

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA- UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS-  
CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE- EaD**

**GESTÃO EM SAÚDE: SOLUÇÃO PARA OS  
PRINCIPAIS PROBLEMAS DA ATENÇÃO  
BÁSICA**

**ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Natália Boessio Tex de Vasconcellos**

**PALMEIRA DAS MISSÕES, RS, BRASIL**

**2014**

**GESTÃO EM SAÚDE: SOLUÇÃO PARA OS PRINCIPAIS  
PROBLEMAS DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Natália Boessio Tex de Vasconcellos**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em  
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da  
UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau  
de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup> Caroline Curry Martins**

**Palmeira das Missões/ RS, Brasil  
2014**

**Universidade Federal de Santa Maria Ë UFSM  
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS  
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de  
Organização Pública em Saúde EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o  
Artigo de Conclusão de Curso

**GESTÃO EM SAÚDE: SOLUÇÃO PARA OS PRINCIPAIS  
PROBLEMAS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Elaborado por  
**Natália Boessio Tex de Vasconcellos**

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em  
Gestão de Organização Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profª. Msª Caroline Curry Martins  
(Presidente/Orientadora Ë UFSM/ CESNORS)**

---

**Profª. Msª Fernanda Sarturi**

**(Membro da Banca Ë UFSM/CESNORS)**

---

**Prof<sup>a</sup>. Esp.<sup>a</sup> Gabriela de Mattos Nogueira  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

Palmeira das Missões, 23 de agosto de 2014.

**RESUMO**

Artigo Científico

Pós-Graduação Especialização em Gestão de Organização Pública em  
Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

**GESTÃO EM SAÚDE: SOLUÇÃO PARA OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DA  
ATENÇÃO BÁSICA**

AUTOR: NATÁLIA BOESSIO TEX DE VASCONCELLOS

ORIENTADORA: Ms<sup>a</sup> CAROLINE CURRY MARTINS

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 23 de Agosto de 2014.

A atenção básica abrange os serviços de promoção e proteção, a prevenção, diagnósticos e tratamento de agravos, reabilitação e a manutenção da saúde. Ainda que visualizamos avanços que garantem cuidados básicos em saúde, os recursos financeiros escassos e os problemas de organização e gestão impedem que as ações realizadas atendam satisfatoriamente à demanda social para o setor da saúde. O objetivo desse trabalho foi apontar alguns dos principais problemas enfrentados pelos gestores de saúde e propor possíveis soluções para amenizar as desigualdades. A metodologia utilizada baseou-se foi uma reflexão teórica, utilizando levantamento bibliográfico. Observou-se com o surgimento do processo de descentralização da gestão da saúde, os municípios devem organizar a rede de serviços e atividades oferecidos à sua população de acordo com as necessidades identificadas e prioridades definidas localmente. Entretanto, problemas na gestão foram evidenciados na medida em que o modelo de atenção proposto exigia recursos apropriados, profissionais capacitados e um sistema de referências para diversos níveis de complexidade, surgindo a necessidade de intervenções articuladas tanto intersetorialmente quanto nos vários níveis de gestão do Sistema Único de Saúde. Alguns dos

principais problemas enfrentados são: desigualdade de financiamento, os profissionais da saúde desmotivados e não valorizados e falhas no fluxo de referência e contra referência. As possíveis soluções seriam a contribuição financeira proporcional à arrecadação do ente federativo, com a participação ativa do Estado, educação permanente e valorização dos profissionais com melhoria nos planos de cargos e carreiras e elaboração de protocolos aquedados de referência e contra- referência nas redes de atenção.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Gestão em Saúde, Problema

## **ABSTRACT**

Scientific Article

Graduate Specialization in Management of Public Health Organization  
Universidade Federal de Santa Maria

### **MANAGEMENT IN HEALTH: SOLUTION TO THE MAIN PROBLEM OF PRIMARY CARE**

AUTHOR: NATÁLIA BOESSIO TEX DE VASCONCELLOS

ADVISER: Ms<sup>a</sup> CAROLINE CURRY MARTINS

Defense Place and Date: Palmeira das Missões, August 23<sup>st</sup>, 2014.

