

CONSTRUÇÃO COLETIVA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NO PARANOÁ, DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

COLLECTIVE CONSTRUCTION OF THE NETWORK OF HEALTH CARE OF THE ELDERLY IN PARANOÁ, DISTRITO FEDERAL: REPORT

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LA RED DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN PARANOÁ, DISTRITO FEDERAL: INFORME

Viviane Cristina Uliana Peterle²

Andréa Mathes Faustino³

Sandra Helena de Sousa Ferreira⁴

Eleuza Procópio de Souza Martinelli⁵

Tereza de Fátima Gomes de Barros⁶

RESUMO

Relato da experiência dos serviços de atenção a Saúde para a população idosa da Regional do Paranoá, por meio de uma pactuação coletiva entre os diversos atores envolvidos, a fim de subsidiar a construção da rede de Atenção à Saúde do Idoso, **Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva, por meio de levantamento de dados em fontes oficiais do governo acerca de informações de saúde e dados demográficos populacionais, além de descrição das experiências dos serviços de saúde da Regional do Paranoá. **Resultados:** A constituição de um grupo de trabalho com os profissionais que atuam na assistência direta ao idoso para identificação e discussão dos processos de trabalho, alencando prioridades como a caracterização do perfil da população atendida e necessidade da sistematização dos dados, para estratificação em linhas de cuidado, ênfase no acolhimento com escuta qualificada e estratégias para criação de vínculos entre os profissionais e instituições parceiras, para a integralidade da Atenção, foram potencialidades do processo, em meio às dificuldades como indefinição de território de abrangência, fragilidades sociais e fragmentação da assistência.

¹ Artigo elaborado a partir do relatório da pesquisa que subsidia a dissertação de mestrado (em andamento) pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

²Médica. Coordenadora da Saúde do Idoso na Regional do Paranoá - Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.E-mail: vivianepeterle@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre. Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília. Email: andreamathes@unb.br

⁴ Enfermeira. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Email: shelenasf@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Email: eleuzamartinelli@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Email: tereza.bastos@gmail.com

Conclusão: Uma Rede de Atenção à Saúde, mais do que estruturada em ofertas de serviços, só ganha forma e permite seu dinamismo, operando por meio da formação e consolidação de vínculos que perpassam as estruturas organizacionais e influenciam os modos como os processos de trabalho transcorrem para o funcionamento da rede.

Descritores: Assistência à Saúde, Atenção à Saúde, Serviços de Saúde para Idosos, Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Report of the experience of the health care services for the elderly population of the Regional Paranoá through a collective pact between the various actors involved in order to subsidize the construction of the network of Health Care Elderly Method: Qualitative research and descriptive, using survey data on official government information about health and population demographics, and description of the experiences of health services in regional Paranoá. Results: The formation of a working group of professionals who work in direct assistance to the elderly for identification and discussion of work processes, priorities alencando to characterize the profile of the population served and the need for systematic data for stratification in lines care, with emphasis on host qualified listening and strategies for creating links between professionals and partner institutions, for completeness of Attention, were potentialities of the process, amid difficulties and lack of definition of territory covered, weaknesses and fragmentation of social assistance. Conclusion: A Network of Health Care, rather than structured service offerings, and allows only takes shape its dynamic, working through the formation and consolidation of ties that cut across organizational structures and influence the ways in which work processes transcorrem for the network operation.

Keywords: Delivery of Health Care, Health Care, Health Services for the Aged, Health of the Elderly

