

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Data de submissão: 30/07/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Paloma Gabrielli Gramlich

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM
<http://lattes.cnpq.br/0973386223239265>

Fernando Rocha Oliveira

Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM.
<http://lattes.cnpq.br/7680448618450890>

RESUMO: O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990, destaca no seu primeiro capítulo os direitos à saúde e à vida para esse grupo. A taxa de mortalidade infantil desempenha um papel crucial na avaliação da saúde da população, refletindo o acesso aos recursos de saúde e a qualidade dos serviços de atendimento à saúde materno-infantil. Portanto, é fundamental que os sistemas de saúde dedicados a crianças e adolescentes sejam eficazes e incluam a disponibilidade de serviços e acesso equitativo para todas as camadas da sociedade. O acesso a esses serviços desempenha um papel primordial

na prevenção e promoção da saúde dessa população. Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa que visa investigar a relevância do acesso aos serviços de saúde na promoção da atenção integral à saúde da criança e do adolescente, visando avaliar os impactos da acessibilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças nesses grupos. A revisão teórica da literatura, foi elaborada, por meio, de busca ao das principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), e National Library of Medicine (PubMed). O acesso aos serviços de saúde é fundamental para a prevenção de mortes evitáveis e para a garantia do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, ainda persistem disparidades regionais na disponibilidade de recursos e serviços. Isso resulta em obstáculos ao acesso universal e igualitário à saúde, especialmente para populações mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Acesso Universal aos Serviços de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ACCESS TO HEALTH SERVICES AND THEIR IMPORTANCE IN HEALTH CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: The Child and Adolescent Statute, established by Law No. 8,069, of July 13, 1990, highlights in its first chapter the rights to health and life for this group. The infant mortality rate plays a crucial role in assessing the health of the population, reflecting access to health resources and the quality of maternal and child health care services. Therefore, it is essential that health systems dedicated to children and adolescents are effective and include the availability of services and equitable access for all layers of society. Access to these services plays a key role in preventing and promoting the health of this population. This is a narrative literature review study that aims to investigate the relevance of access to health services in promoting comprehensive health care for children and adolescents, aiming to evaluate the impacts of accessibility on the prevention, diagnosis and treatment of diseases in these areas. groups. The theoretical review of the literature was prepared through a search of the main publications obtained in the databases: Scientific Electronic Library Online (Scielo), and National Library of Medicine (PubMed). Access to health services is essential for preventing avoidable deaths and ensuring the healthy development of children and adolescents. In Brazil, despite advances in public health policies, regional disparities in the availability of resources and services still persist. This results in obstacles to universal and equal access to healthcare, especially for more vulnerable populations.

KEYWORDS: Effective Access to Health Services. Universal Access to Health Services. Barriers to Access to Health Care.

INTRODUÇÃO

Nos países desenvolvidos, movimentos sociais surgiram com o objetivo de desestruturar as práticas assistencialistas, nas quais os direitos eram concedidos por meio de ações de caridade (Batista, 2007). A Constituição de 1988 foi influenciada por esses movimentos sociais, que buscavam assegurar os direitos sociais e fundamentar a cidadania (Selau, Kovaleski, Paim, 2020).

No Brasil, o direito ao acesso à saúde é garantido pela Constituição de 1988, que, em seu Artigo 196, estabelece o seguinte princípio:

[...] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.(BRASIL, 1988)

Em 1990, no Brasil, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, uma legislação com objetivo de garantir os direitos dessa população, eliminando a necessidade de caridade como recurso de assistência (Selau, Kovaleski, Paim, 2020). Este estatuto, estabelecido por meio da LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, dedica seu capítulo I ao direito à saúde e à vida das crianças e adolescentes. Em seu Artigo 7º, o estatuto determina:

“[...] A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”
(Brasil, 1990 p.1)

Considerando que a criança possui direito à vida e à saúde, a taxa de mortalidade na infância assume um papel crucial como indicador-chave na avaliação da saúde dessa população. O acesso aos recursos de saúde e a qualidade dos serviços oferecidos pela atenção à saúde materna e infantil desempenham um papel determinante na mortalidade desse grupo. (Brasil, 2018).

Desde modo, os sistemas de saúde têm como objetivo de proporcionar uma cobertura universal de saúde e o de bem-estar dessa população, por meio, de atendimento abrangente, prevenção e proteção contra riscos para toda a comunidade, com uma distribuição equitativa de forma a considerar as desigualdades, para alcançar maior efetividade e eficiência (Mendes, 2019). Assegurar o acesso a serviços de qualidade assume uma importância de destaque no âmbito dos sistemas públicos de saúde. Este objetivo proporciona não somente atenção a problemas agudos e crônicos, mas de articular ações de promoção de saúde e prevenção de agravos (Mendes, 2012).

