

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CUSTO DA CONSULTA AMBULATORIAL NO HU PARA
OS RESPONSÁVEIS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autoras: ADRIANA C. DE ANDRADA NATIVIDADE
RAQUEL WANZUITA

Orientadora: SUELY GROSSEMAN MATTOSINHO

Florianópolis, junho de 1990.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CUSTO DA CONSULTA AMBULATORIAL NO HU, PARA
OS RESPONSÁVEIS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autoras: Adriana C. de Andrada Natividade*

Raquel Wanzuita*

Orientadora: Suely Grosseman Mattosinho**

* Doutorandas da 11a. Fase do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

** Pediatra do Hospital Universitário.

Florianópolis, junho de 1990.

Agradecemos à Dra.
Suely Mattosinho, por
sua orientação capaz ,
sua disponibilidade e
apoio.

AGRADECIMENTOS

- Aos Doutorandos da 11a.Fase do Curso de Graduação em Medicina que ajudaram na coleta de dados.
- Aos Professores Marco Aurélio da Ros, Alcides Rabelo Coelho e Lúcio José Botelho pela colaboração .
- À Rosa Carolina Lima d'Aquino, Rosângela , Cleonice e Márcia pelo auxílio prestado.

I N D I C E

RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUÇÃO.....	08
MATERIAL E MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

R E S U M O

Este é um estudo descritivo, transversal, realizado com a utilização de questionários aplicados aos responsáveis por crianças, que procuraram o Ambulatório de Pediatria Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 15 de março a 15 de maio de 1990. Os objetivos são: a verificação da procedência e o porquê da procura dos responsáveis pelo Ambulatório, bem como dos gastos com consulta. Foi observado que 52 % da amostra era proveniente de mais de 5 km de distância do Hospital Universitário, sendo que 44% de mais de 10 km. A razão da não procura pelos Postos de Saúde perto de casa foi na grande maioria dos casos (57%) pelo mau atendimento. O meio de transporte mais utilizado foi o ônibus (66%). O gasto total em relação à renda familiar foi, na maior parte dos casos (56%) de 0,01 a 0,79%. Neste estudo foi discutido o sistema de saúde brasileiro e apresentadas propostas para sua viabilização.

ABSTRACT

This is a descriptive cross-sectional study that was carried out with the application of questionnaires in responsible for children who attended the pediatric out patients unit on the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, from march 15 th to may 15 th , 1990. The objectives of the study were to know why and from where, these people, came to the University Hospital, as well as the amount of money they spent doing that. It was observed that 52% of the patients lived 5 km far from the hospital, being 43% of them further than 10 km. 57% didn't attend the health centers, near their homes because of the bad assistance. Bus was the most used (66%) way of locomotion. The total expenditure in relation to the familiar income, was generally from 0,01 to 0,79% (56%). Finally this study discusses the Brazilian health system and give proposals to handle these situations.

INTRODUÇÃO

No serviço do ambulatório de Pediatria Geral do Hospital Universitário (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), observou-se que uma grande contingência de pacientes provinha de áreas distantes.

Sabe-se que o município de Florianópolis conta com os seguintes serviços de atenção primária, na área da saúde⁴ :

. Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), com 35 Centros de Saúde, cuja função é prestar serviço de enfermagem, atendimento médico e odontológico.

. Departamento Autônomo de Saúde Pública (DSP), com 12 unidades de saúde.

. Fundação Hospitalar de Santa Catarina (FHSC), com o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), que possui atendimento ambulatorial .

. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com 2 Postos de Assistência Médica (PAMs), um no Estreito e outro no Centro.

. UFSC, com o HU, que também realiza atendimento ambulatorial. O ambulatório de Pediatria Geral realiza, em média, 530 atendimentos por mês (Fonte: SAME-HU).

Frente a esta situação, achou-se importante ava

liar se havia, realmente, este deslocamento de pacientes de áreas distantes, a razão para tal e os gastos que este acarretava para a família do paciente e para o Estado.

