

Internações por condições sensíveis à atenção primária relacionadas ao pré-natal e parto no estado de Santa Catarina

Hospitalization through primary care sensitive conditions related to prenatal and childbirth in the state of Santa Catarina

Giseli Elisa da Silva^I, Lucimare Ferraz^{II}

^IUNOCHAPECÓ. Curso Direcionado de Especialização UNIEDU/FUMDES em Saúde Pública: Atenção Básica. Chapecó, SC, Brasil.

^{II}UNOCHAPECÓ. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó. Chapecó, SC, Brasil.

I-Bacharel em Enfermagem pela Unochapecó. Estudante Curso Direcionado de Especialização UNIEDU/FUMDES em Saúde Pública: Atenção Básica. Chapecó, SC, Brasil. Enfermeira na Associação Hospitalar Beneficente de Modelo, Modelo, SC, Brasil.

II-Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó. Chapecó, SC, Brasil.

Resumo

Objetivo: Verificar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) relacionadas ao pré-natal e parto em Santa Catarina. **Método:** trata-se de um estudo ecológico descritivo dos dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH – DATASUS), no período de 2008 a 2014, no estado de Santa Catarina. **Resultados:** no período em estudo houve 8.361 internações em gestantes por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Santa Catarina, representando um aumento de 66,28% de internações relacionadas ao pré-natal e parto. As internações por infecções no trato geniturinário foram as mais frequentes (96,59%) do total, seguido de sífilis congênita (3,12%), e com menor incidência rubéola congênita (0,29%). Dentre as causas dessas internações, a que teve o maior aumento foi à sífilis congênita, representando um acréscimo 822,22% dos casos, seguido de infecção do trato urinário, com um crescimento de 59,21% no número de casos e a rubéola congênita não apresentou variação na quantidade de casos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal apresenta-se insuficiente, gerando internações e gastos que poderiam ser evitados.

Palavras-chave: Gestantes. Hospitalização. Pré-natal e parto. Atenção primária.

Summary

Objective: To check hospitalization for conditions sensitive to primary care (ICSAP) related to prenatal care and childbirth in Santa Catarina. **Method:** This is a descriptive ecological study of the data from the Hospital Internship System (SIH - DATASUS), from 2008 to 2014, in the state of Santa Catarina. **Results:** In the study period, there were 8,361 hospitalizations in pregnant women due to conditions sensitive to primary care in Santa Catarina, representing an increase of 66.28% in admissions related to prenatal care and childbirth. The hospitalizations for infections in the genitourinary tract were the most frequent (96.59%) of the total, followed by congenital syphilis (3.12%), and with a lower incidence of congenital rubella (0.29%). Among the causes of these hospitalizations, the highest increase was congenital syphilis, representing an increase of 822.22% of cases, followed by urinary tract infection, with a 59.21% increase in the number of cases and congenital rubella did not vary in the number of cases. **Conclusion:** The results suggest that the quality of care provided during prenatal care is insufficient, leading to hospitalizations and expenses that could be avoided.

Keywords: Pregnant women. Hospitalization. Prenatal and childbirth. Primary attention.

Introdução

O Brasil tem experimentado grandes mudanças na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Em particular, a partir de 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente ampliado para o atual ESF, foi desenvolvido com a finalidade de melhorar o acesso à atenção primária e a qualidade desta em todo o país¹.

Nas situações em que a Atenção Básica não é resolutive, ocorre um aumento nas internações hospitalares, gerando uma sobrecarga no sistema e um aumento das despesas evitáveis devido às internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP². Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Esse excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência¹.

O estudo das ICSAP teve início no final da década de 1980 nos EUA, por Billings e Teicholz, que desenvolveram a ideia de internações potencialmente evitáveis ou condições sensíveis a atenção primária como um mecanismo de avaliação do acesso e a efetividade dos cuidados da atenção básica¹.

O Ministério da Saúde considerando as listas de internações por condições sensíveis à atenção primária existentes em outros países e a necessidade da criação de uma lista que refletisse as diversidades das condições de saúde e doença no território nacional, desenvolveu a primeira relação brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária,

lançada através da portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Estruturada em 19 grupos de causas de internação e com 74 diagnósticos, de acordo com a décima revisão de classificação Internacional de Doenças CID -10³.

Um dos grupos que venho destacar é o elencado na posição 19, que são as Doenças Relacionadas ao Pré-Natal e Parto. Transtornos maternos na gestação podem ser definidos como um grupo de condições físicas resultantes ou agravadas pela gravidez e com potencial de comprometer a saúde da mulher podendo resultar em internações hospitalares⁴.

