

Visão e Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Usuários Acerca do Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Karla Cristina Walter

Micheline Veras de Moura

João Paulo Assunção Borges

Luana Thomazetto Rossato

in

Educação de Jovens e Adultos em Diferentes Tempos e Espaços da Vida

Luís Alcoforado

Márcia Regina Barbosa

Adriana Alves Fernandes Costa

TÍTULO

Educação de Jovens e Adultos em Diferentes Tempos e Espaços da Vida

ORGANIZAÇÃO

Luís Alcoforado, Márcia Regina Barbosa e Adriana Alves Fernandes Costa

TEXTOS

Adriana Alves Fernandes Costa, Alessandra Sampaio Cunha, Andreia Inês Francisco Ventura, António Manuel Rochette Cordeiro, Ascísio dos Reis Pereira, Bernardo Tadeu Machado Verano, Cristina Manuela Sá, David Mallows, Dayana Dourado de Oliveira, Délio Roberto Freire, Elenita Eliete de Lima Ramos, Elisângela Lambstein Franco de Moraes, Elizete Helena Alves Cruz, Eudes Pavel Saraiva de Souza, Fernando Augusto Groh De Castro Moura, Francisco Evangelista, Helenória de Albuquerque Mello, Ivonete Barreto de Amorim, João Clemente de Souza Neto, João Paulo Assunção Borges, João Pedro Gaspar, João Silva Rocha, José Pedro Amorim, Juracy Machado Pacífico, Karla Cristina Walter, Kelliane Mendes Cunha Santana, Krzysztof Dworak, Luana Thomazetto Rossato, Luciana Mesquita, Luís Alcoforado, Marcelo Máximo Purificação, Márcia Eliane Leindcker da Paixão, Márcia Regina Barbosa, Maria Cecília de Paula Silva, Maria da Glória Carvalho Moura, Maria de Fátima Leite Gomes, Maria de Lourdes Carvalho, Maria de Lourdes Paz S. Soares, Maria do Carmo Lacerda Barbosa, Maria do Rosário de Fátima Fortes Braga, Maria Fernanda dos Santos Alencar, Maria Fernanda Gaspar, Maria Odalice Aviz de Jesus, Max D'agostin de Mello, Micheline Veras de Moura, Neide Borges Pedrosa, Nicolás Esteban Castro Heufemann, Nivia Maria Vieira Costa, Norma Cristina Vieira Costa, Orlando Coelho Barbosa, Priscila de Lima e Silva Dutra, Renata dos Santos Reis, Roseli Machado L. Nascimento, Rozangela Conceição Oliveira, Sandra Célia Coelho, Sílvia Machado Citrini, Talita Maria Soares da Silva, Targelia de Souza Albuquerque, Váldina Gonçalves da Costa e Zéu Palmeira Sobrinho

REVISÃO TÉCNICA E EXECUÇÃO GRÁFICA

Luciana Mesquita

CAPA

MinervaCoimbra

1ª EDIÇÃO

Dezembro de 2020

ISBN

978-972-798-485-5

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

MinervaCoimbra

Ngray, Lda - Torre do Arnado, Rua João de Ruão, n.º 12 - 1º
3000-229 Coimbra, Portugal • Telef. +351 927 224 974
minervacoimbra@gmail.com www.minervacoimbra.pt

10.

Visão e Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Usuários Acerca do Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Karla Cristina Walter¹

Micheline Veras de Moura²

João Paulo Assunção Borges³

Luana Thomazetto Rossato⁴

Resumo

No Brasil, coexistem diferentes formatos de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa a principal forma de oferta de serviços básicos e os agentes comunitários de saúde (ACS) são profissionais que possibilitam vínculo entre usuários e serviços. *Objetivo:* avaliar a visão e conhecimento dos ACS e usuários acerca do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). *Método:* Estudo quantitativo, exploratório, conduzido por meio de entrevistas semi-estruturadas. *Resultados/Discussão:* verificou-se predomínio do sexo feminino (97,56 %) entre os ACS. Destes, 100% (n=41) residiam na área de abrangência da UBSF. A maior parte dos ACS demonstrou conhecer o NASF e seus objetivos. No entanto, o conhecimento dos usuários acerca do NASF é insuficiente. *Conclusão:* É preciso aprimorar a comunicação entre os ACS e a comunidade com vistas a garantir maior acesso aos serviços ofertados pela APS.