Os sistemas de saúde que visam a atenção a crianças e adolescentes devem ser efetivos, e ter em sua organização a disponibilidade de serviços e acesso igualitário para todas as camadas da população, o acesso aos serviços de saúde é primordial na prevenção e promoção de saúde desta população.

Assim este capítulo tem como objetivo revisar literatura e investigar a relevância do acesso aos serviços de saúde na promoção da atenção integral à saúde da criança e do adolescente, visando avaliar os impactos da acessibilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças nesses grupos, destacando a importância do acesso no contexto do SUS e analisando desafios e evolução das políticas públicas com base na literatura científica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão teórica da literatura, elaborada, por meio, de busca ao das principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e National Library of Medicine (PubMed). Além disso, foram realizadas consultas no site do Ministério e da Organização Mundial de Saúde (OMS). As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde, Acesso Universal aos Serviços de Saúde, Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

Não foram aplicados filtros relacionados a datas, idiomas ou status da publicação e buscou-se combinar os descritores, em pares e na totalidade, utilizando o operador booleano “AND”. No estudo foram incluídos artigos que abordavam a saúde da criança e a saúde da mulher de língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos artigos cujo os textos eram restritos

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os sistemas de atenção à saúde como um conjunto de programas com o propósito primário de promover, restaurar e manter a saúde da população. Esses sistemas buscam alcançar os seguintes objetivos: proporcionar um acolhimento humanizado à população, oferecer serviços eficazes e seguros, garantir a proteção adequada contra riscos para todas as pessoas, atingir um nível ótimo de saúde distribuído de maneira equitativa e fornecer serviços de alta eficácia (WHO, 2000).

Os sistemas de atenção à saúde são soluções sociais intencionalmente estruturadas com intuito de responder às demandas, necessidades e preferências de uma população. Desta forma estas devem ser planejadas para atender as demandas de saúde de uma população que se manifestam em boa parte pela situação nutricional, epidemiológica e demográfica (Mendes, 2019).

Existe uma relação muito tênue entre a substituição da situação em saúde e a mudança dos sistemas de saúde, características que juntamente com outros pontos como desenvolvimento econômico, científico e tecnológico corroboram para a mudança dos sistemas de saúde. Por esse motivo, em qualquer população deve existir o equilíbrio entre as demandas de saúde e os sistemas de saúde de acordo com a situação demográfica e epidemiológica. No momento que esse equilíbrio se rompe ocorre o desequilíbrio de um sistema de saúde (OMS, 2011).

A criação das redes de atenção à saúde teve início em 1920 no Reino Unido quando foi escrito o relatório Dawson, que foi resultado de uma grande discussão sobre a mudança dos sistemas de proteção social, neste relatório consta a primeira proposição de um sistema de saúde regionalizado e organizado em redes, onde os serviços deveriam seguir uma organização ampliada, com intuito de atender as demandas de saúde da população. Não apenas isso, mas os serviços de saúde deveriam ser acessíveis e fornecer cuidados de prevenção, cuidados curativos, cuidados no âmbito domiciliar e ter seus centros de saúde ligados aos hospitais (Oliveira, 2016).

Nos anos 90 a redes de atenção à saúde foram reconsideradas devido à crise de saúde nos países desenvolvidos, originando desta forma várias proposições para transpor os sistemas de saúde fragmentados da época: organizações sanitárias integradas, na Espanha; sistemas integrados de saúde, no Canadá; sistemas organizados de serviços de saúde, nos Estados Unidos ; sistemas clinicamente integrados, no Reino Unido (OPAS,OMS, 2011).

A etiologia da crise dos sistemas de saúde contemporâneo está na incompatibilidade dos seus fatores circunstanciais e fatores internos. Os fatores circunstanciais como transição epidemiológica, avanço da ciência e envelhecimento da população se transformam de maneira muito mais rápida que os fatores internos, como sistema financeiro, estrutura de gestão e estrutura organizacional. Por esse motivo os sistemas de saúde não conseguem

se adaptar em tempo hábil às mudanças dos fatores circunstanciais. Devido a isso se estabelece a crise universal dos sistemas de saúde, que tem uma ideia de atendimento às necessidades agudas de saúde de maneira contínua, desconsiderando as necessidades crônicas (OMS, 2011).

