



ORIGINAL ARTICLE

EVALUATION ON THE IMPLEMENTATION OF PROJECTS SPECIFIC FOR THE ELDERLY: THE PERFORMANCE OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM

AVALIAÇÃO ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS ESPECÍFICOS PARA IDOSOS: A ATUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

EVALUACIÓN ACERCA DE LA IMPLANTACIÓN DE PROYECTOS ESPECÍFICOS PARA ANCIANOS: LA ACTUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA

Adriana Arruda Barbosa Rezende¹, Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes², Thammy Rodrigues Araújo Reis³, Iris Lima Silva⁴, Ivandra Mari Roieski⁵, Heron Beresford⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the Family Health Program in Gurupi-TO, regards to implementation of projects which are specific for the elderly. **Methodology:** after approval of the research by the Research Ethics Committee of the University Castelo Branco (protocol number 0002/2009), a descriptive study was developed in the scope of context evaluation was carried out, applying the questionnaire to the parties responsible for the actions to capture the variety of situations encountered in 14 Family Health Programs in Gurupi-TO city. **Results:** a total of 3,452 elderly registered in the Family Health Program was verified, which corresponds to 59.64% coverage of the elderly population. However, 80% of the health units being evaluated have no specific actions for the elderly, being identified the group “Saber Viver” and the “Grupo do Idoso”. The most active professional in the programs directed to the elderly where the physicians, nurses and health community agents. The main difficulties encountered for implementing the actions were: budgetary, infra-structure and disclosure of the programs **Conclusion:** it was verified that, in practice, the rights of this population are not assured yet, which evidences the need for remedy the difficulties in mentioned on the implementation of programs. **Descriptors:** family health program; elderly; health policy.

RESUMO

Objetivo: avaliar a atuação do Programa de Saúde da Família em Gurupi-TO, no que diz respeito à implantação de projetos específicos para idosos. **Metodologia:** após aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Castelo Branco (número de protocolo 0002/2009), foi realizada uma pesquisa descritiva desenvolvida no âmbito de uma avaliação de contexto, com aplicação de questionário aos responsáveis pelas ações, para captar a variedade de situações encontradas em 14 Programas de Saúde da Família em Gurupi-TO. **Resultados:** verificou-se um total de 3.452 idosos cadastrados no Programa de Saúde da Família, o que corresponde 59,64% de cobertura da população idosa. Porém 80% das unidades de saúde avaliadas, não possuem ações específicas para idosos, sendo identificado o grupo “Saber Viver” e o “Grupo do Idoso”. Os profissionais mais atuantes nos programas direcionados aos idosos foram os médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. As principais dificuldades encontradas para implantação de ações foram: orçamentárias, de infra-estrutura e de divulgação dos programas. **Conclusão:** verificou-se que os direitos desta população na prática ainda não são assegurados, o que evidencia a necessidade de sanar as dificuldades referidas na implantação dos programas. **Descritores:** programa saúde da família; idoso; política de saúde.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la actuación del Programa de Salud de la Familia en Gurupi-TO, en lo que se refiere a la implantación de proyectos específicos para los mayores. **Metodología:** después de la aprobación de los procedimientos por la Ética de la Universidad Castelo Branco (número de registro 0002/2009), se realizó una pesquisa descriptiva desarrollada en el ámbito de una evaluación de contextos, con aplicación de cuestionario a los responsables por las acciones, para captar la variedad de situaciones encontradas en los 14 Programas de Salud de la Familia en la ciudad de Gurupi-TO. **Resultados:** se verificó un total de 3.452 ancianos catastrados en el Programa de Salud de la Familia, lo que corresponde 59,64% de cobertura de la población mayor. Sin embargo 80% de las unidades de salud evaluadas, no poseen acciones específicas para los mayores, identificando el grupo “Saber Viver” y el “Grupo do Idoso”. Los profesionales más actuantes en los programas direccionados a los ancianos fueron los médicos, enfermeros y agentes comunitarios de salud. Las principales dificultades encontradas para la implantación de acciones fueron: presupuestarias; de infra- estructura; dificultades de divulgación de los programas. **Conclusión:** se verificó que los derechos de esta población en la práctica todavía no son asegurados, lo que evidencia la necesidad de reparar las dificultades referidas en la implantación de los programas. **Descritores:** programa salud de la familia; anciano; política de salud.

