

GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DE CRATEÚS/CE

Ana Célia Rodrigues Coelho¹

Thiago Brasileiro de Vasconcelos²

¹Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS-ESP/CE

(anaceliacoelho.acc@gmail.com)

² Escola de Saúde Pública do Ceará e Faculdade Uninassau

(thiagobvasconcelos@hotmail.com)

Resumo

A Saúde Coletiva e seu campo de atuação têm relação direta na estrutura organizacional e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo impacto marcante nas políticas públicas e gestão do cuidado em saúde. A complexidade da Atenção Primária à Saúde (APS) propõe que os instrumentos de análise ultrapassem a perspectiva quantitativa dos resultados e incorpore, desta forma, medidas de avaliação capazes de identificar o efetivo cuidado em saúde da população, principalmente por meio de programas e estratégias de saúde que respondam às necessidades das pessoas. Este estudo contou com o arranjo metodológico de revisão bibliográfica, busca documental e pesquisa de campo sobre os 11 municípios que compõem a Área Descentralizada de Saúde de Crateús (CE), apresentando os resultados e discussões em dois eixos: Aplicabilidade de Estratégias, Programas e Políticas Públicas de Saúde no Âmbito Regional; e Percepção dos Gestores para Avaliação e Efetivação das Políticas Públicas. Não foram encontrados estudos originais que respondam à temática da pesquisa, no entanto pode-se observar similaridades nos programas e políticas disponibilizadas nos municípios e importante reconhecimento dos gestores em saúde sobre a valorização do território e atributos da APS. Apesar da pouca adesão dos participantes e da necessidade de aprimorar o uso dos instrumentos de gestão, este trabalho mostrou-se fundamental para o reconhecimento dos serviços de saúde disponíveis na APS e o alinhamento de iniciativas na governança regional, ao promover a discussão da atenção primária como prioritária ao desenvolvimento de uma saúde pública de qualidade.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Regionalização; Atenção primária em saúde; Políticas públicas em saúde; Avaliação em saúde.

Área Temática: Inovações e Tecnologias em Gestão em Saúde.

Modalidade: Trabalho completo.

A Saúde Coletiva envolve, entre outras atribuições, a aplicação das funções gestoras na estrutura e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo as diferentes dimensões na promoção do conhecimento, construção da integralidade do cuidado e impacto nas políticas de saúde. As dimensões mais amplas envolvem a equipe gestora como foco da dimensão sistêmica, a partir de conexões formais entre os diferentes serviços de saúde. Na dimensão societária, o Estado deve garantir a formulação de políticas públicas em geral, ampliando a gestão do cuidado através do direito à vida e exercício da cidadania (CAMPOS *et al.*, 2006; CECÍLIO, 2011).

O dever do Estado em garantir o direito à saúde perpassa a macropolítica intersetorial e tem, na Atenção Primária em Saúde (APS), o ordenamento e coordenação das ações para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, garantindo acesso universal aos diferentes serviços e proporcionando ações de forma integrada e equânime a nível regional. As Regiões de Saúde são delimitadas em espaço geográfico contínuo e constituídas por municípios limítrofes em semelhança cultural, econômica e social que prevê a articulação em todos os níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 2015).

A estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Ceará foi reformulada de modo a promover o melhor desenvolvimento regional na efetivação das políticas públicas de saúde, desta forma as 5 Superintendências Regionais (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri) concentram o planejamento executivo em saúde e as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) prestam-se ao apoio técnico e planejamento integrado aos municípios. A ADS Crateús faz parte da Superintendência de Sobral e é composta por 299.786 habitantes distribuídos nos 11 municípios da Região (SESA, 2019).

Dessa forma, o objetivo principal deste trabalho é analisar, no âmbito da APS, as principais estratégias de gestão e políticas de saúde que proporcionem o efetivo cuidado em saúde para a população da ADS Crateús, estado do Ceará.

2 MÉTODO

Em face das diferentes dimensões a serem consideradas para a formulação de políticas públicas (CECÍLIO, 2011), este estudo reuniu em sua produção a abordagem metodológica de revisão bibliográfica, busca documental e pesquisa de campo.

