

REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAU DOS FERROS/RN: AVALIAÇÃO A PARTIR DO ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2014

Déborah Karollyne Ribeiro Ramos¹; Brunna Thais Luckwu de Lucena¹; Maria de Fátima Lucena dos Santos¹; Rosimery Cruz de Oliveira Dantas^{1;2}; Fábria Barbosa de Andrade¹

*1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2 - Universidade Federal de Campina Grande
deborah.ribeiro.ramos@gmail.com*

Resumo: Este estudo objetivou analisar a Atenção Primária à Saúde e a rede de assistência de Pau dos Ferros/RN, tomando como base indicadores de saúde do município. Estudo transversal, com análise descritiva, a partir de dados coletados nos sistemas PNUD, SIM, SIH, IBGE, CNES, PDR-RN e dos indicadores de cobertura da Atenção Básica – saúde da mulher – e Saúde Bucal – escovação supervisionada e exodontia – do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2014. O município apresentou 100% de cobertura da Atenção Básica/Saúde Bucal no referido ano. Conta com 92 estabelecimentos de saúde, 104 leitos hospitalares e 1.393 profissionais de nível superior. Apresentou 63,3% de internações por condições sensíveis a Atenção Básica, 76,9% de nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal, 10,3% de partos normais, 1,28 testes para sífilis por gestante, 2 óbitos infantis, média de 0,34 escovação supervisionada, 19,49% de procedimentos de exodontia. Conclui-se que na Atenção Básica as gestantes estão sendo captadas e tendo acesso aos serviços de pré-natal, porém há uma quebra na coordenação do cuidado e na integralidade quando chega em outro nível de complexidade. Na Saúde Bucal percebe-se que há uma grande fragilidade na assistência odontológica na qual os indicadores demonstram negligência dos princípios da integralidade e acesso de primeiro contato. É necessário priorizar as ações de prevenção às doenças e promoção da saúde, além de fortalecer a rede de assistência à saúde para garantir o cumprimento dos atributos do primeiro contato, coordenação do cuidado e integralidade.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Rede de Assistência à Saúde; Indicadores.

Introdução: Com a mudança na Constituição Federal resultante da luta pela reforma sanitária a saúde passou a ser

entendida como um bem essencial à vida, sendo definida como “um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p. 33). Com a consolidação do Sistema Único de Saúde

(SUS) a partir da Lei 8080/90 que regulamenta “as ações e serviços de saúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” que são ofertados para garantir esse direito (BRASIL, 1990, p1). Estes devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art.198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da integralidade, da preservação da autonomia das pessoas, da igualdade da assistência à saúde, da participação da comunidade e da descentralização político-administrativa, com ênfase neste último, na regionalização e na hierarquização da rede de serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Esta nova realidade impulsionou as esferas federal, estaduais e municipais a reorganizarem os seus serviços, de forma que contemplassem as reais necessidades de saúde da população, ofertando-os em rede. A Rede de Assistência à Saúde (RAS) é entendida como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência (BRASIL, 2011). Mendes (2011) destaca que para atender as necessidades de saúde dos cidadãos é necessária uma rede de serviço integrada e resolutiva. Esta rede de serviço deve ter como eixo central a Atenção Primária à Saúde

(APS), considerada a porta de entrada da população aos serviços do SUS. Gomes et al (2011) destacam que isto é garantido devido à capacidade que a mesma possui para lidar com problemas amplos, heterogêneos e que são influenciados pelo contexto social.

Por esta necessidade a RAS aparece como uma forma de integrar os serviços, na concepção de redes, de maneira que eles possam responder com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira. As RAS's têm como elementos constitutivos: a população, como ente essencial e razão de ser da rede; a estrutura operacional, composta de cinco componentes: a APS, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos, o sistema de transporte em saúde e o sistema de governança das redes; e os modelos de atenção à saúde (MENDES, 2011; OPAS, 2011).

Os resultados dos serviços se traduzem em indicadores, que por sua vez são instrumentos efetivos de avaliação dos impactos que estes serviços provocaram na saúde da população, daí a importância de se avaliar continuamente seus resultados como ferramenta imprescindível para tomada de decisão. Estudos que incorporem o perfil sanitário de um município, a RAS e seu impacto nos indicadores, são de importância relevante para o planejamento e a gestão, haja

vista que agregam informações que vistas isoladamente não causariam impacto, mas que no coletivo traçam um diagnóstico situacional e direcionam esforços para objetivos concretos e pontuais.