RESUMEN

Informes de la experiencia de los servicios de salud para las personas mayores de la Paranoá Regional a través de un pacto colectivo entre los diferentes actores involucrados con el fin de subvencionar la construcción de la red de atención de la salud para el método de Ancianos,: La investigación cualitativa y descriptivo, utilizando datos de la encuesta en la información oficial del gobierno sobre la salud y demografía de la población, y la descripción de las experiencias de los servicios de salud de la Paranoá Regional. Resultados: La formación de un

grupo de trabalho de los profesionales que trabajan en la asistencia directa a las personas mayores para la identificación y discusión de los procesos de trabajo, las prioridades alencando para caracterizar el perfil de la población atendida y la necesidad de datos sistemáticos para la estratificación de las líneas atención, con énfasis en el host calificado escucha y las estrategias para la creación de vínculos entre los profesionales y las instituciones asociadas, para la integridad de la atención, eran las potencialidades del proceso, en medio de dificultades y la falta de definición de territorio cubierto, debilidades y la fragmentación de la asistencia social. Conclusión: Una Red de Atención de Salud, en lugar de ofertas de servicios estructurados, y permite que sólo toma forma a su dinámica, a través de la formación y consolidación de los lazos que trascienden las estructuras organizativas e influir en las formas en que los procesos de trabajo transcorren para el funcionamiento de la red.

Descriptor: Prestación de Atención de Salud, Atención a la Salud, Servicios de Salud para Ancianos, Salud del Anciano.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo de forma rápida nas últimas décadas e, embora já viesse sendo detectado e anunciado, apenas recentemente é que a sociedade como um todo pode identificar a extensão e as profundas implicações que esse processo impacta, nos vários segmentos sociais, políticos e econômicos¹.

O Estado, às voltas com os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações². E em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulando seqüelas daquelas doenças, desenvolvendo incapacidades e perdendo autonomia e qualidade de vida³.

Estudos concluem que diante desse cenário, é provável que os gastos em saúde aumentem substancialmente. De fato, cuidados com saúde tendem a emergir como um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas no Brasil. E levantam duas forças por trás da projeção de aumento dos gastos com saúde: o aumento da proporção e dos anos de vida de idosos na população e o aumento da intensidade do uso dos serviços de saúde pelos idosos⁴.

Quanto aos gastos empregados no setor saúde, preocupação importante devido ao princípio da equidade para o SUS, dados para o Distrito Federal mostram que em 2010 o

valor médio pago por internações hospitalares foi equivalente a R\$ 1.323,87, representando uma média de permanência de 10,7 dias para uma população residente maior de 60 anos.⁵

Em meio a essa realidade, de grande número de internações hospitalares, com gastos empregados em atenção de alta complexidade, cabe a reflexão de entender se essas internações poderiam ter sido evitadas e a distribuição de recursos destinados a medidas de promoção e prevenção, de modo à busca para o envelhecimento ativo, como propõe a Política Nacional para a Pessoa Idosa?

Alfradique et al. (2009) apresentam vários estudos onde demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde.⁷

Existe, então, articulação entre as necessidades de saúde da população, expressas em suas situações demográficas e epidemiológicas singulares e o sistema de atenção a saúde? A organização local em sistemas de Atenção direcionados as necessidades da população usuária e com complementaridade de ações pode ser um modelo de serviço acessível e resolutivo para a saúde à população idosa?

Mendes (2011) coloca que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. Essa situação de saúde não poderá ser respondida, adequadamente, por um sistema de atenção à saúde totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas.⁸

Por isso, há que se restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o SUS, o que envolverá a implantação das redes de atenção à saúde (RASs), uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira.⁸

Em 2011, o Ministério da Saúde, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, e atribui a Atenção Primária a função de acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.⁹

Apoiados nas discussões interdisciplinares de suas práticas, a partir da formação de um grupo de trabalho com os profissionais atuantes na Atenção à Saúde do idoso, na Regional de Saúde do Paranoá/DF, foram sendo identificados os macroprocessos de trabalho e fluxos

assistenciais e, como as interlocuções entre os diversos níveis de atenção do modelo vigente vislumbram para uma nova organização de rede, propostos por Mendes⁸

A discussão, no entanto, se dá em torno dos microprocessos de trabalho, que perfazem uma rede de Atenção à Saúde e sustentam uma estrutura ativa e dinâmica, que quando identificada e potencializada, possibilita a organização do sistema e efetivação do princípio de integralidade do SUS.

