Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2024
ISSN 2178-6925

MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORRÊA

A MAPPING OF HEALTH SERVICES IN THE CARE NETWORK OF AUGUSTO CORRÊA CITY

Lana Giordana Alves de Oliveira
Cirurgiã-dentista, Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: lana.oliveira@ics.ufpa.br

Diandra Costa Arantes
Doutora, Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: diandracosta@ufpa.br

Resumo
Este estudo tem como objetivo apresentar um diagnóstico situacional da rede assistencial do sistema de saúde no município de Augusto Corrêa, localizado no nordeste do Pará. Foi realizado um mapeamento dos serviços de saúde ofertados no município, através da identificação das estruturas de saúde, que podem servir como referência e contrarreferência. Para a realização desse mapeamento, foram coletados dados de controle interno, nas secretarias do município, e dados públicos fornecidos pelo DATASUS. Os dados foram tabulados, de forma direcionada e simplificada, para facilitar o acesso aos usuários, posteriormente. As unidades foram localizadas no Google Maps e inseridos marcadores para a sua respectiva identificação. No total, havia 34 unidades prestadoras de serviços de saúde no município, sendo 19 localizadas em perímetro urbano e 15 em zona rural. Conclui-se que o município conta com uma grande cobertura de unidades prestadoras de serviços de saúde, com uma média de 3039 usuários por unidade na zona urbana, e 1483 usuários por unidade na zona rural. Ao todo, havia 16 cirurgiões-dentistas, resultando numa média de 2531 habitantes por profissional; assim como 40 médicos, gerando uma média de 1011 habitantes por profissional; e 37 enfermeiros, sendo 1.097 habitantes por profissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pesquisa em Sistemas de Saúde Pública; Planejamento em Saúde; Acesso universal aos Serviços de Saúde.

Abstract
This study aims to present a situational diagnosis of the assistance network of the health system in the municipality of Augusto Corrêa, located in the northeast of Pará. A mapping of the health services offered in the municipality was carried out, through the identification of health structures, which can serve as reference and counter-reference. In order to carry out this mapping, internal control data were collected in the municipal secretariats, and public data provided by DATASUS. The data were tabulated, in a targeted and simplified way, to facilitate access to users later. The units were located on Google Maps and markers were inserted for their respective identification. In total, there was 34 units providing health services in the municipality, 19 of which are located in urban areas and 15 in rural areas. It is concluded that the municipality has a large coverage of units providing health services, with an average of 3039 users per unit in the urban area, and 1483 users per unit in the rural area. In all, there were 16 dentists, resulting in a average of 2531 inhabitants per professional; as well as 40 doctors, generating an average of 1011 inhabitants per professional; and 37 nurses, with 1,097 inhabitants per professional.

Keywords: Primary Health Care; Health Systems; Health Planning; Universal Access to Health Care Services.

1. Introdução

Atualmente, o modelo brasileiro de atenção à saúde caracteriza-se pela conjugação de ações e de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, organizados de forma regionalizada e hierarquizada. Sua principal porta de entrada é a Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser a ordenadora da rede de atenção, preferencialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Para que os meios utilizados hoje fossem adotados, há um histórico de cuidados com saúde do brasileiro com origem pela filantropia, especificamente, em caridade, com cunho filantrópico religioso (SPOSATI, 2007). Paralelamente, o Estado fazia algumas ações de saúde diante de epidemias, como ações de vacinação e/ou de saneamento básico.

Caminhando na evolução da saúde pública no Brasil, em 1941 houve a 1ª Conferência Nacional de Saúde, com pauta na defesa sanitária, na assistência social, na proteção da maternidade, da infância e da adolescência (BRASIL, 2011). Em 1950, ocorreu a 2ª Conferência Nacional de Saúde, sobre higiene, segurança do trabalho, prevenção da saúde a trabalhadores e a gestantes. E, assim, em 1953 foi criado o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Em 1989, depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a Constituição Brasileira finalmente reconheceu o direito de acesso universal à saúde a toda a população, por meio de um SUS e, no ano seguinte, esse sistema foi regulamentado (BRASIL, 1990).