Diante da importância da RAS no atual contexto de saúde brasileiro e da APS na estruturação e concretização dessa nova proposta de assistência à saúde, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a APS e a rede de assistência de Pau dos Ferros/RN, tomando como base indicadores de saúde do município.

Metodologia: Estudo transversal teórico realizado a partir de coleta e sistematização de dados disponíveis em bancos eletrônicos: – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Plano Diretor de Regionalização do Rio Grande do Norte (PDR) – complementados por uma análise crítica e reflexiva de alguns indicadores de saúde, epidemiológicos e de morbidades.

O período de coleta deu-se do dia 18/11 a 02/12 do ano de 2015. As variáveis trabalhadas foram internações (sífilis congênitas e tipos de parto), procedimentos,

óbitos (neonatal), estabelecimentos (tipo de prestador e tipo de gestão) indicadores (cobertura), sendo estas desdobradas em outras específicas conforme se fazia necessário. Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados e quando se fez necessário a média como medida de tendência central. Os dados foram tabulados e processados utilizando-se o Microsoft Excell 2013, no qual foi possível fazer o agrupamento dos dados.

Resultados: Pau dos Ferros, cidade localizada na mesorregião do Oeste Potiguar, é sede de módulo, distante 392 quilômetros da capital do Estado. Dispõe de 259,959 km² de área, distribuídos para uma população (estimativa 2015) de 29.954 habitantes, com densidade demográfica de 106,73 hab/km². Sua população é predominantemente urbana – taxa de urbanização de 92,09% -, feminina – 51,28% - e jovem, com apenas 8,49% de pessoas acima dos 65 anos.

Em 2010 a renda per capita média foi de R\$ 504,82, com um Índice de Gini de 0,54 em 2010 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,678. A média da taxa de fecundidade total é de 2,1 filhos/mulher e a esperança de vida ao nascer é de 73,2 anos. 51,54% das crianças em idade escolar estão fora das instituições de ensino e 20,05% indivíduos na faixa etária dos 15 aos 24 anos não estudam, não trabalham e são

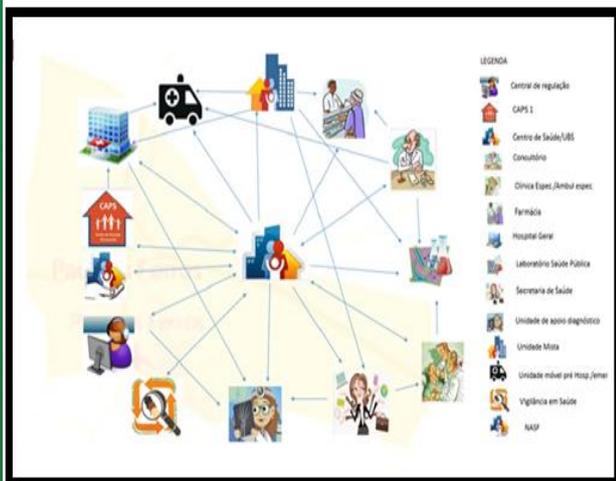
vulneráveis, além disso, apresenta uma taxa de analfabetismo total de 18,1%.

A rede sanitária é composta 96,88% dos domicílios com água encanada, 99,80% dispõem de energia elétrica e 96,00% das habitações localizadas na zona urbana possuem coleta de lixo.

Registrou até setembro/2015 uma taxa de mortalidade geral de 4,88. Em 2013 154 óbitos, sendo 50% por causas evitáveis, 15,4% de mulheres em idade fértil, 1,3% óbitos infantis relacionados ao parto.

Para atender e melhorar as condições de vida da população a RAS de Paus dos Ferros/RN está interligada esquematicamente conforme figura 1.

Figura 1 - Relação entre os serviços de saúde do município de Pau dos Ferros-RN.



Fonte: Próprios autores, 2015

Destaca-se ainda uma cobertura de 100% da Atenção Básica e de Saúde Bucal. No Quadro 1 estão dispostos os

estabelecimentos de saúde de Paus dos Ferros –RN, cadastradas no CNES- 2014.

