

PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO NO BRASIL

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso¹

Objetivo: refletir acerca da enfermagem de prática avançada, abrangendo essa função em países desenvolvidos. **Metodologia:** reflexão teórica, descrevendo o conceito de enfermagem de prática avançada, abordando seus impactos na atenção primária à saúde e enfocando estratégias prioritárias para sua implantação no Brasil. **Resultados:** dentre as estratégias, destacam-se investimentos na formação profissional, adoção de estratégias nacionais de educação permanente, adição da prática baseada em evidências como eixo norteador das ações do profissional enfermeiro na atenção primária, revisão e ampliação da legislação que norteia a prática e revisão da legislação do sistema de saúde para a prática ampliada. **Conclusão:** entende-se que os alicerces para a construção da adoção e regulamentação formal dessa prática já estão dados, desse modo, a enfermagem brasileira precisa conhecê-la e decidir se quer incorporá-la à profissão.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem, Atenção Primária a Saúde, Conselho Internacional de Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem

ADVANCED PRACTICE OF NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE: IMPLANTATION STRATEGIES IN BRAZIL

Objective: addressing the advanced practice of nursing, covering this function in developed countries. **Methodology:** theoretical reflection, describing the concept of advanced practice nursing, reporting its impact on primary health care and focusing on priority strategies for its implementation in Brazil. **Results:** among the strategies, some may be highlighted, such as, investment in graduation nursing courses, national strategies adoption for follow up training at work, addition of practice based on evidences as a guideline for professional nursing actions in primary health care, legislation revision and expansion that guides the practice, and legislation review of the health care system for advanced practice. **Conclusion:** it is understood that the foundations for the construction of adoption and formal regulation of this advanced practice are ready, thus the Brazilian nursing needs to know about it and decide if it is aimed to be incorporated into the profession.

Descriptors: Advanced Practice Nursing, Primary Health Care, International Nursing Council, Nurse's Role.

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ESTRATEGIAS PARA LA IMPLANTACIÓN EN BRASIL

Objetivo: analizar la práctica de enfermería avanzada, frente a esta función en los países desarrollados. **Metodología:** reflexión teórica, describiendo su concepto, analizando su impacto en la atención primaria de salud y enfocando las estrategias prioritarias para su implantación en Brasil. **Resultados:** entre las estrategias se destacan el investimento en la formación profesional, la adopción de estrategias nacionales de aprendizaje permanente, la adopción de la práctica basada en la evidencia como una guía para las acciones de enfermería profesional en la atención primaria, la revisión y ampliación de la legislación que guía la práctica y revisión de la legislación de salud para la práctica extendida. **Conclusión:** Se entiende que las bases para la construcción de la adopción y la regulación formal de esta práctica está disponible, por lo que la enfermería brasileña necesita saber y decidir si se debe incorporar en la profesión.

Descritores: Enfermería de Práctica Avanzada, Atención Primaria de Salud, Consejo Internacional de Enfermería, Rol de la Enfermera.

¹Enfermeira. Doutora em Ciências – EERP/USP. Pós-doutorado em Atenção Primária – FIOCRUZ. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br

INTRODUÇÃO

No mundo, os sistemas de saúde dividem-se basicamente em dois grandes modelos. Um baseado na solidariedade, de proteção social, universal, financiado com recursos públicos provenientes de impostos e gratuitos à população, a exemplo de países como o Canadá, Inglaterra, Espanha, Austrália, Brasil, dentre muitos. E outro modelo, baseado na individualidade, em que se considera que cada cidadão é responsável por prover os meios para se manter saudável e resolver seus problemas de saúde, majoritariamente utilizando-se de seguros privados de saúde, com alguns programas focalizados para grupos específicos, como Estados Unidos, Alemanha, França, entre outros^(1,2).

Nos modelos de proteção social, em que a atenção primária à saúde está amplamente desenvolvida e funciona como porta de entrada ao sistema de saúde e ordenadora de cuidados na rede de atenção⁽²⁾, os sistemas de saúde têm buscado estratégias, estruturas e formas de trabalhar de maneira mais custo-efetiva, para proporcionar atenção à saúde de qualidade aos usuários do serviço e suas famílias, baseados em evidências científicas atuais⁽³⁾.

