

PERFIL DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA IV GERES - PERNAMBUCO

ANALYSIS OF THE TRAINING PROFILE OF VETERINARY PHYSICIANS IN THE HEALTH SURVEILLANCE AREA

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil de formação e atuação dos médicos veterinários que coordenam a área de Vigilância em Saúde (ambiental, epidemiológica e sanitária), da IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) do Estado de Pernambuco. Foi realizado um estudo observacional descritivo quantitativo, com uso do método de pesquisa de *survey* transversal (*cross-sectional*). Os dados foram obtidos por questionários semiestruturados, aplicados aos profissionais que coordenam a área de Vigilância em Saúde, nos 32 municípios que compõem a IV GERES do Estado de Pernambuco. Após a coleta dos dados, os mesmos foram armazenados em planilhas dos programas Excel® e Numbers®, calculando-se as frequências relativas e absolutas e agrupados de acordo a variáveis relacionadas à formação profissional, vínculo de trabalho, realização de capacitações e pesquisas online. Os resultados do estudo evidenciaram que a 13,6% dos coordenadores não possui graduação e dos que possuem, 89,4% são formados em cursos de ciências biológicas e da saúde, sendo 31,6% destes, graduados em medicina veterinária. A maioria (68,2%) dos coordenadores são contratados, 31,8% tem duplo vínculo empregatício em outros municípios, 81,8% participaram de capacitações e 86,3% realizam pesquisas online. Com os dados obtidos no estudo verificou-se falhas no tocante à formação do coordenador da área de Vigilância em Saúde, assim, como a precariedade do vínculo profissional com o serviço de saúde, além da atuação de uma parcela pequena de médicos veterinários no cargo, o que prejudica as ações de Vigilância em Saúde, principalmente aquelas específicas e exclusivas do profissional, como por exemplo, o controle de zoonoses e a inspeção dos alimentos de origem animal, áreas tão importantes para a promoção da saúde humana e dos usuários do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Formação em saúde; IV GERES; vigilância em saúde.

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze the profile of training and performance of the veterinarians who coordinate the Health Surveillance (environmental, epidemiological and health) area of the IV Regional Health Management (IV GERES) in the State of Pernambuco. A quantitative descriptive observational study was carried out using the cross-sectional survey method. The data were obtained through semistructured questionnaires, applied to the professionals who coordinate the Health Surveillance area, in the 32 municipalities that make up the IV GERES of the State of Pernambuco.

After collecting the data, they were stored in spreadsheets of the Excel® and Numbers® programs, calculating the relative and absolute frequencies and grouped according to variables related to professional training, job linking, training and online surveys. The results of the study showed that 13.6% of the coordinators do not have a degree and 89.4% of them are trained in biological and health sciences, 31.6% of which are graduates of veterinary medicine. Most (68.2%) of the coordinators are hired, 31.8% have double employment in other municipalities, 81.8% participated in training and 86.3% conducted online surveys. With the data obtained in the study, there were flaws in the training of the coordinator of the Health Surveillance area, as well as the precariousness of the professional link with the health service, besides the performance of a small number of veterinarians in charge, which undermines the actions of Health Surveillance, especially those specific and exclusive to the professional, such as the control of zoonoses and the inspection of foods of animal origin, areas so important for the promotion of human health and SUS users.

KEY WORDS: IV GERES; Health surveillance; health training.

INTRODUÇÃO

A ciência veterinária vem inserindo-se nos serviços de saúde pública, através de seus conhecimentos preventivos que, com o tempo, começaram a ser utilizados para a promoção da saúde humana (MENEZES, 2005). Associado a este contexto, a Lei Federal 5.517 de 23/10/1968, que dispõe sobre o exercício do profissional de medicina veterinária e cria os Conselhos Federal e Regional de Medicina Veterinária, cita que é da competência do médico veterinário o exercício de atividades de inspeção e fiscalização sob o ponto-de-vista sanitário, higiênico e tecnológico de produtos de origem animal, além de atividades ou funções públicas e particulares, relacionadas com o estudo e a aplicação de medidas de saúde pública no tocante às doenças dos animais transmissíveis a espécie humana (BRASIL, 1968).