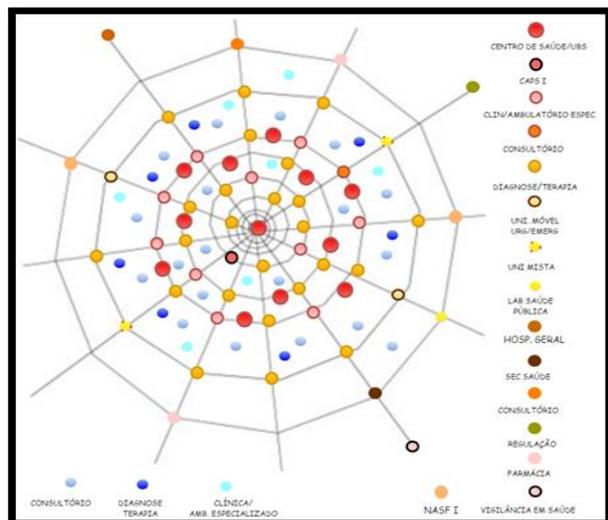
Quadro 1 - Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde do município de Pau dos Ferros-RN, 2014.

TIPO DE SERVIÇO	Nº
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial-Caps1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	13
Consultório	17
Clínica /ambulatório Especializado	20
Farmácia	2
Hospital Geral	1
Laboratório de Saúde Pública	1
Secretaria de Saúde	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	31
Unidade de Vigilância Em Saúde	1
Unidade Mista	2
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	2
Total	93

Fonte: CNES, 2014

A implantação das RAS's regionalizadas e hierarquizadas, dos sistemas de referência e contrarreferência e das linhas de cuidado fortalecem a articulação entre a APS e a atenção especializada e hospitalar. O esquema da rede local está disposto na figura 2.

Figura 2 – Representação esquemática da Rede de Atenção à Saúde do município de Pau dos Ferros/RN.



Fonte: Próprios autores- Dados CNES, 2015

Em tons terrosos e pastéis foram dispostos os serviços públicos de assistência à saúde. Em tons de azul foram contemplados os serviços privados que assistem ao SUS. Como é possível perceber através da análise da figura, no município em questão a maior parte dos serviços é pública e de diversos níveis de complexidade assistencial, o que demonstra, em tese, que a RAS local está bem aparelhada para oferecer uma assistência de qualidade.

Na média complexidade, o município conta com 104 leitos, dos quais 99 são do SUS, conforme disposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Leitos de internação existentes no município de Pau dos Ferros-RN, segundo especialidade.

Especialidade	Total	
	Existente	SUS
Cirurgia Geral	24	22
Cirurgia Ortopedia e Traumatologia	4	4
Clínica Geral	19	18
Saúde Mental	6	6
Unidade de Isolamento	1	1
UTI adulto II	6	6
Obstetrícia Cirúrgica	20	19
Pediatria Clínica	24	23
Total	104	99

Fonte: CNES, 2014

O atendimento à população é feito mediante o contingente de 1.393 profissionais de nível superior, dos quais 1.349 atendem ao SUS.

A efetividade dos serviços das RAS pode ser avaliada a partir dos indicadores do Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores referência 2014, e dos dados de morbidade do município disponibilizados no DataSUS.

Com base na lista dos indicadores do Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores referência 2014, trabalharam-se os indicadores: 1, 2, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 24, 28.

Quadro 3 - Indicadores do Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2014

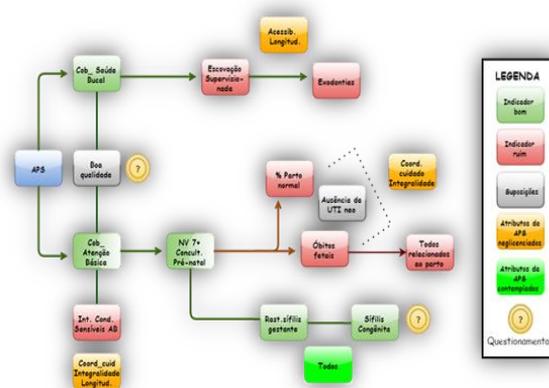
Município	Pau dos Ferros	Total Nacional
Indicador		

Cob_equipos_AB	100,00	70,75
%Int.cond.sensív.AB	66,36	31,87
Cobert_equipos_SB	100,00	52,88
Média_escov_dent_sup	0,34	2,37
%Exod_relac.proced.	19,49	8,17
%Partos_normais	10,03	...
%NV_c/7+_consult_PN	76,86	...
Nº_testes_sífilis/gestante	1,28	0,98
Nº_de_óbitos_infantis	2	0
Casos_sífilis_congênita	0	6793
População_total	29430	202799518

