

# A Operacionalização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Estado do Ceará

Heveline Cristina Alves de Vasconcelos<sup>1</sup>

Janaína de Assis Pinheiro<sup>1</sup>

Leilane Silva Cavalcante<sup>1</sup>

Regina Célia Ferreira de Oliveira Freitas<sup>1</sup>

Vivian Saraiva Veras (Orientadora)<sup>2</sup>

## RESUMO

O princípio da universalidade afirma que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo. O acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, assim como o princípio da integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para tal, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, o presente estudo buscou compreender a operacionalização do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Ceará, visando identificar quantos usuários da política de saúde pública provenientes do Estado do Ceará utilizaram este programa para a realização do tratamento de Transplante de Medula Óssea (TMO) ou para questões pertinentes a seu acompanhamento em outros estados do Brasil no ano de 2014, e ainda traçar um perfil desses usuários por meio de um levantamento do sexo, idade, cidade origem e cidade destino. Trata-se de um estudo quantitativo composto por duas etapas, sendo levantamento bibliográfico e pesquisa de campo na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). Foram analisados 228 pacientes encaminhados do estado do Ceará para outros estados do Brasil, principalmente, os estados do Rio Grande do Norte, Paraná, São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro. Por meio de análise, esse estudo divulga as ações de saúde e soma ao prestar informações quanto a um programa tão pouco conhecido e de relevante significância para o tratamento dos pacientes e usuários da política de saúde pública.

**Palavras-Chave:** Saúde Pública; Tratamento Fora do Domicílio; Transplante de Medula Óssea.

---

<sup>1</sup>Assistente Social. Discente do curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira.

## **ABSTRACT**

The principle of universality states that health is a right of citizenship of all people and the state must ensure access to programs and services must be guaranteed to all people independent of gender, race, occupation, or other characteristics social or personal, as well as the principle of integration considers the people as a whole, meeting all their needs. To this end, it is important the integration of actions, including health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation. Together, the principle of integration requires the joint health with other public policies to ensure intersectoral action between the different areas that have repercussions on the health and quality of life of individuals. Thus, this study sought to understand the operation of “Tratamento Fora do Domicílio” (Outside Treatment Program) in Ceará, aiming to know how many users of public health policy from the State of Ceará used this program to carry out the treatment of Bone Marrow Transplantation (BMT) in other states of Brazil, and aimed to draw a profile of these users (patients) through a survey of sex, age, origin city and destination city. This is a quantitative study, in order to realize how many users of public health policy from the State of Ceará used the Treatment Program Outside the Domicile (PDT) to carry out the treatment of Bone Marrow Transplantation in other states Brazil in 2014, as well as understand the profile of these users. The methodology consisted of two stages, with literature and field research in the Department of the State of Ceará Health (SESA). It sent 228 patients was analyzed from the state of Ceará, mainly the states of Rio Grande do Norte, Paraná, São Paulo, Pernambuco and Rio de Janeiro Through quantitative analysis, this study discloses the health actions and provide information about a program so little known and important significance for the treatment of public patients.

**Keywords:** Public Health; “Tratamento Fora do Domicílio” (Treatment Away from Home); Bone marrow transplant.

## **1. INTRODUÇÃO**

Com a promulgação da Constituição da República em 1988, a saúde brasileira foi reconhecida pela primeira vez na história da saúde pública como um direito social, cabendo ao poder público o dever de garanti-lo. O texto da Constituição referente a saúde afirma “saúde como direito de todos e dever do Estado, e garante mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 196, Constituição Federal de 1988, Brasil).

Depois de criado, o Sistema Único de Saúde necessitava de uma legislação específica para sua regulamentação. Assim foi criada a Lei Orgânica da Saúde – LOS aprovada em 1990 pela Lei 8.080, sendo complementada pela Lei 8.142 do mesmo ano que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde pública do Brasil e ainda, da organização e do funcionamento dos serviços oferecidos aos cidadãos brasileiros. Esta lei reconhece as condições de vida como fatores determinantes e condicionantes da saúde do ser humano, ultrapassando a dimensão biológica da saúde dos indivíduos e imprimindo um conceito ampliado de saúde (LOS, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública, necessita articular-se à outras políticas para efetivar suas ações garantindo o direito do cidadão brasileiro. A criação do SUS foi pautada nos princípios de hierarquização e regionalização, o que resultou na divisão das ações e procedimentos em dois blocos: a atenção básica e a atenção de média e alta complexidade. A Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações relativas à promoção e a proteção da saúde, como campanhas e ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação com o objetivo de desenvolver uma atenção integral com impacto positivo na saúde coletiva. A Atenção de Média e Alta Complexidade abrange procedimentos diferenciados, que demandam a utilização de recursos tecnológicos e equipe profissional especializada, para diagnóstico e tratamento. Devido a essas particularidades, frequentemente torna-se necessário que pacientes busquem tratamento fora de seu município/Estado de origem.

