

# A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

*Munique Luz Carvalho<sup>1</sup>; Roberta Fortes Santiago<sup>2</sup>*

## Resumo

O estudo teve como objetivo de intervenção solicitar reuniões sistemáticas para interação das equipes do NASF e ESF para o planejamento das atividades do serviço, promovendo assim, a sensibilização do núcleo gestor da importância dos encontros com mais frequências entre o NASF E ESF para avaliar os resultados para correção das falhas que intercorrerem. A proposta de intervenção apresentada para a situação problema “falta de um planejamento e organização sistemática para os avanços do processo de trabalho das equipes de saúde” é composta por quatro planos de ações que interagem entre si em condições de dependência. Para avaliação da proposta de intervenção propõe-se reuniões mensais para avaliar está tendo o resultado do trabalho desejado e a operacionalização dos planos de ações e para verificação do cumprimento das metas. Concluiu-se que a promoção da saúde é um caminho ainda em construção e deve envolver todos os profissionais da saúde e gestores, favorecendo assim o planejamento de ações, o compartilhamento de decisões e a abordagem interdisciplinar, pois o processo de trabalho entre as equipes tem uma grande importância no andamento das ações da saúde. Assim, faz-se necessário um planejamento contínuo para traçar metas para alcançar os objetivos e metas propostas no trabalho em equipe.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Planejamento em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## Abstract

The purpose of this study was to request systematic meetings to interact with the NASF and ESF teams to plan the activities of the service, thus promoting the awareness of the core manager of the importance of meetings with more frequencies between NASF and ESF to evaluate the results to correct any faults that may occur. The intervention proposal presented for the problem situation "lack of systematic planning and organization for the progress of the work process of the health teams" is composed of four action plans that interact with each other under conditions of dependency. In order to evaluate the intervention proposal, it is proposed monthly meetings to evaluate the results of the desired work and the operationalization of the action plans and to verify compliance with the goals. It was concluded that health promotion is a path still under construction and should involve all health professionals

---

<sup>1</sup> Pós-Graduanda em saúde da família e comunidade pela Universidade Federal do Piauí, Brasil. E-mail: muniquec25@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Professora Assistente da Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI. Email: betafortes@yahoo.com.br.

and managers, thus favoring action planning, decision-making and the interdisciplinary approach, since the work process between the teams has importance in the progress of health actions. Thus, continuous planning is necessary to set goals to achieve the objectives and goals proposed in teamwork.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Planning. Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

Planejamento pode ser conceituado como um processo contínuo e dinâmico baseado em intenções e ideias organizadas e orientadas para atingir um determinado objetivo, possibilitando as tomadas de decisões. De uma forma bem simples, poderíamos identificá-lo como a não improvisação, é decidir aonde se quer chegar, é acreditar que o futuro pode ser construído, isto porque planejar implica transformar ideias em ação. (GOMES et al., 2015)

Sendo assim a equipe de saúde identifica situações adversas e/ou necessidades da comunidade, e promove o processo de programação e planejamento local das ações estratégicas, no sentido de promover mudanças positivas na realidade encontrada. Para que essas ações sejam efetivas, espera-se que os profissionais compartilhem o conhecimento sobre as características e os determinantes do processo saúde-doença da população, e criem, com isso, o vínculo entre o serviço de saúde ou seja entre os profissionais e a comunidade atendida. (ANDRADE et al., 2016)

Dessa forma as reuniões de equipe podem ser importantes dispositivos para o delineamento do trabalho, por meio de discussão de casos em uma perspectiva interdisciplinar, desenvolvimento de atividades em educação permanente e avaliação sistemática do cotidiano da equipe, sendo uma oportunidade ímpar para ocorrer socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais acertadas. (SILVA, 2015)

Diante disso objetivo de intervenção é solicitar reuniões sistemáticas para interação das equipes do NASF e ESF para o planejamento das atividades do serviço, promovendo assim, a sensibilização do núcleo gestor da importância dos encontros com mais frequências entre o NASF E ESF para avaliar os resultados para correção das falhas que intercorrerem.

## REVISÃO DA LITERATURA

### Atenção Primária À Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza como a porta de entrada principal e o contato preferencial dos usuários. Por ela se realiza um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, compreendendo a pessoa como um ser singular, inserido em um contexto sociocultural, onde envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Ela se utiliza de tecnologias de cuidado complexas e variadas, auxiliando na organização das demandas e necessidades de saúde mais relevantes e frequentes em um determinado território (BRASIL, 2017).

