

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EAD EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA DE SAÚDE**

O HOSPITAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CAROLINA BERGMANN HOLZ

CACHOEIRA DO SUL, RS – BRASIL.

2015

O HOSPITAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CAROLINA BERGMANN HOLZ

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública de Saúde – UFSM – Campus Palmeira das Missões como requisito para obtenção do grau de especialista em Gestão de Organização Pública de Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Enf^ª. Ms Fernanda Sarturi

Cachoeira do Sul, RS – Brasil.

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EAD EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA DE SAÚDE**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo:

O Hospital na Rede de Atenção à Saúde

Elaborado por:

Carolina Bergmann Holz

Comissão Examinadora:

Prof^a. Enf^a. Msc. Fernanda Sarturi - Orientadora

Prof^a. Dra. Ethel Bastos da Silva

Prof^a. Msc. Danusa Begnini

Prof^a. Msc. Luana Possamai Menezes

Cachoeira do Sul, RS – Brasil 2015.

O HOSPITAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Carolina Bergmann Holz¹

Fernanda Sarturi²

RESUMO

A partir dos avanços do Sistema Único de Saúde e a implantação da Rede de Atenção à Saúde, este trabalho objetivou discutir o Hospital, como ponto da Rede de Atenção à Saúde, levando em consideração as diretrizes do Sistema Único de Saúde e sua normatização perante a lei. O presente estudo trata-se de uma reflexão teórica que buscou através de artigos, livros e da legislação vigente. A busca de dados ocorreu através de consulta no Portal Scientific Eletronic Library Online, resoluções e portarias do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, e em livros. O Hospital na Rede de Atenção à Saúde é o ponto de atenção no qual esta inserido, além de contemplar uma diversidade de cuidados, assegura a qualidade da assistência e a segurança do usuário, bem como por seu modelo assistencial, de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde. Além de ser local de prática de ensino e pesquisa. Os resultados da pesquisa apontam que cada vez mais as políticas públicas têm contribuído para o real trabalho em rede e os hospitais além de contemplarem uma diversidade de cuidados, assegura o acesso, a qualidade da assistência bem como a segurança do paciente e assim a gestão em saúde trabalhe em conjunto e de maneira continuada na estruturação do hospital junto aos serviços da rede de atenção à saúde.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde; Assistência à Saúde; Hospital.

¹Tecnóloga em Processos Gerenciais pela Universidade Norte do Paraná – UNOPAR campus São Lourenço do Sul. Graduanda do Curso de Bacharelado em Administração Pública pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e Pós-graduanda em Gestão de Organização Pública em Saúde pela UFSM – Campus Palmeira das Missões.

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFSM, Doutoranda em Educação na UFSM. Docente da UFSM-campus Palmeira das Missões/RS, Curso de Enfermagem.

ABSTRACT

Based on the progress of the Health System and the implementation of the Care Network Health, this study aimed to discuss the Hospital, as a point of Health Care Network, taking into account the guidelines of the Unified Health System and its regulation before the law. This study deals with a theoretical reflection that sought through articles, books and law. The search data occurred through consultation in the Scientific Electronic Library Online Portal, resolutions and ordinances of the Unified Health System and the Health Care Network, and books. The Hospital in Care Network Health and point of attention in which is inserted not only includes a diversity of care, ensures the quality of care and safety of the User, as well as its care model, promotion, prevention and of health recovery. Besides being the place of practice of teaching and research. The survey results show that more and more public policies have contributed to the actual networking and hospitals as well as contemplate a diversity of care, ensure access, quality of care and patient safety and thus the management health works together and on an ongoing basis in the hospital next to the structure of the health care network services.