Palavras-Chave: Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Núcleo Ampliado de Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Comunidade.

Vision and Knowledge of Community Health Agents and Users about Family Extended Health Center

Abstract

In Brazil, different formats of Primary Health Care (PHC) services coexist. The Family Health Strategy (FHS) represents the main form of provision of basic services and the community health agents are professionals that enable the link between users and services. *Objective:* To evaluate the view and knowledge of community health agents and users about the Extended Family Health Center of the Basic Family Health Units. *Method:* Quantitative, exploratory study conducted through semi-structured interviews. *Results / Discussion:* there was a predominance of females (97.56%) among the community health agents. Of these, 100% (n = 41) resided in the area covered by Basic Family Health Units. Most community health agents have demonstrated knowledge of Extended Family Health Center and its objectives. However, users' knowledge about Extended Family Health Center is insufficient. *Conclusion:* Communication between community health agents and the community needs to be improved to ensure greater access to services offered by PHC.

Keywords: Health Education; Primary Health Care; Extended Family Health Center; Community Health Agents; Community.

¹ Doutoranda pela Universidade de Coimbra - UC. Professora dos Cursos Saúde do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari-MG e Coordenadora do Curso de Enfermagem do IMEPAC/Araguari. E-mail: karla.cris@imepac.edu.br

² Doutoranda pela Universidade Coimbra - UC. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. E-Mail: michelineverasenf@yahoo.com

³ Doutor em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e Professor do curso de Enfermagem do IMEPAC/Araguari. E-mail: enf_joaopaulo@yahoo.com.br.

⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Uberlândia. Nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e Professora do IMEPAC/Araguari. E-Mail: luanathrossato@hotmail.com

Introdução

A partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde, se iniciou o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim afirmou-se a importância de promover a saúde como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2003). Na época era necessária uma assistência médico-sanitarista de caráter universal, integral e com acesso igual para todos os indivíduos (Maio & Lima, 2009).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) é definida como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais (Starfield, 2002).

Baseado em experiências anteriores bem-sucedidas, o Ministério da Saúde (MS) com o intuito de ampliar os investimentos da AB, em 1991, cria o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Hoje, no Brasil, coexistem diferentes formatos de serviços da APS considerando particularidades regionais do País, modelos e capacidade de gestão, concepções e demandas das populações (Starfield, 2002).

O PACS teve por objetivo reduzir os elevados indicadores de morbidades e mortalidades materna e infantil (Santos, Mintem, & Gigante, 2009). Contudo, não era requisito o grau de escolaridade para desempenhar o papel de Agente Comunitário de Saúde (ACS), apenas a necessidade de não ser analfabeto. Mas com a Lei nº 10.507, de 12 de julho de 2002, mudou esta realidade e um dos requisitos mínimos para a prática da profissão passou a ser o ensino fundamental completo e a obrigatoriedade de residir na área em que atua (Santos, Mintem, & Gigante, 2009).

Nesse sentido, surgiu em 1994 e inicialmente voltado para estender a cobertura assistencial em áreas de maior risco social, o Programa de Saúde da Família (PSF) aos poucos adquiriu centralidade na agenda governamental (Souza, 2002). Posteriormente, em 1999, passa a se chamar Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo considerado como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com a finalidade de reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde. A ESF incorpora os princípios do SUS e se aproxima dos pressupostos da APS (Souza, 2002).

Neste sentido, a ESF visa à reorganização do modelo assistencial, com o intuito de fortalecer a proposta de mudança do enfoque curativo para o preventivo e integral,

priorizar ações de promoção e educação em saúde e reorganizar os serviços de saúde na busca da universalidade, integralidade e equidade (Fernandes, Bertoldi, & Barros, 2007). Além disso, a ESF segue uma linha de elevada cobertura populacional, facilidade no acesso e atendimento integral dos indivíduos em seu contexto familiar (Fernandes, 2007).

