

Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje

The history of quality and safety of the surgical patient: from the initial standards to the present day

FLÁVIO TOMASICH, TCBC-PR¹; ANDRÉ VINÍCIUS DE OLIVEIRA²; ANNELISE DE JESUS OLIVEIRA²; MARIA ISABEL TOULSON DAVISSON CORREIA, TCBC-MG³ 

R E S U M O

Sólidos conceitos de qualidade assistencial são adotados em grandes hospitais e serviços de saúde da atualidade. A busca por melhoria contínua, implementação de cultura de qualidade e obtenção de selos de certificação em qualidade hospitalar é comum em tais instituições. Entretanto, a história da avaliação hospitalar e do processo de certificação é longa e repleta de conceitos dinâmicos. O "American College of Surgeons" foi pioneiro ao publicar há mais de um século o primeiro documento contendo diretrizes sobre padrões de qualidade a serem seguidos. Posteriormente, múltiplos programas e conceitos foram criados e remodelados por distintas entidades. Neste artigo, apresentamos breve revisão da história da qualidade no mundo e no Brasil, além de alguns conceitos relacionados à avaliação da mesma em saúde.

Palavras chave: Acreditação. Qualidade da Assistência à Saúde. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. Acreditação Hospitalar.

CONCEITO DE QUALIDADE EM SAÚDE

Qualidade é palavra derivada do Latim que em português apresenta diversas definições, dentre essas "grau de perfeição, precisão ou conformidade a certo padrão". A percepção da qualidade é diferente de indivíduo para indivíduo. Ao longo da história da humanidade, várias medidas de precisão foram definidas a fim de que qualidade fosse caracterizada¹. Apesar disso, apenas a partir da revolução industrial, entre 1760 e 1840, com o crescimento da produção em massa percebeu-se a necessidade de padronização da produção industrial². No entanto, somente vários anos depois, surgiram as primeiras "National Standards Bodies", traduzidas na "British Standards Institution" na Inglaterra e na "National Bureau of Standards", nos Estados Unidos, ambas em 1913³. Essas organizações evoluíram com a indústria e são responsáveis por vários programas de implementação de qualidade atualmente, não somente na área de produção como em outras esferas da indústria. Anos mais tarde, em meados do século XX, a qualidade ganhou novo

impulso com o advento dos Tigres Asiáticos no cenário industrial internacional⁴. Nesse ínterim, a saúde também ganhou a cena da qualidade com programas que levaram ao desenvolvimento do conceito de acreditação.

A acreditação consiste em método de avaliação que visa o aumento progressivo da qualidade de uma instituição de saúde e do atendimento prestado⁵. É o reconhecimento de pares externos e independentes⁶ pela excelência em critérios padronizados⁷. Os programas de acreditação são de educação continuada e não de fiscalização⁸ ou punição⁹. Existem programas em mais de 90 países¹⁰, cada um adaptado à realidade em que se insere⁷.

CONCEITO DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

O conceito de acreditação evoluiu com a história da avaliação hospitalar, que teve início com os padrões mínimos do "American College of Surgeons" (ACS)¹¹, em 1918 (Figura 1). Atualmente está relacionado com atendimento seguro e de qualidade em saúde⁷

1 - Universidade Federal do Paraná, Departamento de Cirurgia - Curitiba - PR - Brasil 2 - Universidade Federal do Paraná, Curso de Medicina - Curitiba - PR - Brasil 3 - Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Cirurgia - Belo Horizonte - MG - Brasil

que promove confiança ao serviço prestado¹² e que é estimulado pela avaliação externa do estabelecimento⁶. Hospitais que buscam obter selos das entidades de acreditação mostram comprometimento com segurança, eficiência e responsabilidade¹³. Programas de acreditação incentivam a implementação de práticas ideais de administração na saúde¹⁴, o que é relacionado com a melhoria da oferta de serviços e da qualidade desses, resultando em maior satisfação¹⁵ e segurança¹⁶ dos pacientes atendidos.

