

IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO CENTRAL NORDESTINO

Ana Paula Agostinho Alencar¹, Samyra Paula Lustoza Xavier², Patrícia Agostinho da Silva Laurentino³, Petrucya Frazão Lira⁴, Vânia Barbosa do Nascimento⁵, Nivaldo Carneiro⁵, Alexandre Fonseca⁶, Fernando Luiz Affonso Fonseca^{5,6}

¹ Universidade Regional do Cariri (Urca) e FMABC - anapaulaagostinho0@gmail.com

² Instituto Centro de Ensino Tecnológico - samylustoza@gmail.com

³ Enfermeira Estratégia de Saúde da Família - patylaurentano@gmail.com

⁴ Faculdade do Juazeiro do Norte - petrufra@gmail.com

⁵ Faculdade de Medicina do ABC - vaniabn@uol.com.br, nicarneiro@uol.com.br

⁶ Universidade Federal de São Paulo - aleluiz2004@hotmail.com

RESUMO

Tendo em vista os problemas inerentes à atenção primária a saúde, o Governo Federal implantou o “Programa Mais Médicos para o Brasil” em busca de melhoria na assistência e do acesso à atenção primária a saúde com vistas de proporcionar qualidade de vida aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS através da prevenção e promoção da saúde. Este estudo visou identificar os impactos causados pela implementação do Programa Mais Médicos em um município do sertão central nordestino. O estudo foi constituído a partir da análise estatística dos indicadores registrados no Sistema de informação da Atenção Básica SIAB. Os dados foram processados no software Stata®, na versão 11.0, onde, a partir da análise estatística descritiva, os resultados foram analisados e apresentados em tabelas. O estudo identificou que a partir da implementação do Programa Mais Médicos houve um aumento considerável no número de consultas e atendimentos realizados pelos médicos, tendo destaque os atendimentos prestados aos pacientes portadores de tuberculose e hanseníase e impacto nas solicitações dos exames complementares que sofreu uma queda bastante considerável. Outro ponto identificado é o aumento de visitas domiciliares. Pode se realizar uma análise de forma geral de melhoria dos indicadores da saúde no município depois do Programa Mais Médicos implantado segundo resultados estatísticos apresentados.

PALAVRAS-CHAVE

Programa Mais Médicos, Atenção Básica, Atenção à Saúde.

THE IMPACT OF THE PROGRAMA MAIS MEDICOS IN THE BASIC ATENTION IN A NORTH EAST LOCATION COUNTY

ABSTRACT

Because of problems in Brazil's primary health care attention, the Federal Government created the Mais Médicos Program. This Program comprises a series of actions intended to better assistance in the segment of primary health care attention and have the great responsibility to promote the life quality of the Brazilian national health system (SUS) users, and became possible through the health promotion and prevention. This study aims at identifying impacts that come out with the Mais Médicos Program implementation in a north east location county, through the analysis of statistical indicators registered in the basic attention information system (SIAB). The data were processed by software Stata 11.0 and are shown as descriptive statistics and tables. The work identified an important increase in numbers of medical appointments, given a special emphasis in medical appointments to tuberculosis and hanseniose suffers, as well as a decrease number in extras exams solicitations. Another point identified that deserves merit is the demand of home visit by the doctor. In this way can be perform, in a general form, an improvement of health indicators in the county after the Mais Médicos Program based on real statistics results.

KEYWORDS

Mais Médicos Program, Basic Attention, Attention and Health.

INTRODUÇÃO

A atenção básica à saúde (ABS) é definida como um conjunto de intervenções de saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, que envolve a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (PIMENTEL et al. 2011). Cabe a esse nível de atenção o papel de informar a população quanto às ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde, assisti-la de forma contínua e resolutiva, e encaminhar os doentes, quando necessário, aos serviços de referência, com agilidade e precisão (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica é a porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, o atendimento de qualquer pessoa no SUS começa na Atenção Básica, sendo esta a ordenadora da atenção.