Assim, para ampliar a atuação da ESF, o MS implantou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, atualmente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (Ministério da Saúde, 2010). A criação do NASF vem proporcionar um serviço especializado, uma vez que seu trabalho deve apoiar as equipes da ESF quanto à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo sistema de saúde, estabelecendo a contribuição de distintas especialidades e profissionais na construção de rede compartilhada entre a referência e o apoio (Andrade, Quandt, Campos, Delziovio, Coelho, & Moretti-Pires, 2012).

Os NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das equipes de ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está vinculado (Ministério da Saúde, 2010). Estas, desenvolvem ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além da humanização de serviços, educação permanente e a organização territorial dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2010). Portanto, o objetivo do NASF é de ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS (Ministério da Saúde, 2010).

Assim, é necessário que haja uma interação entre os integrantes da ESF, porta de entrada para o SUS, e a equipe do NASF para que o usuário do serviço tenha acesso ao respectivo atendimento global que tais serviços disponibilizam. Neste sentido, é fundamental que toda a equipe da ESF reconheça a existência, assim como a finalidade e importância do NASF no atendimento à população a fim de integrar os respectivos serviços. Caso contrário, a estratégia definida com a criação desses programas não será alcançada.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos usuários e dos ACS acerca do papel do NASF nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de um município no Sudeste do Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, baseado na coleta e análise de depoimentos dos voluntários. O estudo foi realizado em oito UBSF nas quais há atuação da equipe do NASF, no município de Araguari – Minas Gerais, no Sudeste do Brasil.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, previamente agendada, com todos os ACS, vinculados aos NASF, num total de 41 ACS. Quanto aos usuários, a seleção dos participantes foi realizada através de uma escolha de 80 pessoas voluntárias para participarem da entrevista, que estivessem presentes em cada UBSF pesquisada no mesmo dia da realização da pesquisa com os ACS, sem que houvesse qualquer vínculo ou tendência.

O questionário era composto por questões socioeconômicas e demográficas e uma entrevista semi-estruturada contendo perguntas sobre o NASF. O instrumento de coleta de dados foi direcionado para buscar e captar a percepção do sujeito sobre a atuação do referido programa relacionado aos ACS, a partir da leitura de outros artigos, previamente analisados. Para maior sigilo das informações relativas aos participantes da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados não foram identificados. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado no período da manhã em que todos os ACS envolvidos, estivessem presentes e o fluxo de pessoas fosse maior. A análise do material foi realizada buscando-se identificar semelhanças e desigualdades em relação a cada tópico da entrevista.

Todos os sujeitos da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, que informava os objetivos da pesquisa e esclarecendo seus direitos.

Os dados foram armazenados em um banco de dados do Microsoft Office Excel® para a elaboração das tabelas e gráficos. Com isso, foi feita uma análise descritiva dos dados quantitativos utilizando-se de valores absolutos e relativos, bem como o estudo de variáveis relevantes sendo elas: gênero, idade, tempo de trabalho na ESF, escolaridade, o que é NASF, objetivo, importância, função do NASF, quais profissionais, atividades e horários, conhecimento de participação de atividades.

Resultados e Discussão

No presente estudo foram analisados os dados coletados durante as entrevistas com ACS e usuários das UBSF acerca do conhecimento sobre o NASF, conforme apresentado na Tabela 1, quanto às variáveis: tempo de exercício na função ACS, conhecimento sobre quem pode participar das atividades, sabe a importância do NASF, sabe a função do NASF, encaminha os pacientes, faz visita com o NASF, sabe o objetivo do NASF nas visitas.