Fonte: DataSus, 2014

No quadro 3 destacam-se apenas os indicadores selecionados para dar sustentação a este estudo: Cobertura de Equipes da Atenção Básica (AB) e Cobertura das Equipes de Saúde Bucal (SB)) para análise da resposta da APS no município de Pau dos Ferros, comparando-o com os resultados alcançados em nível nacional. Como resposta a esta cobertura foram selecionados outros indicadores que apresentam impactos diretamente relacionados às ações destas equipes, no âmbito da saúde da mulher e das ações preventivas de saúde bucal. A relação entre os indicadores está apresentada na figura 2.

Figura 2 – Fluxograma dos Indicadores do Rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2014 Pau dos Ferros/RN



Fonte: Próprios autores, 2015

Para analisar a efetividade da cobertura das equipes de AB foram escolhidos indicadores relacionados à atenção à saúde da gestante e da criança, os quais mostram que há um bom atendimento nesse nível de atenção. Foi observado que a maior parte dos nascidos vivos tiveram 7 ou mais consultas realizadas durante o pré-natal (76,86%), contemplando um dado que indica bem a captação da gestante pelo serviço da APS. Optamos por trabalhar com estes, pois foram os que apresentaram grande disparidade entre a cobertura e a resolutividade.

Discussão: O município, de acordo com suas características geopolíticas, é sede de módulo assistencial dentro da microrregião “Pau dos Ferros”, atende a 129.888 usuários de 22 municípios assistidos pelo referido módulo (NATAL, 2004).

O processo de produção do espaço regional, em Pau dos Ferros, teve como

suporte as atividades agropastoris, seguido do comércio de alimentos e algodão. Atualmente, concentra grande oferta de serviços de educação, saúde, financeiros e uma oferta considerável de serviços especializados, o que o faz desenvolver centralidade microrregional (BEZERRA; LIMA, 2011).

O município possui boas condições sanitárias, o que favorece o desenvolvimento humano, porém tal característica não está trazendo consequências positivas para a realidade de morbidade dos pauferrenses. Uma das explicações para tal fato está na educação, com números elevados de crianças e adolescentes fora da escola, fato que torna-se relevante tanto para a constituição mediana IDHM quanto como indicador de vulnerabilidade.

Há que se considerar que a taxa de analfabetismo em Pau dos Ferros é bastante elevada quando comparada ao nível nacional – 9,6% em 2010 (IBGE, 2010) – e que o IDHM, referência para a aferição do desenvolvimento humano, mede a oportunidade de viver uma vida longa e saudável, de ter acesso ao conhecimento e ter um padrão de vida que garanta as necessidades básicas, considerando os diferentes contextos dos municípios brasileiros (PNUD, 2015a).

No tocante ao índice de Gini, o município tem conseguido, paulatinamente,

diminuí-lo, retratando a redução da desigualdade social em Pau dos Ferros. Todavia, pesquisa de Bezerra e Lima (2011) alertam para a visível produção de espaços desiguais (e de segregação sócio-espacial) no município, com evidências de famílias morando ainda em casas de taipa, contrastando com outras habitações de alto padrão na mesma área geográfica.

Este quadro leva ao adoecimento que se retrata no número de óbitos, cuja ocorrência se deu principalmente por doenças do aparelho circulatório, seguida por doenças do aparelho respiratório e em terceiro lugar as neoplasias. No tocante às do aparelho circulatório, destaca-se a hipertensão com 2.733 hipertensos acima de 15 anos cadastrados no sistema, dos quais 73,39% é do sexo feminino (BRASIL, 2015a). Com base neste breve levantamento é possível inferir, com base no recorte espacial em análise, que as mulheres estão mais vulneráveis à hipertensão e ao óbito. E no caso do primeiro, entender que esta é uma condição passível de resolução pela atenção básica, haja vista, que a mesma é sensível às suas ações.