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos serviços de atenção a Saúde para a população idosa da Regional do Paranoá, em articulação com o Núcleo de Atenção a Saúde do Idoso do DF (NUSI) e do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI) desta regional, vinculado a Diretoria de Atenção Primária à Saúde, a fim de subsidiar a construção da rede de Atenção à Saúde do Idoso, por meio de uma pactuação coletiva, entre os diversos atores envolvidos na assistência à pessoa idosa.

3. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, já que essa é uma modalidade metodológica que permite analisar criticamente a realidade e os elementos processuais, bem como visualizar as possibilidades de transformações dessa realidade.¹⁰

A intencionalidade da pesquisa foi relatar, na percepção dos trabalhadores, como se constituem os processos de trabalho dentro das organizações de suas práticas e desvendar os nós para o estabelecimento da estrutura poliárquica de redes, permitindo reflexões para a construção desse novo modelo.

A coleta de dados foi por meio de levantamento em fontes oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) dos anos de 2009, 2010 e 2011 e por meio da análise dos discursos diretos de profissionais que atuam, em serviços que fazem o atendimento a pessoa idosa, durante as reuniões de grupos de trabalho, desta regional.

As informações coletadas junto aos serviços e profissionais foram autorizadas pelas suas diretorias, bem como cada profissional que aceitou relatar sua experiência e assinou um Termo de Autorização quanto às informações relatadas.

4. RESULTADOS

4.1 Descrição do cenário e grupo de trabalho

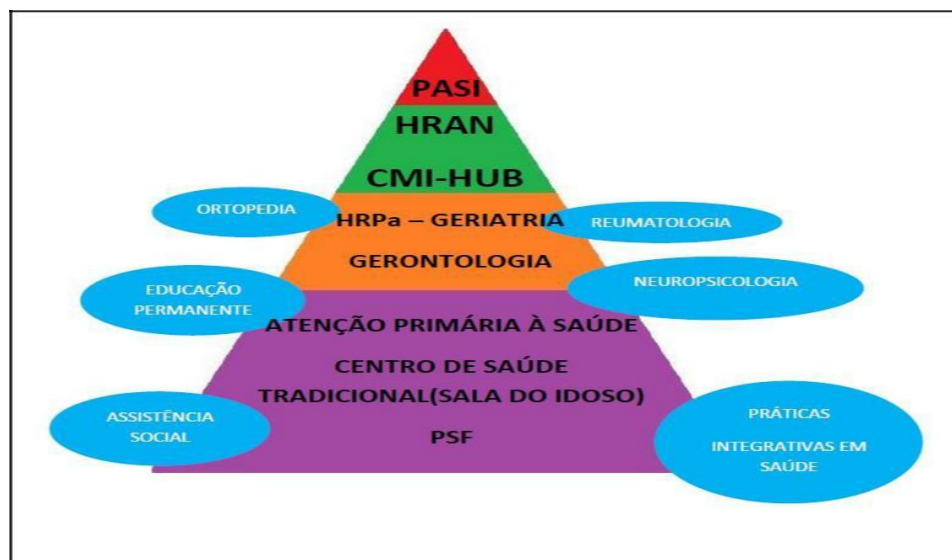
A atenção à Saúde do Idoso na Secretaria de Saúde do DF é de coordenação do NUSI (Núcleo de Atenção à Saúde do Idoso), implantado em 1992, dentro de uma perspectiva biopsicossocial, com ênfase na promoção de saúde, prevenção, reabilitação, e tratamento de agravos à saúde de pessoas com mais de 60 anos.

O Núcleo desenvolve suas atividades de forma descentralizada, buscando a autonomia das regionais de saúde, por meio do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI). Na Regional do Paranoá, o PASI em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), através do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em 2011, iniciou o processo de discussão e articulação para construção da Rede de Atenção à Saúde do Idoso.

A estratégia inicial adotada foi à criação do Grupo de Trabalho em Saúde do Idoso, com a identificação dos profissionais que atuam na assistência direta ao idoso, tomando como modelo inicial a estrutura de níveis de Atenção por graus de complexidade.