Primary care covers services for the promotion and protection, prevention, diagnosis and treatment of injuries, rehabilitation and health maintenance. Although envision advances which guarantee basic health care, limited financial resources and the problems of organization and management which hinder the actions performed satisfactorily meet the social demand for the health sector. The aim of this study was to identify some of the major problems faced by health managers and to propose possible solutions to mitigate inequalities. The methodology used was based was a theoretical reflection, using bibliographic survey. Was observed with the emergence of decentralization of health management, municipalities shall organize the network of services and activities offered to its population according to the identified needs and priorities locally. However, management problems were evidenced in that the proposed model of care required appropriate resources, trained professionals and a system of references to various levels of

complexity, resulting in the need for joint intersectoral interventions both as the various levels of management of the Unified System . health Some of the main problems faced are: inequality of funding, health professionals unmotivated and not valued and failures in the flow of reference and counter reference. Possible solutions would be a financial contribution proportional to revenues between the federal, with the active participation of the state, continuing education and appreciation of professionals with improvement plans for jobs and careers and preparing protocols aquedados reference and counter-reference in care networks .

**Key words:** Primary Care, Health Management, Proble

## **GESTÃO EM SAÚDE: SOLUÇÃO PARA OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Natália Boessio Tex de Vasconcellos

1

Caroline Curry Martins <sup>2</sup>

A atenção básica abrange os serviços de promoção e proteção, a prevenção, diagnósticos e tratamento de agravos, reabilitação e a manutenção da saúde. Ainda que visualizamos avanços que garantem cuidados básicos em saúde, os recursos financeiros escassos e os problemas de organização e gestão impedem que as ações realizadas atendam satisfatoriamente à demanda social para o setor da saúde. O objetivo desse trabalho foi apontar alguns dos principais problemas enfrentados pelos gestores de saúde e propor possíveis soluções para amenizar as desigualdades. A metodologia utilizada baseou-se foi uma reflexão teórica, utilizando levantamento bibliográfico. Observou-se com o surgimento do processo de descentralização da gestão da saúde, os municípios devem organizar a rede de serviços e atividades oferecidos à sua população de acordo com as necessidades identificadas e prioridades definidas localmente. Entretanto, problemas na gestão foram evidenciados na medida em que o modelo de atenção proposto exigia recursos apropriados, profissionais capacitados e um sistema de referências para diversos níveis de complexidade, surgindo a necessidade de intervenções articuladas tanto intersetorialmente quanto nos vários níveis de gestão do Sistema Único de Saúde. Alguns dos principais problemas enfrentados são: desigualdade de financiamento, os profissionais da saúde desmotivados e não valorizados e falhas no fluxo de referência e contra referência. As possíveis soluções seriam a contribuição

financeira proporcional à arrecadação do ente federativo, com a participação ativa do Estado, educação permanente e valorização dos profissionais com melhoria nos planos de cargos e carreiras e elaboração de protocolos aquedados de referência e contra- referência nas redes de atenção.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Gestão em Saúde, Problema

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde/ EaD/ Universidade Federal de Santa Maria/ Palmeira das Missões /RS/BR.

<sup>2</sup> Mestre em Bioquímica toxicológica/Professora Substituta do Departamento de Ciências da Saúde/Curso de Enfermagem/Universidade Federal de Santa Maria/Palmeira das Missões/RS/BR.

## • INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído a partir da Reforma Sanitária Brasileira e da Constituição Federal de 1988, atendendo às reivindicações da população brasileira e dos trabalhadores da saúde. Esse novo sistema buscava extinguir o modelo assistencial vigente, que era centrado em práticas curativas, a fim de começar a ofertar serviços de saúde que atendiam as necessidades da população, de forma integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais<sup>1</sup>.

Em seu conceito ampliado de saúde, o SUS propõe elementos doutrinários que envolvem princípios como universalização, integralidade, equidade, participação popular, descentralização, regionalização e hierarquização, levando em consideração as especificidades *loco* regionais<sup>2</sup>. Associado a isso, como meta para o fortalecimento da atenção básica priorizando a saúde da família como estratégia de mudança assistencial, em

2006, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica, uma parceria entre os gestores federais, estaduais e municipais<sup>3</sup>.