Para a abordagem de revisão bibliográfica foi realizada pesquisa nas bases de dados Lilacs, Scielo e Google Acadêmico a partir de diferentes combinações e booleanos “e” dos seguintes descritores: *Gestão em Saúde, Regionalização, Atenção Primária em Saúde, Políticas*

Para tanto, os artigos incluídos deveriam ser originais e publicados entre 2015 e 2020, no idioma português e que retratassem iniciativas de gestão no âmbito da atenção primária das cidades que compõem a ADS Crateús, Estado do Ceará (Rua Firmino Soares, S/N, Centro, Crateús/CE). Foram excluídos todos os artigos que não respeitam a temática em questão, se passavam em cidades fora do contexto da Região de Saúde determinada e os que possuísem apenas dados quantitativos e epidemiológicos.

A busca documental, para identificação dos programas e estratégias vigentes nos municípios da ADS Crateús, foi realizada através de sites oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária em Saúde – SAPS; Sistema de Nota Técnica do Departamento de Saúde da Família – DESF; Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS; Fundo Nacional de Saúde – FNS e Estratégia de Saúde Digital no Brasil – DigiSUS. Os programas disponíveis e os achados estratégicos municipais estão apresentados na forma de quadro.

Em seguida, iniciou-se a pesquisa de campo (agosto a novembro de 2020), do tipo quanti-qualitativa. Foi realizada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública (CAAE: 000030530620.3.0000.5037, Número do Parecer: 4.068.909), e compreendeu a aplicação do questionário aos secretários dos 11 municípios que compõem a ADS Crateús (Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis, Tamboril). A aplicação do questionário foi realizada na sede da ADS Crateús e a pauta foi acrescentada ao conteúdo da Câmara Técnica, que conta com a presença de todos os secretários municipais de saúde. Caso não fosse possível presencialmente, alguns secretários foram contatados por e-mail. O questionário foi estruturado com perguntas de caráter subjetivo e objetivo, que retratem a formação profissional, preparo para o cargo de gestão, conhecimento dos programas disponíveis e a operacionalização dos mesmos, bem como, as estratégias utilizadas para alcançar resultados efetivos e avaliar o impacto positivo a nível municipal. Para esta análise, os secretários disponibilizaram o Relatório de Gestão Anual mais recente e que contou com a sua participação na elaboração.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação nesta pesquisa, a fim de não ferir os preceitos éticos e legais (Resolução CNS 510/2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicabilidade de Estratégias, Programas e Políticas Públicas de Saúde no Âmbito Regional

Nesta pesquisa, os 11 municípios componentes da ADS Crateús foram campo de estudo e análise sobre as políticas públicas de saúde aplicadas no contexto da APS. No entanto, diante da pesquisa bibliográfica não há estudos originais publicados que correspondam à esta região de saúde, sendo este trabalho o primeiro a considerar iniciativas de gestão na APS de forma integrada e regionalizada.

A pesquisa científica e a produção de saúde perpassam um importante desafio a ser superado na APS, com a valorização de temáticas prioritárias a serem aplicadas no território e a diversificação de métodos avaliativos que permitam orientar estratégias de transformação e garantia da qualidade em saúde (RIBEIRO e SCATENA, 2019). É imprescindível a integração de ações tanto no nível local, onde a apropriação territorial se manifesta através da melhoria do acesso, vínculo e planejamento estratégico (MARTINS *et al.*, 2019), quanto através da cooperação regional, que supera a totalidade dos serviços ofertados e favorece a contextualização das políticas públicas de saúde (MENICUCCI e MARQUES, 2016). A construção coletiva deve ser prioritária na pesquisa em saúde, socializando resultados no cotidiano da APS e na sistematização e avaliação dos programas em saúde, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Identificação dos Programas e Estratégias Vigentes nos Municípios da ADS Crateús.

Equipes e Cobertura da Estratégia Saúde da Família
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)
Política Nacional de Saúde Bucal
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
Programa de Requalificação de Unidades de Saúde
Programa Telessaúde
Programa Saúde na Escola
Programa Academia da Saúde
Acompanhamento das Condições do Programa Bolsa Família
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
Laboratório Regional de Prótese Dentária
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Departamento Saúde da Família, 2019.