As condições de saúde podem ser determinadas como situações de saúde dos indivíduos, que podem se apresentar de forma rápida ou persistente e exigem respostas sociais de reação ou de prevenção, pontuais ou constantes, fragmentadas ou integradas do sistema de saúde (Mendes, 2011).

De forma característica trabalha-se em saúde dividindo doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, essas categorias são muito usadas na epidemiologia, estes tem muita aplicabilidade para utilização nos sistemas de saúde, o motivo é simplório, da perspectiva da resposta social às demandas de saúde, algumas doenças transmissíveis devido ao seu longo período de desenvolvimento estão mais próximas a respostas do sistema ao combate a doenças crônicas, por isso utiliza-se a nova classificação de doenças com condições agudas e condições crônicas (Mendes, 2011).

As condições agudas são de desenvolvimento curto resultantes de respostas a doenças transmissíveis como a dengue gripe ou outras doenças infecciosas, já as condições crônicas transcendem as doenças como hipertensão e diabetes, e podem tratar também de condições relacionada a doenças transmissíveis como a tuberculose, hanseníase, hepatites virais e HIV/Aids, condições relacionadas ao puerpério e o período perinatal, condições ligadas a manutenção da saúde por ciclos de vida como atenção aos idosos e puericultura, condições relacionadas a deficiências físicas mentais e estruturais contínuas (Mendes, 2011).

Os sistemas sociais, diferentemente dos sistemas biológicos, não buscam compatibilizar suas funções com a sobrevivência ao invés disso se desenvolverem por diálogos e muitos confrontos internos e externos. Os sistemas sociais complexos buscam o alcance de um ou mais objetivos comuns que mostram um direcionamento intencional. Assim como os sistemas sociais complexos, os sistemas de saúde, trazem diálogos direcionados ao o que objetivam atingir (Mendes, 2019).

Os sistemas de saúde têm como objetivo atingir um nível de saúde excelente, acolhimento da população, precaução e proteção dos riscos para toda a população, distribuição igual de forma a considerar os desiguais, efetividade e eficiência (Mendes, 2019).

Segundo Wan et al. (2002), os sistemas de saúde integrados conseguem desenvolver melhor os cuidados ordenados e contínuos com maior eficácia. O motivo do melhor desempenho é a coordenação do cuidado, estrutura de gestão, o trabalho multidisciplinar, controle dos serviços e a integração de sistemas e equipe clínicas. As redes de atenção à saúde são maneiras de produção econômica, podem ter uma estrutura de organização produtiva mesclada que ajustam a concentração de certos tipos de serviços e a separação de outros; os serviços como a atenção básica à saúde por exemplo podem ser dispersos devido sua característica funcional, diferente de serviços de saúde que demandam de maior capacidade tecnológica como hospitais unidades de exames e diagnóstico (Mendes, 2011).

A maneira que as redes de atenção à saúde são organizadas indicam a particularidade do seu processo que são descentralizados, diferente de outros setores sociais, seus serviços se distribuem em uma rede de pontos de atenção à saúde, mas para que a organização das redes possam funcionar efetivamente de forma eficiente e com qualidade é preciso fundamentação nos seguintes itens: integração horizontal e vertical, disponibilização de recursos, capacidades de proporcionar acesso, níveis de atenção, territórios sanitários, processos de substituição e economia de escala (Mendes, 2011).

O direito à Saúde é um direito fundamental e essencial para a prática dos demais direitos, todo ser humano tem direito a usufruir o mais elevado nível de saúde, para que tenha a possibilidade de viver dignamente (Comitê, 2018).

A resolução 58.33 da Assembleia Mundial da Saúde de 2005, fala que todas as pessoas devem ter acesso aos serviços de saúde, sem que haja qualquer prejuízo financeiro a ambas as partes, no entanto essa é uma realidade distante da atualidade (Relatório, 2010).

De acordo com o relatório mundial de saúde de 2010, referente à cobertura dos serviços de saúde, as mulheres que estão na camada das 20% mais ricas da população têm 20 vezes mais chances de serem atendidas por um profissional qualificado de saúde do que as mulheres que fazem parte da população mais pobre.

Mulheres pobres que vivem em áreas mais distantes são as que têm menos possibilidade de ter um atendimento à saúde adequado; nos países de renda média-alta cerca de 99% das mulheres tem seus partos assistidos por enfermeiros, médicos ou parteiras, essa cobertura cai quando falamos de países de baixa renda, e países de renda média-baixa para 68% e 78% respectivamente (Fiocruz, 2023).