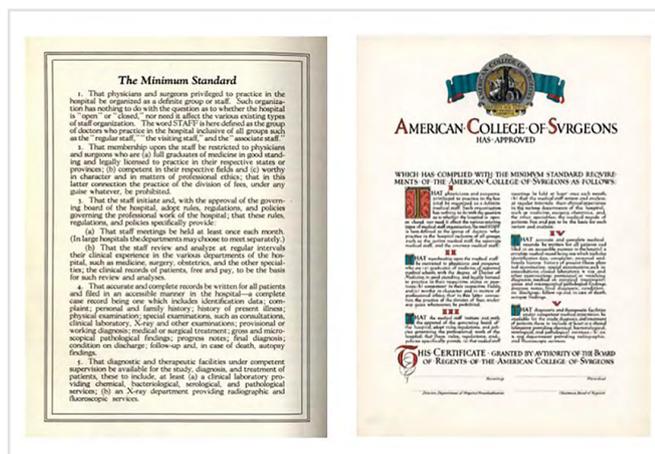


Figura 1. Exemplo de certificado que era outorgado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ACS) aos hospitais que atingiam os mínimos padrões de qualidade, conforme o Colégio. (reprodução autorizada pelo ACS).

A implementação da cultura da qualidade em instituição de saúde, depende do trabalho conjunto e sinérgico dos gestores e da equipe assistencial. Somente assim, poderá verificar-se a qualidade no dia-a-dia¹⁷.

É importante salientar que a certificação não deve ser a finalidade do hospital que decide submeter-se ao processo de acreditação, mas sim, a implementação da cultura de qualidade¹⁸.

HISTÓRICO DE QUALIDADE EM SAÚDE

A ideia de qualidade na saúde permeia tratados de civilizações antigas. Já era mencionada no código de Hamurabi, na Babilônia e nos escritos de Hipócrates¹⁹. Apesar de não ser tópico novo, os esforços iniciais eram fragmentados e não correlacionados²⁰.

Alguns autores mencionam como primeiro

exercício organizacional da qualidade em saúde o que Florence Nightingale realizou na Crimeia, a partir de 1854. Essa enfermeira foi responsável por derrubar a taxa de mortalidade entre soldados ingleses de 42,2% para 2,2%, em seis meses. As lições da guerra da Crimeia, foram exemplo para que durante a guerra civil americana, Clara Barton, fundadora da Cruz Vermelha Americana, procurasse oferecer mínimas condições de cuidados para os soldados da união. Joseph Lister é outra personalidade que merece menção, uma vez que inseriu práticas de antisepsia no seu dia-a-dia. Lister publicou resultados relevantes, em 1867, sobre o uso de ácido carbólico e a prevenção de infecções em saúde, tópico que ainda hoje tem repercussões importantes. Avançando na história, em 1918, com a pandemia da chamada gripe espanhola, outra personalidade que se destacou foi Rupert Blue, médico que desenvolveu as ideias sobre controle de pandemia, ainda utilizadas nos dias de hoje²⁰.

Antes de qualquer programa de acreditação ser criado, a ideia de sistematizar a qualidade médica já era difundida por um cirurgião americano - Ernest A. Codman²¹. Esse tema foi levado ao "Clinical Congress of Surgeons of North America", em 1912. Nesse congresso, o "Committee on the Standardization of Surgery" foi constituído e se tornou o comitê organizador da acreditação do ACS²², oficialmente constituído em 1913, em Chicago¹¹.

O "Standard of Efficiency", é um documento publicado em 1918, pelo ACS, sendo o protótipo dos programas de acreditação hospitalar¹¹ (Figura 1). Desde então, o número de programas aumentou exponencialmente⁶. Esse documento foi a base para estudo de campo, realizado em 1919, que avaliou 692 hospitais americanos com mais de 100 leitos. Resultados alarmantes foram identificados, na medida que apenas 13% dos hospitais atingiram os padrões descritos no documento¹¹. Tais números causaram alvoroço na comunidade médica, trazendo problemas para grandes hospitais americanos e, provocando mudança nas atitudes das instituições que falharam inicialmente. Isso causou a reestruturação de todo o sistema de assistência o que se reflete até à atualidade¹¹.