Observou-se estratégias em comum na APS de todos os municípios analisados, parâmetros e informações atualizadas a partir dos sistemas de informações que compõem a Política Nacional de Atenção Básica. De todos os programas apresentados nas notas técnicas, apenas o Consultório de Rua não está presente nos municípios da ADS Crateús, por não serem elegíveis à implantação do programa. Quanto às Equipes de Cobertura da Estratégia Saúde da Família, 82% (n = 9) dos municípios atingiram a cobertura completa, refletindo importante

responsabilização para as equipes diante dos atributos da APS e da constante necessidade de ampliação do acesso aos cuidados em saúde (FACCHINI *et al.*, 2018).

Em contraste, a Política Nacional de Saúde Bucal demonstrou fragilidade e desafios de adequação à atenção primária com apenas 36% (n = 4) municípios com cobertura completa e boa inserção na Política Nacional de Atenção Básica. Os cuidados de nível secundário em Saúde Bucal, que necessitam de referência ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e ao Laboratório Regional de Prótese Dentária, concentram-se em apenas 27% (n = 3) dos municípios que possuem os dois instrumentos. Embora os municípios devessem estar melhor equipados, o compartilhamento de base assistencial e tecnológica reforça a APS na perspectiva de Rede, agrupada regionalmente para necessidades específicas (ALMEIDA *et al.*, 2016) e com a possibilidade de execução municipal em demandas primárias, atenção e prevenção de doenças e promoção da saúde.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) coloca em evidência o aprimoramento do processo de trabalho através dos diferentes indicadores de desempenho na saúde e favorece a fundamentação prática e teórica das decisões gestoras (MEDEIROS *et al.*, 2019). Na região estudada, a maioria das unidades de saúde (54,5%; n = 6) apresentaram desempenho acima da média, porém em relação à Saúde Bucal (64%; n = 7) e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF (45%; n = 5) as equipes encontravam-se classificadas com desempenho mediano ou pouco abaixo da média, havendo casos de desempenho insatisfatório e desclassificação dentro do cadastramento municipal.

A geração de dados através do PMAQ em consonância com os Sistemas de Informações, presentes em todos os municípios analisados, permite estabelecer padrão de qualidade aos demais programas existentes no nível municipal, além de reconhecer e garantir o pluralismo terapêutico, como é o caso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (BARBOSA *et al.*, 2020).

Nesta análise, apenas um município da região possui estabelecimento com oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), porém apenas o serviço de práticas corporais e atividades físicas. Esta informação contrasta com estudos exploratórios sobre a oferta de PIC's no Brasil, onde a região Nordeste figurava como uma das regiões com maior oferta e expansão das PIC's nas unidades de saúde. Mas também colocava que mesmo após muitos anos da publicação da PNPIC, muitos municípios do país ainda não tinham a política institucionalizada, ou seja, a modificação do modelo de cuidado exige apoio sustentável e efetivo dos gestores, ultrapassando a normatividade das leis e publicação de portarias ministeriais (BARBOSA *et al.*, 2020).

As ações e serviços disponibilizados nos municípios necessitam de planejamento e aprimoramento contínuo, no entanto para tornar a APS mais resolutiva é importante maior visibilidade nos espaços políticos regionais, como temática prioritária para o cuidado integral em saúde (BOUSQUAT *et al.*, 2019). Silva (2020) destaca a importância do cuidado em saúde deixar de ser puramente curativista (modelo biomédico), com técnicas e recursos que visam apenas a resolução de doenças, e tornar-se foco prioritário de programas e serviços públicos que objetivem a prevenção e promoção da saúde, atendendo as necessidades da população e compreendendo os sujeitos na sua totalidade (modelo biopsicossocial).