A década de 70 foi palco de vários debates sobre alternativas viáveis para a oferta de cuidados àqueles que não possuíam assistência, em busca de melhorar a qualidade de vida da população, intensificando-se nos anos 1977 e 1978, referendadas na Conferência Internacional sobre Atenção Primária que resultaram dois documentos: a Declaração de Alma-Ata e as Recomendações de Alma-Ata, que consistem em vinte e duas diretrizes para o desenvolvimento e implantação da Atenção primária. A declaração reafirmou o conceito de saúde como uma condição de direito fundamental do homem e a relacionou ao

desenvolvimento social e econômico, afirmando que estes fatores influenciavam o desenvolvimento de uma nação e vice-versa (AGUIAR, 2003).

Diante do exposto, a atenção primária à Saúde começou a ser disseminada e contou com o desenvolvimento de novos conceitos e técnicas de ação. As discussões sobre Promoção da Saúde, um dos pilares da atenção primária, tomou vulto a partir de 1986, com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa.

Posteriormente, designado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta surge como uma tentativa de aproximação que possa garantir a eficácia e eficiência do trabalho médico junto às comunidades, facilitando a articulação com órgãos e instituições não setoriais, abrangendo e ampliando suas intervenções (PESSALACIA et al. 2010).

Este trabalho deve ser realizado por uma equipe de profissionais, dentro desta perspectiva muitas equipes faltava o profissional médico por inúmeros fatores dentre eles a distância da cidade ou município que os mesmos iriam atuar e ou assistir.

Em 08 de julho de 2013, o Governo Federal lançou o “Programa Mais Médicos”, com o objetivo de ampliar o número de médicos nas regiões de maior vulnerabilidade social por meio de uma chamada pública para contratação

desses profissionais e a partir da medida provisória nº 621 de 8 de julho de 2013 instituiu os objetivos do programa (CONASS, 2013).

Este Programa integra o maior investimento em infraestrutura das unidades de saúde à necessidade de aumento do quantitativo de médicos atuantes na Atenção Básica de regiões onde há escassez desses profissionais. A convocação de médicos é uma estratégia que será continuada com a maior oferta de vagas nas escolas do País. (BRASIL, 2013).

Diante das explanações realizadas, da convivência com o programa mais médico para o Brasil surge a seguinte indagação: Os resultados dos indicadores da atenção básica melhoraram após a incorporação de mais médicos e atuação desses profissionais?

A presente pesquisa busca analisar o Programa Mais Médicos brasileiro, a fim de levar a comunidade estudada os resultados obtidos e ainda corroborar com o município para realizar por meio desta pesquisa os planejamentos em saúde. Assim, o objetivo principal foi identificar o impacto do Programa Mais Médicos nos indicadores da atenção básica no Município de Altaneira, CE, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que busca identificar o impacto do programa mais médico nos indicadores da atenção básica, utilizando como

abordagem a pesquisa quantitativa de caráter descritivo exploratório.

O estudo foi realizado na cidade de Altaneira, está localizada na mesorregião do Sul Cearense, tem uma população de 6856 habitantes Censo (2010), população estimada para 2015 de 7344 habitantes, com área territorial de 73.296 (km²), com Índice de desenvolvimento Humano IDHM 0,602 em 2010 (IBGE, 2015), atualmente, conta com 03 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), mais 04 anexos com estrutura de posto de saúde onde acontece os atendimentos destas 02 em zona urbana e 05 rural.

O município de Altaneira Ceara realizou a primeira adesão ao programa mais médico para o Brasil no ano de 2013 iniciando o trabalho com dois profissionais médicos cubanos que iniciaram suas atividades nas estratégias saúde da família nas unidades da sede, no ano de 2015 o município participou de mais um ciclo do programa obtendo adesão de mais um médico, este Brasileiro e atua em toda região rural do município.

Os dados foram coletados no banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) a partir dos indicadores contidos na ficha de Relatório de Produção e Marcadores para Avaliação (PMA2), realizando uma série histórica da produção da Zona geral entre os anos de 2011 e 2014, referentes ao município de Altaneira – Ceará.

Os achados foram organizados segundo categorias: Consulta médica residente na área, tipo de atendimento, exames complementares, encaminhamentos e visitas domiciliares, todos os indicadores com resultados de 2011 a 2014, extraídos apenas dos serviços realizados pelo profissional médico dentro do programa Saúde da família na atenção primária à saúde.