Este trabalho tem por objetivos:

1. Determinar a procedência dos pacientes do ambulatório de Pediatria Geral do HU.
2. Avaliar o motivo da procura pelo atendimento no ambulatório de Pediatria Geral do HU.
3. Determinar o custo em relação ao transporte, alimentação, gastos com outras crianças que ficaram em casa, perda do dia de trabalho e quaisquer outros gastos, para os responsáveis.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, transversal, realizado no período de fevereiro a maio de 1990, no ambulatório de Pediatria Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

A população estudada, foi composta por crianças trazidas para consulta em Pediatria Geral, no período de 15.03.90 à 15.05.90. O meio de coleta de dados foi a aplicação de um questionário aos responsáveis pelas crianças, num total de 157 questionários, abrangendo 176 crianças.

Na primeira quinzena de março foi aplicado um piloto (com 15 questionários), do qual foram feitas algumas mudanças, obtendo-se, então, o questionário atual.

Com este questionário obtiveram-se as variáveis : grau de parentesco do responsável; idade do responsável; idade da criança; procedência; número de pessoas vindas; meio de transporte utilizado; tempo gasto com transporte; dinheiro gasto com transporte, com pessoas que ficaram em casa cuidando de outras crianças ou alguém doente e outros gastos com lanches, almoço, etc.; perda ou não do dia de trabalho; motivo de preferência pelo Hospital Universitário; existência ou não de outro serviço de saúde mais perto de casa e razão da não procura deste; profissão dos pais da

criança e renda familiar.

Em relação aos gastos e renda familiar, utilizou-se como valor de referência, o Salário Mínimo, pois este indicador econômico não variou nos meses de março, abril e maio; o mesmo não aconteceu com o indicador BTN, como podemos observar na Tabela 1 .

TABELA 1 - Valor dos indicadores econômicos, Salário Mínimo e BTN, nos meses de março, abril e maio.

Meses	Indicador Econômico	Salário Mínimo (cr\$)	BTN mensal (cr\$)
Março		3.674,06	29,53
Abril		3.674,06	41,73
Maio		3.674,06	41,73

No caso da idade da criança, estabeleceu-se a faixa etária baseando-se na divisão de MARCONDES & cols⁶ :

- a. Neonato - 0 à 28 dias
- b. Lactente - 29 dias à 2 anos, exclusive
- c. Pré-escolar - 2 à 7 anos, exclusive
- d. Escolar - 7 à 10 anos, exclusive
- e. Pré-puberal - 10 à 14 anos, exclusive
- f. Puberal - 14 à 16 anos, exclusive
- g. Pós-puberal - 16 à 20 anos

Os dados coletados foram codificados e colocados no computador. O programa utilizado para análise dos dados, foi o Statsview 1.1.

Devido à impossibilidade de apenas uma pessoa fazer a coleta de dados, esta foi realizada pelos doutorandos que faziam estágio no ambulatório de Pediatria, por duas

funcionárias do ambulatório e uma estagiária do Serviço So
cial, de forma não sistemática. Devido a isto, a amostra li
mitou-se a 15% do total de pacientes que procuraram o ambu
latório naquele período.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

RESPONSÁVEL

De um total de 157 responsáveis que foram levar as crianças à consulta ambulatorial, 140 (89%) eram mães das mesmas.

A idade dos responsáveis pelas crianças ficou principalmente na faixa de 21 a 30 anos (48,4%) e 31 a 40 anos (27,3%).

CRIANÇA

A maioria das crianças estava na faixa de lactente e pré-escolar, perfazendo um total de 144 (82%). Tabela 2.

TABELA 2 - Distribuição por grupo etário de crianças atendidas no Ambulatório de Pediatria Geral do HU.

GRUPO ETÁRIO	NÚMERO	PERCENTAGEM (%)
Lactente	82	46,5
Pré-Escolar	62	35,0
Escolar	19	11,0
Pré-Puberal	12	7,0
Puberal	1	0,5
TOTAL	176	100,0

PROCEDENCIA

Pode-se ver pela Tabela 3, que a procedência da a mostra foi na maior parte, de Florianópolis (78%), seguida por São José (8%) e Palhoça (7%).

TABELA 3 - Procedência dos responsáveis por crianças atendidas no Ambulatório de Pediatria Geral do HU.

