



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 1, volume 4, artigo nº 06, Janeiro/Junho 2018  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a6>

## **O SUS QUE “NINGUÉM VÊ”: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA INSERIDOS EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ**

**Layse Pereira Gonçalves de Araujo<sup>1</sup>**  
Graduanda em Medicina

**Paula Grazielle dos Santos Reis<sup>2</sup>**  
Graduanda em Medicina

**Mauricio Sasso Soares<sup>3</sup>**  
Graduando em Medicina

**Talya Silveira Andrade<sup>4</sup>**  
Graduanda em Medicina

**Sarah Cristiana Garonci Fulanete<sup>5</sup>**  
Graduanda em Medicina

**Annabelle de Fátima Modesto Vargas<sup>6</sup>**  
Docente do Curso de Medicina

**Resumo:** O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um modelo de saúde pública voltado para a atenção primária, sendo reconhecido internacionalmente, com o escopo de promoção, prevenção e recuperação à saúde. Porém, no atual cenário brasileiro, há uma valorização dos aspectos negativos deste Sistema, não havendo, portanto, o devido reconhecimento de ações positivas já implementadas. Desta forma, temos como objetivo relatar as vivências dos acadêmicos do terceiro ano da graduação em medicina em uma comunidade do município de Itaperuna/RJ, buscando analisar os aspectos que fazem o SUS ser observado como efetivo naquele território. Este estudo constitui-se de relato de experiência dos acadêmicos de medicina do terceiro ano inseridos em uma comunidade de Itaperuna/RJ, através de Visitas Domiciliares (VDs) desenvolvidas pela disciplina de Saúde e Sociedade, iniciadas no segundo semestre de 2015 até final de 2016, sendo apresentadas as bases teóricas para a fundamentação do assunto através da busca em revistas e artigos dispostos na base de dados BIREME. Ao entrarmos em contato com a comunidade e questioná-los sobre os serviços oferecidos pelo SUS, grande parte elogiou. Dentre os discursos havia afirmativas sobre as consultas serem marcadas sem demora, que a equipe multiprofissional era efetiva e que a maioria dos remédios prescritos eram recebidos

<sup>1</sup> Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, [laysepereira@gmail.com](mailto:laysepereira@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, [paullinhagrazii@gmail.com](mailto:paullinhagrazii@gmail.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, [mauricio\\_sasso@outlook.com](mailto:mauricio_sasso@outlook.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, [talyasilandrade@gmail.com](mailto:talyasilandrade@gmail.com)

<sup>5</sup> Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, [sarahcgf@gmail.com](mailto:sarahcgf@gmail.com)

<sup>6</sup> Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ

gratuitamente. É bem verdade que, diariamente, os brasileiros usam e são beneficiados pelo SUS, porém não há reconhecimento das diversas dimensões que o Sistema alcança indo desde o Programa Nacional de Imunização, o acesso gratuito a antirretrovirais, ao controle de qualidade de produto, até o financiamento dos transplantes. Sendo assim, de acordo com nossas vivências, percebemos a importância da cobertura do SUS para a manutenção da saúde. Os julgamentos negativos, em sua grande maioria, são oriundos de indivíduos que relatam nunca ter utilizado o SUS, tendo o Sistema uma boa avaliação de maneira geral pela população observada nesse estudo.

**Palavras-chave:** sistema único de saúde; saúde pública; visita domiciliar.

**Abstract:** The Unified Health System (SUS) is a public health model focused on primary health care, being internationally recognized, with the scope of health promotion, prevention and recovery. However, in the current Brazilian scenario, there is an appreciation of the negative aspects of this System, and there is therefore no due recognition of positive actions already implemented. In this way, we have the objective of reporting the experiences of third year undergraduate medical students in a community in the municipality of Itaperuna / RJ, seeking to analyze the aspects that make the SUS be observed as effective in that territory. This study is based on an experience report of third year medical students enrolled in a community of Itaperuna / RJ, through Home Visits (VDs) developed by the Health and Society discipline, initiated in the second semester of 2015 until the end of 2016, being presented the theoretical bases for the foundation of the subject through the search in magazines and articles arranged in BIREME database. When we get in touch with the community and question them about the services offered by the SUS, much praised. Among the speeches were affirmations about appointments being scheduled without delay, that the multiprofessional team was effective and that most of the prescribed drugs were received free of charge. It is true that, daily, Brazilians use and benefit from SUS, but there is no recognition of the various dimensions that the System achieves ranging from the National Immunization Program, free access to antiretrovirals, product quality control, to the funding of transplants. Thus, according to our experiences, we perceive the importance of SUS coverage for health maintenance. The negative judgments, in the great majority, come from individuals who report never having used the SUS, and the System has a good evaluation in general by the population observed in this study.