KEYWORDS: Health UnicSystem - Health Care - the hospital

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 deu um passo importante garantindo aos cidadãos brasileiros o direito à saúde e, com ela a Lei 8.080 (BRASIL, 1990) que cria o Sistema Único de Saúde (SUS). Seus princípios garantem a partir das políticas sociais e econômicas que visam acesso universal e igualitário as ações e aos serviços de saúde e para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com a implementação do SUS pode-se reorganizar as práticas públicas sanitárias transformando o processo de saúde e visando a redução dos riscos e agravos através de estratégias que viabilizam a melhora da saúde brasileira e

qualidade de vida (BRASIL, 2006). Para garantir a integralidade da saúde, o Ministério da Saúde em 2010 aprovou a Portaria 4279/10 (BRASIL, 2010) que estabelece diretrizes para organização dos serviços de saúde em rede amparados pela vigência das diretrizes do Sistema Único de Saúde, buscando um trabalho humanizado nas práticas de saúde. A rede de atenção à saúde segundo a Portaria 4279/10 tem como objetivo:

“[...] promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica.” (BRASIL, 2010).

A rede de atenção à saúde é composta por pontos de atenção, sendo estes essenciais para alcançar o objetivo final da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, destaca-se o papel do hospital que atua dentro da rede como um de seus componentes. O hospital tem a missão assistencial de dar seqüência ao tratamento, iniciado na atenção básica, e através do atendimento ambulatorial em pronto atendimento, serviços de diferentes exames e regime de internação dar assistência contínua aos pacientes com condições agudas ou crônicas (BRASIL, 2013).

O hospital na RAS vem buscando atingir seu papel na assistência de saúde dando continuidade ao real trabalho em rede, e com isso as políticas públicas cada vez mais contribuem para que esse serviço da rede aconteça e adequando seus objetivos aos da RAS de integrar de forma sistêmica os serviços e ações em saúde.

Exposto isso, o objetivo desse estudo é discutir o Hospital, como ponto da Rede de Atenção à Saúde, a partir dos avanços do Sistema Único de Saúde, levando em consideração suas diretrizes e normatização perante a lei.

METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica que buscou por meio de artigos, livros e da legislação vigente responder ao objetivo deste estudo. A busca foi realizada no Portal *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), resoluções e portarias do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e também em livros que abordam e destaca o Papel do Hospital na Rede de Atenção a Saúde.

No SCIELO foram utilizadas as palavras hospital, rede de atenção à saúde sendo a pesquisa realizada entre os meses de Julho a Outubro do corrente ano, encontradas em seis artigos.

REFLEXÃO TEORICA

Sistema Único de Saúde na Rede de Atenção à Saúde

O SUS emerge da necessidade de um novo modelo de atenção à saúde, com isso o processo de saúde do Brasil estabeleceu novos caminhos para as políticas públicas (BRASIL, 2009). Diz o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil, que “a saúde é um direito de todos e um dever do estado [...], acesso universal e igualitário a ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos” (BRASIL, 2006). E como prevê o artigo 198 da Constituição Federal de 1988:

As ações e serviços públicos de saúde integram a uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, e sem prejuízo dos serviços assistenciais
- III – participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O atendimento pelo SUS é conduzido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade que deve garantir aos usuários acesso aos serviços em todos os níveis de atenção. Sob este aspecto, a rede de atenção regionalizada e hierarquizada mantém um conjunto de ações e serviços de todas as especialidades e complexidades e assim todos devem ter acesso e serem tratados igualmente.

O princípio da integralidade da assistência à saúde torna o no Sistema Único de Saúde o sistema que deveria abarcar em sua totalidade serviços que atendam a necessidade da população. A equidade na assistência a saúde se refere ao direito que prioriza o atendimento conforme o agravo da doença, assim o mais grave passa a ser atendimento antes do menos doente. Assim, a universalidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS garante a todos os usuários do sistema direito a saúde, sem restrição.

O SUS nasceu da necessidade de renovação na saúde pública, antes dele existir parte da população era privilegiada, a partir de uma reforma sanitária. Ainda busca-se melhorar os serviços prestados, mas pode-se considerar uma conquista para a população brasileira, pois todos os usuários são beneficiados de forma igual. Com o incentivo dos movimentos sociais vem se lutando para se aprimorar cada vez mais e essa evolução beneficia a todos que necessitam dos serviços prestados pelo SUS.