Enfoque 2: Percepção dos Gestores para Avaliação e Efetivação das Políticas Públicas

A complexidade da APS não pode ser materializada em apenas um tipo de estudo, sendo importante valorizar o contexto organizacional e as mudanças que ocorreram em diferentes momentos da atenção primária no Brasil, bem como reunir a visão integrada da qualidade em saúde com a avaliação de programas, tecnologias aplicadas e orientação para iniciativas de transformação da realidade (RIBEIRO e SCATENA, 2019). Além de incorporar ferramentas de análise e gestão que ampliem a capacidade de todas as esferas do governo para compreensão da realidade do território, escuta e cooperação através da perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores em saúde (GUIZARD *et al.*, 2019).

Dos 11 gestores municipais convidados a participarem da pesquisa, apenas 45% (n = 5) destes responderam ao questionário. A pouca adesão dos gestores pode ser justificada pelo contexto inesperado da Pandemia de Covid-19 que exigiu o desdobramento de ações para a reorganização dos serviços de saúde, de modo a atender as necessidades sanitárias emergentes nos municípios. No entanto, estudos mostram a implicação de diversos desafios na APS que prejudicam o envolvimento dos gestores como protagonistas nas decisões políticas e relações intergovernamentais. A verticalização no gerenciamento de estratégias, fragmentação de programas e serviços de saúde, financiamento insuficiente, municípios sem estrutura adequada para o cumprimento de metas, carga de trabalho extenuante dos profissionais de saúde e falta de adequada formação para gestão são algumas dificuldades presentes na realidade da APS no Brasil (TESTON *et al.*, 2019).

Sob influência de diferentes dificultadores, a capacitação técnica e formação de gestores no SUS torna-se fundamental para a organização sistêmica dos serviços de saúde (MOURA *et al.*, 2016). Nesta pesquisa, a média de idade dos participantes foi de 40,6 anos e 40% (n = 2) tinham naturalidade da cidade de atuação. Quanto à escolaridade e formação acadêmica, 20% (n = 1) tinham nível técnico, 40% (n = 2) graduação e 40% (n = 2) pós-graduação. Uma importante observação diz respeito à 40% (n = 2) dos participantes que não tinham formação

acadêmica na área da saúde, sendo os demais formados em técnico de enfermagem e enfermagem.

Embora a formação na área da saúde não seja obrigatória ao exercício da função, vale pontuar que a qualificação direcionada favorece o posicionamento dos gestores à construção de um processo de planejamento bem articulado, equânime e efetivo dentro das relações de trabalho e oferta de serviços à população (MEDEIROS *et al.*, 2017). Outra importante colocação é referente à formação complementar, 60% (n = 3) dos participantes afirmaram ter qualificação para o cargo de gestão, dado este que corrobora com estudos onde a capacitação, formação e qualificação dos profissionais da saúde interfere positivamente na produção do cuidado e desempenho satisfatório no cotidiano do trabalho em saúde (MENEZES *et al.*, 2017).

O preparo técnico para operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde somada à adequada estrutura física das unidades de saúde, torna o monitoramento e a avaliação processos indispensáveis à tomada de decisão (CAVALCANTI *et al.*, 2015). Nesta pesquisa, 80% (n = 4) dos participantes afirmaram ter capacitação técnica no manuseio dos Sistemas de Informação, dado significativo para intervenção em saúde e análise estratégica dos indicadores de saúde e políticas públicas presentes nos municípios (SOUZA *et al.*, 2017).

No tocante aos programas e políticas públicas disponíveis na APS dos municípios estudados, apenas um dos participantes não respondeu ao questionamento. Os demais (80%; n = 4) citaram algumas estratégias pontuadas no Quadro 1 e também iniciativas específicas das Unidades Básicas de Saúde, serviços de apoio diagnóstico, tratamento e reabilitação. Além do gerenciamento através das centrais de regulação, apoio psicossocial e assistência farmacêutica. É esta reflexão sobre os instrumentos presentes no território e os diferentes arranjos político-institucionais que promove a transversalidade de ações e seu impacto no desenvolvimento de componentes específicos como integração, coordenação e regulação, e na política de regionalização (VIANA e IOZZI, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal foi citada por todos os participantes, demonstrando importante reconhecimento profissional e assistencial no território. O programa de imunização e atenção à saúde reprodutiva também foram mencionadas com frequência. No tocante à saúde da mulher e da criança um gestor colocou a Rede Cegonha entre as iniciativas presentes no município, importante indicação ao cuidado em saúde construído mediante Redes de Atenção, que perpassam a esfera local e regional na priorização de demandas específicas (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Outros programas visam a integração de diferentes parcelas da população na assistência e cuidado, assim, também foram citados pelos gestores programas de prevenção às doenças