A análise foi realizada estatisticamente de acordo com o número de atendimentos realizados entre 2011 e 2014 sendo descrito segundo faixas etárias. A incidência de atendimentos por ano foi calculada pela razão entre o número de atendimentos e tipos de

atendimentos, exames complementares, encaminhamentos e visitas domiciliares, para cada mil habitantes. As análises foram feitas no *software Stata*[®], na versão 11.0.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, evidenciou-se que após a inserção do Programa mais médico, no ano de 2013, o número de consultas aumentou, destacando um maior aumento nas consultas da faixa etária entre 20 a 39 anos de idade, conforme ilustra a tabela 1. Entretanto, houve uma queda nas consultas entre os menores de um ano e nas consultas de 5 a 9 anos.

Tabela 1. Número de consultas médicas segundo ano e faixas etárias no município de Altaneira-CE, durante 2011 a 2014.

Faixas etárias	2011	2012	2013	2014
	Número de consultas médicas			
Menores de 1 ano	266	223	130	198
1 a 4 anos	727	639	454	508
5 a 9 anos	559	1005	565	554
10 a 14 anos	506	1126	509	571
15 a 19 anos	540	644	589	655
20 a 39 anos	2390	2881	2491	3735
40 a 49 anos	1108	1335	1210	1347
50 a 59 anos	871	1089	1185	1463
60 anos ou mais	1676	2299	2226	2407

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ANO 2011 a 2014

Quanto às características dos atendimentos, como ilustra a tabela 2. Percebe-se que o número de atendimento de puericultura teve uma queda. Outra observação foi que após a implantação do programa mais médico houve aumento do número de atendimentos prestados a pacientes portadores de Tuberculose e Hanseníase de forma significativa. Diante da análise na categoria de

exames complementares e encaminhamentos a especialidades houve uma mudança expressiva mostrando redução nestes indicadores, subsequente pode-se evidenciar a aumento da visita domiciliar realizada pelo médico.

DISCUSSÃO

Os indicadores selecionados apresentaram evolução favorável no período estudado,

embora tenha sido observada queda nas consultas em menores de um ano. Ainda foi observado na tabela 2 queda na puericultura, aumento do número de atendimentos prestados a pacientes portadores de

Tuberculose e Hanseníase de forma significativa, redução nos encaminhamentos e aumento evidenciado nas visitas domiciliares realizadas pelos médicos.

Tabela 2: Características dos atendimentos realizados no município de altaneira durante 2011 a 2014.

Características	2011		2012		2013		2014	
	N	Incidência (x1000 hab.)	N	Incidência (x1000 hab.)	N	Incidência (x1000 hab.)	N	Incidência (x1000 hab.)
Tipo de atendimento								
Puericultura	455	60	1537	242	898	129,11	590	74,83
Pré-natal	847	112	827	130,2	732	105,2	881	111,7
Diabetes	840	111	865	136,2	697	100,2	803	101,8
Hipertensão Arterial	4817	637	4397	692,3	4091	588,2	3539	448,8
Tuberculose	15	2	0	0,0	19	2,7	11	1,4
Hanseníase	17	2	5	0,8	35	5,0	32	4,1
Exames complementares								
Patologia clínica	492	65	1673	263,4	532	76,5	317	40,2
Radiodiagnóstico	190	25	303	47,7	342	49,2	176	22,3
Ultrassonografia obstétrica	99	13	142	22,4	63	9,1	92	11,7
Outros	291	39	357	56,2	260	37,4	207	26,3
Encaminhamentos								
Atendimento Especializado	361	48	643	101,2	280	40,3	279	35,4
Internação hospitalar	32	4	35	5,5	32	4,6	45	5,7
Urgência/Emergência	26	3	172	27,1	175	25,2	150	19,0
Visitas domiciliares								
Visita domiciliar/ médico	169	22	257	40,5	237	34,1	1061	134,6

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ANO 2011 a 2014.