A diminuição dessa lacuna de cobertura de saúde entre ricos e pobres poderia salvar mais de 700.000 mulheres. A realidade de acesso aos serviços de saúde não é muito diferente quando falamos das crianças, as crianças pobres vivem menos em comparação às crianças ricas; a redução também dessa lacuna de cobertura de serviços de saúde para crianças, abaixo dos 5 anos como por exemplo disponibilização de vacinação de rotina poderia salvaria mais de 16 milhões de vidas (Relatório, 2010).

O SUS estabelece a política pública mais inclusiva aplicada no Brasil. Antes da constituição federal de 1988 a população brasileira estava dividida dissemelhantemente; a parte da população que não tinha emprego formal era considerada indigente sem direitos aos serviços de saúde pública, pois as políticas eram seletivas. O Sus trouxe a inclusão de muitos brasileiros de forma rápida e ampla, considerando estes como portadores de direitos na esfera da saúde (OPAS, OMS, 2011).

A inserção do sistema único de Saúde que surgiu através da constituição federal de 1988, que marcou a transformação na saúde pública do país, no entanto obstáculos como a má gestão, falta de profissionais, má distribuição de recursos, diferenças sociais e culturais entre regiões, comprometem o acesso e qualidade e a eficiência do serviço (Guedes; Silva, 2023).

No Brasil o direito ao acesso à saúde é garantido pela constituição de 1988 que em seu artigo 196 traz a seguinte determinação:

[...] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

No campo da saúde, o acesso é idealizado como a coleção de circunstâncias, de diversas naturezas, que permite a entrada de cada usuário, na rede de serviços de saúde, em seus distintos níveis de complexidade, e em suas diversas modalidades de atendimento (Romão; Peixoto; Carvalho, 2011).

O acesso geográfico é primordial quando falamos na busca por saúde; um estudo realizado por Sousa, Araújo e Miranda (2017) mostrou que na Bahia 24,8% dos partos normais foram realizados fora do município de residência das gestantes.

Outro estudo realizado por Almeida, Szwarcwald (2012) mostrou que o acesso ao parto hospitalar é bem diferente entre as regiões do Brasil, devido à diferença de disponibilização dos serviços de saúde serem muito discrepantes em algumas regiões, de acordo com o estudo nas Regiões Norte e Centro-Oeste o cidadão tem que percorrer maiores distâncias para acessar algum serviço de saúde, porém na região Sul o cidadão encontra os serviços com menor deslocamento, o que sugere maior acesso aos serviços oferecidos.

Os municípios de população menor da região Norte (menos de 20 mil habitantes) mostraram uma mediana de locomoção geográfica maior que 50 km para acesso aos serviços de saúde. Isso evidencia um grande problema que acaba impactando diretamente na saúde das crianças aumentando o coeficiente de mortalidade infantil (Almeida, Szwarcwald (2012).

De acordo Sousa, Araújo e Miranda (2017) as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil estão relacionadas a gestantes que peregrinam em busca de assistência ao parto.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SUA CONTRIBUIÇÃO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade na infância é um importante indicador para avaliação de saúde da população, o acesso aos recursos de saúde e a qualidade dos serviços ofertados para atenção à saúde materna e infantil são determinantes da mortalidade deste grupo (Brasil, 2018).

Taxas altas de mortalidade infantil evidenciam condições de vida e de saúde instáveis e um baixo desenvolvimento econômico e social. (Boletim, 2023)

A inclusão da taxa de mortalidade infantil dentro dos objetivos mundiais de desenvolvimento sustentável comprovam sua relevância (Brasil, 2018).

[...] A TMI do Brasil apresenta declínio no período de 1990 a 2015, passando de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil NV. Em 2016, observou-se um aumento da TMI, passando para 14,0. De 2017 a 2019, voltou ao patamar de 2015, de 13,3 óbitos por mil NV (Boletim, 2023, p.3).

Fica claro através da análise dos dados fornecidos pelo boletim de saúde 2021 a contribuição dos serviços públicos de saúde na redução dos óbitos infantis, devido à grande queda da taxa de mortalidade após a inserção do SUS, passando de 47,1 óbitos por “1000” nascidos vivos, para 13,3 óbitos por “1000” nascidos vivos.