O "Standard of Efficiency" é a pedra fundamental da acreditação hospitalar, e leva em consideração aspectos básicos que até hoje são realidade

nos hospitais: organização adequada do corpo médico; preenchimento correto do prontuário e; disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos²³. Em 1924, o ACS publicou o programa de padronização hospitalar, documento que defendeu a mesma tônica do precursor²⁴.

Em 1950, com a demanda por avaliações aumentando (nesse ano, 3290 instituições haviam sido aprovadas) e com a necessidade de verificar estruturas não cirúrgicas, o ACS passou a demandar o apoio de outras entidades profissionais nacionais para desenvolver as atividades avaliativas. Com isso, o "American College of Physicians", a "American Hospital Association", a "American Medical Association" e a "Canadian Medical Association" se juntaram ao ACS e formaram, em 1951²⁵, a "Joint Commission of Accreditation of Hospitals" (JCAH). A partir de então, o "Standard of Efficiency" teve o nome mudado para "Hospital Accreditation Program".

Também na década de 50, mais especificamente em 1958, paralelamente ao movimento nos Estados Unidos, organizou-se no Canadá outro programa de acreditação, existente ainda hoje, intitulado "Accreditation Canada". Esse órgão Canadense é o segundo a realizar acreditação no mundo²⁵.

Em 1966, o "Hospital Accreditation Program" foi revisado e passou a demandar não somente os requisitos mínimos para o atendimento ofertado, mas também a requisitar os ótimos requisitos para o tratamento de saúde. Essa decisão foi impulsionada pelo fato de muitos hospitais já terem alcançado os requisitos mínimos, não sendo mais desafiados a melhorar os serviços. Outro fator importante, para essa revisão, foi o fato de o governo americano ter passado a exigir qualidade mínima de atendimento por meio do "Medicare", forçando a JCAH a promover movimento em busca de melhoria acima do exigido pelo governo¹¹.

A expertise em acreditação da JCAH passou a ser utilizada para a criação de programas em outras áreas da saúde, tais como instituições de permanência prolongada (1965), atendimento ao deficiente (1969), instituições psiquiátricas (1970), atendimento ambulatorial (1975) e cuidados paliativos (1983)¹¹.

Outra grande mudança no método de avaliação da JCAH ocorreu em 1979, com o desenvolvimento de novo padrão de avaliação da qualidade. A avaliação numérica foi abolida e foi iniciado direcionamento para

que os hospitais desenvolvessem um programa que integrasse todas as atividades de avaliação de qualidade¹¹.

A partir da década de 80 do século passado, os programas de acreditação começaram a ser adotados fora dos Estados Unidos, abrangendo num primeiro momento outros países de língua inglesa e mais tarde, países da América Latina e Ásia²⁴.

Em 1987, a JCAH mudou novamente de nome para "Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization" (JCAHO)²⁵. Em 2003, incluiu-se, nos documentos da JCAHO, o item que versa sobre a segurança do paciente, com o objetivo de minorar os erros médicos, principalmente os que resultam em óbito⁵. Atualmente, a JCAHO atua em mais de 60 países²⁶.

A "Accreditation Canada" que também veio evoluindo ao longo dos anos, lançou em 2008 um novo programa de acreditação denominado "Qmentum" que revolucionou a organização por aliar uma ferramenta de avaliação clínica com a avaliação estrutural. Com isso, a "Accreditation Canada" avalia a opinião dos pacientes, dos trabalhadores, dos líderes e dos acionistas para certificar o hospital²⁵.

HISTÓRICO DA QUALIDADE EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a história da avaliação hospitalar começa com a incipiente Ficha de Inquérito Hospitalar, de 1935. Este documento contempla nove itens de avaliação, autoria da Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (atualmente extinta)²³.