A partir da publicação da Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde de 06 de março de 1997, médicos veterinários são reconhecidos como profissionais de saúde de nível superior e posteriormente o debate sobre o papel do médico veterinário na saúde pública estrutura-se com a criação da Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária e da Associação Brasileira de Saúde Pública Veterinária (BARBOSA, 2014; BRASIL, 1997).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as zoonoses representam 75% das doenças infecciosas emergentes, sendo que 60% dos patógenos humanos são zoonóticos e que 80% dos patógenos animais têm múltiplos hospedeiros. Na América Latina, um bilhão de pessoas convivem com 150 milhões de cães, 500 milhões de bovinos e 150 espécies de morcegos, destacando a importância do médico veterinário na interface das relações dessas espécies, na saúde pública em relação às zoonoses e da eliminação das doenças negligenciadas (NAPOLI, 2011).

Assim, o papel estratégico do médico veterinário na prevenção e controle das enfermidades deve ser constante e os profissionais devem se atualizar na área de vigilância em saúde, havendo a necessidade de estimular o exercício e a prática da Saúde Única. Portanto, a análise do perfil de formação e atuação dos médicos veterinários coordenam a área de vigilância em saúde, é necessário para subsidiar e planejar as políticas públicas de formação de recursos humanos para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) pelos gestores locais e regionais do Estado de Pernambuco, conforme preconizado no artigo 27º da Lei 8.080 (BRASIL, 1990) e garantir uma saúde de qualidade aos usuários do SUS

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo de abordagem quanti-qualitativa, baseando-se nos fundamentos de Minayo (2008) e Contadripoulos et al. (1997), foi desenvolvido em 32 municípios: Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Felix, Caruaru, Cupira, Frei Miguelinho, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Panelas, Pesqueira, Poção, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Cruz do Cambucá, São Bento do Uma, São Caetano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes, pertencentes à IV Gerência Regional de Saúde (Geres) do Estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2012), cujo público-alvo foram os coordenadores da área de vigilância em saúde, vinculados às Secretarias Municipais de Saúde.

A coleta das informações ocorreu por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, seguindo-se a metodologia proposta por Minayo (2008), adaptada aos objetivos do estudo. O questionário foi organizado em três blocos temáticos, com as seguintes variáveis: bloco I - Formação: perguntas no tocante formação profissional (escolaridade, curso de graduação e pós graduação, participação em cursos de curta e média duração; bloco II – questões referentes ao serviço (tipo e tempo de vínculo, carga horária, atuação em mais de uma coordenação de vigilância, duplicidade de vínculos trabalhistas) e bloco III – questões relacionadas à condições de trabalho (maiores problemas enfrentados no serviço).

Foram incluídos na pesquisa, os coordenadores da área de vigilância em saúde dos 32 municípios que compõem a IV Geres do Estado de Pernambuco e a coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro de 2017 e março de 2017, com contato inicial via telefone e e-mail para agendamento de visita. Caso não fossem localizados no primeiro contato, eram realizadas mais duas tentativas, antes de serem excluídos da pesquisa.

A pesquisa foi realizada com anuência da Secretaria Estadual de Saúde, respeitando-se os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sem a identificação dos participantes.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram armazenados em planilhas dos programas Excel e Numbers, calculando-se as frequências relativas e absolutas e agrupados de acordo com a formação acadêmica, o tempo de atuação na área de vigilância em

saúde, realização de cursos de pós-graduação e/ou capacitação, participação em eventos, congressos, características do trabalho como carga horária e tipo de vínculo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 22 coordenadores de vigilância em saúde de 24 (24/32) municípios participaram do estudo, tendo alguns abdicado de participar devido à ocorrência de mudanças na equipe de vigilância em saúde após as eleições municipais, além de indisponibilidade devido a participação em reuniões técnicas e cursos de capacitação sobre a epidemia de arboviroses ou outras no período da pesquisa.

Observou-se após as visitas aos 32 municípios da região da IV GERES, existem 24 profissionais atuando em coordenação na área de Vigilância em Saúde. Vale ressaltar que apesar das visitas aos 32 municípios, em 08 deles (Alagoíinha, Barra de Guabiraba, Brejo da Madre de Deus, Frei Miguelinho, Jataúba, Sairé, São Bento do Una e São Joaquim do Monte), a equipe de coordenação da Vigilância em Saúde não foi localizada, por estar em reuniões de capacitação ou por estarem a campo, o que impossibilitou a coleta dos dados.