**Keywords:** single health system; public health; home visit.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores sistemas de saúde pública a nível mundial, tem como garantia a assistência de forma integral e completamente gratuita para a totalidade da população, pautada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade. Tem origem a partir de uma grande mobilização social e sustentado pela redemocratização dos anos 80, consolidada em Reforma Sanitária Brasileira (CORDEIRO *et al.*, 2012)

A criação do SUS foi o maior movimento de inclusão social já visto no contexto histórico brasileiro e representou, em caráter constitucional, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos. Mediante a

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (Cazaquistão, antiga URSS), em 1978, foi estabelecido um plano de magnitude mundial, por meio de um documento, a Declaração de Alma-Ata, a participação efetiva dos Estados na saúde do seu povo. Como premissa, visava promoção de políticas de saúde pública que com intuito de promover o bem-estar físico, mental e social como direitos fundamentais dos seus habitantes, pautando-se primordialmente nos cuidados primários (BRASIL, 2007).

O Brasil tem investindo em um sistema universal, priorizando a atenção primária, enquanto muitos outros países decidiram pela atenção seletiva e estratégias de financiamento menos equitativas. Nos últimos anos houve ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional, com forte inferência e suporte do Ministério da Saúde, sendo considerada, enquanto estratégia prioritária de estruturação da atenção básica, considerada a principal porta de entrada do SUS (MALTA *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde presume que a ESF atinja aproximadamente 100 milhões de brasileiros, tendo o país reduzido em mais de 70% a mortalidade infantil nos últimos 30 anos, ampliando o número de consultas de pré-natal, reduzindo a desnutrição e alcançando uma das maiores coberturas de vacinação para crianças, gestantes e idosos do mundo. Outra conquista foi a eliminação da paralisia infantil e do sarampo, em 2007, e a rubéola, em 2009. Além disso, mortes por doenças transmissíveis, como tuberculose, hanseníase, malária e AIDS, foram reduzidas (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, através do Portal da Saúde - Departamento de Atenção Básica – DAB, em 2017 o número de municípios cadastrados no Brasil com equipes de saúde da família é de 5.455, um número consideravelmente relevante, uma vez que o país é formado pela união de 26 estados federados, divididos em 5.570 municípios, além do Distrito Federal. Em relação ao Estado do Rio de Janeiro, a cobertura é de 100%, tendo o município de Itaperuna, em 2017, 18 equipes de saúde da família atuantes.

A curto, médio e longo prazo, o SUS possui vários desafios, principalmente pela necessidade de mais recursos e otimização do uso do dinheiro público. A luta para garantir a cobertura universal e equitativa é contínua. Apesar de o financiamento federal ter aumentado aproximadamente quatro vezes desde o início da última década, a porcentagem desse orçamento que é destinada ao setor de saúde não cresceu, o que culminou em restrições de financiamento, infraestrutura e recursos humanos (PAIM *et al.*, 2011).

Quando falamos em desafios, uma das questões levantadas seria a falta ou o despreparo de profissionais médicos na atenção básica. Com isso, escolas médicas brasileiras começam a apresentar alterações curriculares na busca de promover o desenvolvimento de profissionais com capacidade de atuar integralmente na vigilância à saúde, e mais, familiarizados com os principais problemas de saúde. Dentro dessas mudanças está incluído o emprego de metodologias ativas, centradas no estudante e baseadas nas necessidades de saúde da população, com a inserção dos graduandos em

equipes de saúde da família desde o início do curso e por um maior período de tempo (KOPITTKKE; CAMILLO, 2010).

Sendo assim, apesar de todos os obstáculos, o SUS apresenta avanços e conquistas na saúde de todos os brasileiros, conseguindo enfrentar muitas barreiras, resultando, sobretudo, no direito da população em contar com um serviço de atenção à saúde gratuita. Desta forma, este estudo tem como objetivo relatar as vivências dos acadêmicos do terceiro ano de medicina em uma comunidade de Itaperuna/RJ, visando revelar os aspectos que fazem o SUS ser visto como efetivo naquele território.

## **MÉTODO**

Este estudo constitui-se de relato de experiência de acadêmicos de medicina do terceiro ano inseridos em uma comunidade de Itaperuna/RJ, através de Visitas Domiciliares (VDs) desenvolvidas pela disciplina de Saúde e Sociedade, iniciadas do segundo semestre de 2015 até final de 2016, sendo apresentadas as bases teóricas para a fundamentação do assunto através da busca em revistas e artigos dispostos na base de dados BIREME e Scielo, no período entre 2007 a 2017.