A rede de atenção à saúde é a forma organizada das ações e serviços prestados na assistência à saúde, baseada na promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade abrangendo o território, articulado aos conhecimentos, saberes, tecnologias profissionais e organizações e assim garantindo ao usuário acesso conforme necessidade de saúde.

Para a RAS interligar esses serviços ainda é um desafio, é preciso que estes serviços atendam em todos os níveis e desempenhem suas ações dentro dos princípios do sistema único de saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços, a partir da integração com sistemas de apoio técnico, logístico e gestão tem o intuito de garantir a integralidade do cuidado.

As redes de saúde têm como referencia prestar serviços de assistência de forma integral e continua, integrando tempo, melhor custo e qualidade ambos de forma humanizada. Desse modo, os conceitos básicos das redes de atenção apresentam objetivos que operam de forma cooperada e interdependente, onde todos os pontos de atenção têm o mesmo grau de importância.

Ao implantar a RAS Santos (2007) observa um aumento significativo na eficácia na produção da saúde, e na eficiência de gestão no sistema de saúde no espaço regional contribuindo para diversos avanços na efetivação e integração possibilitando tornar realidade a necessidade de inovar a organização e gestão do sistema de saúde. A instituição da RAS é considerada um avanço para o trabalho em saúde, mas é preciso considerar os atributos que a definem, portanto segundo Silva (2008, p. 87),

[...] em virtude da realidade econômica, cultural e sanitária do Brasil acredita ser mais prudente adotarmos diretrizes operacionais que fossem

condizentes e flexíveis com a realidade da população do país, uma vez que o sistema único de saúde busca melhorias em sua construção”

A operacionalização da RAS, conforme Mendes (2008) constitui-se por três elementos de destaque. O primeiro elemento que deve ser bem delimitado é o território de abrangência, para que a finalidade de preservar, recuperar e melhorar a saúde das pessoas seja garantido, não se pode considerar o território apenas como o espaço geográfico e sim como um todo levando em conta todos os aspectos culturais, sociais e políticos.

Para que se consiga atingir o propósito em um determinado território faz-se necessário conhecer as necessidades daquela população e então trabalhar em cima dessas informações, como saber a tendência de doenças daquela área, o que prevalece, as dificuldades de tratamento e então se começa a trabalhar para solucionar.

Para que isto seja levado em consideração é preciso que a população, área geográfica e sua região de saúde estejam definidas e nesse território que a gestão das ações de saúde devem se dar de maneira integrada. E para que a RAS conheça sua população é importante que os dados sejam registrados em um sistema de informação e também conhecer fatores de determinantes de riscos a saúde aquela região (SILVA, 2008).

Outro elemento que se deve considerar a estrutura operacional da RAS, sua população e região de saúde, pois diferentes pontos de atenção são considerados, e estes são os sujeitos envolvidos no propósito das Redes de Atenção a Saúde uma vez que participam na elaboração do diagnóstico situacional. Os componentes que estruturam a RAS, conforme Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) são compostos por diversos elementos como o centro de comunicação, a Atenção Básica, os pontos de atenção secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governanças.

O centro de comunicação coordena os fluxos dos sistemas de saúde que diz respeito à atenção primária organizados a partir da necessidade da população ao oferecer tecnologias mais modernas e eficientes. Esse centro de comunicação faz-se pelo contato com as famílias, comunidade em geral e com o próprio indivíduo assim leva-se o sistema de saúde até o usuário, conseguindo iniciar atenção à saúde.

A Atenção Básica na RAS tem função de primeiramente ser base, onde atenção deve ser descentralizada e sua participação é permanente no cuidado a saúde e tem potencial para identificar os principais fatores que determinam os agravos, pois coordenam os fluxos da rede.

Os sistemas de apoio das instituições são os serviços comuns a todos os pontos de atenção e ofertam assistência farmacêutica que tem a responsabilidade de organizar a distribuição, armazenamento, programação e aquisição dos medicamentos e assistência à população (BRASIL, 2010). Também são sistemas de apoio o diagnóstico e a terapêutica.