¹Professora do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário UNIRG, Mestranda em Ciência da Motricidade Humana/Universidade Castelo Branco/Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: drikas.arruda@gmail.com; ²Professora do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIRG, Mestranda em Ciência da Motricidade Humana/Universidade Castelo Branco/RJ. E-mail: gipinheirolima@gmail.com; ³Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIRG. E-mail: thammy_gpi@hotmail.com; ⁴Mestre, pesquisadora do Laboratório de Temas Filosóficos em Conhecimento Aplicado – UCB/RJ. E-mail: irislimauch@yahoo.com; ⁵Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIRG, mestranda em Ciência da Motricidade Humana/Universidade Castelo Branco/RJ. E-mail: ivandra.roieski@yahoo.com.br; ⁶Professor titular do PPG em Ciência da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco/RJ, Professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Coordenador de Pesquisas do Laboratório de Temas Filosóficos em Conhecimento Aplicado/UCB/UCB. E-mail: heronberesford@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população do terceiro mundo está envelhecendo. Isto vem ocorrendo principalmente devido a dois fatores associados: o declínio nas taxas de mortalidade e a redução nas taxas de fecundidade.¹ Considerando esses fatores, as estimativas para os próximos vinte anos indicam que no Brasil poderá ultrapassar a 30 milhões de pessoas idosas, chegando a representar cerca de 10% da população. Isto levará o país à sexta colocação mundial em termos absolutos neste aspecto.²⁻³

No Brasil, o processo de crescimento populacional em geral tem-se dado rapidamente em um contexto de desigualdades sociais, de condições precárias de saúde, juntamente com crescentes níveis de pobreza e uma economia frágil, sem responder as necessidades estruturais compatíveis ao novo grupo etário emergente, decorrente de uma demanda crescente por serviços de saúde. Tal demanda se traduz por intervenções caras e por tecnologias complexas que exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.³

Diante disso, o envelhecimento requer uma proporcional quantidade de recursos para atender as necessidades específicas deste grupo populacional, sendo um desafio para os governos, fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde voltada para os idosos.¹

Embora as políticas públicas para os idosos no Brasil ainda não sejam amplas e a questão do envelhecimento populacional não seja encarada com a devida seriedade pela maioria da sociedade, pode se dizer que nas últimas décadas por iniciativa da sociedade civil e de algumas políticas públicas vem-se incorporando algumas conquistas, como a garantia de renda e o transporte gratuito.⁴

Além dessas garantias, o governo elegeu o Programa Saúde Família (PSF) como reformulação dos modelos assistenciais vigentes.⁵ Neste programa a equipe de saúde deve atuar nas condições decorrentes do processo de senescência e senilidade, informar sobre os fatores de risco ao qual essa população está exposta, identificar juntamente com o grupo de idosos e familiares as formas de intervenção para prevenção, redução e eliminação de doenças, mantendo assim, o equilíbrio físico e mental dessa população.⁶

Entretanto, observa-se que após anos de sua implantação, o Brasil apresenta ainda uma

heterogeneidade na cobertura de saúde, apresentando locais com fácil acesso ao serviço de saúde, contrapondo com locais com carências marcantes.⁷

Assim, mediante tantas heterogeneidades, fazem-se necessários estudos que busquem evidenciar as características e carências vivenciadas pela população idosa nos serviços prestados a essa faixa etária. Isto em função de possibilitar atender as necessidades de cada população, levando em conta as particulares e possibilitando intervenções dos diversos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros que coordenam a maior parte dos programas de saúde pública para atender integralmente os idosos, enfatizando não somente a prevenção e promoção, mas também o atendimento clínico ampliado, garantindo meios necessários à manutenção da vida e assegurando a essa população os direitos estabelecidos em lei.

Diante disso, a realização dessa pesquisa evidenciará as reais situações nos serviços prestados a população idosa da cidade de Gurupi-TO, que possui 74.352 mil habitantes, sendo 5.835 de idosos.⁸

OBJETIVO

- Avaliar a atuação do Programa de Saúde da Família (PSF) em Gurupi-TO, no que diz respeito à implantação de projetos específicos para idosos.

METODOLOGIA

A pesquisa descritiva no âmbito de avaliação de contexto foi o eixo metodológico deste estudo, no qual a coleta de dados se deu inicialmente por meio de visita à Secretaria de Saúde da cidade de Gurupi-TO, com objetivo de verificar a quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que tinham implantado o PSF na cidade.