Ressalta-se que a APS é definida como um conjunto de valores, princípios e elementos estruturantes indissociáveis (BRASIL, 2010), e por estas características deve ser organizada para atender a três

funções essenciais: resolutividade, comunicação versada na referência e contrarreferência e a responsabilização (OPAS, 2011). E orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Sob este contexto, a APS torna-se o centro da RAS, da qual recebe suporte para manter suas funções, uma vez que as ações conjuntas dos serviços refletirão diretamente nos resultados dos indicadores, principalmente o universal, que, como destaca o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2015b), abrange o acesso e a qualidade da organização em redes. Para Marcus Pestana tudo perpassa pela superação da fragmentação do sistema e pela qualificação da APS como base e centro organizador das redes de atenção integral à saúde (MENDES, 2011).

A organização em “teia de aranha” permite simbolizar que os serviços são elementos que constituem o sustentáculo da RAS, ao passo que se interligam/intercomunicam nos diversos níveis de complexidade assistencial. No tocante a distribuição de serviços de Pau dos Ferros, e por ser sede de módulo, o município tem nos serviços de saúde público e privado,

um elemento que corrobora para sua dinâmica intraurbana e centralidade microrregional.

Estudo de Fernandes e Ferreira (2012) referem que os serviços de saúde com maior grau de especialização encontram-se concentrados nas áreas mais desenvolvidas da cidade, em especial, os serviços do setor privado que apresentam centralização espacial e são diretamente determinados pelas leis de mercado; já os serviços ofertados pelo setor público estão distribuídos espacialmente pela cidade, obedecendo a uma logística de acesso aos serviços básicos em saúde.

As portas de entrada às ações e aos estabelecimentos de saúde na RAS se dão com os serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto. Dessa forma, almeja-se garantir ao usuário a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, bem como o acesso aos serviços desde a consulta até o medicamento (BRASIL, 2011).

No nível da APS, o indicador “cobertura populacional pelas Equipes de AB” e Saúde Bucal é superior a Região de Saúde Alto Oeste, Rio Grande do Norte, Nordeste e Brasil. De acordo com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), que estabelece os critérios para implantação das equipes da ESF, esta cobertura está excelente.

As portas de entrada às ações e aos estabelecimentos de saúde na RAS se dão com os serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto, e se almeja, conforme Brasil (2010) garantir ao usuário a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, bem como o acesso aos serviços desde a consulta até o medicamento.

Para tanto o número de estabelecimentos devem estar organizados para contemplar as necessidades da população. Ressalta-se a preocupação com a quantidade reduzida de leitos, uma vez que a transição epidemiológica chama atenção para a predominância de doenças crônicas, acidentes e violências. E dentre estas, ainda há de destacar as internações por condições sensíveis à AB, tais como hipertensão e diabetes. Além disso, no município, estes leitos estão distribuídos em um hospital público municipal e duas unidades privadas, o que, por essa realidade, já fere o princípio da acessibilidade, pelos custos gerados pelo setor privado, que estão fora do alcance da maioria da população.

A disposição de profissionais para atender a população pelo SUS comparado ao preconizado pela OMS é na ordem de 4,02/1.000hab médicos (2,5/1.000hab), de 2,35/1.000hab enfermeiros (2,0/1.000hab) e

1,39 por 1.000hab odontólogos(1/1.000hab). Estes dados reproduzem-se em outras categorias, estando superior ao preconizado pela OMS, o que implica num bom quantitativo de profissionais, porém não resulta, necessariamente, no cuidado à saúde humanizado, continuado e integral.

Isto se reflete nos indicadores estudados, nos quais percebe-se a negligência com alguns atributos da APS como primeiro contato, coordenação do cuidado integralidade e longitudinalidade. Segundo Cardoso et. al. (2013) o intuito de se ter a APS como eixo principal do sistema público de saúde é valorizar a integralidade e longitudinalidade do cuidado para melhorar a resolutividade dos problemas em detrimento da assistência hospitalocêntrica e curativista, mas pouco efetiva e fragmentada.

O pré-natal está sendo efetivo no município, principalmente no tocante ao registro da sífilis congênita, incluída na Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária definidas pelo MS na Portaria 221/2008 (BRASIL,2008). Isso significa que os serviços de saúde no nível primário, através de ações oportunas e efetivas, podem diminuir a ocorrência de internações por tais condições (ALFRADIQUE et al., 2009).

