

A POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DO IDOSO NO SEMIÁRIDO: UM OLHAR NO TERRITÓRIO POTIGUAR

Patrícia Leite Santos (1), Maria Irany Knackfuss (2).

*1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte PLANDITES/UERN,
E-mail: patricialeitee@hotmail.com*

*2 Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte PLANDITES/UERN,
E-mail: kmariairany@yahoo.com.br*

RESUMO: O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a vida do ser humano, antes considerado um fenômeno social, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades e não deve ser tratado nem como doença nem tão pouco com preconceito. A pesquisa analisa a política de atenção à saúde especializada do idoso em municípios da 6ª região de saúde, localizada na Mesorregião do Oeste Potiguar do Rio Grande do Norte. Para o levantamento dos dados foi realizada uma entrevista semiestruturada com 03 secretários municipais de saúde, 08 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e 17 idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, nas cidades de Pau dos Ferros, São Miguel e Patú. Para a análise das informações coletadas utilizou-se o Software N-VIVO License Educational que permitiu uma avaliação qualitativa das respostas dos participantes da pesquisa, onde se verificou que às ações de saúde estão centradas na doença e na prática curativa; A oferta de consultas e exames básicos e/ou especializados não estão oportunizando melhoria na saúde do idoso; a infraestrutura dos serviços de saúde precisa ser compreendida para além da parte física; os intercâmbios existentes na 6ª região de saúde não atendem as diretrizes da PNSPI e os recursos aplicados para o funcionamento da rede de atenção especializada à saúde do idoso não estão de fato sendo tripartite. A partir do estudo das normas do Sistema Único de Saúde - SUS e da dinâmica territorial constatou-se um descompasso entre a política de atenção especializada a saúde do idoso estabelecida pelo SUS e a realidade da assistência à saúde prestada na região no que se refere às ações, oportunidades, infraestrutura, intercâmbios e recursos financeiros, nos permitindo concluir que existe uma fragilidade na estratégia de regionalização, dificultando o fortalecimento da Política de Atenção à Saúde Especializada do Idoso na 6ª região de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, saúde, regionalização.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional que antes era considerado um fenômeno social, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades e tem gerado desafios globais e ao mesmo tempo nacionais e locais. A carga dupla de doenças, o maior risco de deficiência, a provisão de cuidado para populações em processo de envelhecimento, a feminilização do envelhecimento, os recursos financeiros dos idosos (BRASIL, 2005), são alguns desses desafios que se apresenta para toda a sociedade.

Em 2010 a população acima de 60 anos no Brasil era de 19,6 milhões, o que correspondia a 10% da população brasileira, e segundo a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) esse número saltará em 2020 para 30 milhões e 2030, acontecerá a maior elevação da população idosa da história, seremos 41,5 milhões, exatamente 18% da população brasileira (IBGE, 2013). Um número nunca antes imaginado, possível em virtude dos avanços na melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

No Estado do Rio Grande do Norte a população idosa no ano de 2010 era de 151.358 homens e 191.532 mulheres, seguindo a tendência mundial de feminilização do envelhecimento. E conforme dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) a população idosa no Estado saltou para 406.000, dado que demonstra o envelhecimento da população potiguar. (IBGE, 2016).

Com o aumento da expectativa de vida surge a necessidade de se avaliar toda a rede de serviços públicos existente hoje no Brasil para a terceira idade. No território brasileiro essa assistência vem sendo prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, um sistema público, gratuito, de caráter integrado, com ações centradas na prevenção e cura de doenças, promoção e reabilitação da saúde (BRASIL, 1988), estruturado em redes regionalizadas e hierarquizadas, que obedecem aos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Na sua essência a concepção do SUS envolve noções de território, de redes de saúde e de planejamento territorial como processos dinâmicos que ajudam na construção de respostas regionais aos problemas de saúde local (RIBEIRO, 2015). Assinala a tentativa do Estado de aproximação dos cidadãos da ação pública, a partir do território ao qual pertencem e do uso de estratégias de planejamento com vista à construção de repostas regionais aos problemas locais.

Considerando que o envelhecimento da população brasileira requer um modelo de atenção à saúde estruturada regionalmente, que privilegie ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação e que apresente linhas de cuidado com fluxos de atendimento bem definidos com capacidade para atender o idoso de acordo com seu grau de fragilidade, questionamos: Como se dá a efetivação da política de atenção especializada à saúde ao idoso na 6ª região de saúde do Rio Grande do Norte?