A disciplina, por meio da qual este relato de experiência se processou, considera o ser humano como um ser integral em seu processo de vida, social e culturalmente contextualizado, evidenciando os diferentes espaços e peculiaridades deste segmento na sociedade, família e comunidade, abordando o processo saúde/doença como parte do viver, assim como em suas relações com o ambiente. Destaca, ainda, os determinantes e condicionantes de saúde como fatores primordiais para o desenvolvimento do processo saúde-doença.

Semanalmente, as VDs eram realizadas como parte integrante da disciplina de Saúde ou Sociedade, através de grupos com aproximadamente seis estudantes de medicina que através de famílias pré-selecionadas pelos agentes comunitários de saúde juntamente aos tutores, realizavam as visitas que proporcionavam um contato do acadêmico com comunidade, aliando a teoria com a prática, possibilitando o conhecimento da realidade dos moradores e, ao final de cada encontro, o grupo se reunia com os tutores e era realizado o “*brainstorm*”, que auxiliava o aluno na construção de um relatório de campo, a fim de registrar as atividades realizadas e estimulando a pesquisa acadêmica, uma vez que era requisito obrigatório a utilização bibliográfica de pelo menos três artigos correlacionados com a vivência daquela semana, sedimentando, por conseguinte, a percepção dos alunos perante as situações encontradas e discutidas.

O tema discutido neste relato foi selecionado a partir de observações elencadas pelos graduandos através dos momentos de percepção da realidade, a saber: pontos positivos do SUS em uma comunidade de Itaperuna-RJ.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A vivência no âmbito das VDs trouxe uma visão bem próxima (na prática) do principal plano de ação do SUS, voltado para o bem estar da população e nos mostrou, especificamente nesta comunidade, que os indivíduos visitados estão satisfeitos com os serviços oferecidos pelo Sistema.

Ao ingressarmos no curso de medicina tínhamos em mente uma visão de que o SUS em sua maior dimensão possuía apenas pontos negativos, influenciados por casos divulgados constantemente nas mídias ou por queixas isoladas de conhecidos. Sabemos que as falhas são apontadas a todo momento, e existem. Todavia, a partir das VDs, começamos a conhecer um SUS diferente, através da visão de moradores que tivemos a oportunidade de conversar e questionar sobre os serviços oferecidos.

Antes de realizarmos as VDs, de conhecer e conviver com a realidade enfrentada pela comunidade, tínhamos em mente um Sistema repleto de falhas, como médicos desinteressados ou atendendo em cinco minutos, pacientes esperando longas horas nas filas de atendimento e para marcações das consultas, que demoravam semanas e até meses, além de achar que seria difícil o acesso aos medicamentos. Ao entrarmos em contato com a comunidade, a qual tem um perfil de população carente, e questioná-los sobre o SUS e seus serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) local, grande parte das famílias elogiaram o instituto.

Dentre os discursos havia afirmativas de que as consultas eram marcadas sem demora, de que os médicos eram atenciosos, que a equipe multiprofissional era efetiva, que a maioria dos remédios prescritos eram adquiridos sem custo na farmácia popular e alguns entregues em domicílio pelos agentes comunitários de saúde e que os exames eram feitos gratuitamente e os resultados não demoravam. Em certa visita fomos à casa de uma senhora, que havia sido diagnosticada com câncer de intestino e que conseguiu todo o tratamento pelo SUS, com atuação de equipe multiprofissional. A usuária falou muito bem do serviço prestado e se dizia muito agradecida a todos os profissionais envolvidos no seu processo de cura. Além disso, elogiou também o acompanhamento anual que era submetida. Neste contexto outros pacientes oncológicos visitados elogiaram a atuação do município no tratamento do câncer, não apresentando queixas. Isto demonstra que a atenção terciária também tem atuação efetiva na visão dos pacientes que necessitaram utilizar.

Em outras visitas pudemos observar a interação entre os agentes comunitários de saúde e os usuários, visivelmente demonstrando satisfação quanto à atuação desses profissionais e a preocupação na manutenção desse vínculo, em tentar demonstrar que existe uma preocupação com a saúde daqueles indivíduos e que a UBS poderia ser um

ponto de apoio para atendê-los. A partir deste ponto, quando questionávamos sobre o atendimento da UBS a maioria se dizia muito satisfeita com o atendimento de todos os profissionais demonstrando um sentimento de gratidão.