Desta forma, respeitando o princípio da universalidade que garante o acesso as ações e serviços de saúde aos usuários da política de saúde pública, o princípio da integralidade que visa a extensão da cobertura de serviços e o princípio da equidade que corresponde a tratamento diferenciado as pessoas com necessidades diferenciadas, foi criado o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sendo este um benefício que visa garantir, através do SUS, o tratamento de pacientes com doenças cuja assistência à saúde não pode ser realizada no município/Estado residente.

Instituído em 24 de fevereiro de 1999 pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (MS), o TFD consiste em ajudas de custo ao paciente que necessita de assistência médico-hospitalar com procedimentos considerados de alta e média complexidade eletiva, encaminhado por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação como explanado no Artigo 6º da

referida lei. A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso (Brasil, Portaria nº 55, Art. 6º).

De acordo com a Portaria nº 55, instituída em 24 de fevereiro de 1999, o auxílio é limitado ao período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes. As despesas abrangidas por esse benefício são aquelas relativas ao transporte (aéreo, terrestre e fluvial), diárias para alimentação e, quando necessário, pernoite para paciente e acompanhante. Contempla também as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito. Ainda assim, muitos pacientes e profissionais da saúde não têm conhecimento sobre o programa e não sabem como se dá a operacionalização deste.

Entre as diversas patologias e formas de tratamento que requerem a utilização do TFD, será foco desta pesquisa o Transplante de Medula Óssea (TMO). Nos últimos anos, esse tipo de transplante vem se constituindo como uma alternativa de tratamento para diversos tipos de neoplasias, doenças hematológicas, doenças metabólicas e deficiências imunológicas. A medula óssea é o órgão que produz as células do sangue e do sistema imunológico, sendo o TMO uma forma de tratamento que renova as células da medula óssea.

Ante a relevância do programa que impacta diretamente na oferta do serviço de saúde para o tratamento dessas patologias através do transplante de medula óssea, assim como diante da ausência de informações e regulamentações oficiais disponíveis sobre o mesmo, surgiram alguns questionamentos: Quantos usuários da política de saúde pública provenientes do Estado do Ceará utilizaram este programa em 2014 para realizar o tratamento de Transplante de Medula Óssea ou seu acompanhamento? Qual o perfil desses usuários levando em consideração idade, sexo, origem e destino.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar quantos usuários da política de saúde pública provenientes do

Estado do Ceará utilizaram o TFD para a realização do tratamento de Transplante de Medula Óssea ou para questões pertinentes a seu acompanhamento em outros estados do Brasil no ano de 2014, assim como descrever o perfil desses usuários.

A metodologia fez uso de duas etapas para o desenvolvimento da pesquisa. Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento bibliográfico, para contemplação teórica, abordando como principais temáticas as seguintes categorias: Gestão em Saúde, Transplante de Medula Óssea (TMO), saúde pública e TFD.

No segundo momento foi realizado uma pesquisa de campo que conforme a designação de Lakatos e Marconi (2001), é caracterizada pelo objetivo de conseguir informações e conhecimentos acerca de um determinado problema. Esta etapa contou com os procedimentos abaixo relacionados.

A pesquisa de campo foi realizada na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), no setor do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no período de setembro a novembro de 2015. Neste momento fez-se uma busca por documentos que oferecessem condições de analisar os dados pertinentes aos processos gerados pelo TFD do estado do Ceará no ano de 2014 pertinentes a questões que envolvessem o transplante de medula óssea. As variáveis de estudo desta etapa foram compostas de dados como o sexo, a idade, a origem e o destino do paciente. A escolha desse período deu-se em virtude de dois motivos: ser o ano que antecedeu a realização desta pesquisa; ser o período em que a SESA disponibilizou dados completos acerca dos benefícios concedidos.