A atenção básica abrange os serviços de promoção e proteção, a prevenção, diagnósticos e tratamento de agravos, reabilitação e a manutenção da saúde. Atua na perspectiva de trabalho interdisciplinar, direcionadas às populações com território adscrito e atuação nos problemas de maior relevância no território<sup>4,5</sup>.

Nesse sentido, o Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da atenção básica e se constitui como primeiro nível de atenção, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) a principal porta de entrada do sistema para a integralidade do atendimento à população<sup>1,5</sup>. O atendimento integral se refere ao atendimento das necessidades dos usuários. É a busca de uma assistência ampliada, centrada no indivíduo e nas comunidades, com valorização do cuidado e do acolhimento.

Este conceito de integralidade é um grande desafio para o sistema de saúde no Brasil, pois o seu alicerce está na qualidade do atendimento prestado ao usuário, na continuidade dos serviços e na sensibilidade e disponibilidade dos profissionais para compreenderem os diferentes aspectos que influenciam o estado de saúde do ser humano de quem estão cuidando<sup>6,7</sup>.

Apesar de visualizarmos avanços que garantem cuidados básicos em saúde, os recursos financeiros escassos e os problemas de organização e gestão impedem que as ações realizadas atendam satisfatoriamente à demanda social para o setor saúde<sup>7</sup>.

Miranda<sup>8</sup>, afirma que o propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas. Há muita complexidade e subjetividade envolvida nesses processos de gestão. Os sistemas de direção, assim como o processo e os arranjos para a tomada de decisões, envolvem motivações, interesses, racionalidades imbricadas, intuição (e experiência intuitiva), conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos (tempo, informações, tecnologias, financiamento). Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos,



agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços.

A gestão dos serviços públicos de saúde, a qualidade e a integralidade do cuidado podem ser apontadas como principais desafios da reforma sanitária brasileira<sup>9</sup>. A gestão da atenção básica é desenvolvida idealmente por uma gestão participativa e democrática, com alto grau de descentralização e regionalização, buscando cada vez a proximidade da vida dos usuários<sup>2, 10</sup>.

A qualidade da gestão municipal pode ser traduzida pela habilidade do gestor ao tomar medidas que reduzam o risco de doenças e de outros agravos<sup>10</sup>. O fortalecimento da gestão municipalizada do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso universal e igualitário da população à promoção, proteção e recuperação da saúde, podendo assim desenvolver, em nível local, ações de planejamento e permitir melhor monitoramento, controle, avaliação e informe dos resultados, a fim de contribuir para um resultado esperado<sup>2, 11</sup>.

Assim, considerando as falhas presentes nos serviços de saúde pública, o objetivo deste trabalho é apontar os principais problemas e desafios de gestão que ocorrem nos serviços de atenção básica e traçar soluções para amenizar esses problemas.

## • MÉTODOS

Segundo Prodanov e Freitas<sup>12</sup>, este estudo se caracteriza como descritivo e exploratório, tratando-se de uma reflexão teórica, por conter levantamentos bibliográficos como artigos, livros e revistas científicas. A busca foi realizada nos portais Scielo, Sistema Único de Saúde, Lilacs e sites especializados, no período de março a junho de 2014. As palavras-chave utilizadas nos campos de busca foram *%Problemas na atenção básica+*, *%Gestão na atenção básica+e %SUS+*

Foram incluídos no estudo as pesquisas que respondessem a pergunta norteadora do estudo: *%Quais os principais problemas percebidos na atenção básica à saúde e quais as propostas de gestão para a solução desses problemas?+*

### **3.REFLEXÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Atenção Básica**

A atenção básica é uma política que visa a reorganização da atenção à saúde, com abordagens de uma equipe interdisciplinar, buscando a integralidade da atenção, centrada na saúde, no âmbito individual e coletivo, no fortalecimento das redes e na participação social<sup>24</sup>. Prioriza os serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação visando à saúde e o bem-estar da população. Busca desenvolver maior proximidade com as famílias e comunidades de abrangência e utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, que devem resolver os problemas de maior frequência e relevância em seu território<sup>3, 14, 15</sup>.

