

Saúde pública brasileira: barreiras na gestão e no acesso dos serviços de saúde

Brazilian public health: barriers in the management and access of health services

DOI:10.34119/bjhrv5n2-283

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

João Felipe Tinto Silva

Pós graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

Instituição: Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Endereço: Rua Senador Leite, 858, Coroatá-MA, Brasil

E-mail: felipetinto99@gmail.com

Saulo Leite de Paula

Nutricionista

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Endereço: Rodolfo Teófilo, s/n, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: saulo.paula@ebserh.gov.br

Ana Claudia Koproski

Enfermeira

Instituição: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Endereço: Rua Mariano Torres, 401, Ap. 2504, Curitiba-PR, Brasil

E-mail: anakoproski@gmail.com

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)

Endereço: Rua Cons. Laurindo, 641, Curitiba-PR, Brasil

E-mail: andersonfercalho@gmail.com

Marks Passos Santos

Mestre em Enfermagem

Instituição: Faculdade Ages de Jacobina

Endereço: Rua Antônio Valois Coutinho, 227, Jacobina-BA, Brasil

E-mail: enfer.marks@hotmail.com

Emmanuella Costa de Azevedo Mello

Mestranda em Modelos de Decisão em Saúde

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: Av. Carneiro da Cunha, 1293, Torre, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: emmanuellaazevedo@hotmail.com

Camilla Siqueira de Aguiar

Cirurgiã-Dentista

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Av. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil

E-mail: camilla.aguiar@outlook.com.br

Cássio Moura de Sousa

Bacharelado em Farmácia

Instituição: Faculdade de Itaituba (FAI)

Endereço: Rua Felipe Rodrigues Gomes, 795, Bela Vista, Itaituba-PA, Brasil

E-mail: cassiomoura0495@hotmail.com

Gustavo Henrique dos Santos Soares

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPE)

Endereço: Rua José Bonifácio, 174, Edif. Castelo Rembrandt, Recife-PE, Brasil

E-mail: ghss36@outlook.com

Cinara Lima Visgueira

Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Rua Três, Lot. Porto Rico 2, 3649, Renascença, Teresina-PI, Brasil

E-mail: cinaravisgueira21@gmail.com

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Graduanda em Farmácia

C Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua João Tavares de Brito, 126, Catolé, Campina Grande-PB, Brasil

E-mail: jo.silva00@hotmail.com

Emanuel Osvaldo de Sousa

Mestrando em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Conj. João Emílio Falcão, qd 09, bloco 03, apt 301, Teresina-PI, Brasil

E-mail: emanfisio@hotmail.com

Maria Emanuele do Rego Santos

Assistente Social. Residente em Atenção Básica

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: Av. Coronel Martiniano, 541, Centro, Caicó-RN, Brasil

E-mail: emanuelersantos@gmail.com

Nívia Delamoniky Lima Fernandes

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA)

Endereço: Rua Cap. Joaquim Francisco, 862, Frecheirinha-CE, Brasil

E-mail: delamonikynivia@gmail.com

Jefferson Douglas Lima Fernandes

Mestrando em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)
Endereço: Rua Cap. Joaquim Francisco, 862, Frecheirinha-CE, Brasil
E-mail: jefferson.odonto97@gmail.com

Geycilane Siqueira da Silva

Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Q- A, C09, Washington Feitosa, São Sebastião, Teresina-PI, Brasil
E-mail: siqueirageycilane@gmail.com

Milton Jorge Lobo Barbosa

Bacharel em Odontologia
Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)
Endereço: Rua Luiz Rolim, s/n, N. Sr^a do Carmo, Caririaçu-CE, Brasil
E-mail: lobobarbosam@gmail.com

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Bacharel em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Qd. 38, Casa 04, Saci, Teresina-PI, Brasil
E-mail: lyanneisabelle10@gmail.com

Sannya Paes Landim Brito Alves

Bacharel em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Endereço: Rua Des. Robert Wall de Carvalho, 949, Teresina-PI, Brasil
E-mail: sannypaes@ufpi.edu.br