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF) inspirado a partir do modelo cubano de medicina de família, que tem como base a atuação multiprofissional e um conceito de saúde mais ampliado e integral, aprimorando as ações em equipe para a efetivação da promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000; BRASIL, 2008). Em 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia, ESF, tornando-se o modelo guia e principal porta de entrada da APS-SUS.

Nesse contexto, os ideais históricos de saúde foram definidos como direitos assegurados na Constituição Federal, garantido que todos os brasileiros possam construir e usufruir de políticas públicas que previnam e minimizem os possíveis agravos de saúde. Essa mudança declara de forma igualitária o acesso universal e equânime a serviços e a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1995), sendo operacionalizado sob os princípios da Universalidade, da Equidade e da Integralidade (BRASIL, 2011). Essa organização ocorreu através de atos normativos, sendo: portarias do ministério da saúde, conhecidas como Normas Operacionais Básicas (NOBs) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAs); e, também, da constituição de novos instrumentos de gestão entre União, Estados e Município (MENICUCCI, 2008)

Seguindo a lógica dos novos instrumentos constituídos, incluiu-se a Programação Pactuada Integrada (PPI), com o objetivo de viabilizar a descentralização dos serviços e ações de saúde, atuando como um instrumento de planejamento do SUS, definindo e quantificando as ações a serem realizadas, adequando-as às demandas através da distribuição de responsabilidades, encargos e atribuições, descentralizando os serviços para os municípios e articulando entre os níveis do governo (MENICUCCI, 2008). Dessa

forma, os gestores devem adotar métodos que garantam a regionalização e hierarquização da atenção à saúde, efetivando a integralidade.

Um mapeamento georreferenciado da rede assistencial é uma ferramenta que garante informação e facilita o acesso da população aos serviços de saúde, de forma oportuna e precisa, através da contribuição à rede de dados das Secretarias Municipais de Saúde, que permite a localização da Unidade de Saúde mais próxima do usuário, de acordo com sua necessidade de atendimento e o nível assistencial, direcionando-o com clareza e conforme sua demanda. Ao observar a lacuna existente quando se refere ao sistema de informações formais que auxiliam na gestão em saúde, foi identificada a necessidade de um mapeamento dos serviços de saúde ofertados em Augusto Corrêa, Pará, com o intuito de contribuir para a organização da rede no município. Assim, esse estudo tem como objetivo mapear os serviços de saúde da rede assistencial do município de Augusto Corrêa, utilizando o geoprocessamento como ferramenta principal**.**

2. Metodologia

Caracterização do estudo

Esta pesquisa consiste em um estudo transversal descritivo, que interpretou a realidade do cenário em estudo. A pesquisa foi constituída pelo acesso a fontes secundárias, identificando os parâmetros dos serviços de assistência à saúde, e pela geração de dados primários, realizando um levantamento de dados acerca das unidades prestadoras de serviços e os benefícios ofertados aos usuários do município em questão. Os dados utilizados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMMA), pela Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Corrêa (SEMSA), e pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país.

Cenário de estudo

O estudo foi realizado nas delimitações do município de Augusto Corrêa e como atores sociais as unidades prestadoras de serviços de saúde na cidade. Contextualizando, o município de Augusto Corrêa é uma cidade localizada na região nordeste do Pará. Emancipada há 62 anos, possui uma área de 1.091,541 km² e cerca de 40.497 habitantes, residindo 45,04% na área urbana e 54,96% na área rural (IBGE, 2010). Aproximadamente 72% da população é alfabetizada. Sua composição étnica é de forte presença indígena e quilombola, e, também, de retirantes nordestinos. O espaço municipal é compartimentado em áreas de mangue, de pastagens naturais ou cultivado (áreas desmatadas destinadas à agricultura) e núcleos com florestas nativas. A economia do município é gerada principalmente através de atividades agrícolas, pecuária e pesca. Cerca de 76% da população se encontra abaixo da linha de pobreza (IBGE, 2010).