O grupo técnico para estruturação da rede de atenção ao idoso na Regional de Saúde foi formado pela Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, Centro de Saúde tradicional e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe hospitalar com as especialidades da Geriatria e Gerontologia, além das subespecialidades (reumatologia, ortopedia, neuropsicologia) e em parceria, com o Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, pelo Pró-Saúde.

Figura 1. Componentes do Grupo de Trabalho e os níveis de atuação, Paranoá, 2012.



4.2 Operacionalização das atividades e resultados

O grupo iniciou suas discussões sobre a importância do trabalho em equipe e as pactuações coletivas para mudança das práticas profissionais. Como proposta de trabalho inicial, foi elencado como prioridade para a organização da Assistência ao Idoso, o diagnóstico da situação em saúde, tanto da população usuária, quanto do fluxo assistencial.

A ação inicial de diagnóstico da situação de saúde foi executada pela Coordenação do PASI, que realizou uma análise demográfica e epidemiológica da população residente da Regional do Paranoá, utilizando as fontes de dados oficiais do IBGE, CNES, PDAD, DATASUS e SIAB para o ano de 2009, 2010 e 2011.

Foi identificada uma população total para a Região do Paranoá e Itapoã de aproximadamente 130 mil habitantes, contudo supõem-se número maior devido irregularidade na demarcação de terras. No Paranoá e Itapoã, as fontes citadas, revelam respectivamente, uma população residente de 2035 e 2420 de pessoas com 60 anos ou mais. No Paranoá, esse grupo etário, representa 8,4% dos habitantes, o que revela estar acima da média deste mesmo grupo populacional do DF que é representado por 7,4% da população.

Entre os indicadores de fragilidade social estão o baixo grau de escolaridade, 42,6% dos idosos possuem ensino fundamental incompleto. A maioria dos responsáveis pelos domicílios concentra-se nos grupos etários de 46 a 55 anos, e nos de 55 anos ou mais, que juntos, totalizam um percentual de 56% da amostra. Desses, 17,7% são aposentados. Dos

aposentados, 39% voltaram a realizar atividades para complementação de renda, o que evidenciou idosos aposentados como chefes de família.

Outro fato que chamou a atenção foi que 93,7% dos moradores utilizam exclusivamente os serviços públicos de Saúde, sendo que em 2010, foi realizado um total de 365.500 atendimentos pelo Hospital Regional do Paranoá.

Em se tratando de população idosa, segundo DATASUS, as causas mais frequentes de internações hospitalares no ano de 2011, estão relacionadas principalmente as condições sensíveis a Atenção Primária, como as doenças cardiovasculares, destacando-se a Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca e Doenças cerebro-vasculares, seguidos das doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Além de outras causas, como fraturas e neoplasias, que também se destacaram.

Em relação aos serviços voltados ao atendimento da população idosa destaca-se na APS, a ESF do Paranoá, cuja cobertura representa cerca de 30% da população, sendo 8 % de idosos, contudo neste tipo de cobertura à saúde do idoso faltam informações acerca dos determinantes sociais e epidemiológicos a fim de serem reconhecidas as reais necessidades desta população circunscrita. Vale ressaltar que a população é subestimada, assim trabalhamos com dados estimados.

Nesse sentido, ainda na APS a unidade do Centro de Saúde do Paranoá (CSPa), que trabalha com o modelo tradicional de atendimento, foi à pioneira na sistematização de dados e reconhecimento deste “retrato” de idosos, por meio do trabalho dos profissionais da Sala de Acolhimento ao Idoso.

A partir da transcrição dos dados da Ficha de Cadastro do Idoso da Secretaria de Estado de Saúde – DF (SES-DF) foi elaborado um banco de dados digital com dados de identificação, demográficos e clínicos dos idosos atendidos na sala. A construção e validação do banco está sendo realizado em parceria com o Departamento de Enfermagem atuando pelo Pró-Saúde e com Projeto de Extensão da UnB. O destaque da ação deve-se ao fato do dinamismo da equipe, já que em maio de 2012, haviam 762 idosos cadastrados e em cada consulta, os dados individuais são analisados e rediscutidos, permitindo um diagnóstico mais preciso da situação em saúde.