Mendes (2008) discorre sobre os sistemas de informação e logísticos trazendo que estes fazem parte dos sistemas de apoio buscam a qualidade dos dados fornecidos e baseiam-se nas determinantes sociais, nos insumos dos sistemas de atenção e nos processos relacionados, bem como a política e organização e também nos recursos humanos e financeiros, gerando os resultados baseados nas informações. No sistema logístico destacam-se como principal componente os cartões de identificação dos usuários e prontuários eletrônicos a partir de informações fornecidas. Por último, também um componente da estrutura operacional da RAS são os sistemas de governança que são arranjos que permitem a gestão organizar todos os outros componentes da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

A governança de um serviço de saúde tem que ter os objetivos bem definidos, conhecer a necessidade da população, envolve diferentes atores que buscam a melhor maneira de solucionar os problemas em comum de uma região, dentro de um contexto que enfrentam as políticas públicas, e os padrões de gestão.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) a regulação da RAS compreende todas as atividades e ações assim como seu monitoramento e avaliação, atendendo aos objetivos em torno dos cadastros de componentes, definição de acessos dos usuários, regras para utilização dos serviços conforme protocolos assistenciais e de regulação das ações, esclarecimento de alguma distorção e eventuais pagamentos de serviços realizados.

O modelo de atenção é o que organiza o funcionamento da RAS, pois faz a ligação entre a população, viabilizam o foco de intervenção e seus diferentes tipos referentes a condições demográficas e epidemiológicas e demais determinantes

sociais(MENDES, 2008). Todos os pontos de atenção da RAS têm significância, ofertam inúmeros tipos de serviços, embora se diferenciem quanto a sua densidade e em conjunto que fazem o sistema de saúde atingir seu propósito.

Um ponto de atenção na RAS são os hospitais que ofertam diferentes serviços como ambulatórios, cirurgia, internação adulta, geriátrica, obstetrícia, pediatria, unidade terapia intensiva, psiquiátrica, oncologia, dentre outros serviços.

O Hospital

A palavra Hospital do latim "*Hospes*" significa hóspedes, por esse motivo na Antiguidade, além dos enfermos também hospedavam viajantes. Na era Cristã a figura do hospital teve suas funções destacadas, pelo fato dos médicos exercerem a medicina como aprendizado em templos e locais públicos (BRASIL, 1965).

A assistência no conceito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) significa organização, então a organização hospitalar atende indivíduos em regime de internação como os oriundos de unidades externas, desde que necessitem de uma soma maior de cuidados médicos. As internações podem ser em hospitais gerais e/ou especializados. De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (BRASIL, 1999) define-se o hospital como todo e qualquer estabelecimento que presta assistência a saúde com pelo menos cinco leitos para internação, para tratar a doença, assistidos por médicos, enfermagem e assistência terapêuticos 24 horas ao paciente, ainda que disponha de serviços de laboratório, radiologia e também cirurgias e partos.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (BRASIL, 1999, p.08) traz que o hospital pode ser conceituado como "todo estabelecimento dedicado à assistência médica, de caráter estatal ou privado, de alta ou baixa complexidade, com ou sem fins lucrativos".

Conforme Almeida (1983. p. 205) o hospital pode ser definido como:

Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos, planejada e construída ou modernizada com orientação técnica bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos menos afortunados, indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes, servindo ao mesmo tempo para prevenir e promover à saúde, a prática, a pesquisa, o ensino da medicina, cirurgia, enfermagem, dietética e das demais especialidades afins.

Os hospitais são sistemas de saúde integrantes de uma rede de serviços de atenção à saúde e desempenham papel importante, pois promovem a saúde e oferecem a assistência médica continuada e integrada, Além de dispor de recursos de diagnóstico e tratamento para buscar atender a demanda do usuário.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o hospital integra uma organização médica e social, tendo como função básica, proporcionar a população do território, assistência médica e sanitária integral, tanto para a cura como prevenção, independente do regime de atendimento. Também integram a essa organização os centros de estudos para a formação de recursos humanos e pesquisas em saúde, bem como de encaminhar usuários com a responsabilidade de supervisionar e orientar outros estabelecimentos de saúde que tenham vincula.