As políticas de saúde voltadas à atenção à saúde materna e infantil praticadas pelo SUS, em geral apresentam resultados positivos, e esses resultados decorrem da estruturação do SUS e ampliação de políticas de prevenção, promoção de assistência e de cuidados básicos (Mendes, 2019).

O Brasil vem apresentando queda na taxa de mortalidade infantil, todavia é importante considerar que países como Suécia, Portugal, Itália e Japão apresentam uma taxa de mortalidade infantil de 3 óbitos por mil nascidos vivos. E na América Latina países como Chile, Uruguai e Argentina apresentam taxas menores que a do Brasil (Brasil, 2018).

CONCLUSÃO

A garantia do acesso aos serviços de saúde é essencial para a promoção da saúde e a redução da mortalidade evitável. No entanto, o Brasil enfrenta disparidades significativas na oferta de serviços, especialmente em regiões mais remotas. A necessidade de longas viagens para realizar procedimentos básicos, como o parto normal, evidencia a urgência de políticas públicas mais eficazes. Embora os avanços nas últimas décadas sejam notáveis, persistentes desigualdades sociais e regionais comprometem o direito à saúde de muitos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. S.; SZWARCOWALD, C. L. “Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros”. *Revista de Saúde Pública*, vol. 46, 2012.

BERMAN, P. Organization of ambulatory care provision: a critical determinant of health system performance in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 78, n. 6, p. 791-802.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Mortalidade infantil no Brasil** : Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde, Brasília/DF, v. 52, ed. 2, 20 out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anos-sus/legislacao/constituicaoafederal.pdf Acesso em: 2 de maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.: **Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

COMENTÁRIO GERAL n. 18: Não Discriminação. In: RAMOS, André de Carvalho *et al.* **COMENTÁRIOS GERAIS DOS COMITÊS DE TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS DA ONU: COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS**, 2018. p. 79-81. Disponível em: https://www.academia.edu/44631261/Coment%C3%A1rios_gerais_dos_Comit%C3%AAs_de_Tratados_de_Direitos_Humanos_da_ONU. Acesso em: 1 maio 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020**. Rio de Janeiro, 08 mar. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>>.

GUEDES, Thiago de Andrade; SILVA, Francielle Santos da. Boletim de conjuntura. **Gestão de saúde pública no Brasil à luz da teoria da burocracia**: Escassez de médicos especialistas e desigualdade regional do acesso, Boa vista, v. 13, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/830>. Acesso em: 3 maio 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso em: 3 de maio de 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **OS FUNDAMENTOS DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**. In: MENDES, Eugênio Vilaça. DESAFIOS DO SUS: OS FUNDAMENTOS DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE. 1. ed. 2019: Brasil, 2019. cap. 1, p. 33-67. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2023.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Redes de atenção a saúde: A Atenção à Saúde Organizada em Redes**. 1. ed. São Luís: EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2016. 49 p. v. 1. ISBN 978-85-7862-583-2. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2023.

OMS, **A Atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. p17. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18457> . Acesso em: 6 jun.2023

RELATÓRIO mundial de saúde. **Financiamento dos Sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal**, Portugal, 1 jan. 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?sequence=33&amoiAllowed=y. Acesso em: 11 maio 2023.

ROMÃO, Anselmo; PEIXOTO, Caio de Paula; CARVALHO, Carolina de Campos. Acesso. In: Laboratório de Informação em Saúde - ICICT - Fiocruz. 2011: Laboratório de Informação em Saúde - ICICT - Fiocruz, 2011. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SELAU, Bruna L.; KOVALESKI, Douglas F; PAIM, Marina B. **Promoção da saúde de crianças e adolescentes em uma Organização da Sociedade Civil**: refletindo sobre os valores e a formação profissional. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00303135. DOI: 10.1590/1981- 7746-sol00303

SENA, T. S.; COSTA, M. L. “**Reflexões sobre a inserção da temática gestão da clínica na formação profissional em saúde**”. Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 40, 2016.

SOUSA, L. M. O.; ARAÚJO, E. M.; MIRANDA, J. G. V. “**Caracterização do acesso à assistência ao parto normal na Bahia**, Brasil, a partir da teoria dos grafos”. Cadernos de Saúde Pública, vol. 33, 2017.

WAN TT, Lin BY, Ma A. Integration mechanisms and hospital efficiency in integrated health care delivery systems. J Med Syst. 2002 Apr;26(2):127-43. doi: 10.1023/a:1014805909707. PMID: 11993569. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11993569/> Acesso em: 10 junho 2023.