crônicas e transmissíveis, de combate ao tabagismo, tuberculose e hanseníase, controle de arboviroses e da Doença de Chagas, prevenção às neoplasias e saúde do homem. Alguns destes programas assemelham-se às internações por condições sensíveis à APS como indicadores indiretos da qualidade do acesso e desempenho na atenção primária. No entanto, o aumento da cobertura por meio programas e serviços de saúde não repercute diretamente ao aprimoramento do acesso (ALVES *et al.*, 2018), uma vez que a fragmentação e descontinuidade de estratégias em saúde (SELLERA *et al.*, 2020) podem gerar enfraquecimento do sistema de saúde e, conseqüentemente, impactos sobre a gestão do cuidado.

É importante pontuar que dentre as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, foi mencionado o enfrentamento à Pandemia de Covid-19 e medidas para garantir o olhar ampliado em saúde diante das necessidades sanitárias (SILVA *et al.*, 2020). Dentre outras responsabilidades, o atual contexto exige transparência à gestão em saúde em todos os níveis de atenção e, neste caso, a APS foi prioritária para o desenvolvimento de ações capazes de conter a disseminação do vírus e evitar agravamento da condição de saúde da população.

Ao compreender que a avaliação em saúde é um dos melhores mecanismos para resolução de demandas (RIBEIRO e SCATENA, 2019), os participantes (80%; n = 4) responderam à questão sobre como acontece a avaliação e monitoramento dos programas e políticas públicas nos municípios. Os indicadores de saúde e a reunião mensal com a equipe foram os principais métodos citados, porém não foi esclarecido as características de avaliação junto à equipe. A gestão participativa, o controle social através dos Conselhos Municipais de Saúde e os relatórios de gestão foram mencionados como modelos importantes no acompanhamento das políticas públicas.

A iniciativa do Brasil em incorporar na APS diretrizes de avaliação segura e estruturada, com a seleção de indicadores e a perspectiva do cidadão como foco do sistema (BRASIL, 2019) está refletido na resposta dos participantes, inclusive ao citarem instrumentos de gestão fundamentais à tomada de decisão. Nos relatórios de gestão têm-se as seguintes informações: identificação do território com dados demográficos e de morbimortalidade; produção dos serviços no SUS em todos os níveis de atenção; rede física prestadora de serviço; análise de profissionais de saúde; programação anual de saúde; indicadores de pactuação interfederativa; análise e considerações sobre auditorias, execução orçamentária e financeira; e recomendações para gestão no próximo exercício.

Os instrumentos de gestão direcionam o entendimento sobre a efetividade das ações, uma vez que oferecem marcadores que podem ser traduzidos ou correlacionados à realidade das pessoas. Na perspectiva dos gestores, o acesso aos serviços e a qualidade da assistência são

prioritários à efetividade das estratégias e políticas públicas. Os participantes deste estudo mostraram compreender a atenção primária como central ao processo de cuidado e ordenadora mediante outros níveis de atenção (FACCHINI *et al.*, 2018). Outra característica importante pontuada pelos gestores é a inserção da comunidade nos processos decisórios e o nível de satisfação dos profissionais e usuários quanto aos serviços de saúde ofertados. A satisfação dos usuários, bem como dos profissionais, atinge diferentes dimensões no campo da APS e levanta, sobretudo, a assistência humanizada como primordial à qualidade do serviço (SORATTO *et al.*, 2020).