A gestação é um período excepcional da vida da mulher, e compreende alterações físicas, psicológicas e sociais específicas, consideradas fisiológicas no estado gravídico. Para melhor assistir a mulher nessa fase da vida foram criados programas que visam o atendimento as mulheres no período gravídico: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) cujo objetivo primordial é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Normatizou a assistência a gestante, estabelecendo desde o número mínimo de consultas de pré-natal e exames complementares, até a idade gestacional correta de ingresso no pré-natal⁴.

Nessa perspectiva é possível citar também a portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS – a Rede Cegonha, uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis⁵.

Mesmo com os programas voltados para a assistência às mulheres no período gravídico, as avaliações referentes à qualidade do processo da assistência prestada ainda são preocupantes. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a avaliação da política de saúde das gestantes no nível primário nos municípios brasileiros mostrou a existência de dificuldades técnicas e administrativas na maioria deles, resultando em questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada a gestante e o impacto dos indicadores nesse grupo⁶.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de aprofundar uma análise sobre as doenças relacionadas ao pré-natal e parto que geram internações hospitalares sensíveis a atenção primária, possibilitando aos profissionais que atendem essa demanda realizar um planejamento em saúde, gerando uma melhor resolutividade e efetividade nos atendimentos prestados às mulheres no período gravídico, bem como uma melhor otimização dos recursos destinados a saúde. Em vista disso, o objetivo deste estudo foi verificar as internações por

condições sensíveis à atenção primária relacionadas ao pré-natal e parto no estado de Santa Catarina.

Métodos

Este é um estudo ecológico-descritivo. Nesse estudo compara-se a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo) para verificar a possível existência de associação entre elas. Nesse tipo de estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo. Uma das suas vantagens é a possibilidade de examinar associações entre exposição e doença/condição relacionada na coletividade⁷.

Fizeram parte deste estudo todos os registros de internações hospitalares do SIH – DATASUS de gestantes, que foram hospitalizadas devido a Doenças Relacionadas ao Pré-natal e Parto com diagnóstico de Infecção do trato urinário; Sífilis congênita; Síndromes da rubéola congênita, no Estado de Santa Catarina, relativo ao período de 2008 a 2014, ressaltando que os dados são deste período por serem os últimos registrados no sistema do DATASUS. O período de coleta de dados compreendeu de Setembro à outubro de 2018.

As informações analisadas foram retiradas do banco de dados do sistema SIH-DATASUS referente às internações sensíveis à atenção primária nas diferentes regiões do Estado de Santa Catarina. Após a coleta de dados, foi realizada a tabulação dos mesmos, por meio do programa EXCEL, sendo aplicada a estatística simples. Para o cálculo do aumento percentual dos casos de cada patologia relacionadas ao pré-natal e parto, utiliza-se a equação a seguir.

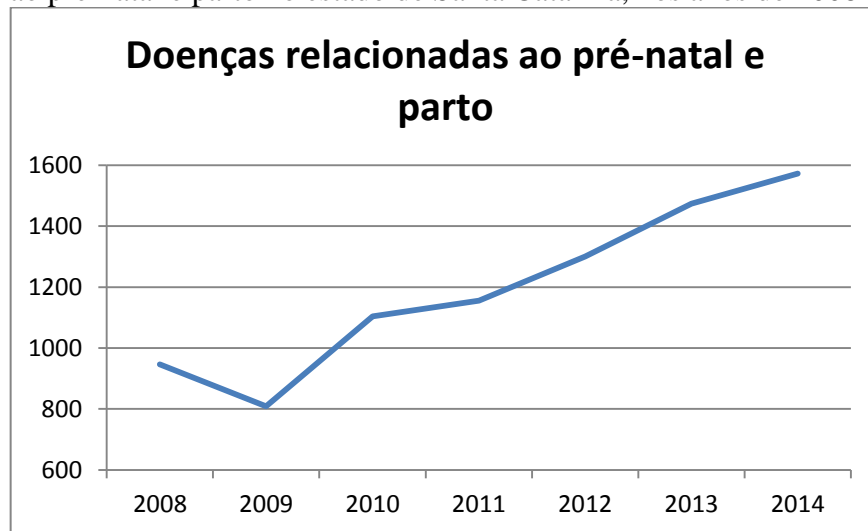
$$\text{Aumento \%} = \frac{n^{\circ} \text{ casos } 2014 - n^{\circ} \text{ casos } 2008}{n^{\circ} \text{ casos } 2008}$$