Outro indicador positivo é a taxa de mortalidade infantil de 5,15/mil nascidos vivos, a qual foi bem abaixo da taxa nacional

de 15,02/mil nascidos vivos no mesmo ano (IBGE, 2013). Todavia o indicador de cobertura de partos normais de 10,08%, aponta uma falha na coordenação do cuidado e na integralidade quando a gestante chega ao momento do parto, em outro nível de complexidade. A OMS preconiza que a proporção de partos cesáreos não deve ultrapassar 15% e o município desponta com quase 90% de cesarianas, no Brasil esse valor alcançou 52,34%, em 2010, o que já é considerado uma epidemia deste evento (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

No tocante a SB destaca-se que no campo preventivo a mesma apresenta grande fragilidade, por apresentar baixos valores de escovação supervisionada e ainda altos valores de exodontia. Fischer et al. (2010) afirmam que os agravos bucais apresentam grande prevalência e são de gravidade no Brasil, ao discutir sobre alta proporção de exodontias na dentição permanente reiteram que esse dado mostra que a assistência odontológica evidencia o grau de mutilação no âmbito municipal.

Conclusões: A APS de Pau dos Ferros-RN tem como principal potencialidade a cobertura de 100% das equipes de ABS e SB, o que deveria refletir diretamente numa melhor assistência. Entretanto, apesar da alta cobertura alguns atributos são fortalecidos - a

cobertura é uma potencialidade -, mas outros são negligenciados, como coordenação do cuidado e integralidade. Tal fato pode interferir no impacto da APS sobre a condição da assistência, bem como sobre a qualidade de vida e de saúde da população paufferrense.

Por este motivo, apesar do município apresentar uma rede de serviços estruturada, bem equipada e oferecer uma boa cobertura assistencial, faz-se necessário um novo olhar para a incorporação de outros pontos da rede como forma de ampliar a acessibilidade da população aos serviços e proporcionar respostas positivas aos problemas de saúde quando estes não podem ser resolvidos na APS.

Como principal limitação do presente trabalho aponta-se o desencontro das informações dentro dos Sistemas de Informação em Saúde, com evidências de subregistro de informações epidemiológicas e de morbidade, o que mascara a veracidade da totalidade dos dados existentes e interfere na tomada de decisão mais efetiva.

Referências Bibliográficas

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de

saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, jun. 2009.

BEZERRA, J. A.; LIMA, K. Q.

Desigualdades socioespaciais em pequenas cidades: a segregação residencial na cidade de pau dos ferros-RN. **GEOTemas**, v. 1, n. 1, p. 43-54, jan./jun., 2011.

BRASIL. DataSUS. **SisHiperdia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. 3ª Edição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Brasília, 2015b.

_____. **Política Nacional da atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Brasília, 2012.

_____. **Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, 2011.

_____. **Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária a Saúde – Primary Care Assessment Tool – PCATool – Brasil**. 1ª edição. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Brasília, 2010.

_____. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista das internações por condições sensíveis à atenção primária. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 abr. 2008. Seção 1. p.70.

_____. **Lei nº 8.080 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, DF: Senado, 1990.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

CARDOSO, C.S. et. al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 34, n. 4, p. 227-34, 2013.

FERNANDES, C.; FERREIRA, L.S. O setor de serviços em Pau dos Ferros – RN: espacialização e divisão territorial do trabalho com ênfase nos serviços de saúde. **Sociedade e Território**. Natal, v. 24, nº 2, p. 60- 79, jul./dez. 2012.

FISCHER, T.K. et al. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, vol. 13, n. 1, p. 126-38, 2010.

GOMES, K.O. et al. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.16, suppl.1, p. 881-892, 2011.

IBGE. Projeção da População do Brasil - 2013. **Taxa de mortalidade infantil**.

Disponível em:

<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>. Acesso em: 28 abr 2016.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª edição. Organização Pan Americana. Brasília: 2011.

NATAL. **Plano Diretor do Rio Grande do Norte**. Secretaria Estadual de Saúde, Rio Grande do Norte, 2004.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011b. 137 p.: il. (NAVEGADORSUS, 3)

PNUD. Programa das Nações Unidas para O desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal** – Pau dos Ferros-RN. 2015a. Disponível em: <
http://www.pnud.org.br/idh/IDHM.aspx?indic eAccordion=0&li=li_IDHM#>. Acesso em: 29 nov 2015.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.;

COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm**, vol. 67, n. 2, p. 282-9, mar./abr. 2014.