Ao serem questionados sobre o desempenho na gestão municipal, os participantes (100%) afirmaram ter boa atuação – dentro de uma escala que varia entre ruim, regular, bom e ótimo. Apenas um gestor não justificou a resposta, enquanto os demais fundamentaram a resposta baseando-se nos resultados positivos junto às equipes e indicadores de saúde, autonomia na tomada de decisão e dedicação exclusiva ao trabalho através da realização de múltiplas atribuições. Um dos gestores contextualizou sua resposta com base nos desafios que o município enfrenta e impossibilitam o desenvolvimento de um ótimo serviço.

Apesar da evidente compreensão dos participantes sobre a gestão municipal, não foi possível avaliar o impacto positivo das ações através dos relatórios de gestão sob perspectiva de região de saúde. Dos 11 municípios sob análise, 90,9% (n = 10) encontravam-se com o relatório do ano de 2019 não iniciado, em elaboração ou com encaminhamento para o Conselho de Saúde. O único relatório anual de gestão com *status* de aprovação apontou a descontinuidade dos sistemas de informação como problemática importante ao realizar o registro de dados. Como avanços, foram citados a abertura de unidades de saúde, enfoque nas ações de vigilância sanitária, imunização e promoção da saúde. O gestor municipal recomendou para o próximo exercício a conclusão de projetos na APS, capacitação mensal para profissionais da saúde e implantação do sistema e-SUS em todas as unidades do município, isto pelo reconhecimento que as atividades em saúde estão intimamente ligadas à informação, comunicação, conhecimento e tecnologia.

A provisão do cuidado em saúde requer a análise do território como objeto central à produção de saúde e ao planejamento das respostas setoriais, intersetoriais e de governança regional. Todos os instrumentos de gestão podem ser compreendidos e interpretados através da lógica de planejamento integrado, no entanto os relatórios de gestão promovem, em conjunto com os Planos de Saúde, o arcabouço necessário à documentação das ações gestoras, avanços e desafios diante do território e programações futuras à continuidade dos trabalhos, além de

contribuírem com o compartilhamento de experiências que podem fortalecer não só a região, mas todo o SUS.

4 CONCLUSÃO

Este estudo buscou superar a perspectiva apenas quantitativa dos resultados e apesar da ausência de estudos originais nesta região de saúde, pouca adesão dos gestores municipais e quantidade mínima de relatórios para análise, este trabalho mostrou-se de grande valor, uma vez que se propõe reconhecer a organização territorial como meio efetivo ao compartilhamento de experiências e fortalecimento das ações e serviços de saúde disponibilizados na APS dos municípios, mas também a importância de inserir a APS como assunto prioritário na governança regional do SUS.

Ao identificar similaridades entre os municípios, tanto do aporte de programas e estratégias disponíveis quanto na percepção dos gestores sobre o trabalho em saúde, pode-se pontuar que as políticas públicas exibem melhor resultado quando estão integradas ao desenho regional. No entanto, diante dos desafios observados recomenda-se que os gestores municipais apliquem mais iniciativas que demonstrem a pluralidade do SUS, adequando e melhorando o cuidado em saúde conforme a necessidade da população. Além de aperfeiçoarem continuamente a análise dos indicadores de saúde e atualização dos instrumentos de gestão que são indispensáveis à transparência das ações e construção de uma saúde pública de qualidade.

Ao priorizar os municípios em região de saúde, sugere-se que mais estudos sejam aplicados para análise aprofundada e transversal dos diversos dispositivos e atributos da APS e, ainda, sob a perspectiva comparativa não só entre municípios, mas também entre regiões de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA P. F., SANTOS A. M., SANTOS V. P., FILHO R. M. S. Integração assistencial em região de saúde: paradoxo entre necessidades regionais e interesses locais. **Saúde Sociedade**, v.25, n.2, pp.320-355. 2016.

ALVES J. W. S., CAVALCANTI C. G. C. S., ALVES R. S. M., COSTA P. C. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado do Ceará, 2010-2014. **Saúde Debate**, v.42, n. especial, pp.223- 235. 2018.

BARBOSA, F. S., GUIMARÃES M. B. L., SANTOS C. R., BEZERRA A. F. B., TESSER C. D., SOUSA I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.1, 1-13. 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. A Gestão do SUS. 1ª Ed. Brasília: CONASS. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília. 2019.