METODOLOGIA

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa descritiva com característica qualitativa, que analisa a política pública de atenção especializada à saúde do idoso no contexto da 6ª região de saúde, formada por 37 municípios do semiárido potiguar, distribuídos em 03 microrregiões: Pau dos Ferros, Serra de São Miguel e Umarizal, com uma população de 230.042 habitantes, onde 10.604 são idosos (IBGE, 2013). De cada microrregião foi selecionado um município, foram eles: Pau dos Ferros, Patú e São Miguel por apresentarem maior número de habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) acima de 0.600.

Em cada município selecionado foi realizada uma entrevista semiestruturada com 03 secretários municipais de saúde, 03 diretores dos serviços de saúde, 05 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) e 17 idosos, na faixa etária de 60 a 74 anos.

As perguntas foram feitas e idealizadas a partir dos quesitos relacionados: as **ações, recursos, oportunidades, estruturas**, e os **intercâmbios** na política de atenção especializada à saúde do idoso na 6ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte.

No presente estudo, ação diz respeito às atividades de prevenção; os recursos, o financiamento feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988, para custear a política de atenção à saúde do idoso; oportunidades os serviços ofertados aos idosos como as consultas e exames básicos e/ou especializados; Estrutura diz respeito a parte física dos serviços de saúde, se estão adequados para o atendimento ao idoso; os intercâmbios são ambientes considerados importantes inseridos ou não na rede de atenção à saúde do idoso.

Para análise dos dados qualitativos, foi utilizado o software Qualitative Solution Research - Nvivo (versão 10), permitindo descrever, classificar, assimilar, sintetizar e identificar relações existentes dentro do contexto de percepção dos gestores, dos profissionais de saúde e dos usuários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos a percepção dos gestores, equipe e idosos no que se refere as ações desenvolvidas, observa-se dentro do contexto analisado uma cobertura de 39,09% de nível de significância na fala dos participantes a qual narram que:

“Realizamos ações de prevenção à hipertensão arterial nos grupos de programa de hiperdia, os idosos se reúnem mensalmente nas unidades

básicas de saúde, participam de palestras, fazem o acompanhamento da pressão arterial e recebem a medicação específica para o controle da pressão. Temos também as ações de combate ao tabagismo na terceira idade”. (*D. Gestor*)

“Aqui na nossa unidade de saúde desenvolvemos ações de atendimento ambulatorial e domiciliar com equipe multidisciplinar: Médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista. E também, pela equipe no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e educador físico”. (*D Profissional*)

“Eu não conheço nenhuma ação realizada pela secretaria de saúde para melhorar a saúde do idoso e também não vejo eles fazendo nada para melhorar o atendimento nas unidades de saúde”. (*D. Usuário 1*)

A partir da análise do discurso dos idosos, verificamos existir divergência de opinião entre quem é atendido nos serviços de saúde e quem executa a política de saúde. Demonstrando também a fragilidade das ações de saúde ofertadas no território pesquisado, fato este que contrasta com a finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que é a de recuperar, manter e promover a autonomia, independência dos idosos, por meio de ações individuais e coletivas. (BRASIL, 2002).

Outro fato de grande relevância levado em consideração nessa análise são as diretrizes da PNSPI como: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, não aparecem no modelo de atenção à pessoa idosa no território da 6ª região de saúde.

A ineficiência do planejamento em saúde e o distanciamento deste do planejamento urbano regional é facilmente percebido na fala dos usuários, quando perguntados se a oferta de consultas e exames especializados esta oportunizando a melhoria da saúde do idoso, estes revelaram que:

“Aqui no município sempre que um idoso tem a necessidade de consulta especializada, com oncologista, cardiologista, nefrologista, urologista agendamos à consulta com especialista seja em Pau dos Ferros, Mossoró ou Natal”. (*D. Gestor 1*)

“Sim, os exames e consultas são agilizados na secretaria de saúde com classificação de prioridades imediatas.” (*D. Profissional 1*)

“Não, não estão. Pra gente conseguir uma consulta com um neurologista é uma luta, tem que ir várias vezes falar com a secretaria, pra ver se ela autoriza. E uma ressonância essa é que é difícil”. (*D. Usuário 1*)

Identificamos na 6ª região de saúde que o fluxo assistencial e a integralidade da atenção à saúde precisam ser fortalecidos, conforme estabelece a resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011 da Comissão Intergestores Bipartite, que definiu os procedimentos organizativos das regiões de saúde. (BRASIL, 2011). Assim como, o planejamento regional das ações de saúde, como prerrogativa essencial para o bom funcionamento da rede de saúde do idoso no território em tela.