Após autorização da Secretaria de Saúde da cidade, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Castelo Branco (UCB) com número de protocolo n°0002/2009, atendendo o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, iniciou-se a coleta dos dados.

Para isso a estratégia utilizada foi um questionário com nove questões, cinco abertas e quatro fechadas e, ainda, entrevista com os responsáveis pelas ações desenvolvidas em cada PSF, cuja importância residiu no fato de captar variedades de situações encontradas por estas unidades, no decorrer de suas

atividades diárias com a população idosa. Portanto, guardando coerência com o objetivo, o tratamento estatístico se concentrou na análise de frequência.⁹

RESULTADOS

Por meio dos resultados verificou-se um total de 3.452 idosos cadastrados no Programa de Saúde da Família (Tabela 1), perfazendo assim 59,64% de cobertura deste programa à

população idosa, de acordo com as áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Gurupi-TO.

Foram detectadas quinze unidades de saúde com o PSF implantado, tendo uma delas não participado da pesquisa. Das quatorze unidades avaliadas, em oito sobressaiu discretamente à presença da população feminina.

Tabela 1. Pacientes cadastrados no PSF das unidades de saúde. Gurupi-TO, 2009.

PSF da cidade de Gurupi-TO UNIDADES	Nº de idosos	Nº de idosas
Malvinas I	104	111
Malvinas II	91	77
São José I	65	73
São José II	105	120
Vila Nova	144	127
Sol Nascente	133	143
Sevilha I	131	166
Sevilha II	140	169
Unirg I	153	176
Unirg II	158	197
Parque das Acácias	79	87
Pedroso I	102	84
Pedroso II	102	102
Waldir Lins	81	67
Casego	102	91

Fonte: Secretaria de Saúde de Gurupi-TO, 2009.

Ao aplicar o questionário foi identificado que 80% dos PSF não possuem projetos específicos para o atendimento ao idoso. Porém, os coordenadores citam nos questionários outros programas que contam com a presença dessa população, como: imunização, hipertensão, diabetes e tabagismo.

Apesar de não ser considerado um programa, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idoso, criada pelo Ministério da Saúde no ano de 2007, como estratégia para o acompanhamento da população acima de 60 anos e direcionamento das ações necessárias para um envelhecimento ativo e saudável. Esse documento foi implantado no ano de 2008 na cidade de Gurupi e citada por alguns PSF analisados, como uma estratégia especial para idoso. Esta caderneta consiste no acompanhamento sistemático dos idosos, pela coleta contínua de dados pessoais, vacinais, pressão arterial, comorbidades atuais, níveis glicêmicos, uso de medicamentos, peso, riscos potenciais para fragilidade, histórico de internações e intercorrências.

A cobertura vacinal da população idosa para o vírus influenza no ano de 2009 na cidade foi de 1.631 idosos (81,26%) na faixa etária de 60 a 64 anos e de 3.643 (95,16%) na faixa etária acima de 65 anos, tendo um total de cobertura geral de 5.274 pessoas ou 90,38% da população idosa.¹⁰

Dentre os projetos especialmente voltados aos idosos, implantados pelos PSF da cidade de Gurupi-TO, identificou-se o “Saber Viver”, com a participação de 15 idosas. Este programa desenvolvido pelas unidades de saúde Unirg I e II, existe há cerca de três anos, com reuniões cinco vezes por semana, nas quais as idosas realizam atividades físicas, recebem atendimento fisioterapêutico, além de participarem de atividades relacionadas à saúde mental, com a prática de artesanatos, palestras educativas, acompanhadas pelo terapeuta ocupacional.

O PSF-Casego, também apresentou um projeto denominado “Grupo do Idoso”, com acompanhamento de agentes comunitários de saúde. Este projeto visa integrar os idosos nos seus grupos, por meio de atividades recreativas, como: dança, palestras e dinâmicas. Porém, a unidade de saúde não soube informar o quantitativo de indivíduos participantes deste programa.

Ficou evidenciada a presença de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), como os profissionais que mais participam dos programas específicos para os idosos, seguidos dos técnicos de enfermagem, odontólogos, educadores físicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Entretanto, não foi citado por nenhum PSF o auxílio de nutricionistas e psicólogos, como representado pela Figura 1.



Figura 1. Profissionais que atuam nos programas direcionados aos idosos nos PSF de Gurupi-TO, 2009.