Local	Nº de responsáveis	Porcentagem(%)
Florianópolis:		
Grupo I *	76	48
Grupo II**	13	8
Grupo III***	17	11
Grupo IV****	15	10
São José ***	13	8
Palhoça****	11	7
Biguaçu****	4	3
Outros*****	8	5
TOTAL	157	100

Distância entre a casa do responsável e o HU:

*	=	0-5km
**	=	5-10km
***	=	10-20km
****	=	20-40km
*****	=	+ de 40km

As localidades que estão classificadas como outras na Tabela 3, são: (Vide Fig.1)

Águas Mornas (42km)	Rancho Queimado (80km)
Antônio Carlos (43km)	Imbituba (96km)
Gov.Celso Ramos (49km)	Brusque (100km)
Paulo Lopes (67km)	Laguna (124km)

Os 121 responsáveis provenientes de Florianópolis, foram divididos em 4 Grupos, conforme a distância da sua casa até o HU.

GRUPO I
(0-5km)

Trindade - 32 (27%)	Saco dos Limões - 7 (6%)
Serrinha - 10 (8%)	Pantanal - 6 (5%)
Agronômica - 7 (6%)	Itacorubi - 5 (4%)
Córrego Grande - 7 (6%)	Saco Grande - 2 (1,5%)

TOTAL - 76 (63,5%)

GRUPO II
(5-10km)

Costeira do Pirajubaé - 7 (6%)	Monte Verde - 1 (1%)
Centro - 3 (2%)	Lagoa - 2 (1,5%)

TOTAL - 13 (10,5%)

GRUPO III
(10-20km)

Estreito - 5 (4%)	Armação - 2 (1,5%)
Coqueiros - 2 (1,5%)	Jurerê - 1 (1%)
Abraão - 2 (1,5%)	Rio Tavares - 1 (1%)
Barra da Lagoa - 2 (1,5%)	Sambaqui - 1 (1%)

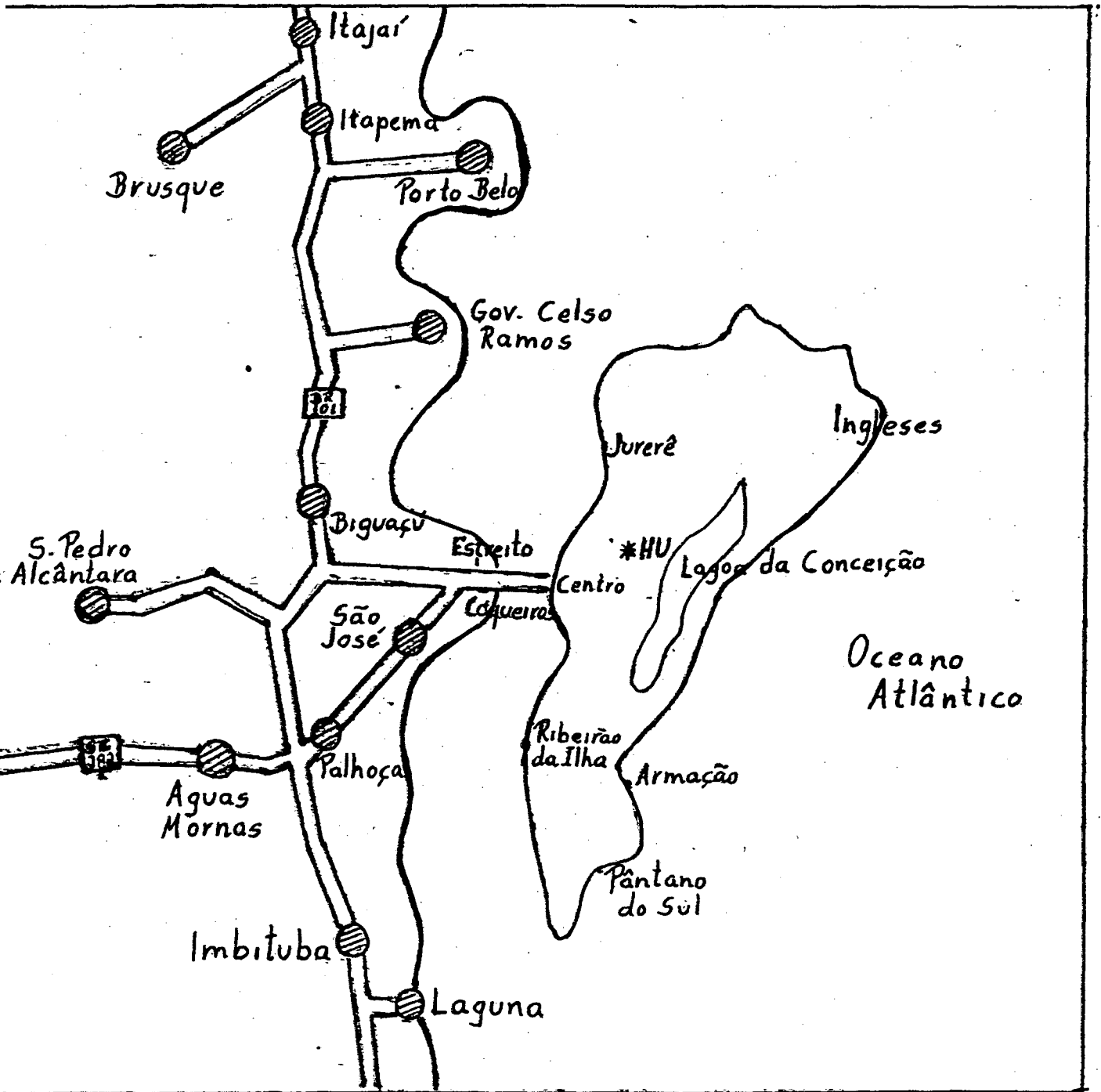
TOTAL - 17 (14%)