A todo tempo, durante as visitas domiciliares, buscávamos entender como o SUS atuava naquela comunidade e preocupações com vários fatores que existiam ali. Como éramos estimulados a verificar os aspectos socioeconômicos e relacionar com a saúde do indivíduo, vários fatores eram analisados constantemente. Queríamos saber se os médicos da UBS também tinham essa visão e se ao prescrever os medicamentos, por exemplo, se preocupavam com a disponibilidade do indivíduo de adquirir. Grande parte dos usuários relatou facilidade em conseguir o medicamento, a maioria era adquirido via SUS, confirmando a hipótese da preocupação do profissional com a questão social. Além disso, a maioria dos tratamentos para hipertensão e diabetes mellitus, doenças crônicas com predomínio nos indivíduos idosos visitados, tinham uma boa cobertura medicamentosa inclusive com entrega a domicílio.

Percebemos que sempre fomos induzidos a ir contra o SUS, influenciados por fatos divulgados em veículos de comunicação, que podem ser verdadeiros em muitos locais. Porém, não podemos esquecer que, nem sempre podemos generalizar essa visão de uma péssima qualidade no acesso. É bem verdade que ficamos surpresos com as declarações. Como dito, estamos condicionados a ouvir sempre reclamações do acesso, das condições precárias de atendimento, da falta de medicamentos, entre outros. Assim, constatamos que as pessoas que reclamam ou que difamam o sistema de saúde brasileiro, não analisam o número de pessoas atendidas diariamente. Se o SUS acabasse no país, milhares de indivíduos ficariam sem atendimento, visto o alto custo dos planos de saúde.

É muito motivador ver uma população sendo atendida de forma digna, aprovando o serviço prestado, elogiando, em sua maioria, o serviço público. Em meio a tanta corrupção e desigualdade, constatar que algo está dando certo no país e na realidade profissional que iremos enfrentar em poucos anos, nos faz querer lutar por nosso sistema público de saúde, pois nos demais países apenas a população rica tem acesso a determinados serviços. Por esse motivo devemos defender o SUS e batalhar para que ele melhore cada vez mais e que toda a população seja atendida com excelência e resolubilidade, afinal, somos regidos por uma Constituição que afirma que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos.

## **DISCUSSÃO**

O SUS possui programas de referência a nível internacional, mesmo quando comparado a países desenvolvidos, como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/AIDS e o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos que tem a maior produção mundial de transplantes realizados em sistemas públicos de saúde do mundo (24

mil em 2012). Quando falamos em atenção básica o programa brasileiro tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um modelo a ser seguido por outros países. Com esses vieses o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil caiu 40%, tendo baixado de 26,6 para 16,2 óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos (MENDES, 2013).

Em 2011 a revista Radis realizou uma pesquisa, na qual foi auxiliada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), onde a investigação trouxe como resultado que cerca de 34,3% desconhecem o Sistema Único de saúde em sua amplitude, e não utilizam os serviços oferecidos pelo SUS. No entanto essa pequena parcela que desconhece o SUS é a que mais critica o Sistema, o restante da população, ou seja, os 65,7% já utilizaram o serviço oferecido pelo SUS, elogiam e sentem-se satisfeitos com os serviços prestados pelo Sistema. Outro dado revela que 68,9% dos que utilizam o SUS afirmam terem tido ótimo atendimento na rede pública. Além disso, a pesquisa mostra que os que afirmam não utilizar o SUS não conhecem o programa em sua totalidade, pois o SUS abrange tanto a baixa quanto a alta complexidade, abrangendo desde ações de vigilância em saúde, campanhas de vacinação, procedimentos como transplantes de órgãos, quimioterapias, entre outros demais procedimentos (LAVOR; DOMINGUES; MACHADO, 2011).

O Programa de Saúde da Família, iniciado no Brasil em 1994, foi implementado em Itaperuna/RJ no ano de 1997, objetivando o aprimoramento e consolidação das metas do SUS, tendo como base a reorientação da assistência ambulatorial e hospitalar, transformando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Unidades de Saúde da Família (USF), com ações básicas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (ORIOLO, 2006).

Ao analisarmos os indicadores de saúde de Itaperuna/RJ, podemos constatar inúmeras melhorias epidemiológicas na localidade, como, no ano de 2015 a meta pactuada para a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica (80,48%) foi superada, alcançando 83,07%. Em relação à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica, a meta era em 2015 de até 21,05%, sendo abaixo do esperado, onde contou com 20,65%. O número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado em 2015 era de 22, número muito superior à meta, que era de 4. A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal foi de 74,52 em 2015 superando a meta de 73,00. Quanto ao número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano, a meta era menor 13, sendo resultante em 2015, 11 casos. A proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm<sup>3</sup> em 2015 foi de 15,38, acima da média esperada que seria 12. A proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes em 2015 foi de 100% (SECRETARIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO).

