



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Diego Oliveira Gimenes

Redução no tempo de espera para consultas agendadas
para idosos, em São Leopoldo - RS

Florianópolis, Março de 2023

Diego Oliveira Gimenes

Redução no tempo de espera para consultas agendadas para
idosos, em São Leopoldo - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Abreu Henn de Araújo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Diego Oliveira Gimenes

Redução no tempo de espera para consultas agendadas para
idosos, em São Leopoldo - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carolina Abreu Henn de Araújo
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a Unidade Básica de Saúde (UBS) COHAB Duque, se localiza na cidade de São Leopoldo - RS possui equipe da ESF composta por um médico clínico, uma enfermeira, seis agentes comunitárias de saúde, uma dentista um administrador, três técnicas de enfermagem, um dentista, uma nutricionista, uma ginecologista, uma pediatra, uma higienizadora, uma agente de saúde bucal, uma residente de enfermagem, uma residente de fisioterapia, uma estagiária administrativa. A comunidade vive num ambiente de baixa condição social, escolaridade e saneamento básico inadequado, principalmente os idosos. A Equipe Saúde da Família (ESF) acompanha aproximadamente 3500 usuários cadastrados, e aproximadamente 6000 usuários na área de abrangência, dentre eles, 19% são crianças de 0 a 14 anos; 24% são adolescentes; 49% são adultos e 8% são idosos. A procura pelo serviço de saúde é alta e ocorre de todos os grupos etários, principalmente pelos usuários entre 40 a 60 anos, onde se encontra o grupo com doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e doenças do aparelho musculoesquelético. As doenças e agravos mais prevalentes na unidade são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, complicações do diabetes, artropatias, saúde mental (depressão e ansiedade) e doenças do sistema respiratório em geral.

Objetivo: reduzir o tempo de espera no agendamento de consultas em pacientes idosos e com doenças crônicas, propondo uma reestruturação nas agendas, de maneira a melhorar os critérios para agendamentos de retornos, aperfeiçoando o acolhimento, triagem e escuta inicial dos usuários. **Metodologia:** trata-se de um estudo de intervenção que tem como estratégia o desenvolvimento de ações para reestruturação dos agendamentos, através de reuniões de equipe e com a secretaria de saúde. **Resultados esperados:** espera-se que haja diminuição no tempo de espera no agendamento de consultas em pacientes idosos com doenças crônicas, após remanejamento e contratação de profissionais médicos para a unidade. Além disso, espera-se melhorar o acolhimento, triagem e a escuta inicial desses usuários.

Palavras-chave: Agendamento de Consultas, Doença Crônica, Idoso

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) COHAB DUQUE, se localiza na cidade de São Leopoldo - RS tem como característica ser uma unidade mista de saúde, dividida em ESF e Unidade Básica é composta por ESF(atendimento da população adscrita) e UBS(atendimento dos usuários não cadastrados, ou de outro bairro). Estruturalmente, o espaço físico da UBS está composto por uma sala de recepção, um consultorio odontológico, um consultorio de enfermagem, um ambulatório, uma sala de vacina, um banheiro feminino, um banheiro masculino, um banheiro misto para os funcionários, uma sala de esterilização, um depósito de produtos de limpeza, um depósito de materiais sem uso, um consultório ginecologico, um consultorio de nutrologia, um consultorio pediátrico, um salão de espera; um consultorio médico clínico, uma sala de reuniões e uma cozinha. A equipe da ESF está composta por um médico clínico, uma enfermeira, seis agentes comunitárias de saúde, uma dentista e a equipe da UBS, atualmente, está formada por um administrador, três técnicas de enfermagem, um dentista, uma nutricionista, uma ginecologista, uma pediatra, uma higienizadora, uma agente de saúde bucal, uma residente de enfermagem, uma residente de fisioterapia, uma estagiária administrativa.