GRUPO IV
(20-40km)

Pântano do Sul - 4 (3%)	Tapera - 2 (1,5%)
Capoeiras - 3 (3%)	Ribeirão da Ilha - 2 (1,5%)
Ingleses - 2 (1,5)	Ponta das Canas - 2 (1,5%)

TOTAL - 15 (12%)

Fig. 1 - Mapa de Florianópolis e Regiões Vizinhas



MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

Em relação ao meio de transporte utilizado para chegar ao Hospital e voltar para casa, grande parte dos responsáveis, 103 (66%), utilizou-se de ônibus; 33 (21%) deslocaram-se a pé. Outros meios utilizados foram: carro próprio, 13 (8%), carro de amigos, 5 (3%), ambulância, 2 (1%) e táxi, 1 (1%).

RENDA FAMILIAR

Cento e dezesseis famílias (74%), tinham a renda mensal de 1,1 a 6 salários mínimos, conforme Tabela 4.

TABELA 4 - Renda Familiar (em salários mínimos) dos responsáveis

<u>Salários Mínimos</u>	<u>Nº de Responsáveis</u>	<u>Porcentagem(%)</u>
Não referido	6	4
Até 1	5	3
De 1,1 a 2	38	24
De 2,1 a 4	39	25
De 4,1 a 6	39	25
De 6,1 a 8	3	2
De 8,1 a 10	11	7
De 10,1 a 12	5	3
De 12,1 a 14	4	2
Acima de 14	7	5
TOTAL	157	100

GASTOS: Tempo e dinheiro com transporte

Quanto ao tempo gasto de ida e volta do Hospital, 55 (35%) das pessoas levaram até 30 minutos e 40 (26%), de 31 a 60 minutos. Ninguém levou mais do que 4 horas no percurso de ida para o HU e volta para casa. Tabela 5

TABELA 5 - Tempo gasto pelos Responsáveis com o Transporte

Tempo	Nº de Responsáveis	Percentagem (%)
Até 30 minutos	55	35
31 a 60 minutos	40	26
61 a 90 minutos	16	10
91 minutos a 2 horas	19	12
2 a 4 horas	27	17
TOTAL	157	100

Sessenta e seis famílias (42%) tiveram um gasto com transporte de 0,6 a 1,5% do Salário Mínimo. Do total, 34 (22%) não tiveram gastos com transporte. Tabela 6.