As ações de saúde na Atenção Primária à Saúde são direcionadas para as práticas democráticas e participativas de cuidado e da gestão, direcionadas para a população de territórios definidos, nos quais assume a responsabilidade sanitária. A APS é exercida por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) com o apoio do NASF, onde atuam de forma integral e contínua junto às famílias e seu ambiente físico e social. Suas ações têm como finalidade a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, tanto quanto o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica, segundo o Ministério da Saúde possui fundamentos e diretrizes, sejam eles:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinante Ministério da Saúde possui fundamentos e diretrizes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e

promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnicocientífica; e

V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011, p.03).

Por sua vez a APS é diagnosticada como um componente-chave dos sistemas de saúde, onde se fundamenta nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA et al., 2013).

### **Estratégia Saúde da Família**

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, as ações nesse campo encontram-se em processo de transformação, subsidiado, sobretudo, pelos princípios e pelas diretrizes que conduzem a organização do sistema e do reconhecimento da saúde como direito social e criando condições para que, de forma permanente, o sistema de saúde, aproxime-se mais dos indivíduos, das famílias e das comunidades, torne-se mais humanizado, solidário e, sobretudo, mais resolutivo. Diversas propostas têm sido implantadas nacionalmente, especialmente aquelas vinculadas à atenção primária à saúde – Estratégia Saúde da Família (ESF) – como a Equipe de Saúde da Família (ESF) e, mais recentemente, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (GONÇALVES et al., 2015).

O Programa de Saúde da Família (PSF), foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, é conhecido hoje como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", foi formulado como uma estratégia para transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil na busca de provocar reflexões e mudanças nas instituições, nos padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos brasileiros. Trata-se, portanto, de uma estratégia que envolve a comunidade, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e coloca as equipes multiprofissionais mais perto dos domicílios, das famílias e das comunidades, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde (COSTA et al., 2009).

A estratégia de Saúde da Família trabalha em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde atua de forma integrada a ESF, foi instituído em 2008 pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde. Em dezembro de 2012, seus parâmetros foram redefinidos e aprimorados por meio da Portaria nº 3124, o Núcleo tem como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas ESF, além de ampliar a

abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização e contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde.). (GONÇALVES et al., 2015).

A ESF propõe uma nova dinâmica para a organização dos serviços de saúde, assim como para a relação com a comunidade, envolvendo os diversos níveis de assistência como o compromisso de prestar assistência integral à população, na unidade de saúde e no domicílio, de acordo com suas necessidades, identificando fatores de risco aos quais a população está exposta (ANJOS et al., 2013).

Em paralelo, o NASF propõe-se diante das responsabilidades que lhes são confiadas, assumem o compromisso com a população e com a ESF, propondo-se a identificar as necessidades de saúde comunitária ao mesmo tempo em que fortalecem as equipes de referência e em ações coletivas centradas no desenvolvimento do ser humano e na promoção da saúde. Seu desempenho deverá ser avaliado não só por indicadores de resultado para a população, mas também por indicadores do resultado da sua ação na equipe (ANJOS et al., 2013).

### **Planejamento Em Saúde**

Planejamento é um processo contínuo, essencial para a vida humana e é parte do setor dos serviços onde visa possibilitar uma postura ativa dos gestores de uma organização na sua relação com os cidadãos e com o meio em que ela atua, pois, o planejamento também pode ser considerado uma ferramenta da administração, correspondendo ao que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê. O planejamento pode ser definido como um processo proativo e voluntário, pois envolve escolhas necessárias e indispensáveis a todos os administradores de uma organização, possibilitando traçar metas, rever os objetivos e minimizar as incertezas do acaso (SILVA et al., 2015).

No contexto da Atenção básica, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de trabalho das equipes de Atenção básica possui as seguintes características:

- I - Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- II - programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de

trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;

III - desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V - Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI - Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;

VII - desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII - implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

IX - Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI - apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e

XII - realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos (BRASIL, 2011, p.11).

Dentre os desafios das equipes de saúde está o trabalho em equipe, fundamental para um agir eficaz e de qualidade na produção dos serviços de saúde. Para Peruzzo et al. (2018) as ações são divididas e desarticuladas evidenciando uma organização de trabalho de forma parcelar, para que haja consolidação do trabalho em equipe e que cooperação mútua é necessário interação, comunicação e capacidade para colocar-se no lugar do outro, compreendendo os diferentes saberes em cada um de seus membros. O trabalho em equipe tem que ter comunicação aberta e direta, sinceridade, união, colaboração. Nem sempre as ideias vão convergir, mas no

momento que há divergência de ideias é necessário pontuar para tentar balancear qual é a ideia melhor e depois entrar em um consenso.