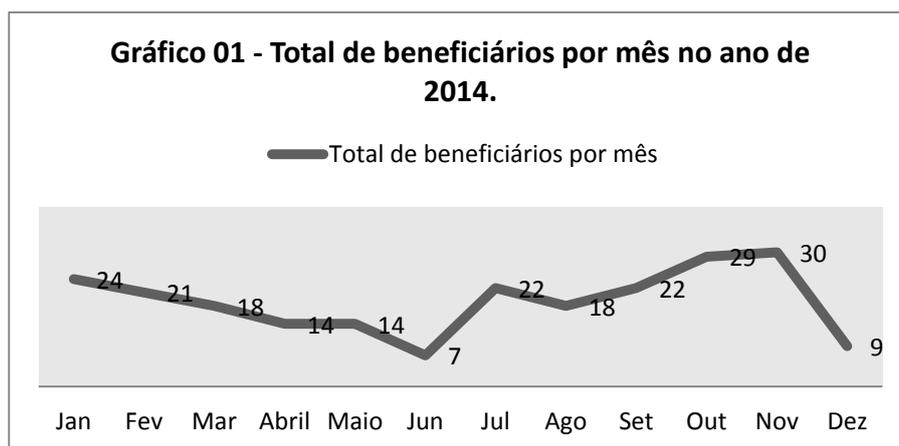
Além disso, este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Por fim, realizou-se a análise e discussão dos resultados.

### **3. RESULTADOS**

Com a finalidade de quantificar o número de usuários da política de saúde pública e beneficiários do TFD oriundos do estado do Ceará, candidatos a realizar Transplante de Medula Óssea ou em acompanhamento oriundo do mesmo no ano de 2014, foram coletadas informações que possibilitaram traçar o perfil dos mesmos. Os dados coletados foram cedidos pelo setor gestor do TFD na SESA por meio de tabelas

referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2014 organizadas com os seguintes dados de cada paciente: nome, protocolo de entrada, idade, nome do(a) responsável, cidade de origem, diagnóstico, data da viagem, cidade destino, protocolo referente ao auxílio, nome do acompanhante do paciente, números de telefones para contato e número do CPF do paciente.

Para relevância dessa pesquisa foram selecionados todos os pacientes cujo tratamento fosse o Transplante de Medula Óssea (TMO) ou acompanhamento oriundo do mesmo no ano de 2014. Tais dados foram manuseados e quantificados por sexo, idade, cidade origem e cidade destino. Verificou-se um total de 228 pacientes com indicação de realizar Transplante de Medula Óssea ou em acompanhamento beneficiários do programa, distribuídos de janeiro a dezembro de 2014. Abaixo é possível observar a discriminação com o total de beneficiários mês a mês.

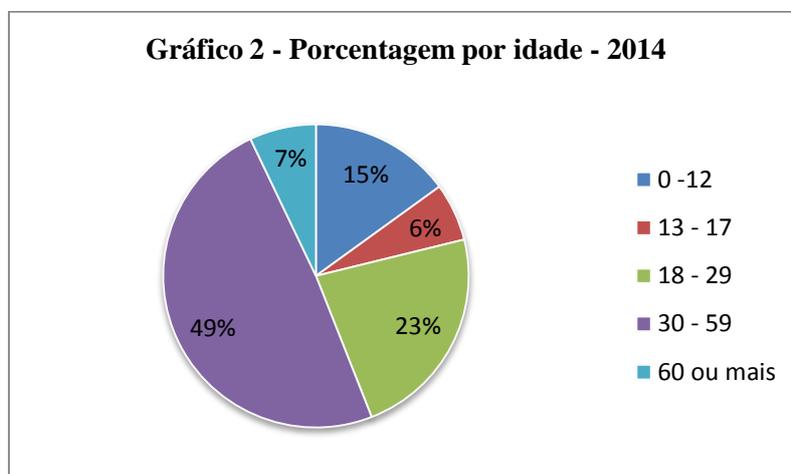


FONTE: SESA - 2014.