Os países da *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)*, os quais, em sua maioria, adotam sistemas universais no cuidado em saúde de seus cidadãos, reorganizaram a forma como prestam serviços para responder melhor às necessidades de saúde da população, ampliando o acesso e a resolutividade, por meio da revisão de funções de diferentes profissionais de saúde, entre eles a enfermeira. Desenvolver novas e mais avançadas funções para os enfermeiros, além do que já faz parte de suas atribuições profissionais, é considerado, nesses países, como uma abordagem promissora para melhorar o acesso aos serviços, ao mesmo tempo em que ajuda a diminuir custos⁽⁴⁾.

Assim, pretende-se refletir acerca da enfermagem de prática avançada, abrangendo essa função em países desenvolvidos, descrevendo seu conceito, abordando seus impactos na atenção primária à saúde e enfocando estratégias prioritárias para sua implantação no Brasil.

A ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA NO MUNDO

Em países como Canadá, Austrália, Reino Unido e Estados Unidos, a despeito do modelo de sistema de saúde adotado, tem surgido, desde os anos 1960, o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) que, com formação de mestrado, adquire qualificação para o exercício de competências clínicas ampliadas, criando novos modelos de cuidados aos usuários dos serviços de saúde, guiados por evidências científicas. Essa é uma denominação abrangente, que

abarca um número de diferentes perfis profissionais na enfermagem. Contudo, duas são mais comuns no exercício da EPA: nos hospitais, a *Clinical Nurse Specialist* e, na atenção primária, a *Advanced Nurse Practitioner (ANP)*⁽³⁾.

Em artigo que descreve e avalia a EPA em 12 países da OECD, os autores relatam que adotar a EPA aumentou o acesso aos serviços e reduziu o tempo de espera para os usuários. Segundo as autoras, a EPA é capaz de prestar a mesma qualidade de cuidado que os médicos para os usuários da atenção primária, incluindo-se, nesse rol, os indivíduos com problemas de saúde de menor gravidade e aqueles que requerem seguimento de rotina⁽⁴⁾.

Na maioria dos países que a adotam, pode-se citar três grandes razões para o surgimento da EPA. A primeira relaciona-se à melhora do acesso ao cuidado em saúde em contextos com limitação da oferta de médicos. A segunda diz respeito à melhora da qualidade do cuidado, baseado no seguimento e orientações aos indivíduos portadores de condições crônicas na APS ou nos hospitais. A terceira refere-se à redução de custos, impressa no menor salário do enfermeiro em relação ao do médico, na redução dos gastos em saúde com condições crônicas seguidas pelo EPA, evitando complicações e hospitalizações desnecessárias⁽⁴⁾.

À GUIA DE CONCEITUAÇÃO DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA

O Conselho Internacional de Enfermagem (*International Council of Nurses - ICN*) define EPA como: "uma enfermeira/praticante avançada é uma enfermeira registrada² que tenha adquirido uma base de conhecimento especializado (expertise), com habilidades complexas na tomada de decisões e competência clínica para a prática avançada, cujas características são definidas pelo contexto e/ou país no qual está credenciada para essa prática. O mestrado é recomendado para obter esse nível de formação" (tradução nossa)^(5,8).

Soma-se a esse entendimento a definição de *Advanced Practice Registered Nurse (APRN)*, segundo o *Consensus Model for APRN Regulation*⁽⁶⁾ (tradução nossa), como aqueles enfermeiros que:

- 1) concluíram a graduação em um curso reconhecido dentre as quatro possíveis funções de EPA reconhecidas nos EUA;
- 2) passaram no exame de certificação nacional de APRN, tanto para o primeiro registro quanto para recertificações periódicas;
- 3) adquiriram conhecimento clínico avançado e habilidades que os prepararam para prover o cuidado

²O registro refere-se ao conselho de classe da categoria, por exemplo, o Conselho Federal de Enfermagem com as respectivas unidades regionais, no Brasil e, quando for o caso, no serviço nacional de saúde, a exemplo da Inglaterra, em que o profissional necessita obter o registro junto ao National Health System - NHS.

direto aos pacientes;

4) adquiriram prática baseada nas competências do enfermeiro, pela demonstração de grande, profundo e amplo conhecimento, capacidade de interpretação/síntese de dados, aumentada complexidade de habilidades e intervenções, e grande autonomia profissional;

5) foram educacionalmente preparados para assumir responsabilidade e prestar contas de promoção e manutenção da saúde, avaliação, diagnóstico, manejo dos problemas de pacientes, incluindo o uso e prescrição de intervenções farmacológicas e não-farmacológicas;

6) adquiriram experiência clínica de suficiente profundidade e amplitude para obter a licença pretendida e;

7) obtiveram a licença para a prática como APRN em um dos 4 tipos possíveis: enfermeira anestésista, enfermeira obstétrica, enfermeira clínica especialista e enfermeira praticante.