Geovana Maria Rodrigues de Sousa

Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Morada Nova, Q 13, B3, AP 304, Teresina-PI, Brasil
E-mail: geovanamaria08@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise histórica sobre os problemas relacionados à saúde pública, propor soluções e formas coerentes de transformação social a partir do acesso à saúde por parte da população. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), Scientific Library Eletronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). sendo utilizados os descritores: “Acesso aos serviços de saúde”, “Gestão em Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”. Tais descritores foram cruzados utilizando o operador booleano AND e OR. Foram identificados inicialmente 798 estudos nas bases elencas e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 08 estudos foram selecionados para composição e análise do estudo. A análise dos estudos aponta que discutir a saúde e as novas perspectivas para o Brasil é muito mais que falar sobre corrupção, problemas na gestão, dificuldades no acesso e omissão por parte do Estado. Esta discussão, em suma, tem base no planejamento e na reconstrução do cenário atual

e superação dos velhos paradigmas. Por isso, a saúde é caracterizada como algo bastante complexo e que depende do apoio e incentivo de diversos órgãos e instituições. Conclui-se que faz-se necessário, por isso, uma quebra de velhos paradigmas impostos que tendem a restringir um bom investimento na saúde, a não corrupção e um bom gerenciamento do SUS.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde, gestão em saúde, sistema único de saúde, saúde pública.

ABSTRACT

The present study aims to carry out a historical analysis of problems related to public health, to propose solutions and coherent forms of social transformation based on the population's access to health. This is an integrative literature review carried out in the Virtual Health Library (VHL), with the help of the Latin American and Caribbean Literature on Science (LILACS), Scientific Library Electronic Library Online (SciELO) and Database of Nursing Data (BDENF). The descriptors were used: "Access to health services", "Health Management", "Unified Health System" and "Public Health". Such descriptors were crossed using the Boolean operator AND and OR. Initially, 798 studies were identified in the lists and, after applying the inclusion and exclusion criteria, only 08 studies were selected for composition and analysis of the study. The analysis of the studies shows that discussing health and the new perspectives for Brazil is much more than talking about corruption, problems in management, difficulties in access and omission on the part of the State. This discussion, in short, is based on planning and reconstruction of the current scenario and overcoming old paradigms. Therefore, health is characterized as something quite complex and that depends on the support and encouragement of various bodies and institutions. It is concluded that it is necessary, therefore, to break the old imposed paradigms that tend to restrict good investment in health, non-corruption and good management of the SUS.

Keywords: access to health services, health management, health unic system, public health.

1 INTRODUÇÃO

A cada dia, estudos e pesquisas vêm mostrando que a saúde continua sendo uma das principais preocupações da população. Todavia, a mesma fica de lado, em alguns países do mundo, como o Brasil, por exemplo, quando as questões financeiras para sobrevivência são uma prioridade, assim como a compra de alimentos básicos. Nesse sentido, observa-se que a renda continua abaixo do mínimo necessário para manter famílias; já o desemprego atinge índices cada vez maiores. Isto faz com que a política, as ações e os serviços de saúde justifiquem seu papel com mais ênfase e eficácia na agenda de saúde da sociedade contemporânea (LORENZETTI et al., 2014).

Com o advento da Constituição Cidadã de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde ficou estabelecida como um direito de todos e dever do Estado, segundo art. 196 desta Constituição: 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).

A Constituição traz consigo a importância de uma agenda de saúde na sociedade e a valorização do bom gerenciamento. É sabido que uma boa transformação dessa situação motivou a realização de uma pesquisa engajada socialmente (LORENZETTI et al., 2014).

É notório que a saúde pública brasileira avançou com a implantação do SUS, muito embora o país ainda vivencie dificuldades em garantir o acesso amplo e irrestrito por parte da população aos seus respectivos serviços (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013). Dessa forma, pode-se entender como acesso aos serviços de saúde, por exemplo, a Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada do usuário em seu primeiro momento de necessidade. Porém, este acesso envolve o grau de dificuldade e facilidade que estes usuários têm de acessar a estes serviços. Desta forma, o acesso termina refletindo as características de gestão do sistema de saúde, ou seja, como os obstáculos são diminuídos ou aumentados no acesso da população aos serviços de saúde (DIAS et al., 2016).