Pretende-se enquanto modelo replicar às Equipes da ESF e ao serviço de Geriatria e Gerontologia do Hospital Regional do Paranoá (HRPa), o formato do banco de dados em uma tentativa da uniformização e atualização dos dados desta regional.

Essa Sala de Acolhimento do CSPa, de atendimento exclusivo ao paciente idoso, foi criada após pactuação entre os profissionais de saúde, que apresentavam perfil para

atendimento da população idosa, e a gestão local, e se tornou referência à toda população não coberta pela área da ESF.

Outras potencialidades desse serviço de atendimento exclusivo e direcionado ao idoso no CSPa, é a escuta qualificada realizada pela enfermagem, que faz o verdadeiro ato do cuidar em saúde, enxergando a integralidade e individualidade dos sujeitos, promovendo o vínculo desse paciente com a equipe e o serviço. Uma das estratégias utilizadas pela sala, é musicalização. O paciente pode escolher desde Altemar Dutra, até outros artistas de sua preferência, a ambientação daquele momento. Além das estratégias das “caixas” para a assistência farmacêutica e das palestras quinzenais na associação de idosos, conversando sobre temas escolhidos pelos idosos.

Nas reuniões coletivas com o grupo de trabalho deste serviço, a demanda de idosos que buscam o atendimento na Sala é um assunto bastante discutido. A questão do território não definido e a pouca abrangência da ESF podem ser o nó para a construção da rede de Atenção, fazendo incitar as discussões sobre o fluxo assistencial, da APS para níveis de maior complexidade.

A fragilidade encontra-se no fato da grande área da Regional de Saúde estar sem cobertura da ESF. Apenas 30% da população moram na área de abrangência de equipes, cabendo ao Centro de Saúde tradicional, acolher os 70% restantes da população, que necessitam de cuidados em saúde. Com uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e dois médicos, que revezam atendimento em outros programas, a qualidade e eficiência alcançadas, podem estar comprometidas com a sobrecarga desta população reprimida.

Quanto ao atendimento a nível de maior complexidade destaca-se o Serviço de Geriatria e Gerontologia do HRPa, que localiza-se nos Ambulatórios deste hospital, sua clientela é formada por pacientes idosos residentes na comunidade, de área de abrangência ou não, das equipes de ESF além de ser referência para outras Regionais próximas que não dispõem do serviço de geriatria. A dinâmica de atendimento e o perfil do paciente diferem da APS. O tempo de consulta dedicado a essa abordagem apresenta sua particularidade e a oferta desse serviço a população torna-se bem reduzido.

A habilidade das equipes que trabalham com o idoso deste serviço, para a articulação do trabalho que ainda é fragmentado e com diversas fragilidades organizacionais, com outros atores no processo da Atenção em Saúde, é que faz a diferença para o êxito das práticas.

Inserido neste serviço do HRPa encontra-se em vias de implantação o projeto para diagnóstico precoce e tratamento de demências, que é um exemplo da multidisciplinaridade. As discussões com o grupo de trabalho é que tem permitido a estruturação dessa linha de

cuidado na Saúde do Idoso desde a suspeita do esquecimento patológico pela equipe da APS e posterior avaliação e diagnóstico pelo geriatra do hospital, até o seu encaminhamento para a neuropsicologia com a especificidade do estabelecimento do cuidado terapêutico e de trabalhos educativos-cognitivos com as oficinas para pacientes e cuidadores.

Outro trabalho que se destacou em relação a linha de cuidado do idoso no Paranoá foi com a especialidade da Reumatologia, em relação a avaliação da osteoporose, quando em 2010, em conjunto com a Diretoria de APS, promoveu-se uma investigação da saúde óssea da população idosa, identificando por fatores de risco as prioridades para o acompanhamento dos pacientes e traçando um diagnóstico da população frente ao problema, municiando os planejamentos em saúde frente a este agravo.

Em parceria com o ambulatório de Ortopedia do HRPa, realiza-se desde então, um trabalho de matriciamento junto as equipes da ESF, com atendimento em conjunto com o médico destas equipes, fazendo assim a identificação de casos de maior complexidade e referência para o serviço especializado.