Para a fundamentação teórica, utilizaram-se artigos científico completos disponíveis em biblioteca eletrônica de periódicos científicos brasileiros (SCIELO), acessado por intermédio da biblioteca virtual em saúde (BVS), publicados nos últimos cinco anos, utilizando-se da expressão de Busca de Condições Sensíveis à Atenção Primária, apenas no idioma português, manuais do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Resultados

Este estudo identificou, no total, 8.361 internações em gestantes por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Santa Catarina, no período de 2008 a 2014. No período analisado de 2008 a 2014 houve um aumento de 66,28% no número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária relacionadas ao pré-natal e parto em Santa Catarina conforme gráfico 1.

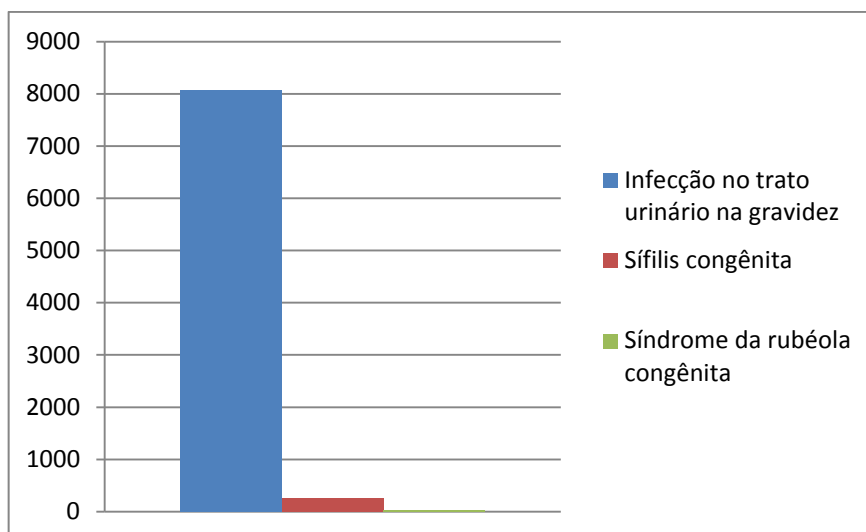
Gráfico 1. Aumento das internações por condições sensíveis a atenção primária de doenças relacionadas ao pré-natal e parto no estado de Santa Catarina, nos anos de 2008 a 2014.



Fonte: Elaborado pela autora.

O gráfico 2 apresenta o número de casos referente a cada doença relacionada ao pré-natal e parto em que ocasionaram em internações maternas. De acordo com os resultados apresentados nesse gráfico pode-se observar que, percentualmente, a doença que teve maior causa de internações por condições sensíveis à atenção primária foi infecção do trato urinário na gravidez com 96,59% do total, seguido de sífilis congênita com 3,12%, e com menor incidência rubéola congênita com 0,29%.

Gráfico 2. Número de casos referente a cada doença relacionada ao pré-natal e parto no estado de Santa Catarina, nos anos de 2008 a 2014.



Fonte: Elaborado pela autora.

Dentre as causas dessas internações, a que teve o maior aumento foi à sífilis congênita, representando um acréscimo 822,22% dos casos, seguido de infecção do trato urinário, com um crescimento de 59,21% no número de casos e a rubéola congênita não apresentou variação na quantidade de casos, conforme tabela 1.

Tabela 1. Aumento percentual das doenças relacionadas ao pré-natal e parto no estado de Santa Catarina, nos anos de 2008 a 2014.

Doença	Casos no ano de 2008	Casos no ano de 2014	Aumento %
Infecção no trato urinário	934	1487	59,21
Sífilis congênita	9	83	822,22
Síndrome da rubéola congênita	3	3	0,0

Discussão

O estudo sobre as internações em gestantes por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Santa Catarina mostrou que houve aumento das hospitalizações no período de 2008 a 2014. Levando-se em consideração que nesse período houve a implantação da rede cegonha e do programa mais médicos, esperava-se que o número de internações reduzisse, uma vez que as doenças e complicações gestacionais teriam uma atenção maior nos serviços de Unidade Básica de Saúde.

As principais causas dessas internações ocorreram por Infecção do Trato Urinário (ITU), que apesar de frequentes na gestação, a alta prevalência de internamentos hospitalares para o tratamento da ITU durante a gravidez demonstra uma falha no pré-natal e na assistência primária. Um acompanhamento precoce e qualificado permite identificar gestantes com maior

fator de risco para ITU podendo assim evitá-las, uma vez que sua prevalência esta associada com piores prognósticos maternos e perinatais⁸. Alguns estudos apresentam associação das ITUs sintomáticas com o nascimento pré-termo. A explicação para essa associação é que a liberação de mediadores dos processos inflamatórios da ITU desencadeia as contrações⁹.