Atualmente o município é composto pelos distritos de Augusto Corrêa (Sede), Aturiaí, Emboraí e Itapixuna, Nova Olinda, Araí e entre outras localidades, e é considerado um município de Pequeno Porte II.

A área urbana é dividida em 12 bairros, sendo quatro centrais (São Miguel, Nazaré, Santa Cruz e Espírito Santo) e oito periféricos (São João, Pratiaçú, São Benedito, Liberdade, Cidade Nova, Jardim Bela Vista, Vale da Benção e Lírios do Vale).

Os bairros Liberdade e Vale da Benção são oriundos de áreas ocupadas ilegalmente que foram reconhecidas pela administração municipal, no final do ano de 2011. Esses bairros periféricos têm como características a falta de urbanização e saneamento básico, com casas de taipas que não oferecem condições de moradia, sobretudo nos bairros que cresceram desordenadamente. O baixo índice de escolaridade e a insuficiência de mão de obra qualificada têm aumentado o índice do desemprego, o que contribui para um elevado número de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Coleta de dados

Os dados utilizados foram fornecidos pela SEMMA, pela SEMSA, pelo CNES e pelo DATASUS. Em dezembro de 2022, foram solicitadas à Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria de Saúde do município de Augusto Corrêa, informações relativas aos serviços de saúde ofertados no município, número de UBS/ESF implantadas, coberturas de atendimentos, centros de referência e quantidade de procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros no ano de 2022. Foram fornecidos os relatórios realizados para controle interno e informações acerca dos dados oferecidos pelo DATASUS.

Em seguida, foram solicitadas à SEMMA do município de Augusto Corrêa, informações a respeito da geolocalização dos bairros e vilas do município. A partir da coleta de dados, os resultados foram tabulados e apresentados, de forma descritiva, divididos por bairro da zona urbana e vilas da zona rural do município.