Conforme a NOA-SUS 01/01 o planejamento em saúde tem instrumentos importantes como o plano diretor de regionalização que garante o acesso às ações e serviços de saúde no território e a programação pactuada integrada que estabelece os fluxos assistenciais entre os municípios. Ao identificarmos que uma consulta ou exame especializado necessita de autorização direta do secretário de saúde para que possa ser feita, demonstra claramente a precariedade do planejamento em saúde na região pesquisada.

É possível perceber que a prestação de serviços de saúde na região pesquisada está fragmentando a atenção ao idoso com a multiplicação de consultas, exames e outros procedimentos especializados e sobrecarregando o sistema, provocando forte impacto financeiro, ao mesmo tempo em que não está gerando benefícios significativos para a qualidade de vida do idoso.

Ao tratarmos da infraestrutura dos serviços de saúde para ao atendimento especializado ao idoso na 6ª região de saúde do Rio Grande do Norte, o discurso dos gestores, profissionais de saúde e usuários apontam que:

“A infraestrutura das nossas unidades básicas é muito boa, estamos sempre procurando melhorar para que nós possamos desenvolver o nosso trabalho com qualidade e melhorar nossos atendimentos”. (*D. Gestor*)

“Sim, nossa infraestrutura é muito boa para o atendimento ao idoso”. (*D. Profissional*)

“A infraestrutura precisa melhorar, muita gente da minha idade precisa de atendimento”. (*D. Usuário*)

A organização de uma linha de cuidado apropriada para a pessoa idosa requer entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, a disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes (PEDROSA, 2011). Ou seja, é preciso que os gestores e profissionais compreendam que a infraestrutura dos serviços não diz respeito apenas à parte física, é bem mais ampla, deve contemplar as condições sócio-políticas, humanas e materiais para que a assistência a saúde do idoso aconteça com qualidade e possa influenciar positivamente os serviços prestados, promover o atendimento humanizado, favorecer a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a qualidade da assistência ofertada.

Ao verificar os intercâmbios para ao atendimento especializado ao idoso na 6ª região de saúde do Rio Grande do Norte, é importante compreender intercâmbios como sendo as redes municipais e regionais de atenção à população idosa, constituídas a partir de serviços e programas disponíveis nos seus territórios, com ações planejadas de saúde engajadas ao planejamento urbano regional.

A Lei 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que definiu as diretrizes para organização e funcionamento do SUS, estabeleceu o planejamento da saúde como importante instrumento que deve ser desenvolvido de maneira contínua, articulado e integrado entre as três esferas de governo. Observamos através da pesquisa que a cultura do planejamento da saúde e deste integrado a outras áreas, como a do planejamento urbano regional é algo distante na região pesquisada e que não ocupa a centralidade das gestões municipais. (BRASIL, 1990).

Fortalecer a prática do planejamento da saúde e a sua integração ao planejamento urbano regional é extremamente importante para a consolidação da política de atenção à saúde do idoso no território pesquisado, uma vez que as cidades e regiões são profundamente impactadas pelas transformações econômicas, projetos de investimento, relações fundiárias e imobiliárias, provisão de bens e serviços e de infraestrutura urbana, movimentações populacionais, lógicas em rede, transformações produtivas de territórios, novas formas de organizar da produção e pelas mudanças na ação do Estado.

O SUS propõe o cuidado integral ao idoso, com um fluxo de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidado precoce e reabilitação de agravos. No entanto, percebe-se no discurso dos pesquisados que o sistema ainda não conseguiu implementar esse fluxo nos territórios brasileiros, mesmo existindo um certo nível de organização e financiamento já pactuado nas diferentes regiões de saúde, fato que esta relacionado a grande fragmentação de serviços e

programas, expressa entre as ofertas de serviços e as necessidades reais da população (MENDES, 2012).

Ao tratarmos de intercâmbio, chama atenção o deslocamento diário de usuários da 6ª região de saúde para municípios como Mossoró e Natal que integram regiões de saúde diferentes. Conforme assinala o discurso dos gestores.