Em 1941, a Divisão de Organização Hospitalar, braço atuante do então Ministério da Educação e Saúde, criou normas para instalação, organização e funcionamento dos hospitais²⁷.

Na década de 60, do século passado, o Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Previdenciários definiu o que seria o Relatório de Classificação Hospitalar (ReClar). Esse possuía 333 itens divididos em três áreas (planta física, equipamento e organização)²³. Por bastante tempo, o ReClar foi o documento de "acreditação" usado no Brasil²⁸. Posteriormente, na década de 70, o Ministério da Saúde publicou uma série de portarias com o intuito de melhorar a qualidade na área da saúde²⁸.

Desde 1987, a Organização Panamericana

da Saúde (OPAS), por meio do Instituto Técnico para a Acreditação de Estabelecimentos de Saúde, redige o *"Manual de Acreditação"*¹². Esse documento, que conta com uma série de condições necessárias para que um hospital seja acreditado, entrou em vigor em 1989²⁴. O mesmo define dois objetivos: melhorar os serviços nos hospitais e ter parâmetros para gerar aperfeiçoamentos²⁹. Em 1989, houve a criação do *"Compromisso com a Qualidade Hospitalar"*, documento produzido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Esse foi essencialmente um manual para acreditação hospitalar no estado de São Paulo. Esse manual foi, posteriormente, a pedra fundamental para o desenvolvimento do *"Prêmio Nacional da Qualidade"*⁵. Cinco anos depois, o Ministério da Saúde implementou o *"Programa de Qualidade"* e concomitantemente criou a *"Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde"* ambas com objetivo de incitar a adoção da cultura da qualidade no país²⁴.

Em 1997, o Ministério da Saúde concatenou especialistas para organizar o *"modelo brasileiro"* de acreditação, que em 1998 foi traduzido no documento *"Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar"*²⁹. Ainda em 97, formou-se o *"Consórcio Brasileiro de Acreditação"* com o objetivo de avaliar a esfera educacional dos hospitais²⁷. No ano seguinte, surgiu a *"Organização Nacional de Acreditação"* (ONA) apoiando e ratificando o que está redigido no manual, além de definir a sistemática e avaliação, elaborando padrões de qualidade e capacitando avaliadores²⁴. No ano de 1999, seguindo o caminho da revolução já instalada, surgiu o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH), que é realizado pela ONA²⁴. Em 2001, o Ministério da Saúde tornou oficial a atuação da ONA como realizadora e promotora do PBAH¹⁹.

A ONA promove a implantação da certificação da qualidade de serviços em diferentes tipos de organizações de saúde, inclusive hospitalar²⁴. No Brasil, assim como em países como Austrália, Canadá, Estados Unidos da América e Alemanha¹⁷, o processo de avaliação é voluntário e tende a garantir a qualidade por meio de comparação com padrões. A avaliação da instituição é realizada em termos de infraestrutura, processos e resultados, a depender do nível a ser implantado²⁴. Segundo o modelo brasileiro, um hospital pode ser certificado de acordo com três níveis de complexidade crescente¹⁸. O nível 1 (Acreditado) versa

sobre segurança, verificando o cumprimento de normas técnicas e de estrutura de acordo com a legislação. Esse nível avalia também a gestão de risco. O Nível 2 (Acreditado Pleno) avalia principalmente a gerência dos processos e a integração. Já o Nível 3 tem foco nos resultados, e avalia a presença de políticas de qualidade e melhoria contínua²⁴.

O FUTURO DA QUALIDADE EM SAÚDE

A história da acreditação no Brasil ainda está em desenvolvimento, as pedras fundamentais foram importadas de modelos internacionais. Mas desde a década de 90, do século passado, as necessidades nacionais têm sido contempladas pelo desenvolvimento de novos manuais, de forma a contemplar o atendimento das necessidades brasileiras. Ao redor do mundo, a ideia da instituição da cultura de qualidade tem atingido outros níveis de atendimento, como o primário¹⁵. Considerando que no Brasil, a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) é a unidade básica de saúde (UBS), esse movimento tem também evoluído para a acreditação nesse ambiente.