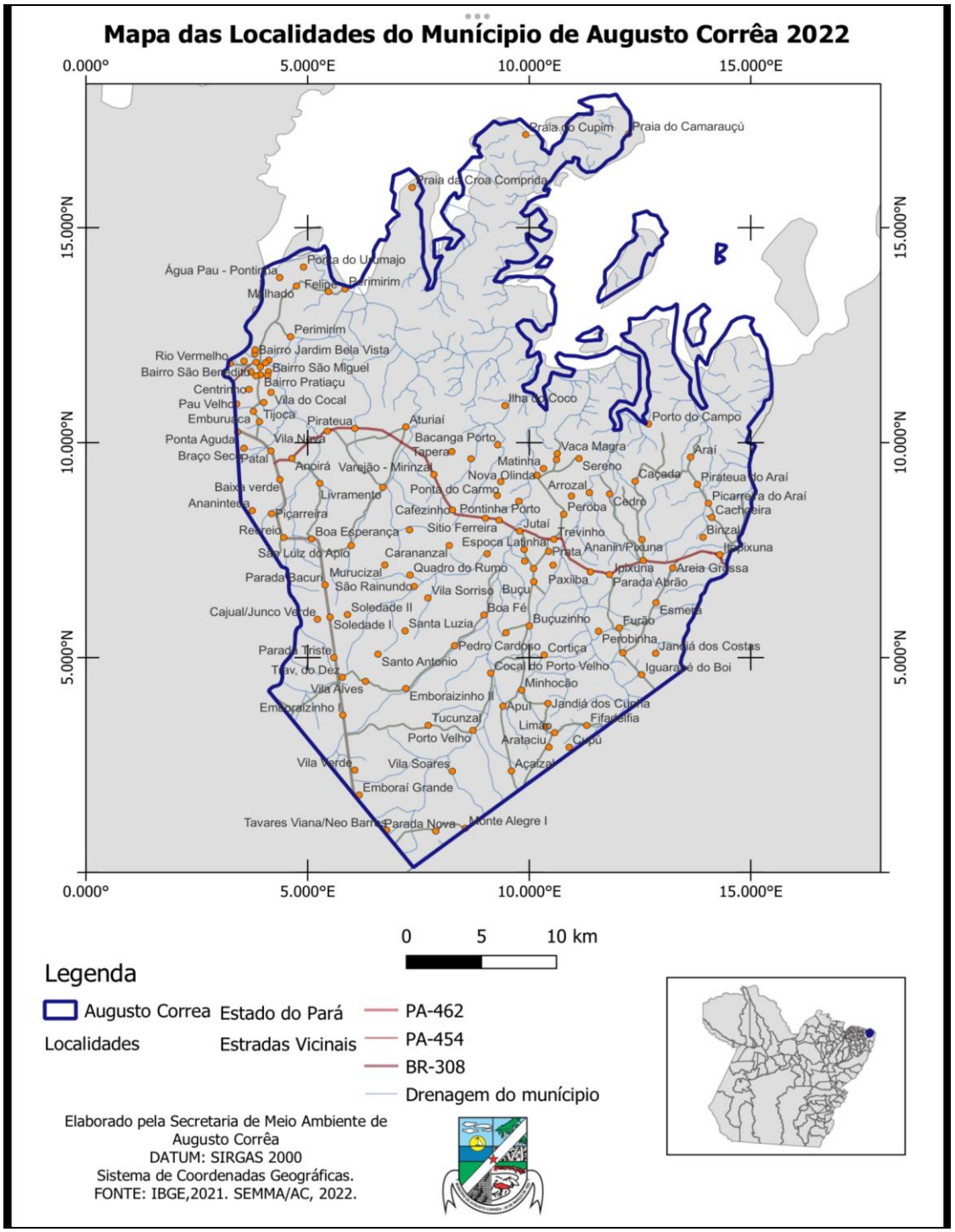


Figura 1 - Mapa das localidades do município de Augusto Corrêa. Fonte: Secretaria Municipal de Meio Ambiente Augusto Corrêa.

3. Resultados

O município em estudo possuía 34 unidades prestadoras de serviços de saúde, 19 localizadas em perímetro urbano e 15 em zona rural (Figura 2). Totalizam-se: 21 Unidades básicas de Saúde; 1 Unidade de Suporte Básico que atua juntamente ao Serviço de atendimento móvel de urgência; 1 academia de Saúde; 1 Centro de Atendimento Psicossocial; 1 Centro de Abastecimento Farmacêutico; 1 Centro de especialidades de Saúde; 1 Centro de Reabilitação

em Saúde, 1 Centro de testagem e aconselhamento; 1 unidade reguladora; 1 Unidade de Vigilância em Saúde; 1 Hospital (Particular e conveniado com o SUS, sem ligação com a gestão municipal); 1 Instituto de Saúde Bucal, de caráter filantrópico; 1 Laboratório de análises clínicas, particular.

Ao todo, havia 16 cirurgiões-dentistas, 40 médicos e 37 enfermeiros. Nas Tabelas 1, 2 e 3 expõem-se os dados acerca dos atendimentos odontológicos, médicos e de enfermagem, respectivamente, realizados no ano de 2022 na zona rural e na zona urbana do município, divididos em atendimentos individuais, domiciliares e atividades coletivas realizadas, assim como em procedimentos, no caso dos cirurgiões-dentistas (CD). Observa-se a ausência de atividades coletivas realizadas por médicos.