“Na rede de atenção a saúde temos intercambio com os municípios de Natal e Mossoró, a maioria dos nossos idosos são encaminhados para tratamento de saúde nesses dois municípios”. (*D. Gestor*)

Já os profissionais de saúde tem a noção de intercambio, como ações e serviços que acontecem dentro do próprio município, conforme destacado no discurso a baixo:

“Também temos um trabalho em parceria com a secretaria da ação social, a equipe da atenção básica promove palestras, passeio e cursos com o idosos que frequentam os grupos de idosos da ação social”. (*D. Profissional*)

Ao analisar o discurso dos usuários percebemos que o intercambio existente na 6ª região de saúde não atende as necessidades dos idosos:

“Eu queria poder participar de uma hidroginástica, ter um lugar pra conversar com os outros idosos, mas se aqui a gente não tem nem o básico que é medico, exame, remédio, imagina essas outras coisas”. (*D. Usuário*)

Ao viabilizar o deslocamento de uma pessoa idosa para atendimento especializado na capital do Estado, distante aproximadamente 400 Km da região pesquisada, ver-se claramente que as gestões municipais não estão alinhadas com a NOA-SUS 01/01, onde esta previsto por meio do PDR a garantia do acesso da população as ações e serviços de saúde próximo a residência dos munícipes. (BRASIL, 2007).

O encaminhamento diário de idosos para os municípios de Natal e Mossoró evidencia o descumprimento de um dos objetivos da resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, que instituiu as regiões de saúde que é o de “garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em redes de atenção à saúde, assegurando-se um padrão de integralidade” (BRASIL, 2011). Esses pacientes não

são encaminhados a partir de um fluxo de rede, e sim pelo simples crivo do secretário municipal de saúde.

O PDR não é uma ferramenta nova e tem como objetivo principal garantir o acesso da população as ações e serviços de saúde próximo das suas residências e preconiza a estruturação de redes de serviços de saúde de âmbito regional, onde haja o compartilhamento de tecnologias e recursos no bom atendimento à população de uma mesma região de saúde.

No tocante aos recursos disponibilizados para o funcionamento da rede de atenção especializada à saúde do idoso, na 6ª região de saúde do Rio Grande do Norte, verificou-se que os usuários desconhecem a origem dos recursos financeiros investidos na região de saúde pesquisada.

“Eu mesmo não sei de onde vem os recursos para usar com os idosos, na verdade eu acho que não vem é nada, por que tudo falta e se vem os políticos ficam pra eles”. (*D. Usuário 1*)

“E tem dinheiro para gastar com a saúde da gente? Pois, se tem eu nunca soube, por que tudo aqui é muito difícil, uma consulta é difícil, o remédio não tem”. (*D. Usuário 2*)

“Nunca ouvi ninguém falando sobre isso e talvez seja pela falta desse recurso que nós somos tão mal assistidos”. (*D. Usuário 3*)

Os recursos financeiros aplicados na política de saúde nos municípios são compostos por recursos federais, estaduais, municipais conforme estabelecido nas instruções normativas. Observamos a partir da fala dos usuários que não existe no território pesquisado a divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para usuários do SUS, e que estes não são estimulados a exercer o controle social da PNSPI no território da 6ª região de saúde.

Na fala dos profissionais de saúde apresenta significância, com percentual de 37,7% a percepção dos mesmos quanto à insuficiência dos recursos para a saúde do idoso e reforçado pelo discurso dos gestores que afirmam:

“Os recursos não atendem as necessidades de saúde dos idosos, o público idoso cresceu muito nos últimos anos e se faz necessário mais recursos para ser direcionando para assistência ao idoso. Os recursos que temos hoje são originários do governo federal, com uma pequena contrapartida do governo Estadual e municipal”. (*D. Profissional 1*)

“Os valores que constam na tabela do SUS e os incentivos financeiros para manutenção dos programas estão completamente defasados, a população do município cresceu muito nesses últimos anos e o gasto com saúde aumentou na mesma proporção, mas o valor financeiro repassado ao município pelo governo federal não”. (*D. Gestor 1*)

As falas acima nós levam a afirmar que as ações estratégicas do Ministério da saúde, como: a caderneta da saúde do idoso, o caderno de atenção básica, os cursos de aperfeiçoamento, os cursos de gestão, as oficinas estaduais têm levado as orientações aos Estados e municípios acerca do envelhecimento e saúde da pessoa idosa, ficando as ações e a rede de atenção, pontos essenciais para a materialização do cuidado fragilizadas pelo financiamento.