A comunidade deste território vive num ambiente de baixa condição social, escolaridade e saneamento básico inadequado, principalmente os idosos. Em relação aos dados demográficos, a UBS acompanha em média 10 000 usuários, dentre eles, gestantes jovens (e sua grande maioria são mães solteiras); usuários de drogas e etilistas; desempregados ou situação de trabalho de baixa renda; pouca estrutura familiar; abandono de idosos e incapazes.

A Equipe Saúde da Família (ESF) acompanha aproximadamente 3500 usuários cadastrados, e aproximadamente 6000 usuários na área de abrangência, dentre eles, 19% são crianças de 0 a 14 anos; 24% são adolescentes; 49% são adultos e 8% são idosos.

A procura pelo serviço de saúde é alta e ocorre por todos os grupos etários, principalmente entre 40 a 60 anos, onde se encontra o grupo de usuários com doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e doenças do aparelho musculoesquelético. Mulheres sobre o controle pré-natal e preventivo, crianças sobre vacinação e puericultura. Percebe-se ainda um menor número de procura entre homens adultos, prevalecendo, portanto a maior procura pelos serviços de saúde pelas mulheres.

As queixas mais comuns que levam a população a procurar atendimento na unidade são: renovação de receitas, dor lombar, dor articular e muscular, tosse e resfriado em adultos, febre e coriza em crianças, dor abdominal e ardência ao urinar, cefaleia, insônia, ansiedade, nervosismo e irritabilidade e alergias em geral.

Já as doenças e agravos mais prevalentes na unidade são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, complicações do diabetes, artropatias, saúde mental (depressão e ansiedade) e

doenças do sistema respiratório em geral.

Dentre esses problemas elencados, foram priorizados os seguintes aspectos percebidos na UBS em estudo: demora para conseguir consulta agendada para pacientes idosos e crônicos, uma vez que a unidade possui uma agenda baseada em demanda espontânea, consultas agendadas e visitas domiciliares. As consultas agendadas são exclusivamente para pré-natal, puericultura, idosos e doenças crônicas (hipertensos, diabéticos, asmáticos, etc.), o que dificulta a agilidade no agendamento de pacientes idosos e/ou crônicos. Percebe-se ainda que o acolhimento e escuta inicial, não estão totalmente adequados na unidade.

Assim, a justificativa para a escolha do problema é melhorar a atenção aos usuários da área de abrangência da unidade, sobretudo dos idosos e doentes crônicos, uma vez que a unidade presa pelo princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde, todos os usuários devem ter atenção à saúde, no que diz respeito à promoção e prevenção, diagnóstico tratamento e acompanhamento do cuidado.

O presente projeto é de grande interesse da comunidade e da unidade, visto que, melhorar o acesso aos usuários implica em melhorar as condições de saúde de toda a população do território.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir o tempo de espera no agendamento de consultas para pacientes idosos e crônicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Reestruturar as agendas para não ficarem abertas por tempo indeterminado;
- Melhorar os critérios para os agendamentos de retornos e seguintes consultas;
- Contratação e/ou remanejamento de outros médicos para que o quadro de profissionais tenha minimamente, 2 clínicos, 1 pediatra e 1 ginecologista;
- Melhorar o acolhimento, triagem e a escuta inicial dos usuários, principalmente idosos e crônicos

3 Revisão da Literatura

No Brasil o processo de envelhecimento populacional está ocorrendo de forma rápida e em todas as regiões do país. O aumento da expectativa de vida representa um ganho para a sociedade e traz repercussões nos setores social e de saúde. Gastos previdenciários, diminuição proporcional da população economicamente ativa, manutenção da rede de suporte social, aumento do índice de condições crônicas e problemas socioeconômicos, que contribuem para aumentar o risco de idosos com dependência física e social são alguns dos problemas advindos de tal processo. (CARREIRA; RODRIGUES, 2020)