Em relação à existência de alguma forma de avaliação dessas ações identificadas, o PSF-Casego relatou analisar por intermédio de conversas informais com os agentes comunitários de saúde (ACS) e os PSF-Unirg I e II informaram realizar questionamentos semestrais sobre a qualidade dos programas diretamente com a população idosa.

Ao serem questionados sobre as principais dificuldades encontradas pelos PSF para

implantação de ações ou projetos próprios para idosos, foi referida a falta de capacitação e conhecimento das equipes para lidar com a população idosa, dificuldades orçamentárias e de infra-estrutura, falta de interesse dos idosos, falta de profissionais e dificuldade de divulgação dos programas, como demonstrado pela Figura 2.



Figura 2. Principais dificuldades para implantação e desenvolvimento dos projetos voltados para os idosos nos PSF em Gurupi-TO, 2009.

DISCUSSÃO

Entre a população cadastrada nos PSF da cidade de Gurupi-TO, o sexo feminino apresentou-se em maior destaque, o que também foi observado em outro estudo,¹¹ no qual identificou-se predomínio de mulheres no panorama de feminilização do envelhecimento e na utilização dos serviços de saúde. Isto pode ser explicado pelo fato das mulheres terem maior atenção ao aparecimento de problemas de saúde.

Em relação às competências, habilidades e atribuições da equipe de atenção básica sobre a estratégia de saúde da família, verificam a necessidade de identificação dos problemas de saúde e situação de risco aos quais os idosos estão expostos,⁶ sendo a Caderneta de Saúde da Pessoa Idoso, uma estratégia

implantada em Gurupi, que se enquadra nestas competências, por realizar o acompanhamento sistemático do idoso.

De acordo com ações de prevenção que asseguram os direitos sociais aos idosos, como estabelecida pela Política Nacional do idoso (PNI), na Lei 8.842 e regulamentada pelo Decreto 1.948/96, o Ministério da Saúde estabeleceu como meta na campanha nacional de vacinação contra a influenza, vacinar pelo menos 80% da população na faixa etária de 60 anos ou mais¹², o que foi demonstrado nos resultados deste estudo, pois a cidade investigada superou as metas propostas pelo Ministério da Saúde.

Muito embora o Pacto pela Vida de 2006 determine que devam ser seguidas, algumas diretrizes norteadoras de ações em relação aos idosos como: estímulo às ações

intersetoriais, implantação de serviços de atenção domiciliária, promoção do envelhecimento saudável, atenção integrada e integral a saúde da pessoa idosa, fortalecimento da participação social, acolhimento preferencial em unidades de saúde, provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS¹³, poucos foram os projetos desenvolvidos para essa faixa etária em Gurupi-TO, sendo caracterizadas como ações prioritárias a atenção à saúde do idoso.

Considerando-se a diversidade e a complexidade do idoso, a atuação de uma equipe multidisciplinar torna-se essencial para promover e manter sua saúde.¹⁴⁻⁵ O que corrobora com os achados desta pesquisa, pois apesar da diversidade de profissionais atuantes nos PSF, poucos direcionam ações para a população idosa.

Quanto à forma de avaliação usada pelos PSF para verificar a satisfação do idoso com relação às ações oferecidas, justifica-se, utilizarem informações prestadas pelos agentes comunitários de saúde, pois, este é o profissional que tem maior representatividade junto à população idosa, por sua presença constante nas comunidades nas quais residem os pacientes, permitindo assim a identificação, com maior clareza, sobre os problemas encontrados nas ações de saúde.¹⁶

Existem dificuldades para corrigir possíveis falhas na assistência ao idoso. Essas falhas estão atreladas à escassez do conhecimento gerontogeriátrico dos profissionais que, por sua vez, não conseguem ter uma sintonia com o atual processo de transição demográfica. Estes desencontros entre órgão formadores e a realidade do envelhecimento são evidenciados pela falta, em algumas faculdades/universidades, do conteúdo gerontogeriátrico nos currículos, pela falta de campos específicos para a prática dos estágios, além da inexperiência do corpo docente em lidar com este perfil populacional.⁷⁻¹⁸

Atualmente os cursos de graduação em enfermagem e pós-graduação abrangem temas sobre gerontologia e geriatria, com a finalidade de capacitar e qualificar enfermeiros para atender/cuidar de idosos, bem como na realização de pesquisas científicas cada vez mais ampliadas.¹⁹

Todavia, a formação básica na execução de ações preventivas para uma atenção primária competente e humanizada, está bastante

aquém das necessidades encontradas no Brasil. Além disso, de acordo com o Estatuto do Idoso,⁴ art 3º parágrafo único, inciso VI, é necessário a “capacitação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos”.⁶⁻²⁰ Talvez estas sejam as justificativas para a falta de capacitação dos profissionais referida pelas responsáveis dos PSF, ao informarem sobre as dificuldades de implantação dos programas.