O Hospital tem sua função restaurativa a partir do diagnóstico, tratamento e reabilitação do indivíduo, preventiva no controle das doenças infecto contagiosas, saúde ocupacional, promoção à saúde e, educativa na formação de profissionais de diferentes áreas.

O Hospital na Rede de Atenção à Saúde

Instituído através da Portaria 3.390 de 30 de dezembro de 2013 a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde, na qual estabelece as diretrizes para a organização hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013).

A instituição hospitalar é definida como uma instituição complexa, densa tecnologicamente, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, e responsável pela assistência aos pacientes com doenças crônicas e agudas que exigem tratamento em regime de internação, cujas ações promovam a saúde, previna os agravos através do diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2013).

Os hospitais constituem pontos de atenção junto ao Sistema Único de Saúde e são definidos a partir da área geográfica e epidemiológica da população de determinada região de referência, permitindo acesso regulado e atendendo conforme demanda.

O presente artigo ressalva algumas considerações que julga serem relevantes para o objetivo do trabalho, como o artigo 5 da Portaria nº 3.390/2013 (BRASIL, 2013) que define as funções que compõem o sistema hospitalar junto à RAS, e

entre eles esta acessibilidade hospitalar, acolhimento ao usuário, apoio matricial, auditoria clínica, classificação de riscos, clínica ampliada, diretrizes e projetos terapêuticos, gerenciamento adequado de leitos a necessidade e prioridade de internação, assim como gerencia das unidades hospitalares e a gestão eficiente dos gestores de saúde municipal, estadual e federal.

O destaque que o hospital tem na RAS é a linha de cuidado onde a junção de saberes, tecnologias e recursos busca a integralidade assistencial que é ofertada e abrangem a promoção, prevenção, tratamento e a reabilitação do paciente que necessita o serviço.

Os hospitais são regidos pela da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) como já foi mencionado e que serve como norteador para que as entidades hospitalares se organizem para garantir a seus usuários acesso universal, a equidade e integralidade, dando continuidade do cuidado através da articulação hospital e rede de atenção à saúde com foco no usuário.

A mesma Portaria ainda estabelece como principal eixo a prática de ensino e pesquisa incorporando as ações tecnológicas, e com isso as equipes de matriciamento desenvolvem seu trabalho contribuindo para a educação permanente que integra as políticas e programas de formação a saúde no sistema único, torna viável a existência da instituição hospitalar dentro da Rede de Atenção como instrumento de formações de ações e serviços (BRASIL, 2013).

A PNHOSP também regula a aplicação dos recursos financeiros, através do financiamento triparte, garantindo a transparência e eficiência na aplicação dos recursos, participação e controle social no processo de planejamento, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2013).

Independente da classificação jurídica administrativa e ou de gestão os custeios das ações e serviços prestados com vinculo ao SUS são pactuadas por meio de um contrato pré-estabelecido entre órgãos prestadores de serviço de saúde (hospitais) e a gestores públicos (Município, Estado e União), firmando as metas a serem atingidas pelas instituições de saúde e valores que serão repassados as instituições como forma de financiar os gastos e investimentos na assistência à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção hospitalar tem papel de destaque no sistema de saúde, mesmo que muitos hospitais atendem a um grande número de usuários, ainda é o local onde os casos são solucionados. No Brasil, o trabalho em rede tem sido priorizado e valorizado pelas políticas públicas com ações e serviços que possam atender e solucionar a demanda. A assistência à saúde deveria iniciar na atenção primária, quando o problema é identificado ainda na Estratégia da Saúde da Família, o que possivelmente poderia reduzir a procura direta do Hospital pelo usuário.

O objetivo deste estudo foi discutir o Hospital na Rede de Atenção à Saúde, por meio de levantamentos bibliográficos, assim como das Portarias e decretos do ministério da saúde, em destaque o papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde. Neste sentido, o hospital deveria ser compreendido, como a última opção, quando a Atenção Primária não tivesse suporte para tratar o agravo. Mesmo, que o sistema seja eficiente na atenção primária sempre haverá casos de maior complexidade que serão referenciados para o Hospital.