BOUSQUAT, A., GIOVANELLA L., FAUSTO M. C. R., *et al.* (2019). A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, s.2, pp.1-16. 2019.

CAMPOS, G. W. S., MINAYO, M. C. S., AKERMAN M., JÚNIOR, M. D., CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora Hucitec, Fiocruz: 1ª. Ed. 2006.

CAVALCANTI P. C. S., NETO A. V. O., SOUSA M. F. Quais são os desafios para qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde Debate**, v.39, n.105, pp.323-336. 2015.

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface. Comunicação Saúde Educação**, v.15, n.37, 589-99. 2011.

FACCHINI L. A., TOMASI E., DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, v.42, n. especial, pp.208-223. 2018.

GUIZARD F. L., PASSERI L., LEMOS A. S. P., MACHADO F. R. S. Estudo de caso sobre o apoio institucional na gestão federal da Atenção Básica no Brasil. **Saúde Debate**, v.43, n.122, pp.685-699. 2019.

MARTINS A. C. T., PAULA A. P., CARDOSO J. R., BORGES M. I. G., BOTELHO M. B. O projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.6, pp.2095-2103. 2019.

MEDEIROS C. R. G., SALDANHA O. M F. L., GRAVE M. T. Q., *et al.* (2017). Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. **Saúde Sociedade**, v.26, n.1, pp.129-40. 2017.

MEDEIROS G. A. R., NICKEL D. A., CALVO, M. C. M. Construindo um modelo para avaliar o uso do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Epidemiologia Serviço Saúde**, v.28, n.3. 2019.

MENEZES E. L. C., SCHERER M. D. A., VERDI M. I., PIRES D. P. 2017. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.26, n.4, pp.888-903. 2017.

MENICUCCI T., MARQUES, A. M. F. (2016). Cooperação e coordenação na implantação de políticas públicas: o caso da saúde. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, v.59, n.3, pp.823-65. 2016.

MOURA D. C. N., PINTO J. R., ARAGÃO A. E. A. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: a regionalização. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.10, n.1, 75-93. 2016.

doity.com.br/conais2021

RIBEIRO, L. A., SCATENA, J. H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde Sociedade**, v.28, n.2, pp.95-110. 2019.

SESA. **Gestão em Saúde**. Secretaria de Saúde implementa nova estrutura organizacional. Disponível em <<saude.ce.gov.br/2019/12/05/secretaria-da-saude-implementa-nova-estrutura-organizacional/>>. Acesso em 25 de fev 2021. Publicação: dez 2019.

SELLERA P. E. G., PEDEBOS L. A., HARZHEIN E., MEDEIROS O. L., RAMOS L. G., MARTINS C., D'AVILA O. P. Monitoramento e avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.4, pp.1401-1411. 2020.

SILVA M. D. V., SILVA D. A., SOARES F. C., CARLOS E. S., COELHO A. C. R. (2020). O olhar ampliado em saúde no enfrentamento de pandemias. **Cadernos ESP/CE**, v.14, n.1, pp.17-23. 2020.

SILVA F. A. J. O processo de formação profissional para a atenção básica em saúde: uma revisão integrativa. Dissertação – **Faculdade de Saúde Pública da USP**, s.n., 13-98. 2020.

SORATTO J., PIRES D. E. P., SCHERER M. D. A., WITT R. R., CERETTA L. B., FARIAS J. M. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um estudo qualitativo. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.29, pp. . 2020.

SOUSA E. C. GUIMARÃES J. M. X., SILVA M. R. F. Estudos de avaliabilidade de políticas e programas de saúde no Brasil: revisão integrativa. **SANARE**, v.16, n.2, pp.85-92. 2017.

TESTON L. M., MENDES A., CARNUT L., LOUVISON M. C. P. Desafios políticos e operacionais na percepção de gestores sobre a regionalização em saúde no Acre. **Saúde Debate**, v.43, n.121, pp.314-28. 2019.

VIANA A. L. D'A., IOZZI F. L. Enfrentamento das desigualdades na saúde: impasses e dilemas no processo de regionalização no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, s.2, 1-12. 2019.