Tabela 1: Dados referentes a entrevista realizada com os Agente Comunitários de Saúde das UBSFs vinculadas ao NASF em Araguari-MG, 2017

VARIÁVEL	NÚMERO (N=41)	%
Tempo de ACS		
Menos de 1 ano	3	7,32
Entre 1 e 5 anos	16	39,02
Entre 6 e 10 anos	9	21,95
Mais de 10 anos	13	31,71
Quem pode participar das atividades?		
Qualquer pessoa	13	31,71
Moradores do bairro	25	60,97
Problemas de Saúde	3	7,32
Sabe a importância?		
Sim	30	73,17
Parcialmente	8	19,51
Não	3	7,32
Sabe a função do NASF?		
Sim	28	68,29
Parcialmente	12	29,27
Não	1	2,44
Encaminha os pacientes?		
Sim	41	100,00
Não	0	0,00
Faz visita com o NASF?		
Sim	34	82,93
Não	7	17,07
Sabe o objetivo do NASF nas visitas?		
Sim	30	73,17
Parcialmente	7	17,07
Não	4	9,76

Tabela 2, é possível observar o conhecimento da população acerca do NASF, quanto às variáveis: já ouviu falar em NASF, por onde conheceu o NASF, sabe para que serve o NASF, conhece alguém que já participou das atividades do NASF.

Tabela 2: Dados referentes a entrevista realizada com os usuários das UBSFs vinculadas ao NASF em Araguari-MG, 2017

VARIÁVEL	Número (n = 80)	%
Já ouviu falar em NASF?		
Sim	26	32,50
Não	54	67,50
Se sim, por onde conheceu o NASF? *N=26		
Vizinho	3	11,54
Família	1	3,85
UBSF	6	23,00
ACS	5	19,23
Propagandas nas ruas	2	7,70
Estudantes	0	0,00
Médicos	3	11,54
Outros	6	23,00
Sabe para que serve o NASF?		
Sim	2	2,50
Parcialmente	11	13,75
Não	67	83,75
Conhece alguém que já participou das atividades do NASF?		
Sim	7	8,75
Não	73	91,25

Na tabela 3, faz-se uma comparação de dados coletados que são comuns aos ACS e aos usuários, quanto as variáveis: Idade, sexo, grau de escolaridade, sabe o que é NASF, sabe os profissionais que fazem parte da equipe, sabe as atividades e os horários.

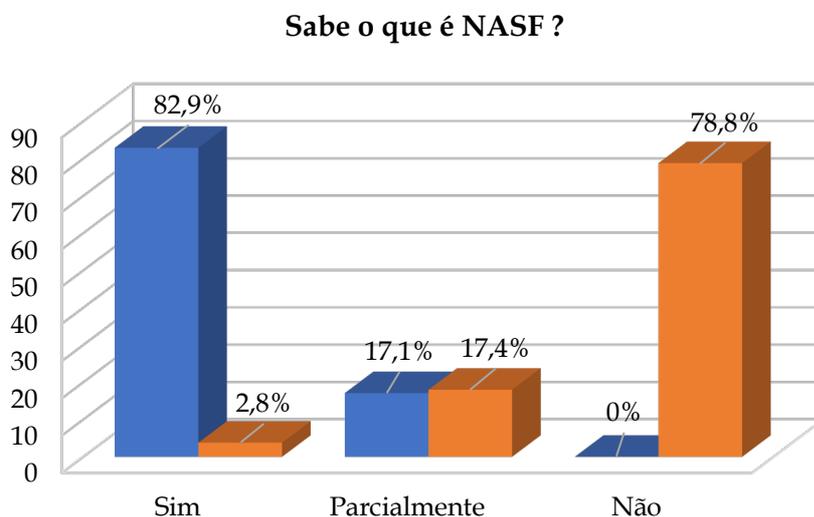
Tabela 3: Dados semelhantes referentes a entrevista realizada com os ACS e usuários das UBSFs vinculadas ao NASF em Araguari-MG, 2017

VARIÁVEL	ACS %	Usuários %
Idade		
Entre 20 e 40 anos	58,5	36,3
Mais de 40 anos	41,5	63,8
Sexo		
Feminino	97,6	51,3
Masculino	2,4	48,8
Grau de escolaridade		
F. incompleto	0,0	28,8
F. completo	2,4	23,8
Médio completo	51,2	23,8
Superior incompleto	9,8	2,5
Superior completo	26,8	12,5
Curso técnico	9,8	0,0
EJA	0,0	1,3
Sem escolaridade	0,0	5,0
Sem resposta	0,0	2,5
Sabe o que é NASF?		
Sim	82,9	3,8
Parcialmente	17,1	18,0
Não	0,0	78,8
Sabe os profissionais que fazem parte da equipe do NASF?		
Sim	88	0,0
Parcialmente	12,2	15,0
Não	0,0	85,0
Sabe as atividades e os horários?		
Sim	81	1,3
Parcialmente	12,2	7,5
Não	4,9	91,3