É no âmbito da Atenção Básica à Saúde, através das unidades básicas de saúde e do ESF que se dá o contato preferencial dos usuários com as ações de saúde do SUS. As ações da atenção básica devem considerar cada indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural. Em relação à sua saúde, deve percebê-lo como sujeito, capaz de conhecer, compreender, expressar e agir a seu modo e de acordo com a sua vivência, devendo respeitar seus valores, representações e atos<sup>16</sup>.

Acredita-se que a atenção básica quase sempre é capaz de solucionar os problemas de saúde mais frequentes da população, tornando-se a principal porta de entrada do sistema ou primeiro nível da rede de atenção. Além disso, é capaz de coordenar os demais níveis do sistema de saúde que dão seguimento às necessidades de saúde dos usuários ofertados através de redes de atenção de maiores níveis de complexidade<sup>15, 17</sup>. A partir de 1994, com a implantação progressiva da atual ESF, a atenção básica está cada vez mais baseada nos princípios de territorialização, cadastramento populacional e equipe multiprofissional<sup>18</sup>, conhecendo assim as condições e a qualidade de vida das pessoas com o intuito de elaborar

estratégias para melhorar os riscos e vulnerabilidades, diminuindo as desigualdades entre os grupos sociais<sup>16</sup>.

### **3.2 Gestão em Saúde**

No processo de descentralização da gestão da saúde, os municípios devem organizar a rede de serviços e atividades oferecidos à sua população de acordo com as necessidades identificadas e prioridades definidas localmente. A implementação de um modelo de atenção básica em saúde que atenda as necessidades de saúde dos diferentes sujeitos da população, no SUS, não é simples. É necessária uma organização ágil e eficiente dos distintos elementos que inclui serviços e profissionais da saúde, que devem compor uma rede articulada de cuidados de modo a dar conta de um conjunto complexo e com distintas demandas<sup>17</sup>.

A reorganização da atenção à saúde no Brasil requer um acúmulo de forças capazes de reestruturar a produção de serviços e de conhecimento, submetendo-as ao bem comum<sup>13</sup>. No SUS, além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, há a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e de critérios a partir dos espaços de participação e de controle social<sup>19</sup>.

O atual cenário de saúde brasileiro é alvo crescente de discussões tornando-se um desafio para os gestores garantir a saúde como direitos de todos e nos diversos níveis de atenção, principalmente no que diz respeito à desigualdade de acesso e de qualidade de atendimento da atenção básica, produzindo inúmeras dificuldades para o restante do sistema<sup>15, 20, 21</sup>.

## **4. DISCUSSÃO**

Com a criação da Política Nacional da Atenção Básica, percebeu-se a expressiva expansão da Estratégia de Saúde da Família com o intuito de mudança de modelo de saúde.

Houve o aumento da cobertura, com o crescente aumento das

equipes que atuam nas UBS e a busca constante de ampliação do acesso às ações de saúde para os usuários. Porém, evidenciou problemas do SUS, na medida em que o modelo de atenção proposto exigia recursos apropriados, profissionais capacitados e um sistema de referências para diversos níveis de complexidade, surgindo a necessidade de intervenções articuladas tanto intersetorialmente quanto nos vários níveis de gestão do SUS<sup>22</sup>.

Uma das dificuldades enfrentadas pelos gestores públicos é com o financiamento, pois o sistema universal atende 75% da população no país, que não apresenta plano privado de saúde, bem como aqueles que possuem plano de saúde, mas que, em algum momento, necessita dos recursos públicos<sup>21</sup>.

De acordo com Leite<sup>11</sup>, as transferências federais voltadas para a equalização, ora das receitas disponíveis, ora das necessidades de gastos, ainda apresentam-se relevantes na composição dos recursos disponíveis para a saúde. Isto representa, conseqüentemente, uma maior responsabilidade da esfera Federal na definição das regras e diretrizes da aplicação dos recursos, indicando que o atual modelo de descentralização se encontra em fase de conformação e acomodação.

O financiamento da saúde é realmente um grande problema a ser solucionado. Os recursos de cada ente federativo deveriam ser divididos proporcionalmente a sua arrecadação para o custeio da saúde, aumentando principalmente a contribuição do Estado que, dentre os três, é o que menos participa financeiramente.