A enfermeira praticante avançada (*Advanced Nurse Practitioner - ANP*) é aquela que atua na atenção primária com um escopo de competências que poderiam ser desenvolvidas por médicos, mas que integram sua prática, tanto pela substituição quanto pela complementação do trabalho médico, por exemplo: sendo o primeiro contato para indivíduos com problemas de menor gravidade, realizando o seguimento de rotina de pessoas com condições crônicas, prescrevendo medicamentos e solicitando exames. Envolve substituir ações antes executadas somente pelos médicos com o objetivo principal de reduzir sua demanda, implicando em aumento do acesso aos serviços de atenção primária e também na redução de custos ao Estado^(4,7).

Para atuação como EPA, em muitos países, é requerido ou recomendado a formação desse enfermeiro mediante mestrado, como na Austrália, Estados Unidos e Canadá, embora no Canadá, em algumas províncias, a pós-graduação em nível de especialização seja aceita. No Reino Unido, apesar da recomendação do mestrado, a graduação em enfermagem é suficiente para atuar como enfermeira praticante ou enfermeira clínica especialista, sendo necessário demonstrar experiência profissional, principalmente para a progressão de carreira. Nesses casos, o Reino Unido oferece programas específicos de treinamento aos enfermeiros que exercem essa prática, em certas áreas, como para a prescrição de medicamentos⁽⁴⁾.

IMPACTOS DA ADOÇÃO DA EPA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A adoção da EPA contribui positivamente com os usuários dos serviços de saúde, a melhora no acesso aos serviços e na redução do tempo de espera para a oferta

do cuidado. Avaliações demonstram que a EPA presta cuidado com a mesma qualidade dos médicos, para uma ampla gama de serviços transferidos a elas, como no seguimento de rotina de pacientes com condições crônicas e sendo o primeiro contato para pacientes com doenças de menor gravidade, desde que obtida a formação e treinamento apropriados. Ainda, altos índices de satisfação com os serviços ofertados pela EPA foram identificados, relacionados ao maior gasto de tempo com cada paciente, mais orientações e informações sobre seus problemas de saúde⁽⁴⁾.

Em estudo de revisão de literatura⁽⁸⁾, sobre a atuação da EPA, como responsável pelo cuidado preventivo de coronariopatias em pacientes com isquemia cardíaca, demonstrou-se sua boa aceitação por pacientes e enfermeiros, com melhora auto relatada no estilo de vida e condições de saúde. Ainda, nos casos em que o enfermeiro foi responsável pela prevenção clínica secundária, diminuiu o número total de mortes e os eventos coronários prováveis, além de o custo ter sido mais efetivo.

Outro estudo⁽⁹⁾ realizado na base nacional de dados de prescrições da atenção primária no período de 2006 a 2010 e na base nacional de dados da força de trabalho do *National Health Service (NHS)* em 2010, em relação à prescrição de medicamentos por EPA, indicou que o número de enfermeiros prescrevendo, mais de uma vez anualmente, na atenção primária, aumentou 18% no período; percentual ainda pequeno, em comparação aos médicos, representando 43% dos profissionais qualificados e registrados no NHS para prescrever. Os resultados sugerem que a prescrição de enfermagem é usada quando parece haver relativa vantagem para todos os interessados, em particular, quando suporta a eficiência na prática de enfermagem e também atividades de promoção de saúde pela enfermeira, principalmente em áreas com poucos médicos, áreas rurais, locais de baixa renda, com dificuldades para atrair e manter médicos.

Como repercussões aos enfermeiros de prática avançada, aumentou o número de profissionais nas unidades de atenção primária e os enfermeiros assumiram mais a sobrecarga do trabalho dos médicos. Essa expansão das funções do enfermeiro, apesar de ter aumentado a qualidade do cuidado na atenção primária, intensificou o trabalho da enfermagem⁽⁸⁾.