Outra dificuldade identificada foi à falta de profissionais para a implantação de programas, como descrito em outros estudos ao referir sobre a desproporção entre a população a ser cuidada e o número de trabalhadores disponíveis.²⁰

CONCLUSÃO

Apesar de alguns anos de criação do estatuto do idoso, verificou-se que os direitos desta população na prática ainda não são assegurados, pois embora na maioria das unidades de saúde de Gurupi (TO), o PSF tenha sido implantado há mais de três anos, poucas foram às ações desenvolvidas para a população idosa desta cidade.

Com isso, evidencia-se a necessidade por parte dos órgãos formadores em capacitar equipes multidisciplinares para melhorar os cuidados direcionados aos idosos. Além disso, sanar outras dificuldades referidas na implantação dos programas direcionados a essa população, com o intuito de promover uma maior abrangência de atenção à população acima de 60 anos e a garantia dos direitos estabelecidos pela constituição, acompanhando assim, o envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

1. Kalache F, Veras RP, Ramos LR. Envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Rev Saúde Publica. 1987;21(3): 200-10.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico do Brasil 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
3. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SL, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global do idoso. Rev Psiquiatr RS. 2006; 28(1):27-38.
4. Estatuto do idoso [homepage da internet] [acesso em 2009 Jul 15]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/web/relatorios/destaques/2003057RF.pdf>

Rezende AAB, Gomes GPLA, Reis TRA, et al.

5. Sales AAR, Freitas LV, Damasceno AKC. Estudo descritivo de unidades básicas de saúde da família do município de Pacatuba, Ceará, Brasil. Rev Enferm UFPE on line [periodico na internet]. 2009 Jul/Jet [acesso em 2009 Out 20];3(3):167-175. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/8>
6. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3):839-47.
7. Caetano R, Dain S. O Programa Saúde da Família e a reestruturação da saúde básica à saúde nos grandes centros urbanos: velhos problemas e novos desafios PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2002;12(1):11-21.
8. Brasil, Ministério da Saúde [homepage da internet]. DATASUS. População Residente no Tocantins. [acesso em 2009 Jun 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?i=bge/cnv/popto.htm>
9. Costa Neto PLO. Estatística. 6ª ed. São Paulo: Edgard Blucher; 2002.
10. Prefeitura de Gurupi. Programa de Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO; 2009.
11. Berquó E. Pirâmide da solidão. In: Anais do quinto encontro nacional de estudos populacionais. Águas de São Pedro: ABEP; 1998.
12. Brasil, Ministério da Saúde [homepage da internet]. 2009. [acesso em 2009 Jul 20]. Disponível em: <http://www.sus20anos.saude.gov.br>
13. Portaria 399/2006/ GM MS. Pacto pela Saúde; 2006.
14. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Cad Saúde Pública. 2000;16(4):1099-109.
15. Lima HCG, Alves FP [homepage da internet]. 2009 Maio. O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde [acesso em 2009 Jun 15]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/17190/1/o-papel-da-enfermagem-na-saude-do-idoso-dentro-da-atencao-basica-de-saude/pagina1.html>
16. Brasil, Ministério da Saúde (BR) [homepage da internet]. Agentes Comunitários de Saúde, Equipe Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em atuação 2005. 2007 Abr [acesso em 2007 Dez 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>
17. Cabrera M, Almeida JR de, Turini B, Martin G, Domiciano SP. Ensino de geriatria através

Evaluation on the implementation of projects specific....

- do aprendizado baseado em problemas: experiência da Universidade Estadual de Londrina, PR. Gerontologia. 2000 Abr-Jun; 8(2):56-62.
18. Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(2):229-33.
 19. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(3):536-45.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília. MS; 2001.

Sources of funding: Secretária de Ciência e Tecnologia do Tocantins, TO

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/30

Last received: 2009/09/09

Accepted: 2009/09/10

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Adriana Arruda Barbosa Rezende
Rua 80 H, Qd 173, 123 – Lt 22 – Nova Fronteira
CEP: 77415-780 – Gurupi, Tocantins, Brasil