Para Cardoso<sup>23</sup>, a resolução de alguns dos problemas da saúde nem sempre passa pela realização de atividades educacionais para os profissionais de saúde, mas, sem dúvida, o desenvolvimento dos trabalhadores é crucial quando se pretende mudar o modelo de saúde e melhorar a qualidade da atenção.

Atualmente, no Brasil, a formação dos profissionais de saúde está voltada para dominarem diversas técnicas e tecnologias, mas incapazes, em sua maioria, de lidar com a subjetividade e a diversidade cultural das pessoas. Muitos também não possuem, às vezes, as habilidades necessárias para trabalhar de forma integrada em equipe e enfrentar questões como a

organização da assistência à saúde, a implementação dos princípios do SUS, o direito universal à saúde e à informação, a necessidade de ampliar a autonomia das pessoas e lidar com os problemas sociais e comportamentais<sup>23</sup>.

De uma maneira geral, o que vemos com maior frequência, são equipes sobrecarregadas no seu dia-a-dia, com dificuldade para atender demanda espontânea e organizar sua agenda. São poucas as ações realmente planejadas ou baseadas em informações sistematizadas e dificilmente se observa uma avaliação sistemática daquilo que está sendo feito e de seus resultados obtidos. Com o tempo, isso pode levar a equipe ao desânimo, ao descompromisso com seu trabalho ou, até mesmo, à desistência em trabalhar na Atenção Básica<sup>16</sup>.

O mesmo acontece com os trabalhadores da atenção básica, os quais deveriam ser constantemente motivados e estimulados a não perderem o foco. Cursos de capacitação e educação permanentes podem ser formas adequadas de estimularem os profissionais a estarem sempre se aperfeiçoando e por em prática os conhecimentos adquiridos. Valorizar os profissionais da saúde, promover mudanças em seus planos de carreiras, cargos e salários, incentivando-os a se aperfeiçoarem.

O processo de descentralização municipal da gestão da saúde favoreceu, por um lado, na capilarização da prestação dos serviços à população, mas, por outro, propiciou um afastamento da esfera estadual na regulação de sistemas regionais, reservando-lhe um papel abstrato. A União, ao mesmo tempo, passou a estabelecer uma relação direta com os municípios, combinando centralização política e financeira com descentralização setorial, contribuindo, assim, para o enfraquecimento da capacidade política dos estados em formular políticas supra municipais<sup>24</sup>. Uma das principais consequências do distanciamento da esfera estadual na Atenção Básica é a fragilidade da articulação e coordenação dos sistemas estaduais e da interligação com redes regionais de atenção à saúde de outros níveis de complexidade<sup>25</sup>.

O fortalecimento das redes de atenção entre a União, Estados e Municípios é de suma importância para o desenvolvimento de serviços de

saúde adequados para a população. Se o usuário que acessou o sistema pela atenção básica necessitar de encaminhamentos para os outros níveis de complexidade, essa inter-relação entre os entes federativos deve estar fortalecida. Devem ser elaborados corretos protocolos de referências e contra referências para que o paciente possa receber o cuidado integral nos outros níveis de atenção e mantendo sempre o vínculo com a equipe de saúde local.

Cito o decreto nº 7508/2011<sup>26</sup> o qual refere, entre outros, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, um acordo de colaboração entre os entes federativos para atenção á saúde. É um bom embasamento para os gestores por em prática esse modelo que tem muitos pontos positivos a acrescentar.

Municipalizar a saúde significa trazer para a gestão municipal a capacidade de definir quais as ações de saúde são prioridades em sua área de abrangência, através de autonomia de gestão e descentralização dos recursos financeiros. Com isso, o Município passa a ser o gestor do sistema de saúde. Com a descentralização é estabelecido um novo arranjo entre as esferas de poder, sendo corresponsabilidade dos três entes federativos. Não significa apenas o recurso de repasse financeiro, mas também os instrumentos políticos, administrativo e técnico para a plena funcionalidade do sistema<sup>27</sup>.

Cabe ao gestor, primeiramente analisar a situação de saúde que se encontra a sua área de abrangência. Após é preciso a programação e organização dos serviços de saúde, a administração dos recursos (humanos e financeiros) o acompanhamento dos trabalhos realizados e o avaliação dos resultados. Para isso, se faz necessária a articulação política e estratégica com os diferentes poderes para um trabalhado com continuidade.