De acordo com o gráfico, o maior número de viagens está concentrado nos meses de outubro e novembro enquanto os meses de menor número são os de junho e dezembro. Observamos ainda que 15% dos casos se referem a primeira viagem enquanto 85% das situações se referem a retornos de viagem anteriores, o que remete-se a continuidade do tratamento fora do município/Estado de origem.

Dentre os 228 pacientes, 107 são do sexo feminino enquanto 121 são do sexo masculino. Representando em porcentagem o total de 46% por 54%, respectivamente.

A categoria Idade foi dividida em cinco faixas: de 0 a 12 anos (crianças), de 13 a 17 anos (adolescentes), de 18 a 29 (jovens), de 30 a 59 (adultos) e de 60 anos ou mais (idosos). O gráfico abaixo mostra em porcentagem o quantitativo por série:

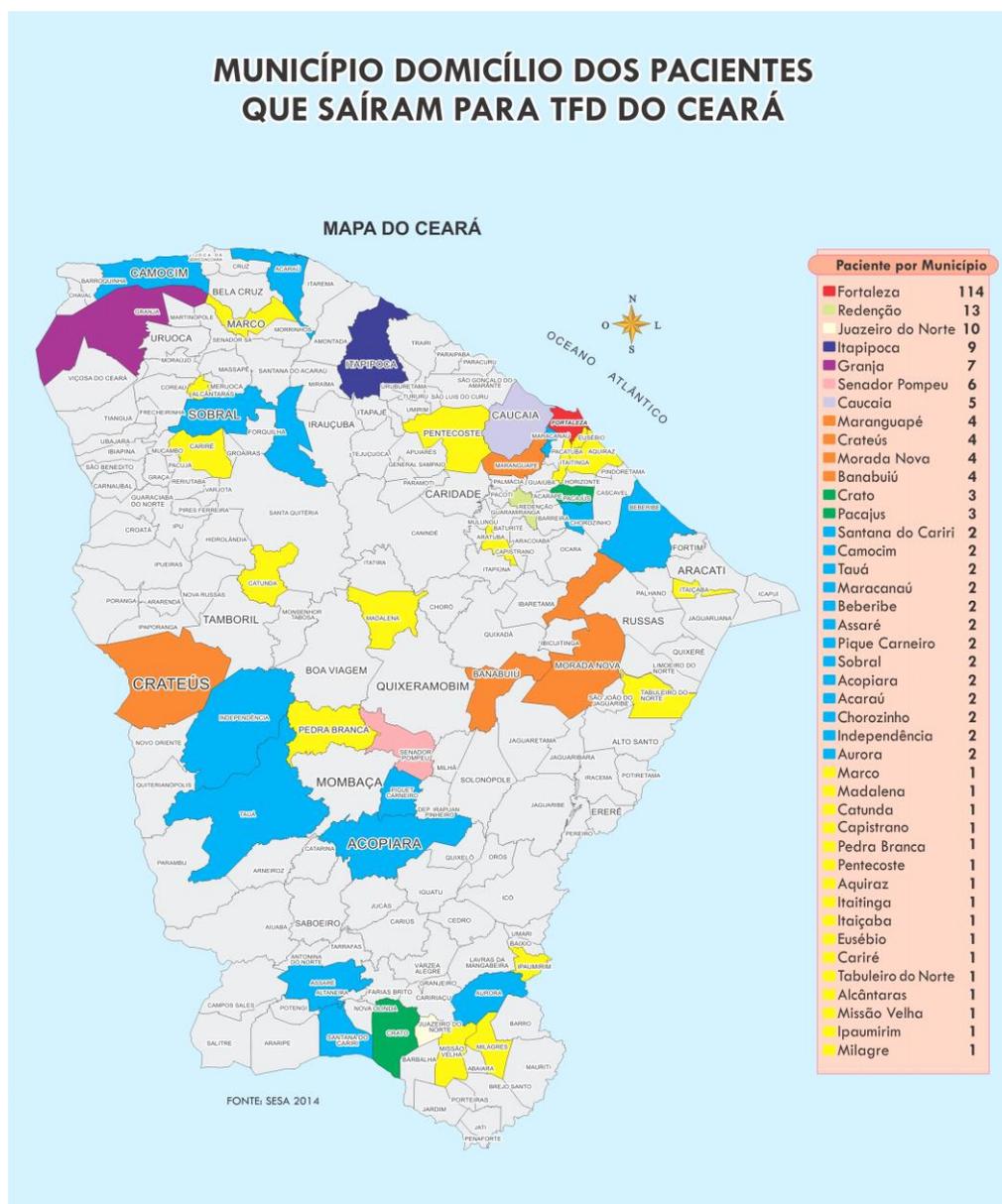


FONTE: SESA - 2014.