Para evitar os casos graves de infecção urinária, é preconizado pelas rotinas de pré-natal, o rastreamento da bacteriúria assintomática e o seu tratamento durante a gestação. Para isso, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda a realização de dois exames de urina durante o pré-natal. O primeiro exame deve ser solicitado na primeira consulta e o outro exame por volta da trigésima semana de gestação⁹. Na rotina da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a recomendação é que sejam realizadas três uroculturas, uma a cada trimestre¹⁰.

Os resultados apontaram que as internações por infecção do trato urinário na gestação teve um crescimento de 59,21%. Vale aqui ressaltar, que outras complicações têm sido associadas à infecção urinária, incluindo hipertensão/pré-eclâmpsia⁹.

Entre as causas de internações sensíveis à atenção primária no pré-natal, a que teve maior aumento foi a Sífilis Congênita – SC com acréscimo percentual DE 822,22% dos casos.

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária¹¹. A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão¹¹. As atuais recomendações do MS para o rastreamento da sífilis durante o pré-natal devem ser realizadas na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre, e no terceiro trimestre da gestação¹¹.

A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto¹².

Ao contrário de muitas infecções neonatais, a sífilis congênita insere-se no quadro de causa perinatal evitável, podendo ser controlada mediante diagnóstico e tratamento efetivos na gestação. Por essa razão, pode ser considerado “evento sentinela”, estando o seu controle diretamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, justificando a necessidade de monitoramento e avaliação dessa ação nos diferentes serviços e em diferentes níveis de complexidade^{13, 14}. A sífilis congênita constitui o mais grave desfecho adverso prevenível da gestação e responde por, aproximadamente, 50% de recém-nascidos com sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, quando não resulta em perda fetal e perinatal⁷. O tratamento é, no geral, realizado com penicilina e deve estender-se aos parceiros sexuais.

Não tratar, ou tratar inadequadamente, a sífilis congênita pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais¹⁵. Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-x de osso longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada¹². Os procedimentos prestados em recém-nascidos com sífilis representam custo três vezes superior aos cuidados realizados a um bebê sem essa infecção¹⁵.

A investigação de todo caso diagnosticado e notificado de sífilis congênita, assim como a testagem oportuna de gestantes e parceiros com a captação precoce para o pré-natal, juntamente com a oferta de um tratamento adequado para o casal grávido, são as medidas de controle e prevenção mais eficazes no controle desta doença¹³.

A assistência a essa população deve ter como principal objetivo evitar o comprometimento do feto e do recém-nascido e, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção a Saúde Integral da Mulher, todas as mulheres devem ser assistida de forma integral e adequada às suas necessidades⁶.

Apesar de não ter tido aumento dos casos de internações, a rubéola foi a terceira causa de hospitalização entre as gestantes. A rubéola congênita foi identificada em 1815 e caracterizada como uma doença benigna em 1866, mas só foi descrita em 1887¹⁶. No Brasil, a rubéola ainda é uma doença que acomete gestantes¹⁶. O vírus da rubéola apresenta elevada toxicidade para os tecidos embrionários, notadamente no início da embriogênese, causando a viremia materna que pode acarretar aborto, natimortalidade e infecção da placenta e ocasionando infecção embrionária persistente que pode causar a síndrome da rubéola congênita- catarata, glaucoma, cardiopatia, surdez, cegueira, entre outras patologias¹⁷. Os recém-nascidos com rubéola congênita podem continuar a transmitir o vírus por até aproximadamente um ano após o nascimento¹⁸. A rubéola é evitada através da vacina, no Brasil as vacinas utilizadas são a tríplice-viral que protege contra a rubéola, o sarampo e a caxumba¹⁸.

Campanhas de vacinação reduziram os índices da infecção congênita por rubéola. Na tentativa de erradicar a doença, os programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da rubéola em crianças e jovens, principalmente no sexo feminino. Ainda associados a eles se realizam os programas de conscientização sobre a doença, para que toda a população seja conscientizada da importância de sua prevenção e as consequências da Síndrome da Rubéola congênita para o feto.¹⁶ Mesmo

com esses programas, ainda há um grande caminho a ser percorrido para a erradicação da rubéola no Brasil, é necessário assegurar a imunidade das mulheres em idade fértil, visando a prevenção da rubéola congênita. É recomendado que a gravidez seja adiada por um mês depois da vacinação¹⁶.