TABELA 6 - Custo do Transporte para os Responsáveis

Valores em % do S.M.	Nº de Responsáveis	Percentagem(%)
Não referido	6	4,0
Nenhum	34	22,0
Menos de 0,6%	13	8,0
0,6 - 1,0%	31	20,0
1,1 - 1,5%	35	22,0
1,6 - 2,0%	14	9,0
2,1 - 2,5%	8	5,0
2,6 - 3,0%	8	5,0
Acima de 3,1%	8	5,0
TOTAL	157	100,0

GASTOS : Alimentação

Enquanto que 7(4%) responsáveis, referiram gastos de 2,1 a 3,0% do Salário Mínimo, com lanches ou almoço e 6(4%) tiveram mais de 4% do Salário Mínimo de despesas com alimentação, 138 famílias (88%) não tiveram gastos com alimentação.

GASTOS: Com cuidados de pessoas que ficaram em casa

De 48 pessoas que deixaram alguém em casa, somente uma pagou pelos cuidados de 1 criança, tendo pago aproximadamente 3% do Salário Mínimo (Cr\$100,00). A maioria dos responsáveis não deixou ninguém em casa (108 pessoas - 69%).

GASTO TOTAL RELACIONADO À RENDA FAMILIAR

Em 4 casos não houve referência à renda familiar. Dos restantes 153, predominou a parcela dos que gastaram de 0,01 a 0,39% da renda familiar (36%). Vide Tabela 7

TABELA 7 - Relação entre gasto total com a consulta e renda familiar dos responsáveis

<u>Gasto Total (%da renda fam.)</u>	<u>Nº de Responsáveis</u>	<u>%</u>
Nenhum	39	26
0,01 a 0,39	55	36
0,04 a 0,79	31	20
0,08 a 1,49	17	11
+ de 1,5	11	7
TOTAL	153	100

PERDA DO DIA DE TRABALHO

Cento e oito responsáveis (69%), relataram que se não estivessem acompanhando as crianças na consulta, estariam trabalhando; 48 (30%) estariam em casa e 1 (1%) estaria estudando.

Não foi pesquisado se houve perda salarial.

MOTIVO DA PROCURA PELO HU

Foram obtidas 179 respostas, pois 21 responsáveis referiram dois motivos: bom atendimento e local mais perto de casa (13), e bom atendimento e atendimento mais rápido(8). Em 71% dos casos houve referência ao bom atendimento. Tabela 8.

TABELA 8 - Motivo da procura do HU pelos responsáveis

MOTIVO	Nºde Responsáveis	Percentual%
Bom atendimento	90	58
Local mais perto de casa	22	14
Atendimento mais rápido	7	4
Bom atendimento e Local mais perto de casa	13	8
Bom atendimento e Atendimento mais rápido	8	5
Outros Motivos*	17	11
TOTAL	157	100

* Outros Motivos: Encaminhado pelo médico (4); indicado por amigos (6); trabalha no HU (4); sem atendimento no posto da sua localidade (2); serviço gratuito (1).

EXISTÊNCIA DE OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PERTO DE CASA E A
RAZÃO DA NÃO PROCURA DO MESMO

Em 101 casos (64%) havia algum serviço de saúde mais perto de casa do que o HU. A não procura do mesmo deu-se em 22 casos (21,78%) pelo mau atendimento; em 17 (16,83%) pela não confiança no médico e em 18 (17,82%) pelo fato de o médico faltar muito.

Houveram 40 responsáveis (39,6%) que responderam outras coisas como: demora no atendimento (sistema de fichas limitando o número de consultas por dia) e má resolução.

Em 4 casos (3,96%) não houve referência.

DISCUSSÃO

Na análise desta amostra, foi observado que grande parte das famílias (52%) tiveram que percorrer mais de 5 Km para chegar ao H.U., sendo que 44% percorreram mais de 10 Km. Apesar de ser um ambulatório de pediatria geral, 8 famílias (5%) vieram de localidades que ficam a mais de 40 Km de Florianópolis, sendo que 4 responsáveis relataram que foram encaminhados por outro médico.