Deste modo podemos observar que aproximadamente metade dos beneficiários do programa está na idade adulta, seguidos por 23% de jovens, 15% de crianças, 7% de idosos e, por fim, 6% na adolescência. Dentre estes, 21% são menores de idade e 79% são maiores de idade.

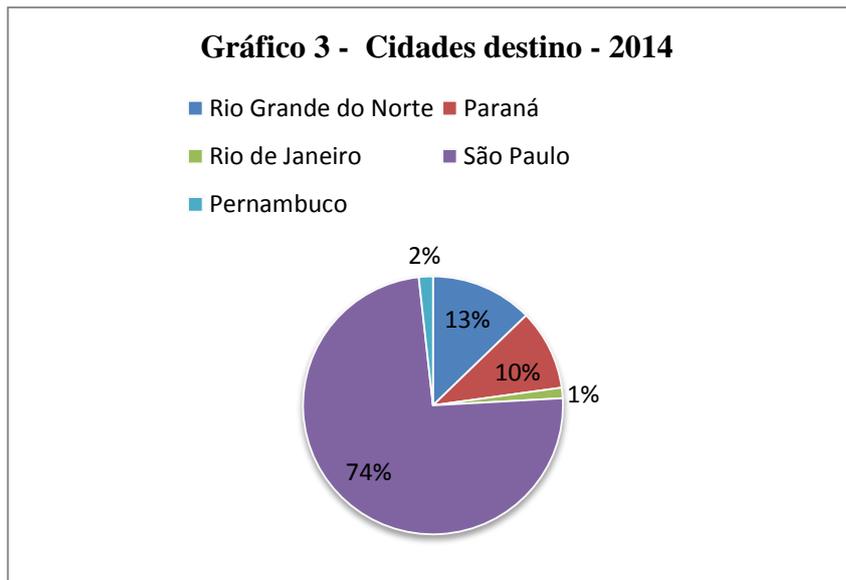
Referente a origem dos pacientes cadastrados no TFD a maioria tem origem na cidade de Fortaleza, representando um percentual de 52%, seguido pelos municípios de Redenção, Juazeiro e Itapipoca, cada qual com 4% e Senador Pompeu e Granja com 3% cada. A figura a seguir ilustra o mapa do estado do Ceará com o quantitativo de pacientes por município encaminhados para outros estados da federação.

Figura 1 – Município Domicílio dos Pacientes que Saíram para TFD do Ceará



FONTE: SESA - 2014.

Quanto ao destino para a realização de Transplante de Medula Óssea ou seu acompanhamento, a SESA destina os beneficiários do programa a cinco Estados: São Paulo, Rio Grande do Norte, Paraná, Pernambuco e Rio de Janeiro, conforme descrição do gráfico a seguir.



FONTE: SESA - 2014.

O Estado de São Paulo protagoniza como cidade destino para realização e acompanhamento de TMO com 74% dos casos, seguida pelos estados do Rio Grande do Norte com 13%, Paraná com 10%, Pernambuco com 2% e o Rio de Janeiro com 1% dos casos.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 Variáveis relacionadas ao sexo e idade dos pacientes submetidos ao TMO

Em relação ao sexo dos usuários, percebeu-se que a presente pesquisa está em concordância com a literatura majoritária, quando indica que a procura por assistência primária a saúde é mais frequente entre as mulheres. Há estudos que associam esse fato às relações de gênero estabelecidas em nossa sociedade, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina, motivo que justifica o acesso terciário a saúde ser mais frequente entre essa população.

Em relação ao quesito idade, não encontramos referencial que embasasse a predisposição ou prevalência da idade adulta (30 a 59 anos) em relação ao TMO ou mesmo a procura do Programa TFD.