É perceptível que o financiamento é peça fundamental para a política de atenção à saúde da pessoa idosa, colocado como uma das diretrizes da PNSPI, o provimento de recursos capaz de assegurar qualidade na atenção à saúde da pessoa idosa é essencial para atender esse segmento populacional que só cresce e que demanda uma linha de cuidado cujo modelo assistencial é mais complexo, que exige um foco na antecipação dos agravos, buscando a estabilização do quadro clínico e o monitoramento constante nos casos das doenças crônicas para se impedir ou amenizar o declínio funcional do idoso.

A cada ano o recurso para a saúde, custeio e investimento é insuficiente, e em específico para o atendimento as demandas da população idosa, que é um segmento populacional que cresce e vem requerendo uma atenção maior, principalmente no que se refere a assistência em serviços especializados.

Em suma, ficou evidenciado que existe um descompasso entre a política de atenção à saúde do idoso estabelecida pelo SUS e a realidade da assistência à saúde prestada no território pesquisado e que a regionalização não promoveu o fortalecimento da Política de Atenção à Saúde Especializada do Idoso na 6ª região de saúde, ou seja, as pactuações foram somente de ordem financeira, deixando a desejar no acesso do idoso a rede de serviços, principalmente os de média e alta complexidade.

Assim, podemos perceber a fragilidade da rede de atenção especializada à saúde da pessoa idosa no território da 6ª região de saúde, marcada pela ausência do planejamento das ações, pela fragmentação de serviços, programas e ações, onde a oferta destes na maioria das vezes não esta pautada nas necessidades reais da população idosa do semiárido, sendo apenas uma reprodução dos

manuais e modelos enviados pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios, o que traz sérios prejuízos e danos ao processo de envelhecimento e a qualidade de vida da população idosa.

CONCLUSÃO

O envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico de todo País, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, implicando novas formas de cuidado em especial aos cuidados prolongados e a atenção domiciliar.

Com relação aos nossos achados, notou-se que as ações de saúde destinada aos idosos esta centrada na doença e na prática curativa, com pouco destaque para as ações de prevenção, revelando assim, a ausência de ações que promovam a qualidade de vida e o envelhecimento ativo na região pesquisada.

No tocante as oportunidades relativas à oferta de consultas e exames básicos e/ou especializados, verificou-se que estes são oferecidos de maneira fragmentada, sem obedecer a um fluxo de rede.

Evidenciou-se no discurso dos entrevistados, que a infraestrutura dos serviços de saúde precisa ser compreendida para além da parte física, é bem mais abrangente, envolve também os recursos humanos e insumos, capaz de influenciar na qualidade dos serviços prestados.

A partir da delimitação espacial foi possível observar que os intercâmbios existentes na 6ª região de saúde não atendem as diretrizes da PNSPI, sendo os idosos submetidos a longos deslocamentos para realização de procedimentos na capital do Estado.

Contatou-se que os recursos aplicados para o funcionamento da rede de atenção especializada à saúde do idoso não estão de fato sendo tripartite como determina a legislação, cabendo a gestão municipal parcela significativa do orçamento municipal para atenção especializada ao idoso.

Sendo assim, conclui-se que existe uma fragilidade na rede de atenção especializada à saúde do idoso no território da 6ª região de saúde, cuja atenção básica é a porta de entrada, e que a regionalização não ultrapassou o seu estágio inicial.

Desta forma, sugere-se, além dos pontos destacados, a ampla discussão junto aos gestores federal, estadual e municipal, sobre a operacionalização do cuidado qualificado às pessoas idosas

nos territórios, com vistas construção de pactuações que fortaleça as redes de atenção ao idoso e promova a linha de cuidado até o final da vida.

REFERENCIAS

BRASIL, **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Coleção para entender a Gestão do SUS**, Brasília: CONASS, 2011.

_____, Ministério da Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Departamento de Apoio à Descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização, Brasília, 2007.

_____, Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60p.

_____, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IPEA, **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf > Acesso em 05 de janeiro de 2017.

_____, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2016. 108p.

_____, Estimativas populacionais – IBGE. **Apresenta estimativas anuais de população dos municípios brasileiros, ano 2013**. Disponível em: < http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm > Acesso em 24 de Novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Lei Nº 8080, 19 de outubro de 2006**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

MENDES, Eugenio Vilaça. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia de Saúde da Família**. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.



PEDROSA, Inês de Cássia Franco. **Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros.** Ciência, cuidado e saúde 2011. Jan/Mar; 10(1):058-065.

RIBEIRO, Patrícia Tavares. **Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil.** Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v.24, n.2, p.403-412, 2015.