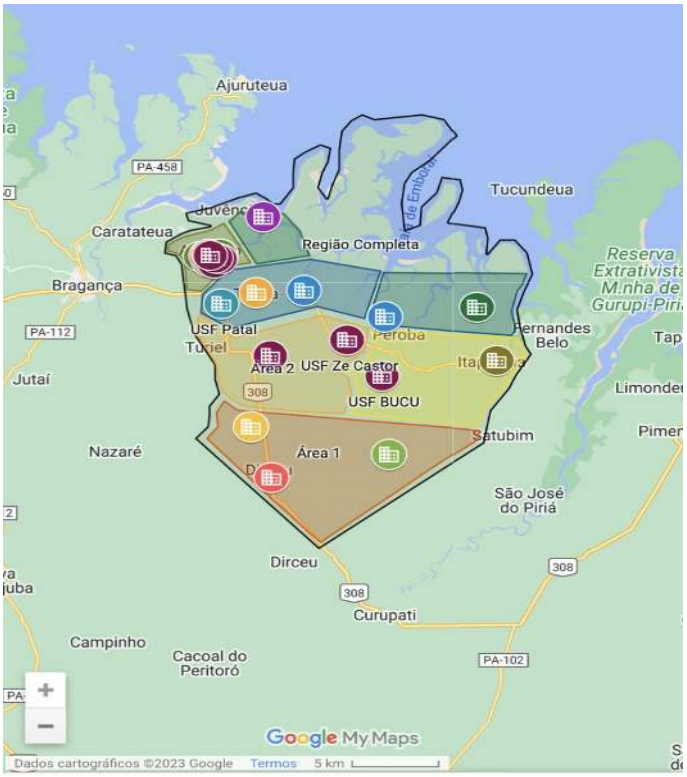


Figura 2 - Delimitação territorial e unidades de saúde do Município de Augusto Corrêa, criada através da ferramenta Google Maps.

Em 2022, na zona rural, foram realizados 8908 atendimentos individuais, 2508 atendimentos domiciliares, 18483 procedimentos e 47 atividades coletivas, por CD; 12537 atendimentos individuais, 974 atendimentos domiciliares e ausência da realização de atividades coletivas, por médicos; 21963 atendimentos individuais, 2108 atendimentos domiciliares e 417 atividades coletivas realizadas, por enfermeiros. Na zona urbana, foram realizados 5865 atendimentos individuais, 773 atendimentos domiciliares, 12532 procedimentos e 38 atividades de orientação, por CD; 7623 atendimentos individuais, 74 atendimentos domiciliares e ausência da realização de atividades de orientação, por médicos; 17780 atendimentos individuais, 948 atendimentos domiciliares e 83 atividades realizadas, por enfermeiros.

Tabela 1 - Número de atendimentos odontológicos individuais, domiciliares e atividades coletivas realizadas, por unidade de saúde da zona rural e da zona urbana do município de Augusto Corrêa no ano de 2022.

UNIDADE DE SAÚDE	INDIVIDUAL	DOMICILIAR	PROCEDIMENTOS	ATIVIDADES COLETIVAS
Zona rural				
ARAÍ	910	527	2041	-
ATURIAI	1140	112	2187	1
BUÇU	671	146	897	1
ITAPIXUNA	876	593	2237	-
NOVA OLINDA	1004	46	2243	11
PATAL	650	172	1217	15
PERIMIRIM	752	425	1839	3
SANTA MARIA DO AÇAIZAL	681	67	1399	2
TRAVESSA DO DEZ	823	131	1203	2
VILA VERDE	747	130	1572	11
ZÉ CASTOR	654	159	1648	1
Zona urbana				
CIDADE NOVA	806	57	1195	3
LÍRIOS DO VALE	1751	296	2275	14
SÃO BENEDITO	1081	208	3845	5
SÃO JOÃO	1149	98	2752	12
SEDE	1078	114	2465	4

-: valor numérico igual a zero.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Corrêa.

Tabela 2 - Número de atendimentos médicos individuais, domiciliares e atividades coletivas realizadas, por unidade de saúde da zona rural e da zona urbana do município de Augusto Corrêa no ano de 2022.