## **4.2 Variável relacionada à origem dos pacientes submetidos ao TMO**

Sabemos que o SUS é único para todos os habitantes do território brasileiro, sendo garantindo-lhes o direito de acesso ao serviço público de saúde, porém, esse acesso não é efetivado da mesma forma em todos os lugares dentro do nosso país, muitos são os fatores que contribuem para essa realidade, por exemplo: a extensão territorial e a heterogeneidade sociopolítico e cultural que marcam o Brasil. Daí a importância do princípio da regionalização para organização das políticas, ações e serviços de saúde que possibilitam a integralidade e a resolutividade na atenção à saúde do povo brasileiro. (BRASIL, 2002)

Conforme o Ministério da Saúde (2002), para que seja bem conduzida e sucedida a regionalização, é necessário primeiramente definir a região de saúde que deverá ser constituída com base nas características demográficas, socioeconômicas e geográficas. Dependendo do modelo estabelecido, o Estado pode ser dividido em macrorregiões, regiões e/ ou microrregiões. O processo de regionalização de cada Estado é definido pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR, importante instrumento de organização da saúde nos territórios estaduais. O PDR deverá ser construído na perspectiva de possibilitar o acesso do cidadão ou cidadã a todos os serviços necessários para resolução de seus problemas de saúde o mais próximo possível de sua residência.

O Estado do Ceará é constituído por 184 municípios com uma população de 8.448,055 habitantes, sendo Fortaleza o Município de maior contingente populacional com 2.447,409 habitantes, dados do ano de 2010, segundo o Plano Estadual de Saúde 2012 - 2015 (2012). De acordo com PES do Ceará a estrutura do Sistema de Saúde do Estado está organizada em 22 Regiões de Saúde que formam 4 Macro-Região de Saúde. (CEARÁ, 2012).

A Política Estadual de Regionalização do Ceará tem como objetivo garantir o acesso da população a serviços especializados de qualidade nos municípios que integram as 22 Regiões de Saúde do Estado, mesmo assim, existem vários municípios cearenses que não dispõem de suporte necessário para tratamento dos pacientes com determinadas doenças que requerem cuidados especiais de multiprofissionais, medicamentos de alto custo e equipamentos de alto padrão tecnológico, como por exemplo, pacientes que necessitam realizar um Transplante de Medula Óssea. Assim, quando não há

possibilidade do tratamento ser realizado dentro dessas regiões, o usuário será encaminhado para outra região de referência que poderá ser dentro ou fora de seu Estado.

### **4.3 Variável relacionada ao destino de pacientes submetidos ao TMO**

No ano de 2014 o estado do Ceará por meio da SESA e através do TFD encaminhou para outros estados da federação 228 pacientes para realizar tratamento hematológico e com indicação de realizar transplante de medula óssea. Deste total, 125 pacientes foram encaminhados para o Hospital Amaral Carvalho na cidade de Jaú no estado de São Paulo, os outros pacientes foram encaminhados para a cidade de Natal, Curitiba, Baurú, Recife e Rio de Janeiro.

Integrante do Programa Nacional de Transplante de Medula Óssea desde 1996, o Hospital Amaral Carvalho (HAC), localizado em Jaú, interior de São Paulo, é a instituição brasileira que mais realiza procedimentos desse tipo: são feitos, em média, 200 transplantes por ano. É um dos maiores e mais modernos centros de oncologia do Brasil. Em agosto de 2013, o serviço de Transplante de Medula Óssea (TMO) do hospital que atende pacientes vindos de diferentes regiões do País, alcançou a marca de 2 mil transplantes. O referido hospital é destaque em transplantes de medula óssea. Em relatório divulgado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), referente aos transplantes de medula óssea efetuados em 2013, o Hospital Amaral Carvalho (HAC) se destacou por ser o serviço que mais realizou procedimentos desse tipo no Brasil. A instituição, que é referência nacional em tratamento de câncer, esteve em evidência nos balanços da Associação dos últimos quatro anos, por ser um dos centros mais produtivos<sup>3</sup>.

A referida instituição tem como missão promover a saúde e o bem-estar aos pacientes oncológicos do País, apresenta como visão ser referência nacional como Instituição de Ensino e Pesquisa na prevenção e tratamento oncológico, assim como propõe os seguintes valores: humanização, confiabilidade, competência, transparência, respeito à missão, responsabilidade social, eficácia e qualidade<sup>2</sup>

---

<sup>3</sup>Disponível em: < [http://www.amaralcarvalho.org.br/amaralcarvalho/pt/medicinasaude-especialidadeconteudo/visualizar/codmedicinasaude\\_especialidade\\_conteudo\\_categoria/10/codmedicinasaude\\_especialidade\\_conteudo/5/transplante-de-medula-ossea.html](http://www.amaralcarvalho.org.br/amaralcarvalho/pt/medicinasaude-especialidadeconteudo/visualizar/codmedicinasaude_especialidade_conteudo_categoria/10/codmedicinasaude_especialidade_conteudo/5/transplante-de-medula-ossea.html)>. Acesso em: 28 de novembro de 2015.