O questionamento sobre a real função das certificações em melhoria da qualidade de atendimento e de tratamento do paciente é recorrente na literatura. Esse decorre de não se ter parâmetro ideal para aferir tais dados. Estudos observacionais^{10,26}, revisões sistemáticas⁶ e estudos prospectivos¹⁴ foram realizados para se tentar avaliar esse papel, e os resultados são conflitantes. Porém, mesmo com falta de consenso há uma certeza: os processos de avaliação e as certificações promovem no âmbito hospitalar o hábito da qualidade³⁰. Ou seja, instauram atitudes e processos que diminuem os erros e padronizam as tomadas de decisão, diminuindo assim espaços para falhas³¹. Gastos com a morbimortalidade, além daqueles dispendidos com a má-qualidade do atendimento são incabíveis no atual cenário da gestão em saúde^{25,30}. As certificações hospitalares não serão substituídas tão cedo, mas devem oferecer novas visões em qualidade de atendimento para que as diferenças entre entidades acreditadas e não acreditadas sejam mais mensuráveis^{25,30}.

Por fim, faz-se necessária a alusão ao novo capítulo na qualidade em saúde que está sendo escrito atualmente, a formulação e aplicação de certificações para a área de atenção primária à saúde (APS), atingindo

as UBSs, no Brasil. Essa é tendência que se vê em outros lugares do mundo^{15,32}.

No Brasil, com o avanço das formulações teóricas sobre a avaliação destas unidades nos últimos 17 anos e sendo o país uma das maiores experiências sistêmicas em APS, a transposição da ideia de certificação e processos de avaliação foi a evolução lógica para o sistema. Em 2011, com o programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ), fez-se necessária a instituição de avaliação externa, que foi realizada por 40 universidades e centros de pesquisa federais. Com esses esforços, os pesquisadores concluíram que nessa esfera da saúde e no contexto constitucional do SUS, qualidade é a amplitude de alcance das ações oficialmente previstas para cada condição de saúde³³.

A partir da criação da Secretaria de Atenção

Primária à Saúde, em 17 de Maio de 2019, a atribuição de formular o monitoramento e a avaliação da qualidade na atenção primária à saúde ficou delegada ao Departamento de Saúde da Família (DESF). A institucionalização das práticas em qualidade na APS trará potencialmente boas gestões e adequada organização do serviço. Desta forma, os objetivos de cada UBS para a população que atende deverá ser alcançado de forma integral³³.

Agradecimento

Agradecemos ao Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Paraná - UFPR por introduzir o tema nos nossos estudos e nos apoiar na publicação. À UFPR, nossa alma mater.

ABSTRACT

There are currently various concepts related to quality, which have already been deeply implemented by many hospitals and other healthcare institutions. The search for continuous improvement, implementation of a quality culture and hospital accreditation has also been common, in such institutions. However, the history of hospital audits and accreditation is complex and full of dynamic concepts. The American College of Surgeons was pioneer in publishing, more than a century ago, the first document pertaining quality standards. After that, various programs and concepts have been developed and remodeled by distinct entities. In this article, we briefly review the history of quality in the world and Brazil, besides discussing related concepts regarding its assessment in healthcare.

Keywords: Accreditation. Health Care Quality. Health Care Quality, Access, and Evaluation. Hospital Accreditation.

REFERÊNCIAS

1. Chandrupatla TR. Quality and reliability in engineering. New York: Cambridge University Press; 2009.
2. Edith IN, Ochubiojo EM. Food quality control: history, present and future. In: Valdez B. Scientific, Health and Social Aspects of the Food Industry. London: IntechOpen; 2012. p. 421-38.
3. Olshan MA. Standards making organizations and the rationalization of the american life. Sociol Q. 1993;34(2):319-35.
4. Oliveira JLC, Matsuda LM. Descredenciamento da certificação pela acreditação hospitalar: percepções de profissionais. Texto Contexto Enferm. 2016;25(1):1-8.
5. Novaes HM. O processo de acreditação nos serviços de saúde. Rev Adm Saúde. 2007;9(37):133-40.
6. Brubbak K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland A. systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. BMC Health Serv Res. 2015;15:280.
7. Tabrizi JS, Gharibi F. Primary healthcare accreditation standards: a systematic review. Int J Health Care Qual Assur. 2019;32(2):310-20.
8. Caldana G, Gabriel CS. Avaliação do programa de acreditação hospitalar validação de face e conteúdo. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):47-53.
9. Fogh SE, Pope CH, Rosenthal SA, Conway PD, Hulick PR, Johnson JL, et al. American College of Radiology (ACR) radiation oncology practice accreditation: a pattern of change. Pract Radiat