E acima de tudo o compromisso de querer exercer e desempenhar o seu papel da melhor forma possível, estando engajado nos princípios norteadores de SUS e da atenção básica.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos perceber que a atenção básica através no programa ESF está abrangendo um número cada vez maior de municípios no Brasil. Porém com esse aumento, também surgem alguns problemas que necessitam de soluções que viabilizem o acesso desses usuários aos serviços de saúde com maior qualidade.

Alguns dos principais problemas enfrentados são: desigualdade de financiamento, os profissionais da saúde desmotivados e não valorizados e falhas no fluxo de referência e contra referência.

As possíveis soluções seriam a contribuição financeira proporcional à arrecadação do ente federativos, com a participação mais ativa do Estado, educação permanente e valorização dos profissionais com melhoria nos planos de cargos e carreiras e elaboração de protocolos aquedados de referência e contra- referência nas redes de atenção.

Ao gestor cabe primeiramente o rastreamento dos problemas e após programação e organização dos serviços, administração dos recursos, acompanhamento do trabalho e avaliação dos resultados.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública. 2006 Jun. ;22(6): 1171- 1181.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Gestão Municipal da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 2001.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- 4- Dicionário de Educação Profissional em saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2009, Rio de Janeiro.

5- Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica- PNAB. Brasília: Ministério da Saúde: 2012.

6- Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a realidade. REBEN - revista brasileira de enfermagem. 2006 Jul/Ago; 56(4) : 532-537.

7- Mattioni FC, Budó MLD, Schimidt MD. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. Texto contexto- enferm. 2011 Abr/Jun; 20 (2).

8- Miranda AS. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. *Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2005.

9- Sá, MC, Azevedo CS. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010 Ago; 15(5).

10- Scaratti D, Calvo MCM. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. Rev.Saúde Pública. 2012 Jun; 46 (3).

11-Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. Ciênc. saúde coletiva. 2012 Jul; 17 (7).

12- Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo. Universidade Feevale, 2009.

13- Göttems LBD, Pires MRGM. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. Saude soc. 2009 Abr/ Jun. 18(2).

14- Cecilio LCO, Andrezza R, Carapineiro G, Araújo EC et al. A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? Ciênc. saúde coletiva, 2012 Nov; 17(11).

15- Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciênc. saúde coletiva. 2009 Set/Out. 14(1).



- 16- Faria HP, Coelho IB, Wernek MAF, Santos MA. Módulo 2: Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde. Belo Horizonte. Editora UFGM-Nescon UFGM, 2008.
- 17- Vilela WV, Araújo EC, Ribeiro SA, Cuginotti AP, Hayana ET, et al. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2009 Jun. 25(6).
- 18- Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(11): 4395-4404.
- 19- Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc. saúde coletiva. 2012 Abr. 17(4).
- 20- Silva BFS, Benitto GA. A voz de gestores municipais sobre o acesso à saúde nas práticas de gestão. Ciênc. saúde coletiva. 2013 Ago. 18 (8).
- 21- Mendes JDV, Bittar OJNV. Perspectivas e desafios da gestão pública no sus. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba. 2014. 16(1): 35-39.
- 22- Castro ALB, Machado CV. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. Physis. 2012 Abr/Jun. 22 (2).
- 23- Cardoso IM. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. Saude soc. 2012 Mai. 21(1).
- 24- Viana ALDA, Ibanez N, Elias PEM, Lima LD, Albuquerque MV, Iozzi FL. NOVAS PERSPECTIVAS PARA A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE. São Paulo em Perspectiva. 2008 Jan;Jun. 22(1): 92-106.
- 25- Andrade MC, Castanheira ERL. Cooperação e apoio técnico entre estado e municípios: a experiência do programa articuladores da atenção básica em São Paulo. Saude e Sociedade. 2011 Out/ Dez. 20 (4).
- 26- Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011. Brasília, Diário Oficial da União, 29 de Junho de 2011.
- 27- Teixeira CF, Molesini JA. Gestão Municipal do SUS. Atribuições e

responsabilidade do gestor do sistema e dos gerentes de unidade de saúde.  
Rev Baiana de Sau. Públ. 2002 Jan/Dez. 26 (12): 29-40.