UNIDADE DE SAÚDE	INDIVIDUAL	DOMICILIAR	ATIVIDADES COLETIVAS
Zona rural			
ARAÍ	1179	55	-

ATURIAI	633	45	-
ATURIAI 2	562	47	-
BUÇU	1453	169	-
ITAPIXUNA	850	87	-
NOVA OLINDA	1270	75	-
NOVA OLINDA 2	833	92	-
PATAL	779	-	-
PERIMIRIM	1306	199	-
SANTA MARIA DO AÇAIZAL	890	29	-
TRAVESSA DO DEZ	957	48	-
VILA NOVA	167	-	-
VILA VERDE	605	61	-
ZÉ CASTOR	1053	67	-
Zona urbana			
CIDADE NOVA	1336	14	-
LÍRIOS DO VALE	2040	31	-
PRATIAÇU	416	-	-
SÃO BENEDITO	1269	7	-
SÃO JOÃO	1705	20	-
SEDE	857	2	-

-: valor numérico igual a zero.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Corrêa.

Tabela 3 – Número de atendimentos de enfermagem individuais, domiciliares e ativos, por Unidade de Saúde da zona rural e da zona urbana do município de Augusto Corrêa no ano de 2022.

UNIDADE DE SAÚDE	INDIVIDUAL	DOMICILIAR	ATIVIDADES COLETIVAS
Zona rural			
ARAÍ	2048	183	20
ATURIAI	922	135	4
ATURIAI 2	1362	52	31

BUÇU	1774	349	88
ITAPIXUNA	2216	199	18
NOVA OLINDA	1649	111	1
NOVA OLINDA 2	3514	161	11
PATAL	1303	126	69
PERIMIRIM	1260	207	28
SANTA MARIA DO AÇAIZAL	839	44	5
TRAVESSA DO DEZ	857	127	89
VILA NOVA	1098	230	16
VILA VERDE	1603	165	37
ZÉ CASTOR	1518	19	-
Zona urbana			
CIDADE NOVA	2554	130	42
LÍRIOS DO VALE	9052	211	5
PRATIAÇU	1427	33	2
SÃO BENEDITO	1918	147	10
SÃO JOÃO	1079	106	9
SEDE	1750	321	15

-: valor numérico igual a zero.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Corrêa.

4. Discussão

Considerando que a APS deve ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde da população de seu território, servindo como base para o ordenamento da Rede de Atenção e para efetivação da integralidade, assim, garantindo a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica, faz-se necessário e primordial na organização da atenção primária à saúde do município. Evidencia-se que o município de Augusto Corrêa tem ampla cobertura em ESF, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Neste estudo, buscou-se identificar as estruturas de saúde utilizadas pelo município de Augusto Corrêa que podem servir como referência e contrarreferência. Esta é uma estratégia metodológica e segura para os serviços e profissionais, um elemento que pode auxiliar na função

administrativa do gestor, além de contribuir para a construção de um sistema de informação formal, ainda inexistente no município em estudo.

As informações municipais são divulgadas publicamente no site oficial da prefeitura que, porém, conta com poucas informações atualizadas acerca dos serviços de saúde ofertados. O município conta com os serviços de muitas unidades prestadoras de serviços de saúde, contudo, a inexistência de uma plataforma com tais informações dificulta o acesso do usuário. A proposta da pesquisa é consolidada pelos princípios e diretrizes do SUS, como um mecanismo prático para reforçar o sistema de referência e contrarreferência, que auxilia na integralidade e continuidade dos cuidados, de acordo com os cuidados com a saúde, obedecendo seus níveis de atenção.

Este estudo mostrou que com a disponibilidade de informações é possível descomplexificar o atendimento da população no SUS conhecendo as particularidades de cada área e microárea, utilizando ferramentas informatizadas que auxiliem no processo, como instrumentos de georeferenciamento.

O município dispõe de 34 unidades prestadoras de serviços de saúde. Das 21 Unidades Básicas de Saúde, 15 estão localizadas na zona rural e 6 na zona urbana. Segundo o censo de 2010 do IBGE, o município possui 40.497 habitantes, residindo 45,04% na área urbana e 54,96% na área rural, ou seja, 18.239 moradores da zona urbana e 22.258 moradores da zona rural (IBGE, 2010). Logo, analisando esses dados gera-se uma média de 3039 usuários por unidade na zona urbana, e 1483 usuários por unidade na zona rural. Segundo as disposições gerais sobre a atenção básica, para UBS com Saúde da Família recomenda-se o parâmetro de uma UBS para no máximo 12 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da APS (BRASIL, 2011).