Estudo⁽¹⁰⁾ sobre o período de 1966 a 2002, que avaliou o impacto da substituição de médicos por enfermeiros no atendimento de pacientes na atenção primária, quanto a resultados, processo de cuidado, recursos e utilização, incluindo custos, encontrou que, em sete estudos, o enfermeiro assumiu a responsabilidade pelo primeiro contato e continuidade do cuidado aos pacientes

atendidos, cujos resultados não mostraram diferenças significativas no cuidado entre médicos ou enfermeiros para os aspectos avaliados. Em cinco estudos, o enfermeiro assumiu a responsabilidade pelo primeiro contato para pacientes esperando consulta urgente durante ou após o horário de atendimento da unidade de saúde, identificando resultados também similares para médicos e enfermeiros. Contudo, a satisfação foi maior para os cuidados do enfermeiro, relacionada a consultas de maior duração, maior informação aos pacientes e maior frequência de retorno dos pacientes. Em quatro estudos, o enfermeiro assumiu a responsabilidade pelo seguimento no manejo de pacientes com condições crônicas também sem diferenças significativas entre médicos e enfermeiros, indicando similaridade na qualidade do cuidado.

ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA IMPLANTAÇÃO DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA NO BRASIL

O Brasil, reconhecido como o quinto maior do mundo em área territorial e população, tem seu sistema de saúde organizado de forma hierarquizada e descentralizada, com a atenção primária a cargo dos municípios, organizando-se em redes de atenção à saúde, desde atenção primária à alta complexidade em serviços hospitalares⁽²⁾. Assim, é necessário refletir sobre a ampliação na oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para que seja de fato universal, equânime e resolutivo.

O número de médicos no Brasil, segundo dados do relatório Demografia Médica no Brasil⁽¹¹⁾, é de, em média 2,11 para cada grupo de mil pessoas, taxa próxima a de países desenvolvidos como Estados Unidos (2,5), Canadá (2,4) e Japão (2,2). Entretanto, esses profissionais estão concentrados em determinadas áreas, mas deficitários em outras.

Quanto ao número de enfermeiros no país, 0,75/500 habitantes, não se atingiu ainda a proporção desejada, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo número ideal de profissionais de enfermagem em proporção à população é de um para cada 500 habitantes⁽¹²⁾. Entretanto, a quantidade de profissionais de enfermagem agrupada (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) é de 3,8/500 hab., acima do recomendado pela OMS⁽¹³⁾. Ademais, o número de enfermeiros por 1000 habitantes, em comparação a outros países da União Europeia, como a Inglaterra (8,1) Alemanha (10) e Suíça (10,8)⁽¹⁴⁾, está muito aquém do necessário.

Constatado o déficit de profissionais médicos e enfermeiros no Brasil, o país tem tentado resolver a falta de médicos para atuar em seu vasto território, mediante a ampliação de vagas em cursos de medicina e a importação de profissionais médicos de outros países, assim como

a ampliação de vagas para formação de enfermeiros, contudo com efeito desigual no acesso e resolutividade aos usuários⁽¹⁵⁾.

É nesse cenário que se está discutindo a EPA. Uma realidade de escassez de profissionais e má distribuição pelo território nacional. Assim, é necessário pensar estratégias a adoção dessa prática, agrupando-as em cinco vertentes: investimento na formação profissional, estratégias nacionais de educação permanente, adição da prática baseada em evidências como eixo norteador das ações do profissional enfermeiro na atenção primária, revisão e ampliação da legislação que norteia a prática e do sistema de saúde para a prática ampliada.

Em relação à formação do enfermeiro de prática avançada, sugere-se que ocorra em nível de mestrado, considerando-se a modalidade de mestrado profissional⁽¹⁶⁾ como a mais adequada aos requisitos necessários para formação de EPA. Outra possibilidade de formação são as residências profissionais, pois dispõem aproximadamente cinco mil horas de formação em serviço⁽¹⁷⁾, podendo propiciar as habilidades e a expertise requeridas pela EPA.

Sobre a educação permanente em saúde, aos profissionais que já atuam com grande experiência prática e habilidade clínica, sugere-se cursos de curta duração para habilitar os enfermeiros no manejo de situações específicas, como o seguimento de condições crônicas (hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, coronariopatias), propiciando competências necessárias para atuar, de acordo com cada realidade.