Observando as localidades das famílias provenientes de Florianópolis e comparando-as com dados da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) ⁴, constatou-se que são localidades que possuem Centro de Saúde.

Em 64% dos casos, os responsáveis relataram que havia um outro serviço de saúde mais próximo, sendo que 57% destes não o procuraram devido ao mau atendimento (incluindo não confiança no médico e o fato de o mesmo faltar muito), e 40% por problemas como dificuldade em conseguir marcar consulta e má resolutividade.

O meio de transporte utilizado pela grande maioria das famílias (66%) foi o ônibus, sendo que 21% se deslocaram a pé.

A renda mensal de 74% das famílias foi entre 1 e 6 salários mínimos.

O gasto total com a consulta para 56% das famílias

foi de 0,01 a 0,79% da renda familiar mensal. O gasto com transporte para 42% destas, foi de 0,6 a 1,5% do salário mínimo. Apenas 35% das famílias gastaram até 30 minutos com o transporte, enquanto que 36% gastaram entre 31 e 90 minutos e 23% entre 91 minutos e 4 horas.

Na grande maioria dos casos (71%), os responsáveis referiram como motivo da procura pelo ambulatório do HU, o bom atendimento prestado. Em 9% dos casos, foi referido o atendimento mais rápido.

Entretanto, sabe-se segundo dados do SAME-HU, que para se conseguir uma consulta para pediatria geral, os interessados têm que enfrentar filas, em dias previamente marcados, muitas vezes só conseguindo consulta para o mês seguinte. Apesar disto e de outros transtornos como gastos com transporte, alimentação e perda de horas em que estaria trabalhando, os responsáveis desta amostra, preferiram procurar o HU, mesmo havendo em muitos casos, Centro de Saúde na sua localidade.

Na opinião dos autores, a principal razão para o deslocamento das pessoas incluídas no estudo, é a falta de suprimento das necessidades relacionadas à saúde, pelos Centros de Saúde perto de casa. Tanto que estas preferiram procurar o HU, apesar de em muitos casos este ser distante das localidades de origem.

O sistema de saúde brasileiro vem passando por mudanças desde a década de 70, com a formulação de propostas de transformação no sistema de saúde até então vigente. Estas propostas faziam parte do movimento sanitário, que teve a sua origem principalmente nas universidades, que tinha idéias contrárias as daqueles que defendiam a mercantilização da saúde, a dominação tecnológica, a comercialização de medi

camentos e equipamentos² . Data desta época a idéia de unificação do sistema de saúde.

A criação em 1983, das Ações Integradas de Saúde (AIS), foi um marco importante na evolução das tentativas de transformação do sistema de saúde . Estas tinham como objetivo principal a unificação do sistema de saúde com o fortalecimento da capacidade técnica e gerencial da Prefeitura na área da saúde^{3,7} .

Em 1986 o sistema de saúde vigente no Brasil, foi discutido na 8a. Conferência Nacional de Saúde. Nesta, tratou-se de rever conceitos, questionar posturas e, principalmente, captar os anseios e expectativas populares relacionadas com o setor saúde¹ . Participaram dela, delegados, cada qual representando uma parcela organizada da sociedade civil.

Foram abertos debates sobre 3 temas: a saúde como direito do cidadão e responsabilidade do Estado, reorganização do sistema de saúde e forma de financiamento do mesmo.

Depois da 8a. Conferência Nacional de Saúde, foi criada entre 1986 e 1987, a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, por Portaria Ministerial, com caráter consultivo e a atribuição de apresentar sugestões. Em vez de encaminhar estas sugestões apenas para o Executivo, a Comissão decidiu enviar à Assembléia Nacional Constituinte, propostas que coincidiram com as do movimento popular e foram encampadas em grande parte pelo documento da Comissão de Sistematização⁵ . Num outro documento, foram formulados subsídios para a legislação do novo Sistema Nacional de Saúde. O texto detalhou aspectos da organização e descentralização do sistema.