No que diz respeito a saúde, é notável que a preocupação com as doenças infecto-contagiosas perde lugar para a alta prevalência das condições crônicas. Sabe-se também das dificuldades que se vivencia para controlar os problemas crônicos de saúde, e do elevado número de pessoas que procuram as instituições de saúde, repetidas vezes, necessitando tratamento dos mesmos sintomas. Pode-se inferir assim que o modelo atual do sistema de saúde está mais centrado no tratamento de casos agudos, e pouco responde às condições de ordem crônicas. (CARREIRA; RODRIGUES, 2020)

Atualmente, a percepção da sociedade brasileira é, em geral, de que o atendimento em saúde é precário, de custo elevado, com desperdícios de recursos e com má prestação de cuidados. Nota-se que os idosos, em seu cotidiano, vivenciam angústias com os diversos obstáculos para assegurar alguma assistência por meio dos serviços de saúde, além da convivência com a falta de uma assistência adequada. (CARREIRA; RODRIGUES, 2020)

A dificuldade de conseguir consultas médicas na unidade básica de saúde é outro problema que ocorre frequentemente. Idosos demoram a conseguir atendimento do serviço público, podendo ter complicações do seu problema de saúde e até ocorrer a morte conforme a gravidade do caso. (CARREIRA; RODRIGUES, 2020)

A situação fica ainda mais difícil quando se refere ao agendamento de consultas com médicos especialistas, pois, dependendo da especialidade, o indivíduo espera um longo período para o atendimento. Nestes casos, algumas famílias recorrem a médicos particulares ou às consultas disponibilizadas pelos planos de saúde. (CARREIRA; RODRIGUES, 2020)

Os usuários do SUS procuram as UBS quando apresentam algum problema de saúde, pois consideram o atendimento melhor do que em outros locais a que têm acesso. No entanto, queixam-se da demora do atendimento e, conseqüentemente, da resolução de seus problemas de saúde. (CAMPOS, 2020)

Quando os usuários estão com algum problema procuram o médico do posto, que o consideram bom, mas problema é com a agenda, que demora pra ser aberta, ou tem uma grande demanda de usuários, então às vezes buscam ao Pronto Socorro. (CAMPOS, 2020)

Na maioria das vezes, os usuários descrevem o acesso ao serviço da APS como algo

burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço (seja este agendado ou não). Atribuem ainda, essas dificuldades à falta de profissionais médicos e à alta rotatividade dos mesmos nas UBS. O acolhimento é apontado como um espaço de escuta aos seus problemas e de orientação, mas o criticam por constituir-se em uma forma de controlar o acesso àquilo que é mais esperado: a consulta com o médico. (CAMPOS, 2020)

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas, em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. (BRASIL, 2020b)

Sobre o questionamento em aderir a demanda espontânea na atenção básica, é preciso entender que a ciência e os profissionais de saúde não são os únicos definidores das necessidades de saúde. Queiramos ou não, o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. (BRASIL, 2020b)

Os vários tipos de demanda podem, em grande parte, ser acolhidos e resolvidos na atenção básica, inclusive com as modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço, visto que a atenção básica tem poder de resolubilidade em até 80% dos casos. (BRASIL, 2020b)

É fundamental que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos. Como um usuário poderia decidir o dia e hora em que ficaria gripado ou teria dor de cabeça? Seria possível prevenir todos os casos de ansiedade e dor muscular? É evidente que não. O que não quer dizer que, diante desses casos, o modo de atuar seja somente do tipo queixa-conduta. Muitas vezes, o acolhimento a essas situações demandará continuidade no cuidado. Em outras, poderá requerer, inclusive, apoio matricial e/ou encaminhamento para outros serviços. (BRASIL, 2020b)

Muitas vezes, os momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais para a criação e fortalecimento de vínculos. São momentos em que se sentem, comumente, desamparados, desprotegidos, ameaçados, fragilizados. Nessas situações, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de atenção básica quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. O fato de conhecer um usuário, sua história, não só facilita a identificação do problema (evitando, às vezes, exames e procedimentos desnecessários ou indesejáveis), como também o seu acompanhamento. (BRASIL, 2020b)