Diante do exposto um questionamento pode ser levantado: será que existe no país quem nunca tenha utilizado o SUS? Boa parte dos brasileiros desconhece que o SUS não se limita apenas ao atendimento prestado em centros e/ou postos de saúde. O cenário de desconhecimento é fundamentado nas questões relacionadas à comunicação. Compreende-se, no entanto, que está também nas mãos dos gestores públicos, que trazem para si o crédito de ações públicas em saúde, mas que na verdade são proporcionadas pelo SUS, a responsabilidade por assegurar que o Sistema se apresente do tamanho que ele realmente é. As qualidades do SUS são parcialmente desconhecidas, havendo preconceito, desinformação e até má fé de setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde (ORIOLO, 2006).

Apesar das inúmeras críticas ao Sistema todos se beneficiam ou podem se beneficiar pela ação do SUS. Mesmo os indivíduos que utilizam a saúde suplementar é usuário do SUS. Por exemplo, ao ingerir alimentos, tais são vistoriados pela Vigilância Sanitária/ANVISA. Além disso, outras áreas ganham espaço como os medicamentos ao alcance da população, onde contamos, por exemplo, com 11 medicamentos para hipertensão e diabetes que são distribuídos gratuitamente em 15 mil pontos do Brasil por meio do programa Farmácia Popular — em farmácias populares e drogarias privadas conveniadas. Tal aspecto elogiado pelos moradores da comunidade de Itaperuna (KOPITTKKE; CAMILLO, 2006).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O perfil da maioria das pessoas que frequentam os serviços ofertados pelo SUS na comunidade estudada é de uma população carente, excluída socialmente. Esses indivíduos, utilizadores reais dos serviços, valorizam o Sistema, pois são resolutivos e eficazes para resolver o problema do paciente. Esta visão foi reforçada através da observação dos relatos de moradores da comunidade de Itaperuna/RJ, onde foi possível detectar os aspectos positivos, enumerados por aqueles que usam o Sistema.

De acordo com nossa vivência percebemos o quão importante é o SUS, visto que a maior parte das pessoas que visitamos é integralmente dependente dele. Graças a esse Sistema de saúde muitos indivíduos visitados por nós conseguiram manter seu tratamento, principalmente farmacológico, além de consultas clínicas. Foi possível notar a relevância do SUS na promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim como destacar a importância dos serviços para melhorar a qualidade de saúde da daquela comunidade.

Diante da abrangência desse Sistema, muitos pontos ainda precisam ser aprimorados. Porém, não devemos nos abster apenas aos julgamentos negativos e preconceituosos, devendo de fato reconhecer e publicar os pontos positivos, desde os



cuidados com a atenção básica, as medidas de promoção e proteção à saúde que através deste relato de experiência podem ser reconhecidos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Pesquisa sobre a saúde brasileira**. Brasília, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS. Brasília, DF, 2007.

CORDEIRO, T. M. S. C; SANTOS, C. L. R; NETO, J. N. C. Sistema Único de Saúde: utopia ou realidade? **FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, vol. 22, ed.2, p.37-43, jul-dez, 2012.

KOPITTKE, L.; CAMILLO, E. Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, vol.4, n.3, p.43-51, Brasília, 2010.

LAVOR, A; DOMINGUES, B; MACHADO, K; O SUS que não se vê. **Revista Radis**. n. 104, Abril, Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro. 2011.

MALTA, D. C; SANTOS, M. A. S; STOPA, S. R; VIEIRA, J. E. B; MELO, E. A; REIS, A. A. C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, ed.2, p. 327-338, 2016.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**. vol. 27, p.78, 2013.

ORIOLO, M. A. M. O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA - Estado do Rio de Janeiro: avaliação da implantação e metas propostas. **Dissertação apresentada à Universidade Federal Fluminense como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Política Social**. Niterói/RJ. 2006.

PAIM, J; TRAVASSOS, C; ALMEIDA, C; BAHIA, L; MACINKO, J. Saúde no Brasil - O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **THE LANCET**, p. 15-31, maio. 2011.

SECRETARIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do município de Itaperuna - Região de Saúde: Noroeste. Disponível em:

<<http://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDI5NQ%2C%2C>> Acesso em 15 de setembro de 2017.