A vacinação é muito importante, e os profissionais da área da saúde devem informar e orientar seu público a respeito das doenças preveníveis por vacinas, contribuindo para a ampliação do conhecimento e, conseqüentemente, para a prevenção e controle não apenas da rubéola, mas de outras doenças preveníveis com a vacinação. Ressaltando que a atenção básica é a porta de ingresso preferencial do Sistema Único de Saúde que direciona o acesso aos demais serviços do auxílio em saúde¹⁹.

Conclusão

Este estudo identificou 8361 internações em gestantes por condições sensíveis à Atenção Primária em Santa Catarina no período de 2008 a 2014, representando um aumento de 66,28% no número de internações. A doença que teve maior causa de internação foi à infecção do trato urinário na gravidez, seguido de sífilis congênita e com menor incidência rubéola congênita. Sendo que, dentre as causas dessas internações a que teve o maior aumento foi à sífilis congênita.

Frente os dados apresentados nesse estudo percebe-se, que as internações ocorridas em gestantes são consideradas sensíveis à atenção primária, o que sugere falhas no atendimento, que deveria ser oportuno e resolutivo no contexto da saúde dessas mulheres. Faz-se necessário um acompanhamento de pré-natal desde o início da gestação a fim de identificar sinais e sintomas de forma mais precoce permitindo aos profissionais da saúde intervenções mais precisas para a redução das internações dessas gestantes, evitando complicações futuras para o feto e para a mãe, bem como gastos financeiros desnecessários.

Perante esse estudo é possível ressaltar que os serviços e programas de saúde vigentes não estão conseguindo efetivamente beneficiar todas as mulheres, a atenção primária necessita continuar ampliando a sua cobertura a fim de minimizar índices de internações nas gestantes. Contudo, nos últimos anos o número de casos de sífilis congênita vem aumentando, como evidenciado neste estudo, sendo esta, uma doença prevenível e de diagnóstico e tratamento simples, e na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada.

Evidencia-se a necessidade de estudos periódicos, além do monitoramento e utilização sistemática de informações sobre a temática internação por condições sensíveis à atenção

primária relacionada ao pré-natal e parto, bem como treinamentos para as equipes de saúde, campanhas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis mais focadas para as gestantes e seus companheiros, pois a meta para o controle da doença, pactuada há mais de 10 anos ainda não foi alcançada.

Embora as Infecções do trato urinário na gestação e a sífilis congênita sejam doenças para as quais existam recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se ainda um desafio para os profissionais e gestores. Constatase que é imprescindível garantir a realização de um mínimo de consultas é importante que se avalie a qualidade e a efetividade do atendimento prestado, evitando internações e gastos por essas complicações. Outrossim, um atendimento mais individualizado, humanizado e um maior comprometimento por parte dos profissionais das unidades básicas tem maiores chances de conseguir resultados mais promissores e positivos no atendimento durante o período gravídico dessas mulheres.

Referências

1. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. (Projeto ICSAP – Brasil). Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009;25(6):1337-49.
2. Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto EA. Condições sensíveis a atenção primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica Brasileira. Saúde Debate. Rio de Janeiro, 2014 out; 38(esp.): 331-42.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria do MS 221 de 17 de abril de 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Programa Humanização do Parto. Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.459 de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de ações programáticas e estratégias. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol. Serv. Saúde, 2003; 12(4):198-01.

8. Pitolin EB, Pelloso SM. Internações sensíveis à atenção primária em gestantes. Fatores associados a partir do processo da atenção pré-natal. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2).
9. Hackenhaar AA, Abernaz EP. Prevalência e fatores associados a internações do trato urinário durante a gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(5):199-204.
10. Febrasgo. Infecção urinária na gestação. In: Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação: gestação de alto risco. Rio de Janeiro: Febrasgo; 2011. P. 197-204.
11. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Manual de Bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
13. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
14. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1).
15. Sonda EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. Sífilis Congênita. Uma revisão da literatura. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*. 2013;3(1).
16. Segre CAM. Perinatologia: fundamentos e prática. São Paulo: Savier; 2002.
17. Ministério da Saúde (BR). Gestação de Alto Risco. Manual Técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
18. Ministério da Saúde (BR). Doenças imunopreveníveis. Conhecer e prevenir. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
19. Ministério da Saúde (BR). Programa Mais médicos – Dois anos: mais saúde para os brasileiros. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