Embora os investimentos financeiros, muitas vezes, sejam insuficientes o hospital além de ser modelo assistencial, de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde como determina o Sistema Único de Saúde, ainda é fonte de formação e desenvolvimento na prática de ensino, pesquisa e incorporação tecnológica. Sob este aspecto, desempenha importante papel na formação das equipes de matriciamento, tanto de seus trabalhadores como os da Rede de Atenção à Saúde, integrando as políticas e programas de formação em saúde.

Com isso, espera-se a partir desta reflexão destaca-se a importância de que a gestão em saúde trabalhe em conjunto e de maneira continuada para estruturar os serviços da rede de atenção à saúde, possibilitando maior resolutividade e qualidade em saúde. Aos gestores públicos, cabe discutir junto aos serviços a importância do Hospital na RAS como ponto especializado, diferente dos demais pontos da rede que devem atender a demandas primárias de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.R.R. Perspectivas de Sobrevivência do Hospital. **Revista Paulista de Hospitais**. São Paulo. N.5/6 p 104-113. Maio/Junho 1983

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE E OUTRAS ESTRATEGIAS DA SAS**. Brasília, 2014

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e da outras providencias**. Brasília, 2006

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de saúde. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, Brasília-DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm - acesso em 02 de setembro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. 2ª edição. Brasília, 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Historia e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro 1944 e Reedição 1965.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e definições em Saúde**. Brasília 1977

BRASIL. **PORTARIA Nº 4.279**, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde, 2010.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.390**, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 – Estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema único de saúde estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 ANOS**. Brasília. CONASS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação geral de Atenção Especializada. **Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileiro**. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderno HumanizaSUS. **Atenção Hospitalar**. Volume 3.Serie B. textos Básicos de Saúde. Brasília, 2011.

BRASILIA. Curso Aprendizado. **Rede de Atenção à Saúde no Sistema único de Saúde**. Brasília, 2012.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v46 sup. 1, p. 68-75, dez.2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700010&ing=pt&nrm=iso. Acesso em 26 de agosto de 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza e DOMITTI, Ana Carla. **APOIO MATRICIAL E EQUIPE DE REFERENCIA: UMA METODOLOGIA PARA GESTAO DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**. Caderno de Saúde Pública, 2007.

COSTA, Laís Silveira et al. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v 46, supl.1, p.76-82, Dec.2012. http://www.scielo/scielo.php?script=script=sci_arttext&pid=S0034-8910201200700011&Ing=en&nrm=iso acesso em 26 de agosto de 2015

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horacio; LIRA, Anilsaka Medeiros Lima e. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. Capes, 2010.

MAGALHAES JR., H. M. **O desafio de construir e regular rede pública de saúde, com integralidade, em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte**. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Campinas, 2006.

MATOS, Carlos Alberto de; POMPEU, João Cláudio. Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores privados de serviços de saúde e o SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 629-643, 2003. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script_arttext&pid=S1413-81232003000200023&Ing=en&nrm=ISO Acesso em 08 de dezembro de 2015

MENDES, Eugenio Vilaça. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Rev. Med. Minas Gerais**; 2008

SANTOS, Lenir e Andrade, MONTEIRO, Luiz Odorico de. **SUS: O espaço da gestão inovada e os consensos interfederativos**. Campinas, 2007

SILVA, Silvio Fernandes da; MAGALHAES JR., Helvécio Miranda. **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA AGENDA DE PRIORIDADES DO SUS**, 2008.

SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva et al . Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1283-1293, Apr. 2014. Available from :< http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401283&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 09 de dezembro de 2015.

VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. TENDENCIA NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de janeiro, v.12, n.4, p. 825-839. August 2007. Availablefrom:<http://www.scileo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pidS1413-81232007000400002&Ing=en&nrm=iso Acesso em 09 de dezembro de 2015.