Em relação à formação dos profissionais que coordenam e atuam na área de vigilância em saúde, observou-se que 86,3% (19/22) possui graduação e 59,1% (13/19) se graduaram há mais de cinco anos. Também se observou que entre os profissionais que possuem formação em curso superior, 36,8% obtiveram o título em instituição de ensino superior pública, 89,4% (17/22) são formados em cursos de ciências biológicas e da saúde e destes, 31,6% (4/17) possuem graduação em medicina veterinária. Os profissionais que realizaram pós-graduação somam 63,2% da equipe e 25,0% a realizaram há mais de 5 anos, de acordo com os dados da Tabela 1.

Tabela 1. Número (Nº) e percentual (%) das características de formação dos coordenadores da área de Vigilância em Saúde, que atuam na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) do estado de Pernambuco.

Características de formação	Nº	%
Graduação		
< 1 ano	3	13,6
1-5 anos	3	13,6
> 5 anos	13	59,1
Não possui	3	13,7
Área		
Ciências biológicas e da saúde	17	89,4
Outras áreas	2	10,6
Curso superior da área da saúde		
Medicina Veterinária	4	31,6
Outros cursos	13	68,4
Pós-graduação		
Sim	12	63,2
Não	7	36,8

Tempo de conclusão da pós-graduação

< 1 ano	4	33,3
1-5 anos	5	41,7
> 5 anos	3	25,0

De acordo com os dados da tabela 2, verificou-se que apenas 22,2% dos profissionais tem vínculo há mais de 05 anos, relacionando-se com o baixo número de efetivados (31,8%). Em relação à jornada de trabalho dos profissionais, a maioria deles (54,3%) trabalha de trinta a quarenta horas/semana e sobre o vínculo trabalhista em mais de um município, observou-se que 31,8% dos profissionais possuem duplo vínculo empregatício.

Tabela 2. Número (Nº) e percentual (%) das características de trabalho dos coordenadores da área de Vigilância em Saúde, que atuam na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) do estado de Pernambuco.

Características do trabalho	Nº	%
Contratado	15	68,2
Efetivo (concurado)	7	31,8
Tempo de vínculo		
< 1 ano	10	45,5
1-5 anos	7	31,8
> 5 anos	5	22,7
Carga horária semanal		
Até 15 horas	2	9,0
16-30 horas	8	36,7
31-40 horas	12	54,3
Vínculo em mais de um município		
Sim	7	31,8
Não	15	68,2

Conforme os dados descritos na tabela 3, participaram de capacitações 81,8% dos entrevistados, sendo que destes, 66,7% foram no último ano e 27,8% destas capacitações foram realizadas pela própria instituição de trabalho.

Tabela 3. Características das capacitações, de acordo com realização, tempo desde a última e origem do investimento, dos coordenadores da área de Vigilância em Saúde, que atuam na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) do estado de Pernambuco.

Características das capacitações	Nº	%
Participa de capacitações		
Sim	18	81,8
Não	4	18,2

Tempo desde a última capacitação

< 1 ano	12	66,7
1-5 anos	6	33,3

Origem da capacitação (mais de uma resposta por coordenador)

Local de trabalho	10	27,8
Congressos	11	30,5
Ensino à distância	9	25,0
Instituições Privadas	5	13,9
Outras	1	2,7

Ainda sobre as características da formação profissional, quando questionados se sentiam necessidade em realizar pesquisas na internet, como forma de buscar conhecimento e tirar dúvidas, 86,3% afirmaram realizar pesquisas, sendo que 94,7% com frequência semanal, sendo o site do Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/>), o mais utilizado para adquirir tais conhecimentos e sanar dúvidas (tabela 4).

Tabela 4. Número (Nº) e Percentual (%) de características de pesquisa pela internet, de acordo com realização e frequência por parte dos coordenadores da área de Vigilância em Saúde, que atuam na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) do estado de Pernambuco.