Nesse contexto, fundamentou-se o desenvolvimento desse estudo na perspectiva relacionada aos principais problemas de gestão, de dificuldades e das novas possibilidades da saúde pública em um país emergente como o Brasil (GLENTON et al., 2013). Por isso, existe a necessidade de revelar quais seriam as estratégias de promoção da saúde e de um bom gerenciamento do sistema, a fim de minimizar toda problemática apresentada e oferecendo subsídios ao planejamento de ações que combatem esses gargalos e contemplem um eficiente acesso por parte dos cidadãos aos serviços de saúde de forma integral, resolutiva e equânime.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise histórica sobre os problemas relacionados à saúde pública, propor soluções e formas coerentes de transformação social a partir do acesso à saúde por parte da população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para o aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, a análise histórica sobre os problemas relacionados à saúde pública e as barreiras na gestão. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referências, sobre os discursos e principais temas abordados (PEREIRA et al., 2018).

Para a elaboração da revisão foram seguidas as seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão norteadora, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, apresentação dos resultados e síntese do conhecimento/apresentação da revisão. No caso da

presente pesquisa, a síntese dos resultados permite a incorporação de evidências, melhorando, desta forma, a assistência à saúde do público em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

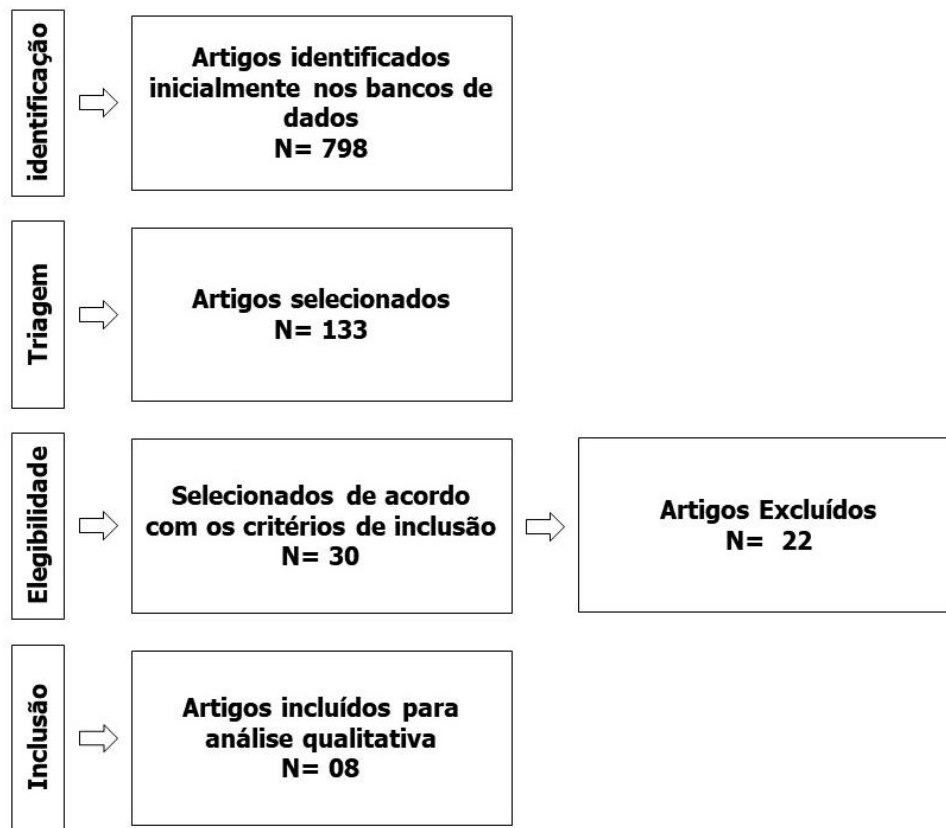
O tema, determinou a construção da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente ou Problema (P), Interesse (I) e Contexto (Co). A utilização dessa estratégia para formular a questão norteadora na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chaves, auxiliando na identificação de estudos primários relevantes nas bases de dados pesquisada (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Assim, foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa: “Quais as barreiras na gestão e no acesso aos serviços de saúde pública no Brasil?”.

Para a elaboração do presente trabalho, as buscas dos estudos foram realizadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), Scientific Library Eletronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os artigos foram coletados no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. Foram utilizados os descritores: “Acesso aos serviços de saúde”, “Gestão em Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde em (<http://decs.bvs.br/>). Tais descritores foram cruzados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para obtenção dos critérios de inclusão e exclusão.