Ressalta-se que todas as atividades e serviços de saúde da Regional do Paranoá estão em um processo de se “conhecer e reconhecer” para assim se tornarem visíveis neste cenário de Linha de Cuidado ao idoso, a fim de concretizar a formação da Rede de Atenção, e com este trabalho ficou mais evidente os potenciais já instalados e os desafios a serem superados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela primeira vez, diversos atores envolvidos em seus núcleos de assistência puderam compartilhar suas experiências, levantar questionamentos e dividir anseios de modo a construir propostas concretas de ações para organização das práticas em saúde.

Observou-se que a motivação para os encontros, partida inicialmente da coordenação do PASI, tornou-se ferramenta fundamental para consolidação dos processos, pois se tornaram espaços de trocas de saberes e práticas que moldavam as ações do Programa. A responsabilidade para a manutenção do vínculo, contudo, atribuiu-se ao grupo, já que, a legalização dos espaços para as reuniões dentro da carga horária, ainda não havia sido formalizado com o apoio da gestão, fazendo com que o grupo desse o “algo a mais” em prol do objetivo coletivo.

Ficou visível para o grupo, a necessidade de aprofundamento das informações, já que pelos dados coletados, trata-se de uma população suscetível aos seus determinantes sociais.

Além disso, verificou-se que não há dados formalizados e coletados sistematicamente que permitam calcular índices e indicadores de saúde, e assim, pactuar metas para a Atenção dessa população. O próximo passo, a partir dessa reflexão, será a sistematização da coleta de dados na Atenção Primária e no serviço de geriatria e gerontologia hospitalar, utilizando como ferramenta a ficha de cadastro do idoso disponibilizada pela própria secretaria de saúde do estado.

O grupo constatou que à medida que aumenta o grau de complexidade do cuidado, proporcionalmente aumentam as dificuldades para resolutividade. Estratégias propostas são de promoção e prevenção, entre elas a Educação Permanente em Saúde, por meio do matriciamento com a APS, as parcerias, como no caso do tratamento das demências, com o núcleo de neuropsicologia e o Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília (CMI - HUB) e a potencialização da atuação de profissionais da gerontologia como articuladores e coordenadores dos processos de integração e multidisciplinaridade.

Podemos pensar que uma Rede de Atenção à Saúde, mais do que estruturada em ofertas de serviços, só ganha forma e permite seu dinamismo, operando sincronicamente mesmo com fragilidades, por meio da formação e consolidação de vínculos, e esses, perpassam as estruturas organizacionais e influenciam os modos como os processos de trabalho transcorrem para o funcionamento da rede.

6. REFERÊNCIAS

1. Albuquerque SMRL. Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para melhoria da qualidade de vida dos idosos. Tese:USP. São Paulo. 2005. p.3
2. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC et al . Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2004 Dec [cited 2012 May 30] ; 9(4): 897-908.
Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo>> Doi: 10.1590/S1413-81232004000400011.
3. National Institute of Aging. National Institutes of Health, US Dept. of Health & Human Services. Why population aging matters: a global perspective. Washington DC: NIA; 2007
4. Banco Mundial. Population aging: is Latin America ready? Directions in development. Washington, DC: The World Bank; 2011.

5. MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS. Diretório de bases de dados de interesse da saúde. Brasília: MS/FNS/DATASUS, 2010.
6. BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras Providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 4 jul. 1996.
7. Alfradique ME et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2009. 25(6):1337-1349.
8. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 15(5):2297-2305.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, 2007. 68 p.
10. Kell Maria do Carmo Gomes, Shimizu Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família?. *Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]*. [cited 2012 May 02]. Disponível em:< <http://www.scielosp.org>>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-07-18
Last received: 2012-11-13
Accepted: 2012-11-14
Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Viviane Cristina Uliana Peterle
SHIS QI 23 conjunto 17 casa 06,
Lago Sul, Brasília-DF
. CEP: 71.660-170.
Email: vivianepeterle@hotmail.com