No que se refere à puericultura a incidência em 2011 era de 60 para cada 1000 habitantes, sendo 242 em 2012, após a implementação do programa segue com 129,11 em 2013 e 74,83 em 2014 mostrando declínio da puericultura realizada pelo médico da unidade, o que pode ser reflexo da queda do número de crianças menores de um ano de idade nesse período, ou este resultado pode ter sido ocasionado pela diminuição da procura das mães pela puericultura.

Em um estudo que discute sobre os motivos que interferem na adesão das mães nas consultas de puericultura, foi evidenciada a

visão da mãe no processo curativo, onde 96% destas relatam procurar atendimento médico, mostrando também não discernirem o processo de crescimento e desenvolvimento; apenas 30% das mães disseram incluir atividade de enfermagem, ou seja, a puericultura, esse estudo foi realizado com 130 mães e dentre elas uma não sobre explicar nada sobre o benefício da puericultura (PEREIRA et al, 2012).

Outro fator a ser considerado é que o profissional de enfermagem pode ter realizado uma quantidade maior de consultas de puericultura, a qual faz parte de sua práxis na atenção básica. Sendo esta uma possível causa

para o baixo número de atendimentos de puericultura na tabela, visto que estes indicadores refletem as condutas médicas.

Observa-se também relacionado à quantidade de consultas médicas por mil habitantes o aumento na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, mostrando um aumento da procura pela faixa etária o que identifica maior acessibilidade do serviço nestas localidades obedecendo a portaria 2488/2011 do Ministério da saúde.

Ainda no que se refere ao número de consultas detectou-se um aumento nas realizadas com pessoas maiores de 40 anos, tendo destaque nos indivíduos maiores de 60 anos o que pode ser explicado pelo aumento da população idosa no Brasil. Seguindo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças com até 14 anos até 2030 e, em 2055, a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos.

A tendência de envelhecimento da população já foi observada no Censo de 2002 e ganhou força nos últimos dez anos. Em comparação com o último Censo, realizado em 2010, verifica-se que a participação do grupo com até 24 anos de idade caiu de 47,4% em 2002 para 39,6% em 2012. Essa mudança também fica clara no aumento da idade média da população, que passou de 29,4 anos em 2002 para 33,1 anos em 2012.

Este resultado corrobora com a afirmativa realizada pelos pesquisadores no que se refere ao número aumentado de consultas médicas nesta faixa etária de idade.

Em relação à tuberculose e hanseníase houve um aumento considerável no número de casos novos. A tuberculose com 19 casos em 2013 e 11 casos em 2014. Em relação à hanseníase um aumento na incidência de 35 casos no ano de 2013 e 32 casos em 2014. Estes resultados podem ser estabelecidos após um trabalho centralizado na problemática, como a busca ativa, ferramenta utilizada na atenção primária à saúde para identificação de problemas e agravos em saúde.

A busca ativa é um termo utilizado na vigilância epidemiológica e sanitária, bem como na saúde, e é definida como “ir à procura de indivíduos com a finalidade de uma identificação sintomática, em especial quando relacionada a doenças e agravos de notificação compulsória” (PEREIRA, et al, 2013).

A busca ativa deve estar permanentemente incorporada à rotina de atividades de todos os membros constituintes das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de ser uma das prioridades contempladas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) (PINHEIRO et al, 2012).

Outro ponto importante a ser considerado relacionado à tuberculose é que no ano de 2012 consta-se um número de 00 casos, o que, não necessariamente reflita uma boa situação de saúde da população do município frente à tuberculose, mas pode significar a não busca ativa ou até mesmo a ausência de notificação, uma vez que mesmo com todos os programas de incentivo ao controle da tuberculose, esta ainda encontra-se negligenciada por parte de alguns profissionais da saúde, que são os responsáveis pela busca ativa dos sintomáticos respiratórios.

Considerando-se a solicitação de exames no que diz respeito às patologias clínicas existe uma queda em relação a 2012 com 1673 solicitações, seguidos de 532 em 2013 e 317 em 2014 o que pode refletir em boa atuação do profissional no município, no que se refere a solicitações sem protocolos.