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis integralmente nas bases de dados elencadas, em idiomas português e inglês, com o recorte temporal de 2014 a 2020 e relacionados com a temática. Sendo excluídos artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 798 estudos científicos, sendo que, apenas 133 estudos foram selecionados, 30 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 22 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 08 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos, 2022.



Fonte: Os autores, 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SUS, construído e garantido pela Constituição Cidadã de 1988, ou Constituição Federal, simulou um novo protótipo para as políticas públicas de saúde. Isso se deu porque a responsabilidade de aplicação financeira nos serviços de saúde é considerada partilhada entre as esferas federal, estadual e municipal do governo. No entanto, não havia, até então, nos anos 1990, uma delimitação de papéis e tarefas entre essas esferas, afinal, a Constituição previa que 30% do orçamento da Seguridade Social deve ser destinado à saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

Logo, não estavam definidas as fontes de receita e os níveis de comprometimento de cada uma a respeito do financiamento das ações. Isso favoreceu o ocasionamento de uma crise no financiamento da saúde, gerando um aumento no volume de recursos municipais aplicados no setor, assim como a reformulação das fontes de financiamento federal (SILVEIRA FILHO et al., 2016).

Entende-se que o potencial de melhoria e ampliação do acesso aos serviços de saúde se dá através do direito constitucional, o qual afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Porém, também é sabido que a plena aplicação desse direito depende de outros fatores, como gestão qualificada e esforçada para organizar o sistema e ofertar serviços à população de

forma adequada, com investimento nos recursos humanos, na estrutura e na disponibilidade de insumos (VIEGAS et al., 2015).

Por se tratar de um sistema de alta complexidade, condicionado também por diferentes fatores, como as desigualdades regionais no Brasil, por exemplo, o processo de gerenciamento e administração de recursos financeiros pode interferir de uma forma positiva em um dos princípios do SUS que é o princípio da universalidade do acesso da população aos serviços de saúde. Isso, por permitir e, até mesmo, exigir o planejamento e a organização do investimento de acordo com as necessidades de cada região (VIANA et al., 2015). Ainda segundo Viana et al. (2015), a criação de fórum de saúde se torna essencial e de grande potencial para a discussão de assuntos e construção de estratégias no gerenciamento regional.

De acordo com Viegas et al. (2015), o financiamento do sistema de saúde relacionado à estrutura do acesso resalta como vulnerabilidade social e econômica o impacto negativo que é gerado na esfera municipal, por exemplo, quanto ao acesso da população aos serviços de saúde. Isso reforça a necessidade de mudanças na estrutura do sistema no que diz respeito ao comprometimento dos formuladores de políticas na universalidade do acesso, à pactuação entre os níveis do poder (governo, sociedade civil, prestadores de serviços, tanto privado quanto público, como também recursos humanos de profissionais qualificados em saúde), além do acompanhamento do processo e das decisões compartilhadas entre os representantes desta política e a transparência dos fatos (FARIAS et al. 2020).

Diante disto, é justificável que o SUS tenha como objetivo a atenção especializada, o que requer grande esforço financeiro e também profissional, acarretando um certo estrangulamento do sistema. Nesse sentido, o desenvolvimento de uma boa gestão e administração em saúde são fatores essenciais para o desempenho das funções de controle, avaliação e regulação do acesso da população aos serviços de saúde, garantindo que a população seja vista de forma holística. Isto requer um amadurecimento da atuação dos gestores do Brasil, o que vem sendo conquistado a cada nova ação (SILVEIRA FILHO et al., 2016).

Assim, pode-se entender que o acesso e as problemáticas do gerenciamento do modelo de saúde são determinados pelo contexto cultural, social e econômico, o que configura as necessidades em saúde, reveladas em suas dimensões, demandas e ofertas. Isso traz a ideia de que o acesso é uma construção social abrangente e constituída por múltiplas dimensões: política, econômica, técnica e equânime. A desigualdade no acesso à saúde é um dos principais problemas a serem solucionados para que o SUS funcione de forma efetiva e conforme seus princípios e diretrizes (BARBIANI et al., 2014).