Ainda assim, mesmo os usuários que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas podem apresentar exacerbações em seu quadro clínico e demandar atenção

em momentos que não o de acompanhamento agendado. (BRASIL, 2020b)

Além disso, ao atender à demanda espontânea, as equipes podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou com situações novas que requerem invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço. (BRASIL, 2020b)

A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. (BRASIL, 2020a)

Os usuários que mais precisam do acolhimento são os que têm sinais de maior gravidade, aqueles que têm maior risco de agravamento do seu quadro clínico, maior sofrimento, maior vulnerabilidade e que estão mais frágeis. (BRASIL, 2020b)

Para saber quem precisa mais a classificação de risco é feita por enfermeiros, de acordo com critérios pré-estabelecidos em conjunto com os médicos e os demais profissionais. A classificação de risco não tem como objetivo definir quem vai ser atendido ou não, mas define somente a ordem do atendimento. Todos são atendidos, mas há atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários e agilidade no atendimento a partir dessa análise. (BRASIL, 2020a)

Para que o acolhimento aconteça é preciso que a equipe de saúde se reúna para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas. A recepção também pode mudar, utilizando-se a classificação de risco e também um pós-consulta, ou seja, uma orientação ao usuário depois da consulta, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta. (BRASIL, 2020a)

É importante ainda ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade. As possibilidades de acolhimento são muitas e o importante é que as melhorias sejam feitas com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço. (BRASIL, 2020a)

Para garantir o acolhimento aos usuários, com doenças crônicas e idosos, em todos os pontos de atenção, foram desenvolvidas ações no município de São Leopoldo – RS, para aprimorar a qualidade da atenção aos usuários e garantir acolhimento preferencial a esses grupos nas unidades básicas de saúde, tais como, a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; garantir a autonomia dos usuários com doenças crônicas, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado; a implementação e monitoramento da política nacional da pessoa idosa, criando grupo de trabalho multiprofissional e intersetorial; promover uma capacitação por ano sobre envelhecimento ativo e saudável aos profissionais da atenção básica e para familiares/cuidadores executores do cuidado ao

idoso. (??)

Esta última publicação do programa (??), tem como objetivos garantir o acolhimento preferencial ao idoso nas unidades básicas de saúde e garantir o acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção, através do acolhimento qualificado em conjunto com projetos e atividades da Política Estadual de Incentivo e Qualificação da Atenção Básica (PIES).

Diante destas iniciativas exitosas sobre o acolhimento preferencial aos idosos em outros municípios, um estudo sobre acolhimento na atenção básica em Minas Gerais, poderia garantir espaços da escuta e fala dos usuários dentro dos serviços de saúde otimizando o fluxo da assistência, adequando os recursos físicos e humanos e promovendo maior resolutividade do atendimento no serviço de atenção básica (SANTANA et al., 2020).

Pois, percebe-se que existem fatores que impedem as relações recíprocas entre trabalhadores e usuários, como estrutura física deficiente, demanda excessiva, falta de profissionais da saúde, precariedade da rede de referência, visão do usuário médico-centrada, vulnerabilidade da população e não entendimento do usuário sobre o acolhimento, o que pode levar a uma demora para as consultas dos usuários, principalmente idosos e doentes crônicos. (LOPES et al., 2020)

A desqualificação do cuidado ao usuário reflete a falta de comunicação entre profissionais e população, o que impossibilita que as reais necessidades deste último segmento sejam reveladas, dificultando a diversificação das práticas de atenção à saúde e fazendo com que os serviços se organizem a partir de uma demanda limitada de procedimentos. (LOPES et al., 2020)

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza, em sua política de saúde, um conjunto de ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde. (LOPES et al., 2020)

Em sua política de humanização, o Ministério da Saúde, se apropriou de diversas ferramentas para estabelecer redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Entre essas ferramentas, o acolhimento surge como uma prática que possibilita reflexão e mudança nos modos de operar a assistência, pois questiona as questões clínicas e relacionais nos processos de trabalho em saúde e os modelos de atenção e gestão, bem como as relações entre trabalhadores e usuários no cotidiano dos serviços. (LOPES et al., 2020)