Para uma visualização mais imediata, da comparação entre os dois grupos, elaborámos os três gráficos que se seguem, onde, no primeiro, ao analisar a variável “sabe o que é o NASF” nos questionários dos ACS (cor azul), observa-se que de 82,9% afirma conhecer, enquanto cerca de 17,1% reconhece ter apenas um conhecimento parcial. Quando comparada essa variável com as respostas provenientes da comunidade (cor

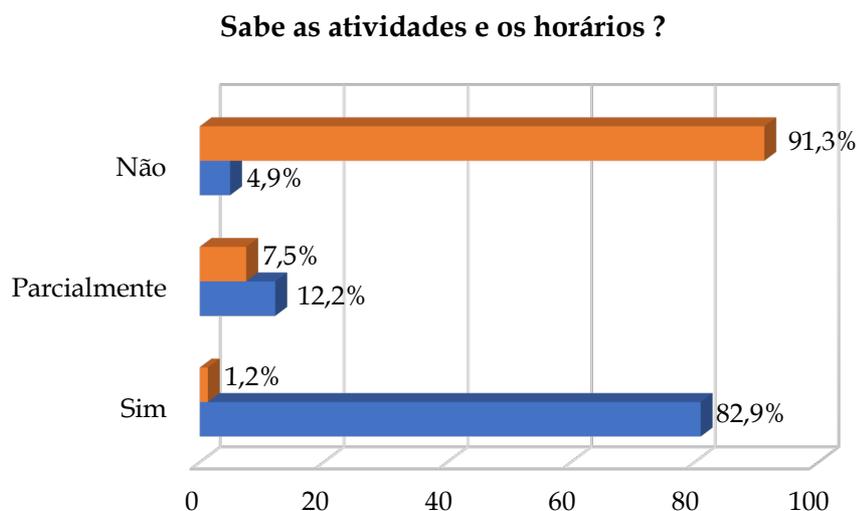
laranja) observa-se que 2,8% afirma saber, 17,4% sabe parcialmente e 78,8% reconhece não possuir qualquer conhecimento.

Figura 1: Gráfico comparativo acerca do conhecimento dos ACSs e usuários sobre o NASF nas UBSFs vinculadas ao NASF em Araguari-MG, 2017



Em relação sobre o conhecimento das atividades e dos horários (cf. Fig. 2), 82,9% dos ACS dizem saber, 12,2% apenas tem conhecimento parcial e 1% desconhece. Já observando o conhecimento da população, 1,2% tem conhecimento, 7,5% tem alguma informação e 91,3% afirmam desconhecer.

Figura 2. Gráfico comparativo acerca do conhecimento dos ACSs e usuários sobre as atividades e horários do NASF nas UBSFs vinculadas ao NASF em Araguari-MG, 2017



No que diz respeito às respostas relativas à questão “sabe os profissionais que fazem parte da equipe”, constata-se (cf. Fig. 3) que 88% dos ACS afirmam saber e 12,2% sabem parcialmente; já em relação aos usuários observa-se que 15% sabem parcialmente e 85% não sabem, observado no gráfico 3.

Figura 3: Gráfico comparativo acerca do conhecimento dos ACSs e usuários sobre os profissionais que fazem parte do NASF nas UBSFs vinculadas ao NASF em Araguari-MG, 2017.



Através do estudo verificou-se a respeito dos ACS, um predomínio do sexo feminino (97,56 %) sobre o masculino (0,97%), o que corrobora a teoria de Daune-Richerd (2003) sobre a tendência da feminização em profissões da saúde, fato intimamente relacionado com a visão da mulher e seu papel de cuidadora, assumido na sociedade. Verificou-se que 100% (n=41) dos ACS residiam na área de abrangência da UBSF, o que teoricamente, confirma a ideia de que esses agentes para uma boa atuação, necessitam, de fato conhecer a realidade daquela região, para uma boa resolubilidade.