A atuação da EPA em países desenvolvidos é baseada na adoção das melhores evidências científicas, disponíveis em *guidelines* em sistemas de informação integrados, pertencentes, regulados e atualizados permanentemente pelo sistema nacional de saúde. Assim, para o desenvolvimento de EPA no país, é recomendada a adoção formal, pelo sistema de saúde, de tecnologia de informação em cada unidade de atenção primária, interligadas com a rede de atenção, com protocolos claros de cuidado guiando as distintas práticas profissionais.

Para o sistema Cofen/Corens, além da sua atuação junto ao Ministério da Saúde para regulamentação dessa prática, incide sua responsabilidade na emissão de documentos formais subsidiando os enfermeiros em seu exercício profissional como EPA. A Lei do Exercício profissional - 7.498/86⁽¹⁸⁾, em seu artigo 11, descreve como atividades do enfermeiro, privativamente, consulta de Enfermagem; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; e como integrante da equipe de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela

instituição de saúde. Entende-se, portanto, que os alicerces para a construção da regulamentação formal dessa prática já estão dados.

Ademais, em relação ao aspecto legal referente ao SUS, especificamente quanto a atenção primária, a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011⁽¹⁹⁾, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), descreve, nas atribuições dos membros das equipes, que os profissionais devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada profissão. Assim, remete ao exercício da prática de enfermagem estabelecido por meio de seu conselho de classe. Nas atribuições específicas do enfermeiro, no item II, dispõe: realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas

estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços. A semente da EPA, portanto, está plantada, sendo preciso investir para que se desenvolva.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, remete-se à enfermagem brasileira a tarefa de refletir sobre a função do enfermeiro de prática ampliada e pensar maneiras de implementá-la, caso essa seja sua escolha. Países que a adotam, há mais de cinquenta anos, avaliam-na como positiva, tanto aos profissionais, quanto aos usuários da atenção primária e aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Lobato LVC, Giovanella L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2102.
- Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.
- Barrio-Linares M. Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada. *Enferm Intensiva*. 2014;25(2):52-57.
- Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers* 2010; 54 Access in: 25 Oct 2016 Available at <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
- ICN. International Council of Nursing. Definition and characteristics of the role 2008. Access in: 10 Oct 2016 Available at www.icn.ch/networks.htm
- APRN. Advanced Practitioner Registered Nurses. Consensus Work Group and the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. Consensus. Model for APRN regulations: licensure, accreditation, certification and education. APRN Joint Dialogue Group Report, July 7, 2008.
- Toso BRGO, Filippin J, Giovanella L. Atuação do enfermeiro na atenção primária no serviço nacional de saúde da Inglaterra. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 69(1):182-91.
- Hoare JH, Mills J, Francis K. The role of government policy in supporting nurse-led care in general practice in the United Kingdom, New Zealand and Australia: an adapted realist review. *Journal of advanced Nursing*. [2011]; [internet]; [access 28 may 2014]; 68(5): 963-80. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05870.x/pdf>
- Drennan VM, Grant RL, Harris R. Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Services Research*. [2014]; [internet]; [access 28 may 2014]; 14(54):1-9. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/54>
- Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care (review). *The Cochrane collaboration*. 2009. Access 02 Feb 2015 Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>.
- EBC. Empresa Brasileira de Comunicação. Brasil aumenta número de médicos, mas mantém desigualdade na distribuição. Acesso em: 25 out 2016. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-11/brasil-aumenta-numero-de-medicos-mas-mantem-desigualdade-na-distribuicao>
- OMS. Relatório Mundial de Saúde 2006: Trabalhando juntos pela Saúde/Organização Mundial de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 21 Mar 2011Disponível em: http://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf.
- COFEN. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília: Cofen, 2011.
- Davies P. The concise NHS handbook 2013/2014: The essential guide to the new NHS in England. London, UK: NHS Confederation; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 22 out. 2013a. [Internet]. Acesso em: 21 Fev 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm
- Brasil. Ministério da Educação. Capes. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Acesso em: 25 Out 2016. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/acessoainformacao>
- Brasil. Casa Civil. Lei nº 11.129 de 2005. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Brasília: Casa Civil, 2005.
- Brasil. Lei n. 5.905/73, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Acesso em: 10 Out 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Séries Pacto pela Saúde. Brasília: MS; 2012.