O TMO é o tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células sanguíneas, como Anemia Aplástica Grave, Leucemia Mielóide Aguda e Crônica, Leucemia Linfóide Aguda, Mieloma Múltiplo e Linfomas. A instituição dedica-se prioritariamente a realização de TMO alogênico (modalidade que necessita a presença de um doador), o que representa, em média, 60% dos transplantes realizados, número que chama a atenção devido à alta complexidade e exigência de um doador. Em 2014, o Hospital Amaral Carvalho realizou 87 transplantes autólogos (com células do próprio paciente) e 123 transplantes alogênicos (com células de um doador), entre eles, 40 com doadores não aparentados voluntários<sup>4</sup>.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio desta pesquisa foi possível compreender a operacionalização do Programa de Tratamento Fora do Domicílio no Estado do Ceará, especificamente relacionado ao Transplante de Medula Óssea (TMO) e seu acompanhamento. De acordo com os dados coletados, podemos perceber que muitos dos 184 municípios cearenses operam ações e serviços de saúde precarizados marcados pelas insuficiências de recursos financeiros, materiais e humanos próprios, comprometendo o atendimento dos usuários que necessitam e procuram os serviços, seja qual for o nível de complexidade. Diante dessa realidade, a operacionalização do TFD no âmbito estadual torna-se um dos grandes desafios da gestão em saúde, conforme o Ministério da Saúde:

É preciso inovar e buscar, coletiva e criativamente, soluções novas para os velhos problemas do nosso sistema de saúde. A construção de espaços de gestão que permitam a discussão e a crítica, em ambiente democrático e plural, é condição essencial para que o SUS seja cada vez mais, um projeto que defenda e promova a vida. (O SUS no seu município: garantindo saúde para todos, 2009, p.42).

Constatou-se também que o maior entrave para a efetivação do TFD se refere ao recebimento das ajudas de custo pelos pacientes, estas não são disponibilizadas de maneira sistemática e, na maioria das vezes são repassadas com atrasos, comprometendo a eficácia do tratamento e a sua continuidade, uma vez que o custo com medicamentos, hospedagem, transporte, alimentação e demais gastos são bastantes altos.

---

<sup>4</sup> Disponível em: < <http://www.revistapanoramahospitalar.com.br/2014-03-hospital-de-jau-e-destaque-em-transplantes-de-medula-ossea-12545>>. Acesso em: 28 de novembro de 2015.

O estudo permitiu evidenciar a relevância do TFD como um direito eficaz no que concerne ao princípio da universalidade da política de saúde pública no estado do Ceará, uma vez que todos os pacientes que precisaram ser encaminhados para outros estados da federação para realizar tratamento hematológico e com indicação de transplante de medula óssea no ano de 2014 foram assistidos pelo referido programa independente de cor, raça, idade e diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Maria Cristina de. **Metodologia do Trabalho Científico**. João Pessoa: Editora UFPB, 2010.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, DF: 2007.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080**. 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55**. 24 de fevereiro de 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n. 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de apoio à descentralização. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos** – 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 42.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Portaria nº 2015/0008**. 05 de janeiro de 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Fortaleza: SESA, 2012. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/politicas-de-saude/compromissos/plano-estadual-da-saude>. Acesso em: 09 de dez. 2015.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 3. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Romeu. NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

LAKATTOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2001.

LUCCHESI Patrícia. **Políticas Públicas em Saúde**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2002.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, v.1, 1996.

OLIVEIRA, Selma; SÁ, Marcus. **Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará**. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/noticias/45790-secretaria-da-saude-confirma-recursos-para-tratamento-de-ana-cecilia> Acesso em: 26 de julho de 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SALVADOR, Evilásio. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. In: **Serviço Social e Sociedade**. Nº.104 São Paulo: 2010

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.