Ao todo, o município conta com 16 cirurgiões-dentistas, resultando numa média de 2531 habitantes por profissional. A concentração de cirurgiões-dentistas por habitantes preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 1 CD para cada 1.500 (mil e quinhentos) habitantes. Em 2022, no município, os CD realizaram um total de 14773 atendimentos individuais, 3281 atendimentos domiciliares, 31015 procedimentos e 85 atividades coletivas.

O município também possui 40 médicos, gerando uma média de 1 por 1011 habitantes. A OMS não possui um parâmetro específico. O Governo Federal utiliza como referência a proporção encontrada no Reino Unido (2,7 médicos por mil habitantes) que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde pública de caráter universal orientado pela atenção básica. Em 2022, em todo o município, a classe realizou um total de 20160 atendimentos individuais, 1048 atendimentos domiciliares e obteve-se ausência na realização de atividades coletivas.

Da mesma maneira, conta-se com 37 enfermeiros, sendo 1 para cada 1.097 habitantes. Nesse sentido, a OMS preconizou que, para que os sistemas de saúde apresentem bom desempenho, é recomendada a proporção de 40 enfermeiros para cada 10 mil habitantes (WHO, 2020). Em 2022, em todo o município, a categoria realizou um total de 39743 atendimentos individuais, 3056 atendimentos domiciliares e 500 atividades coletivas realizadas.

Além das UBSs, na APS, conta-se com uma Unidade de Suporte Básico que atua juntamente ao Serviço de atendimento móvel de urgência, que realiza a cobertura municipal 24 horas por dia; com a Academia de Saúde, que realiza programações efetivas na área da saúde da mulher, da criança e do idoso, promove circuitos de saúde, aulas de danças ao ar livre e incentivos ao esporte; com o Centro de Atendimento Psicossocial que atende pessoas com transtorno mental severo e persistente, além do suporte aos seus familiares; com Centro de Abastecimento Farmacêutico, dedicado exclusivamente à distribuição e armazenamento de medicações; com o Centro de especialidades de Saúde, que abrangem atendimentos específicos como: odontológicos, farmacêuticos, radiológicos, gastroenterológicos, de ginecologia e obstetrícia, neurológico, ortopédico, pediátricos e patológicos; com o Centro de Reabilitação em Saúde, que engloba pacientes referenciados e atua na reabilitação; com o Centro de testagem e aconselhamento, que realiza aconselhamento e orientações voltadas para as IST, HIV, Sífilis, Hepatites B e C, bem como oferece testes rápidos para estes agravos, resguardando o sigilo, a confidencialidade e o respeito; com uma unidade reguladora, que é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas, aos exames especializados e aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT); com uma Unidade de Vigilância em Saúde, que é responsável pelo processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças; com um Hospital (Particular e conveniado com o SUS, sem ligação com a gestão municipal), que oferece atendimento ambulatorial, internação, urgência e emergência, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, além de diagnóstico de laboratório e por imagem; com um Instituto de Saúde Bucal, de caráter filantrópico, que oferece serviços odontológicos, mesmo que em pequena escala, atende pessoas em caráter de vulnerabilidade; com um Laboratório de análises clínicas, particular, realização de exames laboratoriais complementares. O município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o mais próximo fica localizado no município de Bragança, à aproximadamente 18 km de distância, cerca de 30 minutos de ônibus, que realiza atendimento em quatro especialidades: cirurgia bucomaxilofacial, endodontia, periodontia, além de atender pacientes com necessidades especiais.

É notório que apesar dos números de profissionais, há uma escassez na realização de atividades coletivas em saúde, deixando uma lacuna no auxílio à educação em saúde para essa população, sendo um importante fator que auxilia na disseminação de informações acerca da prevenção e tratamento precoce de doenças.