Características da pesquisa pela internet	Nº	%
Realiza		
Sim	19	86,3
Não	3	13,7
Frequência		
Semanal	18	94,7
Quinzenal	0	0
Mensal	1	5,3
Páginas acessadas para pesquisas		
Ministério da Saúde		
Universidade Aberta do SUS		
Secretaria Estadual de Saúde		
Plataforma Scielo		

Após a análise dos resultados foi possível verificar que em alguns municípios na região da IV GERES, a formação superior e experiência profissional na área da saúde, não são pré-requisitos para contratação e atuação do profissional na rotina das

atividades de vigilância em saúde, seja esta ambiental, epidemiológica ou sanitária, sendo possível encontrar coordenadores da Vigilância em Saúde com formação de nível médio e sem a qualificação devida para atuação no serviço. Tais dados são bastante preocupantes, pois esses profissionais não se qualificaram para as funções que exercem, pouco contribuindo para a vigilância, ocupando uma vaga que poderia ser de profissionais de nível superior em áreas relevantes para a Vigilância em Saúde e realmente qualificados para o serviço. A área de recursos humanos no SUS é um ponto crítico não só das vigilâncias municipais, como estaduais também e de acordo com BRASIL (2007), a formação dos profissionais que integram o quadro de pessoal da área é muito diversificada.

Os dados obtidos neste estudo condizem com o diagnóstico da área de recursos humanos realizado por meio do Censo Nacional dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária, realizado pela ANVISA em 2002, que traçou o perfil desses profissionais em todo o Brasil e constatou que além das profissões típicas da saúde, existe um grande número de trabalhadores de outras formações, assim como há trabalhadores de nível médio em cargos onde deveriam atuar profissões com conhecimentos específicos do nível superior; a taxa de trabalhadores com algum tipo de especialização é baixa; há diversidade de vínculos, quando se analisa a situação nas três esferas de governo e multiplicidade de escalas salariais (BRASIL, 2007).

Outro ponto crítico observado nos municípios da IV GERES foi o tempo de vínculo dos profissionais, pois existem poucos coordenadores que atuam nos municípios a mais de cinco anos, estando esse fato, relacionado com a grande rotatividade de profissionais que são, em sua maioria (68,2% contratados), substituídos a medida em que ocorrem eleições municipais, o que gera prejuízos na dinâmica de trabalho, devido à descontinuidade das ações, além da formação de novas equipes, que, como observado, muitas vezes não tem formação necessária para tal e/ou nunca atuaram em políticas públicas de saúde. Esse quadro evidencia a importância da estruturação dos Planos de Cargos, Carreiras e Salários no SUS, visando inclusive diminuir a alta rotatividade desses profissionais (BRASIL, 2007).

O período de realização desta pesquisa coincidiu com as eleições municipais, portanto, foi possível observar a substituição de diversos coordenadores de Vigilância nos municípios estudados, sendo assim, verificou-se que 45,5% dos contratos possuíam menos de um ano. A instabilidade dos profissionais em manter um vínculo com o município é um dos desafios a serem superados no atual sistema de saúde

pública brasileiro, visto que a própria legislação não prevê ferramentas que induzam a estabilidade para esses profissionais.

As Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010) e a Portaria nº 1.378/2013 (BRASIL, 2013) que define as diretrizes para execução e financiamento das ações em Vigilância em Saúde deixam a cargo das prefeituras municipais a forma de contratação e uso do piso de financeiro para contratação dos profissionais componentes da vigilância, permitindo assim, uma brecha para manobras político-partidárias bastante conhecidas em municípios de pequeno porte do interior do Brasil, onde a cada ciclo de eleição os profissionais foram contratados pela antiga gestão são demitidos e “trocados” por uma nova equipe. Portanto, cabe aos gestores da esfera Federal da Saúde, a criação de políticas públicas que assegurem os profissionais da vigilância em saúde para correção de tais falhas e consequente melhoria da qualidade da prestação de serviços pelos órgãos da vigilância em saúde (MEDEIROS, 2010; OPAS, 2003).

E embora o vínculo trabalhista seja de dedicação exclusiva, percebe-se que, na prática, alguns dos profissionais possuem outras atividades financeiras, por consequência de baixos salários, inclusive atuando na vigilância em outros municípios, na região da V GERES, o que não difere dos dados do Censo Nacional dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária, realizado pela ANVISA (BRASIL, 2007), onde o vínculo de trabalho e a carga horária também variaram muito entre os estados, revelando a existência de servidores públicos estatutários, celetistas, terceirizados e servidores cedidos por outras instituições, trabalhando em jornadas de 20, 30 ou 40 horas semanais.