- Oncol. 2016;6(5):e171-e177.
10. Devkaran S, O'farrel PN, Ellahhan S, Arcangel R. Impact of repeated hospital accreditation surveys on quality and reliability, an 8-year interrupted time series analysis. *BMJ Open*. 2019;9:e024514.
 11. Roberts JS, Coale JG, Redman RR. A History of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA*. 1987;258(7):936-40.
 12. Novaes HM. História da Acreditação Hospitalar na América Latina - O Caso Brasil. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2015;12(4):49-61.
 13. Chazal RA, Houser S. The ACC and AHA: setting a new standard for hospital accreditation - together [editorial]. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68(24):2708-9.
 14. Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):648-55.
 15. El-jardali F, Hemadeh R, Jaafar M, Sagherian L, El-skaff R, Mdeihly R, et al. The impact of accreditation of primary healthcare centers: successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:86.
 16. Al Kuwaiti A, Al Muhanna FA. Challenges facing healthcare leadership in attaining accreditation of teaching hospitals. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2019;32(2):170-81.
 17. Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci Jr. JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):451-9.
 18. Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertoni HP, Matsuda LM. Mudanças gerenciais resultantes da acreditação hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2851.
 19. Portela OT, Schmidt AS. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(spe):198-202.
 20. Sheingold BH, Hahn JA. The history of healthcare quality: the first 100 years 1860 - 1960. *Int J Africa Nurs Sci*. 2014;1:18-22.
 21. Fortes MT, Mattos RA, Baptista TWF. Acreditação ou creditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(2): 239-246.
 22. Verheyden CN. Medical accreditation in the United States: what for? *Plast Reconstr Surg*. 2016;138(6):1367-1370.
 23. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm*. 2004;18(2):213-9.
 24. Mendes GHS, Mirandola TBS. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impacto em seis hospitais acreditados. *Gest Prod*. 2015;22(3):636-48.
 25. Chuang S, Howley PH, Gonzales SS. An international systems-theoretic comparison of hospital accreditation: developing an implementation typology. *Int J Qual Health Care*. 2019;31(5):371-7.
 26. Lam MB, Figueroa JF, Feyman Y, Reimold KE, Orav EJ, Jha AK. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. *BMJ*. 2018;363:k4011.
 27. Schiesari LMC, Kisil MA. Avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. *Rev Adm Saúde*. 2003;5(18):7-17.
 28. Corrêa JE, Turrioni JB, Mello CHP, Santos ACO, Silva CES, Almeida FA. Development of a system measurement model of the Brazilian hospital accreditation system. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2520.
 29. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2):335-6.
 30. Jha AK. Accreditation, quality and making hospital better. *JAMA*. 2018;320(23):2410-1.
 31. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Hollnagel E, Holst R, Braithwaite J, Johnsen S P. Improvement in quality of hospital care during accreditation: A

- nationwide stepped-wedge study. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(6):715-20.
32. Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Manual de Acreditação de Unidades de Saúde. Lisboa (PT): Direção Geral de Saúde; Departamento de Qualidade na Saúde; 2014.
33. Fachinni LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafio e perspectivas. *Saúde Debate*. 2018;42(spe 1):208-23

Recebido em: 01/06/2020

Aceito para publicação em: 08/06/2020

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Annelise de Jesus Oliveira

E-mail: nelise8@gmail.com