As solicitações exageradas de exames podem causar aumento considerável de gastos públicos, muitas vezes desnecessários, levando a redução de investimento em outras ações de saúde, o que de fato mostra importante e essencial o uso de protocolos de saúde e principalmente da atenção básica para o exercício da profissão e técnicas.

A implementação de protocolos para solicitação de exames especializados é importante, pois os profissionais deverão seguir as orientações contidas neste, evitando assim gastos públicos

desnecessários, exposições dos usuários do serviço, dificuldade na resolutividade dos casos, aumento exorbitante da demanda que oferece riscos para aqueles onde a prioridade é exigida, dentre outros fatores que interferem negativamente no fluxo do serviço de saúde em ações de referência e contra referência.

O Atendimento especializado teve destaque pela diminuição considerável no número de encaminhamentos nos anos de 2013 e 2014, com 280 e 279, respectivamente, confirmando a resolutividade do Programa Mais Médicos para o Brasil no município em estudo na atenção primária à saúde, isso mostra que um trabalho bem realizado nas unidades básicas de saúde e o profissional assíduo na unidade tem resolutividade, estudo concretizado em Florianópolis no período de 2002 a 2007 confirma esta expectativa, quando mostra em seu resultado após ênfase na atenção primária e incentivo da mesma como porta de entrada para o sistema de saúde o qual é evidenciado resolutividade de mais de 80% dos problemas que chegam a unidade primária e redução de internações por causas sensíveis é significativa chegando a 24,65% a menos, outro ponto avaliado no estudo foram as internações por doenças cardiovasculares que reduziram em um percentual de 6,7% 2002 a 2007. No estudo às internações, permaneceram com índices similares nos últimos 4 anos, juntamente com os atendimentos de emergência.

De acordo com o resultado da redução de encaminhamentos para consultas especializadas além da confirmação da resolutividade do problema na atenção primária ou seja, após o programa o município tem uma assistência da atenção básica de melhor qualidade, pode contribuir para uma maior oferta de consultas especializadas direcionadas ao município pelo sistema de regulação, resultado que corrobora com estudo de Florianópolis pela secretária municipal de saúde (2009) que pôde evidenciar após qualificação da atenção básica uma oferta maior de consultas especializadas em um percentual de 30% em 2007 no que se compara ao ano anterior 2006.

Uma categoria com um expoente diferencial após a implantação do programa foram as visitas domiciliares, estas tiveram um aumento considerável, com destaque para o ano de 2014 com 1061 visitas, o que mostra que o programa ajuda a permanência do profissional no município e seu trabalho de acordo com protocolo da atenção básica no que se refere à visita domiciliar.

É detectado a colaboração positiva do programa para a atenção primária à saúde, visto que muitos municípios procuram meios e estratégias para reduzir os problemas identificados como entrelaçados a atenção primária, em estudo sobre Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados

confirmado em seus resultados que todos os municípios em estudo buscam concretizar ações para fortalecer a atenção primária à saúde, dentre estas estratégias tem destaque: o aumento da oferta de atenção primária à saúde com diminuição das barreiras de acesso, estruturação dos serviços de atenção primária à saúde como porta de entrada do sistema, ampliação da resolutividade e acolhimento (ALMEDA, FAUSTO, GOVANELLA, 2011).

Estes resultados afirmam a precisão de resolutividade da atenção básica, estratégia que foi identificada neste estudo como a implementação do Programa Mais Médicos para o Brasil nas unidades básicas de saúde da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados, percebe-se que os indicadores do SIAB mostram impacto positivo na saúde da comunidade coberta pela atenção Básica composta de médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil, mostrando fatores positivos para o trabalho de prevenção e promoção da saúde em destaque a visita domiciliar.

Com a implementação do Programa, os médicos passam mais tempo na unidade de Saúde, o que favoreceu o aumento quantitativo dos atendimentos médicos e o tempo dispensado aos usuários, aumentando a cobertura na atenção a saúde.

Outro ponto impactante foi o número de incidência de tuberculose e hanseníase aumentado, o que pode ser reflexo de busca ativa pelos médicos da unidade e suas equipes fazendo com que aumente o número de notificação e diagnóstico, trazendo para a saúde da atenção primária avanços no que se refere a detecção precoce, tratamento e cuidados com contatos destes pacientes.