O profissional da saúde, na posição de gestor, deve executar o planejamento em saúde através das delimitações de área e população de abrangência para a oferta de serviços na APS, em que as unidades estabeleçam suas ações através da epidemiologia e da vigilância em saúde, acompanhado de maior excelência tecnológica na organização e nos processos de trabalho (DUARTE, 2018).

Visto que algumas dificuldades foram encontradas para a organização desses dados, pela escassez de informações públicas acerca do assunto, os resultados deste trabalho podem atribuir grande valor ao planejamento de gestão desses serviços, aperfeiçoando e permitindo um desenvolvimento significativo nos serviços de busca dos usuários e ofertas dos profissionais. Os dados podem ser usados para a criação de um programa ou de um aplicativo que dê acesso aos usuários sobre a informação de serviços, assim como as unidades prestadoras e suas respectivas localizações, aprimorando a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

5. Conclusão

Deste modo, conclui-se que a rede própria do sistema de saúde do município de Augusto Corrêa conta com uma ampla cobertura assistencial aos munícipes, oferecendo serviços de baixa e de média complexidades, considerados de fácil acesso, desde que as informações acerca, sejam disseminadas de maneira otimizada. Destaca-se também, a necessidade de implantação de um CEO, pois quando há necessidade de atendimento especializado o paciente é referenciado para outro município.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES NACIONAIS PARA O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTROLE SOCIAL DO SUS. BRASÍLIA, 1995. DISPONÍVEL EM: <HTTP://CONSELHO.SAUDE.GOV.BR/BIBLIOTECA/LIVROS/DIRETRIZES_MIOLO.PDF.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DECRETO Nº 7508/11, DE 28 DE JUNHO DE 2011. DISPÕE SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SUS. BRASÍLIA, 2011. DISPONÍVEL EM: <HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/_ATO2011-2014/2011/DECRETO/D7508.HTM>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. BRASÍLIA, 1990. DISPONÍVEL EM: <HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/LEIS/L8080.HTM.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEI Nº 8142/90 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO SUS. BRASÍLIA, 1990. DISPONÍVEL EM: <HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/LEIS/L8142.HTM.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1444/GM, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2000. ESTABELECE INCENTIVO FINANCEIRO PARA A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRESTADA NOS MUNICÍPIOS POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. BRASÍLIA, 2000. DISPONÍVEL EM: < HTTPS://WWW.NESCON.MEDICINA.UFMG.BR/BIBLIOTECA/IMAGEM/1721.PDF>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE INDICADORES SELECIONADOS DE 1998-2005/2006. BRASÍLIA, 2008. DISPONÍVEL EM: <HTTP://189.28.128.100/DAB/DOCS/PUBLICACOES/GERAL/SAUDE_FAMILIA_NO_BRASIL_UMA_ANALISE_I NDICADORES_SELECIONADOS_1998_2006.PDF.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA PARA REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL. BRASÍLIA, 1998. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CD09_16.PDF>.

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1077/2009. DISPÕE SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E A RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, E INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL DE BOLSAS PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS DA SAÚDE E COMISSÃO NACIONAL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. BRASÍLIA, 2009.

DUARTE, ELISETE ET AL. 30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE**, V. 27, N. 1, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). CENSO BRASILEIRO DE 2010. **RIO DE JANEIRO: IBGE**, 2012.

MENICUCCI, TELMA MARIA GONÇALVES ET AL. REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM CONTEXTO FEDERATIVO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A EQUIDADE DE ACESSO E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO. **BELO HORIZONTE: FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO**, 2008.

SPOSATI, ALDAIZA DE OLIVEIRA ET AL. A ASSISTÊNCIA NA TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS: UMA QUESTÃO EM ANÁLISE. 9. ED. **SÃO PAULO: CORTEZ EDITORA**, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). STATE OF THE WORLD'S NURSING 2020: INVESTING IN EDUCATION, JOBS AND LEADERSHIP. **GENEBRA: WHO**, 2020.