartis	5,00	3,33 - 6,67
Escore Essencial		
Média e Desvio padrão	6,41	1,66

	Criança	
Mínimo e Máximo	2,63	9,48
Mediana e Quartis	6,67	5,23 - 7,72
Escore Geral		
Média e Desvio padrão	6,20	1,68
Mínimo e Máximo	2,51	9,45
Mediana e Quartis	6,41	5,01 - 7,57

Fonte: Autores.

A utilização do instrumento PCATool-Brasil versão criança neste estudo, evidenciou que os escores dos atributos essencial (6,41) e geral (6,20) mostraram-se baixos, uma vez que são classificados em baixo (escore < 6,6) e alto (escore ≥ 6,6), significando que não estão presentes minimamente as características de serviços reconhecidos como orientadores da APS (Brasil, 2020). Assim como no estudo com a maior amostra em uma única cidade no mundo, o Rio de Janeiro/ RJ – Brasil, os escores essencial (6,30) e geral (6,09) mostraram-se com valores que indicam ainda a ausência de uma boa qualidade dos serviços prestados às crianças, independente do modelo de atenção ser ESF ou tradicional (Leão, 2011, Harzheim, et al., 2015, Diniz, et al., 2016).

O atributo “Coordenação – Sistema de Informações” com escore de 7,87 foi o melhor avaliado e considerado alto, assim como em Harzheim, que indica que a disponibilidade de prontuários de saúde de maneira adequada no sentido de compartilhamento das informações aos profissionais pode melhorar a qualidade das informações, facilitando a continuidade e coordenação do atendimento ao paciente. Este resultado foi concordante com um estudo realizado em Londrina que atingiu escore de 7,620 indicando uma boa avaliação nesse atributo, que facilita o reconhecimento da saúde dos pacientes favorecendo a continuidade dos tratamentos (Oliveira, 2012; Souza, et al., 2015, Harzeim, et al., 2015, Santos, 2018) .

Outro atributo avaliado, o “Acesso Primeiro Contato – Utilização”, que significa quando os profissionais da APS são os primeiros a serem procurados enquanto referência para o atendimento das crianças com escore de 7,78, assim como apresentado em estudo de Oliveira, 2012 com escore de 7,30 se mostraram com boa qualidade nos serviços prestados (Oliveira, 2012). Outro estudo realizado no Brasil, no Rio Grande do Sul também houve uma boa avaliação do atributo Acesso Primeiro contato - Utilização à saúde de crianças e adolescentes (Berra et al., 2011; Strek, 2019).

O resultado apresentado neste estudo de que 85,1% das crianças não possuem plano de saúde privado e que o atributo “Acesso Primeiro Contato – Utilização” foi bem avaliado, mas em contrapartida o atributo “Acesso Primeiro Contato – Acessibilidade”, que é a capacidade de atender efetivamente os pacientes prontamente, foi avaliado com o segundo menor escore, com 5,35 e portanto considerado baixo, demonstra a necessidade dessa população por esse serviço, mas apesar disso fica explícito que o acesso efetivo, que é a utilização, não reponde as expectativas dos responsáveis pelas crianças. Assim como nosso estudo mostrou divergências entre os atributos, outro estudo realizado na cidade de Palmas componente utilização teve altos escores enquanto a acessibilidade foi avaliada com baixa pontuação, enfraquecendo a APS (Bráz, 2013; Ponnet, 2019; Nunes, 2020).

4. Conclusão

Os resultados dos escores essencial e geral apresentados como baixos e, portanto com necessidade de melhorias nos serviços da APS evidenciam à busca constante por avaliações dos mesmos, objetivando uma gestão qualificada e que traga uma maior resolutividade à APS.

Referências

- Berra, S., Rocha, K. B., Rodrigues-Sanz M., Pasarin, M. I., Rajmil, L., Borrel & Starfield. (2011). Propriedades de um questionário curto para avaliação de experiências de atenção primária para crianças em um inquérito populacional. *BMC Public Health* 11, 285 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-285>.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool Pcatool – Brasil; Brasília, 2010. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS [Internet]. São Paulo: UnA-SUS; c2012. https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_conteudos/unidade02/p_04.htm.
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/instrumento_avaliacao_atencao_primaria_saude.pdf.
- Braz, J. C. (2013). A Longitudinalidade e a Integralidade no cuidado às crianças menores de uma ano: avaliação de cuidadores. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2013;46(4):416-23 <http://revista.fmrp.usp.br/>.
- Damasceno, Simone Soares et al. (2016). Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 09, pp. 2961-2973. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.
- Diniz, S. G., Damasceno, S. S., Coutinho, S. E. D., Toso, B. R. G. O., & Collet, N. (2016). Avaliação do atributo integralidade da atenção à saúde da criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(Ver. Gaúcha Enferm., 2016 37(4)), e57067. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6tLysCBypYrbnnL6RCN6fpw/abstract/?lang=pt>.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Oliveira, V. B. C. A. (2012). Avaliação da atenção Primária à Saúde da Criança no Município de Colombo – Paraná. Dissertação Mestrado. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022013-125217/publico/Vanessa_Bertoglio_Comassetto_Antunes_Oliveira_corrigida.pdf.
- Harzheim, E., Pinto L. F., Hauser, L., & Soranz, D. (2015). Avaliação do grau de orientação para Atenção Primária à Saúde: a experiência dos usuários das Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde na cidade do Rio de Janeiro. Porto Alegre: UFRGS, 2015. <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFDxZL4mPjCFXMhnrRfFhHH/?lang=pt>.
- Leão, C. D. A. (2011). Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 11 (3): 323-334 jul. / set., 2011. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4sMPHyWjcrPQqJnWXfKHCBF/?format=pdf&lang=pt>.
- Nunes T. R. B. (2020). Avaliação da primária a saúde prestada à população infantil na perspectiva dos cuidadores. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091 REAS | Vol.13(2) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e5194.2021>*
- Oliveira, V. B. C. A. (2012). Avaliação da atenção primária à saúde da criança no município de Colombo – Paraná. 2012. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022013-125217/publico/Vanessa_Bertoglio_Comassetto_Antunes_Oliveira_corrigida.pdf.
- Ponnet, L. (2019). Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde para crianças: reflexões sobre a viabilidade do uso rotineiro do Primary Care Assessment Tool-Brazil. *Einstein (São Paulo)*. 2019;17(1):1-8. 10.31744/einstein_journal/2019AO4333.
- Santos, N. C. C. B. (2018). Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(1):e00014216. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014216>.
- Souza, G. T., Alves B. A., Tacla, M. T. G. M., Collet N., & Toso, B. R. G. O. (2015). Avaliação do princípio da coordenação na atenção primária à saúde da criança em Londrina-PR. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, 36(1), 39-46. <https://pdfs.semanticscholar.org/5369/236a38d82b63cce4c4f527aa87c264900554.pdf>.
- Starfield, B, et al. (1998). Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care. *J Fam Pract.* 1998; 46(3): 216-226. <http://www.jhsph.edu/research/center-and-institutes/jhons-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Starfield%201998.pdf>
- Starfield B. (2012). Atenção primária: o equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [internet]. UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
- Strek, M. T. H. (2019). Prevalência do de Atributo Primeiro Contato na Atenção Primária à Saúde da Criança e Adolescente. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/116607/DIS_PPGENFERMAGEM_2019_STRECK_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.