Visto também nos resultados apresentados outro crescimento relacionado à visita domiciliar pelo profissional médico do programa mais médico para o Brasil, o que ocasiona maior acompanhamento do usuário, conhecimento da área, assistência com qualidade e conseqüentemente qualidade de vida aos usuários do serviço.

Em suma, o Programa Mais Médico intensificou as ações de saúde, favorecendo o acesso e impactando positivamente na atenção básica no município estudado, preenchendo lacunas que talvez fossem desacreditadas como, por exemplo, médico na unidade de saúde todos os dias da semana, exame físico completo em uma consulta médica, diminuição de filas no atendimento pela permanência do médico no serviço, realização dos programas da atenção primária à saúde dentre eles busca ativa, atividades educativas e visita domiciliar. Além de diminuir os encaminhamentos médicos e aumentar os atendimentos na faixa etária acima de 19 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, R.A.T. **A construção Internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência da consolidação do sistema único de saúde no Brasil**. 136 f. 2003. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. Faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – Minas Gerais, 2003.

ALMEIDA PF, FAUSTO MCR, GIOVANELLA L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Rev Panam Salud Publica**. 2011;29(2):84–95.

BRASIL, 2013. Ministério da saúde. **Programa Mais Médicos Orientações Sobre a Organização da Atenção Básica do Brasil**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html em 14 de fevereiro de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST's**. Brasília: Ministério da Saúde, n. 18, 196 p. ISBN 85-334-1107-3. 2006.

CONASS. **Progestores. Nota técnica, 23/2013. Programa mais médicos**. Atualizada em 22/07/2013, após a publicação da Portaria Interministerial 1493 e Editais 40 e 41, em 18 de julho de 2013.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Microsoft powerpoint indicadores- Florianópolis. Atenção primária – estratégia de saúde da família eixo central ordenador do sistema de saúde de Florianópolis**, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. 2010. **Estatística**. <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 13 de Novembro de 2015.

PEREIRA ET. AL. Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fics** | Maceió v. 1 | n.1 | p. 55-66 | nov. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/suporte/Desktop/457-1504-1-PB.pdf> Acesso em 01 de fevereiro de 2016

PEREIRA, M.O.; AMORIM, A.; VIDAL, V.; FALAVIGNA, M.F.; OLIVEIRA, M.A.F. Busca ativa para conhecer o motivo de evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo: v.26, n.5, p. 409 – 412, 2013.

PESSALACIA, J.D.R.; MENEZES, E.S.; MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bio&thikos**. V, 4,n.4, p. 423 – 430, 2010.

PIMENTEL, I.R.S. ET AL. Caracterização da demanda em uma unidade de saúde da família. **Revista brasileira de medicina da família e comunidade**. Florianópolis V. 6(20), p. 175-81,2011.

PINHEIRO, P.G.O.D.; SÁ L.D.; PALHA, P.F.; SOUZA F.B.A.; NOGUEIRA J.A.; VILLA T.C.S. Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.13, n.3, p. 572 – 581, 2012. ISSN: 2175 – 6783.

AUTORES

Ana Paula Agostinho Alencar

Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (Urca) – Juazeiro do Norte, Ceará – Brasil, mestranda da FMABC.

Samyra Paula Lustoza Xavier

Instituto Centro de Ensino Tecnológico – Centec – Fortaleza, Ceará – Brasil.

Patrícia Agostinho da Silva Laurentino

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família – Paraíba-Brasil.

Petrúcyra Frazão Lira

Departamento de Enfermagem, Faculdade do Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará – Brasil.

Vânia Barbosa do Nascimento

Departamento de Saúde da Coletividade, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP- Brasil.

Nivaldo Carneiro

Departamento de Saúde da Coletividade, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP- Brasil.

Alexandre Fonseca

Universidade Federal de São Paulo, Campus Diadema, Diadema, SP – Brasil.

Fernando Luiz Affonso Fonseca

Departamento de Saúde da Coletividade, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP- Brasil.

Universidade Federal de São Paulo, Campus Diadema, Diadema, SP – Brasil.