Um ponto positivo observado nos municípios da IV GERES e que merece ser destacado, são as capacitações e cursos de atualização oferecidos aos profissionais pelos locais de trabalho (esferas municipais e estadual), corroborando com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que objetiva a transformação das práticas institucionais, melhoria da qualidade da atenção e da assistência em saúde e melhoria de relações nas e entre equipes de trabalho, por meio do uso de educação permanente. Entre as ferramentas propostas para educação permanente está a Universidade Aberta do SUS do Ministério da Saúde e a própria página do Ministério da Saúde, que oferecem cursos online e disponibilizam conteúdo atualizado sobre vários temas relacionados à vigilância em saúde, e de acordo com os resultados deste estudo.

A internet é um dos principais meios utilizados pelos profissionais para pesquisas, confirmando a efetividade do meio digital para atualização e educação permanente (BRASIL, 2007). Os sites mais citados como fonte de pesquisas semanais e atualizações foram os do Ministério da Saúde, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Anvisa e Plataforma Scielo.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo permitem concluir que há problemas e falhas no campo de atuação do profissional na área de vigilância em saúde, que vão desde a forma de contratação e/ou seleção dos profissionais até a sua forma de atuação nas atividades de rotina. Verificou-se que a maioria dos municípios estudados não possuem médicos veterinários em seu quadro de profissionais da vigilância em saúde, sendo essas atividades exercidas por profissionais de diversas formações de nível superior da área de saúde e/ou até mesmo por profissionais de outras áreas que não se relacionam diretamente com a saúde pública. Em alguns municípios, avaliou-se ainda, a presença de funcionários que não tinham formação superior, exercendo coordenações de atividades privativas do médico veterinário, como campanhas de vacinação antirrábica e controle de leishmaniose, entre outras ações específicas da vigilância sanitária. Este estudo pode ser utilizado como ferramenta relevante para a avaliação minuciosa pelos gestores regionais de saúde para implantação de estratégias que possam otimizar a qualidade dos serviços prestados à população, no tocante ao perfil dos coordenadores que atuam na Vigilância em Saúde nos diferentes municípios que compõem a IV Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. S. A inserção do Médico Veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): novos caminhos de atuação na saúde pública. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v. 5, p. 1-3, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde reconhece os profissionais de saúde de nível superior. *Resolução n. 218*, de 06 de março de 1997. DOU n. 83 Seção I Pág. 8932-33.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, v.6, II – Brasília: CONASS, 132 p., 2007.

_____. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 5517 de 23 de outubro de 1968. Dispõe sobre o exercício da profissão de Médico-Veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. *Disponível em: <<http://www.crmvrij.com.br/new/ileislacao/texto/lei5517.htm>>* Acesso em: 28 Fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Eletrônico Epidemiológico, ano 10, nº 2, abril 2010. *Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano10_n02_sit_epidemiol_zoonoses_br.pdf*. Acesso em: 20 de março de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1378, de 09 de julho de 2013 Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*, 10 de julho de 2013, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União* nº162, 22 de agosto de 2007, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. Manual de gestão da vigilância em saúde. Brasília : *Ministério da Saúde*, 2009. 80 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: *Ministério da Saúde*, 2010.

MEDEIROS, C. R.G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. suppl 1, p. 1521-31, 2010.

MENEZES, C. C. A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública. *Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual do Ceará*. Fortaleza: UECE, 2005.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: *Hucitec-Abrasco*, 2010.

NAPOLI, L. O Contexto do Médico Veterinário na Saúde Pública Contemporânea. Disponível em: <http://www.crmv-pr.org.br/?p=imprensa/artigo_detalhes&id=81>. Acesso em: 28 Fevereiro 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Informe sobre a reunião de trabalho Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da Família no Brasil. *Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília: Opas*; 2003.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro: *Guanabara Koogan*, 2000.

PERNAMBUCO (Estado). Secretaria da Saúde. Gerências Regionais de Saúde. IV GERES, 2012. Disponível em: < <http://portal.saude.pe.gov.br/institucional/rede-estadual-de-saude/gerencias-regionais-de-saude/iv-geres/>>. Acesso em 20 de Mar. de 2017.