A parte da pesquisa que se refere ao conhecimento dos ACS sobre o NASF mostrou que 82,92% sabiam o que era, em que o parâmetro utilizado foi os possíveis e diversos conceitos acerca dele, enquanto 17,08% sabiam parcialmente o conceito.

Entretanto, o questionário que foi aplicado na comunidade, demonstra que os moradores pouco sabem o que seria o NASF, onde apenas 3,75% sabiam realmente o conceito, enquanto 78,75% não tinham nenhum conhecimento sobre o que seria. Isso pode ser justificado pela grande quantidade de fragilidades existentes como a falta de divulgação do núcleo e o próprio treinamento dos atores envolvidos no processo de saúde.

Posteriormente, foram feitas indagações aos usuários sobre eles já terem ouvido falar do NASF. Dos entrevistados, 67,5% nunca ouviu falar do programa, dos 32,5% que já ouviram falar, referiam ter obtido a informação através de amigos e vizinhos, o que revela um problema de articulação entre UBSF/NASF/ACS/comunidade. Portanto, é necessário enfatizar que mesmo que NASF não seja porta de entrada no SUS, o fluxo de encaminhamento deve ser feito através da unidade de saúde local.

Enfim, foi observado que aproximadamente n=67 (83,75%) não sabiam pra que serve, nem quais os profissionais fazem parte desse núcleo de apoio. Logo, a implantação de um serviço multidisciplinar, voltado para atenção primária à saúde tem impacto na percepção das pessoas, portanto, o fortalecimento destas praticas promovem a integralidade dos indivíduos, isto é, a falta de adesão dos muitos indivíduos nas práticas ofertadas, se deve em muito à falta de conhecimento, em outras palavras, ao problema de articulação ente as diversas esferas citadas: UBSF, NASF, ACS e comunidade.

Conclusão

Foi possível observar que a maior parte dos ACS demonstraram conhecer o NASF. Apesar disso, o conhecimento da comunidade em relação ao serviço ainda é insuficiente. Sugere-se que seja aprimorada a comunicação entre os ACS e a comunidade, para assim, garantir que estas tenham acesso aos serviços ofertados.

É impraticável no contexto da ESF, que o conhecimento não seja compartilhado. Isso causa ruptura no processo de educação e sensibilização da população sobre as funções e objetivos da atenção primária e impede o acesso aos serviços ofertados e a efetiva implantação de programas como o NASF.

Assim, é imprescindível desenvolver mecanismos para superar os obstáculos existentes na comunicação, que abordem o enfermeiro, o médico e todos os demais profissionais presentes na UBSF, principalmente os ACS pela proximidade constante do usuário do serviço.

Referências

- Andrade, L. M. B., Quandt, F. L., Campos, D. A., Delziovo, C. R., Coelho, E. B. S., & Moretti-Pires, R. O. (2012). Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde & Transformação Social*, 3(1), 18-31. Texto recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&tlng=pt
- Cardoso, A., & Nascimento, M. (2010). Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15, s.p. Texto recuperado de <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/comunicacao-no>

programa-saude-da-familia-o-agente-de-saude-como-elo-integrador-entre-a-equipe-e-a-comunidade/1958?id=1958

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2003). *Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS.
- Maio, M., & Lima, N. (2009). Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. *Cad. Saúde Pública*, 25(7), 1611-1613. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700019>
- Ministério da Saúde (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Neves, M. (2013). Anotações sobre trabalho e gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 43(149), 404-421.
- Souza, F., Chacur, E., Rabelo, M., Silva, L., & Villela, W. (2013). Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Saúde em Debate*, 37(97), 233-240. Texto recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200005&lng=en&tlng=pt
- Souza, G. (2016). A Percepção dos agentes comunitários de saúde quanto ao núcleo de apoio à saúde da família em Águas Lindas-Ananindeua-Pará (Monografia de Especialização, Universidade do Estado do Pará). Texto recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sus-31669>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.