A organização do processo de adstrição dos usuários (cadastramento ativo), a formulação de planos locais, os investimentos na ampliação de cobertura, a acessibilidade geográfica e os profissionais envolvidos na prática do acolhimento, como também o gerenciamento participativo, fortalecem as instâncias participativas locais e corroboram para a ampliação do acesso e da cobertura (oferta) de serviços e de territórios. Logo, essas iniciativas exitosas dizem respeito à organização da rede de atendimento e aos processos de trabalho relacionada a avanços em ações de estruturação e financiamento por incentivo em nível federal (SOUSA et al., 2014).

Ainda de acordo com Barbiani et al. (2014), os avanços alcançados com este modelo de saúde são reconhecidos e trata-se de um sistema inovador, que busca resgatar igualdade e equidade em saúde no que diz respeito à saúde dos brasileiros. São alcançados, também, devido aos gestores e aos cidadãos, que exigem nos diversos níveis de atenção à saúde e de regiões da mesma, investimentos e aplicações adequados que possam dar sustentação às novas possibilidades de acesso universal e igualitário à saúde pública.

Se a APS fosse eficiente, da forma que deveria ser, e se os municípios tivessem repasse justo com relação aos investimentos, não haveria superlotação em outros níveis de Atenção à Saúde. A função dos Postos de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (UBS), de fato, é atender integralmente os cidadãos e acompanhá-los durante o processo natural de envelhecimento da vida, entretanto, na prática, essa ineficiência e falta de investimentos sobrecarrega toda a estrutura nacional que já é, por natureza, falha (OLIVEIRA et al., 2019).

Nessa ótica, discutir a saúde e as novas perspectivas para o Brasil é muito mais que falar sobre corrupção, problemas na gestão, dificuldades no acesso e omissão por parte do Estado. Esta discussão, em suma, tem base no planejamento e na reconstrução do cenário atual e superação dos velhos paradigmas. Por isso, a saúde é caracterizada como algo bastante complexo e que depende do apoio e incentivo de diversos órgãos e instituições (FARIAS et al. 2020).

4 CONCLUSÃO

Sintetizando o panorama apresentado, observa-se que discutir sobre as dificuldades da saúde pública no Brasil ajuda não apenas a conhecer os gargalos da gestão, mas também a entender todo o gerenciamento e tudo o que envolve a saúde pública brasileira a fim de superar os desafios e qualificar os níveis de assistência.

Dessa forma, tais estudos comprovam que toda essa problemática não está apenas relacionada à gestão, mas também à falta de uma APS deficiente e focada nas ações de

prevenção e de promoção à saúde. Dessa maneira, ainda existem vários desafios para que tais práticas sejam disponibilizadas para a sociedade civil organizada e os cidadãos de forma integral, resolutiva e equânime à população.

Faz-se necessário, por isso, uma quebra de velhos paradigmas impostos que tendem a restringir um bom investimento na saúde, a não corrupção e um bom gerenciamento do SUS. Isso será feito a partir de uma formação consciente de todos os profissionais da saúde, de pessoas da área do direito e do serviço social que ensinem os futuros profissionais desde o início da formação a trabalhar em equipe, a compreender o diferente e a ter horários de trabalho severamente cumpridos e respeitados.

REFERÊNCIAS

- BARBIANI, R. et al. A produção científica sobre acesso no âmbito do sistema único de saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 855, 2014.
- BARBOSA, S. P.; ELIZEU, T. S.; PENNA, C. M. M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, 2013.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- DIAS, O. V. et al. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, 2016.
- FARIAS, C. M. L. Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. v. 15, n. 42, p. 1-13, 2020.
- GLENTON, C. et al. Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 10, n. 2, CD010414, 2013.
- LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, 2014.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- NERY JUNIOR, N. **Princípios do processo civil na constituição federal**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.
- OLIVEIRA, R. A. D. et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00120718, 2019.
- PEREIRA, A. S. et al. Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. **Ed. UAB/NTE/UFSM**. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf, 2018.
- SILVEIRA FILHO, R.M. et al. Ações da comissão intergestores regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. **Physis**, v. 26, p. 853, 2016.
- SOUSA, F. O. S. et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 1283-93, 2014.

VIANA, A. L. D. et al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 413, 2015.

VIEGAS, A. P. B. et al. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 100, 2015.