Pode-se afirmar que o acolhimento, pelo fato de possibilitar a humanização do atendimento, sugere a garantia de acesso a este, entendido como ingresso e apropriação do

serviço de saúde oferecido. Refere-se à atenção dada aos problemas de saúde do usuário, de maneira qualificada, disponibilizando um feedback que proporcione a solução do seu problema ou o encaminhamento do mesmo para uma possível resolução. Por conseguinte, deverá promover a resolubilidade, já que o objetivo do trabalho em saúde é elucidar efetivamente o problema do usuário. (LOPES et al., 2020)

4 Metodologia

As populações desse estudo foram idosos e portadores de doenças crônicas, como diabéticos e hipertensos, usuários da Unidade Básica de Saúde UBS COHAB DUQUE, na cidade de São Leopoldo /RS, para avaliar a demora em conseguir agendamentos ou consultas deste grupo. Foram realizadas reuniões de equipe para discussões sobre esta demanda e aprimoramento do acolhimento; escuta inicial e a objetividade em marcação dos retornos dos pacientes.

Além disso, foi realizada uma reunião com a secretária de saúde para relatar o problema frequente e contínuo enfrentado pelos usuários idosos e portadores de doenças crônicas em relação à demora no agendamento e consultas. Foi abordada a possibilidade de contratação de novos médicos ou remanejamento dos médicos que já atuam na rede do município.

Para avaliar a diminuição do tempo de espera para consultas ou agendamentos para idosos e pacientes com doenças crônicas, e avaliar melhora no acolhimento na UBS, utilizou-se a estimativa de três meses. As reuniões de equipe, reuniões com a secretária de saúde e a contratação ou remanejamento de outros médicos, foram realizadas no período entre junho a agosto de 2020.

Como intervenção para este projeto, e com a parceria da Secretaria de Saúde do município de São Leopoldo /RS e a equipe da Unidade Básica de Saúde UBS COHAB DUQUE, foi possível o remanejamento de uma médica pediatra para atender dois dias na semana na unidade e duas médicas clínicas gerais para atender um dia na semana cada uma, uma vez que o objetivo deste trabalho é buscar ampliação do acolhimento para pacientes idosos e portadores de doenças crônicas e diminuir a demora do agendamento e consultas.

Entre os profissionais da unidade, administração, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermagem e corpo médico, ficaram estabelecidos critérios para evitar agendamentos ou retornos às consultas desnecessários, além de discussões sobre o aprimoramento da escuta inicial e acolhimento, direcionando os pacientes que necessitam consulta com brevidade a acessarem no mesmo dia ou dentro da semana na qual foi acolhido.

5 Resultados Esperados

Espera-se com esse projeto que haja diminuição no tempo de espera no agendamento de consultas para pacientes idosos e crônicos, após remanejamento e contratação de profissionais médicos para a unidade. Além disso, espera-se melhorar o acolhimento, triagem e a escuta inicial dos usuários, principalmente dos idosos e crônicos.

Durante as últimas semanas foram remanejados alguns profissionais médicos para completar o quadro profissional da unidade. A grande demanda de pacientes ainda prevalece, porém a expectativa é de que com o novo quadro de profissionais médicos, haja uma redução na dificuldade de agendamentos e consultas para os pacientes idosos e crônicos, população alvo deste projeto de intervenção.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Acolhimento*. 2020. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica, n.28, v.I : Acolhimento à demanda espontânea*. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Caderno28volI.pdf>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- CAMPOS, R. T. O. *Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários*. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARREIRA, L.; RODRIGUES, R. A. P. *Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde*. 2020. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600010&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado na página 13.
- LOPES, A. S. et al. *O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários*. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n104/114-123/>>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SANTANA, J. C. B. et al. *Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de Minas Gerais*. 2020. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/199>>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado na página 16.