As equipes da Saúde identificam as situações adversas e/ou necessidades da comunidade e promove o processo de programação e planejamento local das ações estratégicas, em busca do alcance de mudanças positivas na realidade encontrada. Para a organização e efetivação do planejamento são necessários momentos de diálogos multiprofissionais, para elaborar e propor atividades que vão ao encontro das necessidades encontradas.

No cotidiano dos serviços de saúde, tais momentos configuram-se como reuniões de trabalho onde configuram-se como importantes dispositivos para a estruturação e organização do planejamento, repasse de informações, estabelecimento de diretrizes e espaços de tomada de decisões um espaço de discussões voltadas à gestão e à constituição de uma rede de cuidados (ANDRADE et al., 2016).

A ênfase está no planejamento, ferramenta capaz de possibilitar ações efetivas e maior sintonia com as necessidades dos serviços de saúde, dessa forma é fundamental o trabalho em equipe na qual é tido como proposta estratégica para enfrentar o intenso processo na área da saúde. Esse processo caracteriza-se pelo aprofundamento vertical do conhecimento e da intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar a articulação das ações e dos saberes de forma simultânea.

Planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança pois o planejamento é visto como o processo de elaborar planos e tentar controlar o futuro, dividido em várias etapas sequenciais (estabelecer objetivos, fazer planos, executá-los etc.). Para tanto, alia conhecimentos teóricos e práticos da realidade, estabelecendo estratégias e ações capazes de possibilitar o alcance dos objetivos e metas propostas (PAVONI et al., 2009).



## PLANO OPERATIVO

Situação Problema	Objetivo	Metas/prazos	Ações/Estratégicas	Responsáveis
<b>Processo de Trabalho da equipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interagir as equipes do NASF e ESF para o planejamento das atividades do serviço.</li><li>-Solicitar reuniões sistemáticas, promovendo assim, a sensibilização do núcleo gestor da importância dos encontros com mais frequências entre o NASF E ESF para avaliar os resultados para correção das falhas que intercorrerem.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organizar um cronograma mensal para ser realizado reuniões para a interação entre as equipes e o gestor, para o melhor planejamento das ações e comunicação entre as equipes de forma que todos possam participar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar o tempo das reuniões de forma objetiva e clara.</li><li>- Discutir assuntos relacionados com a melhoria do atendimento e da interação entre os profissionais.</li><li>Acompanhamento das ações com adequação dos prazos.</li><li>- Registro das reuniões para avaliar se está tendo o resultado do trabalho desejado.</li></ul>	Todos os membros das equipes.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a promoção da saúde é um caminho ainda em construção e deve envolver todos os profissionais da saúde e gestores, favorecendo assim o planejamento de ações, o compartilhamento de decisões e a abordagem interdisciplinar, pois o processo de trabalho entre as equipes tem uma grande importância no andamento das ações da saúde, e é caracterizado pelo o trabalho interdisciplinar pela a valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações, visando a readequação do processo de trabalho. Assim, faz-se necessário um planejamento contínuo para traçar metas para alcançar os objetivos e metas propostas no trabalho em equipe.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. R. et al. **Planejamento em saúde: um estudo sobre as reuniões de trabalho na Estratégia Saúde da Família**. 2016. Disponível em: < [www.admpg.com.br/2016/down.php?id=2158&q=1](http://www.admpg.com.br/2016/down.php?id=2158&q=1) > Acesso em: 12 set. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasil, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasil, 2011
- COSTA, G.D. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf> > Acesso em: 12 set. 2018
- GOMES, R.M.L. **Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família**– Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. Disponível em: < [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3334/4proc\\_trabalho\\_2016.pdf?sequence=1](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3334/4proc_trabalho_2016.pdf?sequence=1) > Acesso em: 03 jul. 2018
- GONÇALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-59.pdf> > Acesso em: 12 set. 2018
- OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf> > Acesso em: 12 set. 2018
- PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C.R.G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a15v62n2.pdf> > Acesso em: 12 set. 2018
- PERUZZO, H.E. et al. **Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) > Acesso em: 12 set. 2018 .

SILVA, B.F.S. et al. **A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES)**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00183.pdf>> Acesso em: 12 set. 2018

SILVA, J.F. **A Educação Permanente em Saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13461>> Acesso em: 03 jul. 2018.