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) foi criado em 1987, sendo que foi uma etapa preparatória para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)³ . A implan

tação do SUS data de 1989. A fortificação dos níveis de atendimento de saúde, primário, secundário e terciário, como uma forma de hierarquização fez parte do SUDS e continua no SUS. Um ponto de diferença entre os dois é que com o SUDS os órgãos de saúde continuam existindo e com o SUS, há uma integração destes órgãos ao sistema de saúde, que como o próprio nome indica é "único". Outro ponto a ser ressaltado com relação aos dois sistemas é que no SUS a ênfase à municipalização é maior do que no SUDS.

As tentativas do novo sistema de evitar a dissipação de verbas antes de chegar ao seu destinatário (postos de saúde, hospitais e laboratórios), ainda não atingiu seus objetivos. O repasse de verbas ainda não é feito de uma maneira equitativa, sofrendo influência de fatores políticos. Isto compromete o bom desempenho de um sistema que seria eficaz e que na prática não vem funcionando. Uma melhoria em termos de recursos humanos e materiais (contratação de profissionais que a longo prazo teriam um vínculo maior com o local de trabalho, isonomia salarial, que seria possível com a própria unificação do sistema de saúde, a maior disponibilidade de equipamentos e melhoria das condições de trabalho de cada unidade de saúde), seriam pontos fundamentais, que se respeitados, poderiam viabilizar o sistema de saúde atualmente implantado.

Com um atendimento de saúde de melhor qualidade, a população teria seus problemas sanados, sem a necessidade de deslocamentos para outros centros de saúde. Talvez fosse mais eficiente a existência de menor número de postos, no entanto melhor equipados. Haveria também a possibilidade da mudança na mentalidade das pessoas frente ao nível de atenção primária, em grande parte preventivo, dado pelos postos de saúde.

A reformulação do ensino médico, voltando a formar médicos generalistas em lugar dos especialistas, com uma motivação dos estudantes para servir a comunidade, seria outro tópico importante para o funcionamento deste sistema⁸.

CONCLUSÕES

1. A maioria das famílias incluídas na amostra estudada, foi proveniente de localidades distantes mais de 5 Km do H.U.
2. A maior parte das famílias, não procurou o serviço de saúde mais perto de casa, pelo mau atendimento deste.
3. O custo com uma consulta ambulatorial para uma boa parte destas famílias, seria atenuado se houvesse um sistema de saúde mais próximo, mais eficiente.
4. A renda mensal da maioria das famílias desta amostra foi entre 01 e 06 salários mínimos.
5. O meio de transporte mais utilizado por estas famílias foi o ônibus.
6. Grande parte dos responsáveis estariam trabalhando, caso não estivessem acompanhando as crianças na consulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALBUQUERQUE, O.C. & AROUCA, S. A história da conferência nacional de saúde. Núcleo de Estudos em Saúde Comunitária. 1: 32-46, 1987 .
02. AROUCA, S. A reforma sanitária brasileira. Tema. 11:2-4, nov, 1988.
03. CORDEIRO, H. Nem sonho nem confusão. Proposta. 22: 8, mar, 1990.
04. FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Levantamento técnico da situação de saúde no município de Florianópolis. Florianópolis, PMF, 1989. 60 p.
05. HERMÓGENES, J. Interligamos a 8a. e a Constituinte . Tema. 11: 9, nov, 1988.
06. MARCONDES, E. et al. Crescimento e desenvolvimento . In: Pediatria Básica. 7a.ed. São Paulo, Sarvier, 1988. v.1, pt.1; p.40-52.
07. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Bases para o aperfeiçoamento das ações integradas de saúde como estratégia para a reforma sanitária brasileira. Brasília, M.S.- Comissão Nacional da Reforma Sanitária, 1986. p.39-48.
08. MORLEY, D. Panorama econômico da assistência à infância nos países em desenvolvimento. In: Pediatria no mundo em desenvolvimento; prioridades. São Paulo Paulinas, 1980. Cap.02, p.22-41.

TCC
UFSC
PE
0352

N.Cham. TCC UFSC PE 0352
Autor: Natividade, Adrian
Título: Custo da consulta ambulatorial n



972800088

Ac. 253954

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM