

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SAÚDE SUPLEMENTAR

Luís Felipe Pissaia¹

Resumo: O objetivo é analisar na literatura científica as publicações inerentes a ações de Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas na saúde suplementar. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa que ocorreu durante o mês de janeiro do ano de 2022 e utilizou-se da base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde” and “Saúde Suplementar”, resultando em dois achados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados demonstram que dentre as principais ações identificadas na APS da rede de saúde suplementar, está a longitudinalidade do cuidado por meio do direcionamento dos casos, bem como a coordenação das ações em APS, atividade realizada pela equipe multiprofissional com foco nas atividades de promoção e atenção à saúde. Considera-se que as ações de APS são aplicadas a população com foco na qualidade de vida, contudo a área carece de publicações que compartilhem as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Integral à Saúde; Saúde Suplementar; Agência Nacional de Saúde Suplementar.

1. Introdução

A garantia de acesso à saúde integral e resolutiva é uma demanda contemporânea e que ganha espaço de fala na população mundial, fato que gera investimentos em ecossistemas e ferramentas que possibilitem a eficiência no cuidado, conforme indagam Cesário *et al.* (2021). Dessa forma, Fonseca e Ogata (2021) referenciam a saúde suplementar como foco e crescente no mercado do “cuidado” pago e que demanda estratégias de inovação e construção de um plano de cuidados holístico e integrado com as necessidades do indivíduo.

Neste contexto, a saúde suplementar recorre aos preceitos da Atenção Primária à Saúde (APS) para fundamentar os modelos assistenciais e programas estruturados no âmbito dos seus beneficiários e que conforme Fonseca e

1 Enfermeiro. Doutor em Ensino. Universidade do Vale do Taquari – Univates. Lajeado – Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Morosini (2021) conduzem um plano de cuidados acessível, integrado e coordenado com o apoio da equipe multiprofissional. Segundo Borges *et al.* (2021) a APS é considerada o primeiro nível de atenção à saúde e fundamenta-se em estratégias voltadas para o indivíduo e a coletividade, estruturando ações de promoção e proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e ações educativas que visem a melhoria da qualidade de vida da população.

A APS segundo Barbosa *et al.* (2021) é a porta de entrada para a rede de saúde, configurando como o direcionamento inicial do indivíduo enquanto gerenciado pela equipe multiprofissional, tendo em vista que a partir desta interação será possível estruturar um plano de cuidados longitudinal e resolutivo. A longitudinalidade, bem como a coordenação do cuidado, características fundamentais da APS perante a rede é incorporada a saúde suplementar como via de direcionamento dos beneficiários dentro do escopo dos prestadores de serviços credenciados, buscando a redução de custos e a efetividade dos recursos investidos (SILVA *et al.*, 2021).

Em suma, a APS na saúde suplementar guia o beneficiário na rede de assistência em saúde, favorecendo a utilização saudável do plano de saúde e por consequência a sustentabilidade do negócio e a integralidade do cuidado individual e da família (RODRIGUES *et al.*, 2021). Neste contexto, a questão norteadora desta pesquisa é: Quais ações em APS são implementadas na saúde suplementar? Seguindo a questão, o objetivo é analisar na literatura científica as publicações inerentes a ações de APS realizadas na saúde suplementar. A justificativa para a realização deste estudo é a ausência de estudos que determinem experiências exitosas de APS na saúde suplementar, estando alinhada com a hipótese que este fato esteja atrelado a dificuldades da rede em compartilhar as suas práticas no meio científico nacional e internacional.

1.1 Fundamentação Teórica

A sigla APS é aceita internacionalmente como uma estratégia de assistência em saúde longitudinal e sistematizada, de modo que as ações preventivas e curativas sejam amparadas por uma equipe multiprofissional e voltadas para o indivíduo e a coletividade local regional (STARFIELD, 2004; SILVA *et al.*, 2021). No Brasil a APS moldou-se às concepções do Sistema Único de Saúde (SUS) e a reorganização do modelo assistencial oriundos da Reforma Sanitária e que preconiza um sistema universal que possui a base na Atenção Básica à Saúde (ABS) (BRASIL, 1990).

Segundo Starfield (2004) as primeiras concepções de APS são oriundas do Relatório Dawson, de 1920, realizado na Inglaterra e tinha o objetivo de mapear as problemáticas da população tendo em vista o crescente custo assistencial amparado pelo Estado. O Relatório atacava diretamente o sistema curativo norte americano ao indicar a estruturação de diversos serviços de nível primário e secundário cujo objetivo principal seria a promoção e a atenção

à saúde da população, reforçando as estratégias de prevenção por meio da educação e do apoio de uma equipe multiprofissional e generalista.

Neste contexto, em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reuniram-se em Alma-Ata na antiga União Soviética para a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. O evento marca o pacto entre 134 países em atingir melhores níveis estratégicos em APS até o ano de 2000, denominado como “Saúde para todos no ano 2000” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Abaixo é destacado um trecho da declaração formal de Alma-Ata cujo princípio é regimentar a APS nos países envolvidos no pacto de 1978, conforme segue:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978, s/p).

Dessa forma, para Starfield (2004) e Fonseca e Ogata (2021) a Declaração de Alma-Ata representa um marco não somente para a constituição da APS enquanto estrutura universal, mas como um direito da população mundial. Em consonância a isso Alma-Ata influencia profundamente as principais políticas públicas brasileiras, com foco no direito universal da saúde na Constituição Federal de 1988 e anos após para a estruturação hierárquica e preceitos do SUS em 1990 (BRASIL, 1988, 1990).

No Brasil, os preceitos da APS são instrumentalizados desde a década de 1920 com a disponibilização de centros de saúde nas principais cidades do país, em 1924 o foco foi para as doenças infecciosas com o lançamento do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), ampliados durante as décadas de 50 e 60 para suprir as demandas no interior do país. Sob o mesmo pretexto de necessidade, em 1970 as comunidades carentes da região nordeste receberam fundos para o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS). Após uma década, em meados de 1980 o modelo biomédico curativo

perdia espaço internacionalmente e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) deixa de ser uma estratégia nacional, abrindo espaço para as Ações Integradas de Saúde (AIS), uma parceria entre estados e municípios que buscavam a ampliação de acesso dos cidadãos à rede de saúde disponível (CESÁRIO *et al.*, 2021; TOMASI, NEDEL e BARBOSA, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2021; STARFIELD, 2004).

Considera-se que todos os modelos de atenção à saúde experimentados no Brasil influenciaram a Constituição Federal e por consequência a estruturação do SUS sob os moldes da Política Nacional de Atenção Básica de 2006 cujos direcionamentos recomendam a APS como guia (BRASIL, 2006). Assim, a APS embasada pelo Relatório Dawson de 1920 e pela Declaração de Alma-Ata de 1978 tornam-se contemporâneas pela ABS no Brasil, cuja acessibilidade, integralidade e coordenação do cuidado do indivíduo e da família são o foco de modelos públicos como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e também privados sob a forma de programas e produtos ofertados no mercado pela saúde suplementar (BRASIL, 2006; SILVA *et al.*, 2021).

A saúde suplementar incorpora os preceitos de acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado da APS para o direcionamento e cuidado dos beneficiários dos planos de saúde (BARBOSA *et al.*, 2021). A integração da APS visa dinamizar a porta de entrada e a jornada do beneficiário dentro da rede de saúde, de forma que o caso tenha a sua resolutividade sem perdas na qualidade de vida do indivíduo e mantendo o limiar de sustentabilidade do negócio (BORGES *et al.*, 2021; ROSSELL *et al.*, 2021).

A APS vinculada à saúde suplementar é regulamentada e incentivada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cujo trabalho nos últimos anos é pautado na implantação destes produtos para os seus beneficiários (RODRIGUES *et al.*, 2021). Sob o mesmo limiar, a ANS possui programas de certificação próprios para a APS com foco na proporção de beneficiários nesta modalidade de coordenação do cuidado e na qualidade da infraestrutura física e profissional para o desenvolvimento de boas práticas (CESÁRIO *et al.*, 2021).

2. Materiais e Métodos

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa de bibliografia, ou seja, utiliza de documentos científicos para responder à sua questão de pesquisa. Esta revisão integrativa segue aproximações com os pressupostos de Mendes, Silveira e Galvão (2008) os quais delimitam as etapas para a realização do estudo. Os autores indicam inicialmente a delimitação do tema, a construção de uma hipótese e questão de pesquisa, seguida pelos critérios de inclusão e exclusão, construção do quadro para apresentação dos resultados, interpretação dos mesmos e as discussões.

A pesquisa de revisão integrativa ocorreu durante o mês de janeiro do ano de 2022 e utilizou-se da base de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde” and “Saúde Suplementar”.

Para a busca considerou-se os critérios de inclusão como disponibilidade online e gratuita dos textos; textos disponíveis integralmente; publicados entre os anos de 2017 e 2021; disponibilidade em qualquer periódico; e textos publicados em formato de artigo científico e de revisão. E, sob o mesmo limiar de pesquisa definiram-se como critério de exclusão, aqueles trabalhos não relacionados ao tema de pesquisa e artigos duplicados foram contabilizados somente uma vez.

A busca pelas produções resultou inicialmente em 04 achados, sendo que após uma leitura dinâmica e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 02 artigos para a realização da revisão integrativa. Dentre os dois artigos excluídos, um apresentou duplicidade nos achados e o outro não possuía o escopo de conteúdo preconizado pela pesquisa.

Os artigos foram lidos em sua íntegra e as informações de autoria, título, periódico, ano e DOI - *Digital Object Identifier* serviram para compor o Quadro 1 apresentado na seção de resultados. Os artigos foram numerados de forma que o leitor tenha ciência de suas discussões em meio às demais bibliografias utilizadas. Todos os achados da revisão integrativa, bem como os demais documentos utilizados para compor este estudo foram categoricamente citados e referenciados, respeitando os aspectos éticos para a análise proposta.

3. Resultados

Nesta seção são apresentados os resultados da pesquisa, com enfoque para o Quadro 1 em que os achados da revisão integrativa de literatura foram numerados e seus autores, títulos, periódicos e ano de publicação, bem como o DOI são expostos ao leitor.

Quadro 1. Achados da revisão integrativa de literatura

NÚMERO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	DOI
I	Menezes, M. O. <i>et al.</i>	Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetritz: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar	Cadernos de Saúde Pública	2021	http://doi.org/10.1590/0102-311X00076320
II	Ramos, A. C. V. <i>et al.</i>	Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil	Revista Panamericana de Saúde Pública	2018	http://doi.org/10.26633/RPSP.2018.166

Fonte: Autor da pesquisa (2022).

Os achados da revisão integrativa de literatura totalizam dois, sendo as publicações realizadas nos anos de 2021 e 2018 em revistas majoritariamente da grande área da saúde e com enfoque na saúde pública e medicina de família, sendo os estudos realizados no Brasil/BR.

O primeiro achado está publicado no periódico *Cadernos de Saúde Pública* mantido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca no Rio de Janeiro/RJ e o segundo na *Revista Panamericana de Saúde Pública* regimentada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Quanto ao delineamento dos achados, o primeiro configura-se como uma revisão sistemática com metátese e o segundo um estudo ecológico.

4. Discussões

Nesta seção são apresentadas as discussões da pesquisa. Os resultados foram agrupados em duas subseções, sendo a primeira denominada como “Acesso e longitudinalidade do cuidado” e a segunda como “Coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde” seguida por bibliografias pertinentes ao escopo da pesquisa.

4.1 Acesso e longitudinalidade do cuidado

O acesso e a longitudinalidade do cuidado fazem parte intrínseca dos programas de APS implementados nos serviços de saúde, permitindo, sobretudo que a população identifique-o como porta de entrada da rede, fato que conforme Cesário *et al.* (2021) garante o gerenciamento eficaz de cada caso. A APS enquanto entrada da rede suplementar, coordena e integra o beneficiário com os demais níveis de atenção à saúde, direcionando os encaminhamentos com eficácia e resolutividade (RODRIGUES *et al.*, 2021; FIKS, JENSSEN e RAY, 2021).

Neste contexto, o objetivo do primeiro achado realizado por Menezes *et al.* (2021) é conduzir análise de custo-efetividade, comparando desfechos clínicos e custos associados à incorporação do pré-natal por enfermeiras obstetras e obstetras no âmbito do Sistema de Saúde Suplementar, sob a perspectiva da operadora de planos de saúde como fonte pagadora. Em suma, o estudo apontado pelos achados favorece o acesso da gestante ao programa de acompanhamento durante esta fase vital, fato que conduz um diferencial na gestão de todos os momentos da gestação por meio de uma equipe multiprofissional capacitada.

Outro fato importante e que merece destaque no estudo de Menezes *et al.* (2021) é a jornada do beneficiário na rede de saúde suplementar, determinando a melhor experiência durante a gestação. A experiência do beneficiário é tema dos estudos realizados por Borges *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2021) cujos contextos exploram o modelo de APS como estratégia para captação de beneficiários com

a garantia do sucesso no plano de cuidados e a visão ampliada sobre o grupo familiar, conduzindo as ações longitudinalmente aos seus membros.

O acesso à rede de saúde suplementar também é tema do segundo achado, estudo realizado por Ramos *et al.* (2018) cujo comparativo entre a cobertura da mamografia em ESFs e planos de saúde demonstrou uma deficiência na disponibilidade do exame na rede pública brasileira. Assim, o acesso à rede de saúde suplementar demonstra um nível de assertividade maior do que os serviços públicos analisados por Ramos *et al.* (2018), configurando-se como um modelo eficaz de apresentação da APS no meio de atenção à saúde privada.

Ao acessar os serviços de saúde suplementar pela APS, o beneficiário colabora com o plano de cuidados que segundo Barbosa *et al.* (2021) e Bardi *et al.* (2021) desenvolve educativamente a cultura do autocuidado do indivíduo e do grupo familiar. Para Tomasi, Nedel e Barbosa (2021) a longitudinalidade do cuidado é alcançada por meio das ações de acompanhamento da equipe multiprofissional, compreendendo os problemas identificados em cada atendimento, tendo como foco o diagnóstico efetivo e a construção de um plano de cuidados resolutivo e conjunto com o beneficiário. No contexto do segundo achado é possível identificar ainda que o acompanhamento longitudinal após a realização do exame compõe a estratégia de detecção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama, intuindo sobre o aumento nas taxas de efetividade e cura.

A vinculação do beneficiário com a equipe multiprofissional da APS promove o encaminhamento dos indivíduos para os demais programas e ações oferecidas pela rede de saúde suplementar, principalmente aquelas relacionadas à promoção da saúde (BORGES *et al.*, 2021; GREGÓRIO, FERREIRA E FERNANDES, 2021). Dessa forma, nos dois achados desta revisão integrativa de literatura é possível validar a importância do acesso e da longitudinalidade para os beneficiários, incentivando o direcionamento dos casos dentro da rede de saúde suplementar, bem como a melhoria na qualidade de vida por meio da resolutividade e acompanhamento realizado pela equipe multiprofissional.

4.2 Coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde

Os achados da revisão integrativa mencionam em seus escopos a coordenação do cuidado como um dos principais vieses de atuação da equipe multiprofissional em prol da qualidade de vida do beneficiário e a garantia de uma assistência integral. Conforme Barbosa *et al.* (2021) um dos pilares da APS é a coordenação do cuidado do beneficiário e da coletividade, entendendo o cliente e o seu grupo familiar como as figuras principais neste cenário.

A articulação proposta pela coordenação do cuidado é aquela que mantém e reforça o efeito de longitudinalidade do plano assistencial, fortalecendo a porta de entrada e direcionando o beneficiário para os demais

níveis de atenção à saúde em que se busque a resolutividade do caso (BRASIL, 2006; SILVA *et al.*, 2021; GIAVINA-BIANCHI, CORDIOLI e SANTOS, 2021). Dessa forma, para Rodrigues *et al.* (2021) e Gautam *et al.* (2021) a equipe multiprofissional fundamenta o plano de cuidados e direciona o beneficiário para a melhor conduta dentro da rede de saúde suplementar.

No contexto do primeiro achado de Menezes *et al.* (2021) é possível compreender que a coordenação do cuidado alavancou a pesquisa realizada, comparando o acompanhamento de médico obstetra e de enfermeira obstetra no pré-natal, buscando qualificar o serviço de saúde. No limiar da pesquisa, identificou-se que o acompanhamento no pré-natal por uma enfermeira obstetra qualificou a assistência prestada para a gestante, impactando diretamente na prevenção do parto prematuro e na economia de recursos.

Sob o mesmo limiar, o segundo estudo realizado por Ramos *et al.* (2018) busca na coordenação do cuidado a cobertura necessária para a realização da mamografia das beneficiárias do plano de saúde. O estudo identifica que a gestão do caso que incorpora as orientações preventivas, realização do exame e acompanhamento, configura como uma assistência assertiva e com a capacidade de qualificar o modelo de gestão preconizado pela APS.

Considera-se que as ações de coordenação do cuidado são pautadas, sobretudo no direcionamento do beneficiário por meio da assistência direta e resolutiva da equipe multiprofissional. A APS em essência garante que o beneficiário partilhe da construção do plano de cuidados em conjunto com a equipe, reforçando as ações de autocuidado e identificação de fatores de soma para a qualidade da assistência oferecida.

Dessa forma, a coordenação do cuidado é vista por Borges *et al.* (2021) e Rodrigues *et al.* (2021) como uma tecnologia assertiva para a APS, garantindo o acesso longitudinal dos dados oriundos do processo de saúde e doença do beneficiário, intuindo sobre a eficácia desta prática para a constituição do acompanhamento multiprofissional. As informações registradas no próprio prontuário do paciente, implementado como *softwares* incentivam o registro imediato dos atendimentos e o sigilo garantido pelos serviços de saúde sobre as informações de seus beneficiários (BORGES *et al.*, 2021; KLEBER *et al.*, 2021).

5. Considerações Finais

Considera-se que este estudo cumpriu com o objetivo de identificar a literatura disponível sobre as ações de APS realizadas no contexto da rede de saúde suplementar. Inicialmente, considera-se que as publicações são insuficientes para a construção de um patamar abrangente de todas as ações realizadas no setor privado. As conjecturas indicam a existência de ações de APS na saúde suplementar, mas que não possuem visibilidade científica por meio de publicações vinculadas a periódicos.

Os achados da pesquisa indicam que os pilares da APS são fundamentais para a qualificação da assistência prestada aos beneficiários. O enfoque ficou para a garantia de acessibilidade da rede de saúde suplementar, integralidade e longitudinalidade dos planos de ações indicados e a coordenação do cuidado pela equipe multiprofissional. Em suma, o acompanhamento no pré-natal e na cobertura do exame de mamografia configura também como a essência da APS em seu controle do plano de cuidados e compromisso com o indivíduo e a coletividade nas diferentes fases do ciclo vital.

Este estudo apresenta limitações devido ao número de achados da pesquisa, totalizando dois. Sobre o mesmo limiar, a ausência de estudos na área dificulta a realização de um compilado consistente sobre as práticas estruturadas na saúde suplementar. É importante destacar a necessidade de documentar as práticas realizadas em APS nos serviços de saúde suplementar em busca da ampliação das publicações científicas e compartilhamento de informações.

Referências

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz *et al.* Eficiência e Gestão Pública em Saúde na APS. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 2, p. 144-153, 2021.

BARDI, Mohammed *et al.* Knowledge about attention deficit hyperactivity disorder among primary school teachers in Dubai. **International Journal of School & Educational Psychology**, p. 1-8, 2021.

BORGES, Vanessa Pinheiro *et al.* Uma década de cooperação técnica por meio dos Laboratórios de Inovação em Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7 Supl. 1, 2021.

BRASIL. **Constituição da República**. Artigos 194, 196. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>> Acesso em: 04 jan. 2022.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Acesso em: 04 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 04 jan. 2022.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino *et al.* Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4033-4044, 2021.

FIKS, Alexander G.; JENSSEN, Brian P.; RAY, Kristin N. A defining moment for pediatric primary care telehealth. **JAMA pediatrics**, v. 175, n. 1, p. 9-10, 2021.

FONSECA, Angélica Ferreira; MOROSINI, Márcia Valéria. Nota técnica: O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 3, p. 210-223, 2021.

FONSECA, Lais Sá; OGATA, Alberto José Niituma. Proposta de modelo assistencial para uma operadora de saúde suplementar em expansão na cidade de São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, v. 21, n. 83, 2021.

GAUTAM, Vaishali *et al.* Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 15, n. 1, p. 205-211, 2021.

GIAVINA-BIANCHI, Mara; CORDIOLI, Eduardo; SANTOS, André P. Accuracy of deep neural network in triaging common skin diseases of primary care attention. **Frontiers in medicine**, v. 8, 2021.

GREGÓRIO, João; FERREIRA, Raquel; FERNANDES, Ana Sofia. The Perception of Primary School Teachers Regarding the Pharmacotherapy of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 12, p. 6233, 2021.

KLEBER, Gustavo *et al.* SOS Syphilis: smartphone application for the mapping of syphilis attention networks. **Procedia Computer Science**, v. 181, p. 434-441, 2021.

MENDES, Priscilla Biazibetti; PEREIRA, Alexandre Araújo; BARROS, Ilma Cunha. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. **Revista Bioética**, v. 29, p. 534-542, 2021. Acesso em: 22 dez. 2021. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2874>.

MENEZES, Mariane Oliveira *et al.* Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetritz: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <<https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>> Acesso em: 04 jan. 2022.

RAMOS, Antônio Carlos Vieira *et al.* Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e166, 2018.

RODRIGUES, Cláudia Ferreira Melo *et al.* Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5802-e5802, 2021.

ROSSELL, Susan L. *et al.* An overview of current mental health in the general population of Australia during the COVID-19 pandemic: Results from the COLLATE project. **Psychiatry research**, v. 296, p. 113660, 2021.

SILVA, Guilherme Carraro Ganem Vieira *et al.* Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 1, p. 60-65, 2021.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco Brasil/Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2022.

TOMASI, Elaine; NEDEL, Fúlvio Borges; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021.