

# O PAPEL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS SOB A ÓTICA DOS GESTORES DE UMA REGIÃO DE SAÚDE

THE ROLE OF HEALTH CARE NETWORKS IN SUS FROM THE PERSPECTIVE OF MANAGERS IN A HEALTH REGION

EL PAPEL DE LAS REDES DE SALUD EN EL SUS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GERENTES EN UNA REGIÓN DE SALUD

Aline Fiori dos Santos Feltrin\*, Thaynara Marques C. Soares\*\*, Kayallen Baroni Lopes\*\*, Ana Júlia Camargo\*\*, Leticia Fernandes Cavalcanti\*\*, Rafaela Fernandes Borghetto\*\*

## Resumo

**Introdução:** Redes de Atenção à Saúde são formas de organização que articulam serviços e sistemas de saúde e que, por meio de equipes multidisciplinares, unem cada ponto da rede de saúde. Nesse panorama, o gestor municipal assume papel fundamental na formulação e pactuação das Redes de Atenção à Saúde, à medida que, quando participa ativamente junto ao estado, fortalece as regiões de saúde e a capacidade de gestão municipal, reinventando práticas e construindo novos arranjos de gestão do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Identificar o conhecimento e a visão dos gestores municipais sobre as Redes de Atenção à Saúde numa cidade do interior paulista, a atuação dos gestores na discussão e formulação das Redes de Atenção à Saúde em uma região de saúde e destacar a importância do conhecimento gerencial e de gestão do SUS na visão do gestor sob a ótica da Redes de Atenção à Saúde. **Material e Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cuja população constituiu-se por gestores municipais do Sistema Único de Saúde de uma cidade do noroeste paulista. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com os gestores e a análise realizada por meio de frequência relativa e absoluta e da técnica de análise de conteúdo de Bardin, com transcrição na íntegra das entrevistas e após leitura crítica, agrupamento segundo temática e significação das palavras. **Resultados:** Foram entrevistados 06 gestores e as temáticas levantadas por eles foram: Desafios da implantação das Redes (100%), Governança e Relações Interfederativas (ambos com 50%). **Conclusão:** Ouvir os gestores possibilitou apreender suas visões acerca da construção participativa nas redes de saúde, bem como no fortalecimento dos espaços de gestão para que a micropolítica ocorra de forma permanente e favoreça a macropolítica na efetivação do acesso, produção e gestão do cuidado na rede.

**Palavras-chave:** Gestão. Regionalização. Redes de atenção à saúde.

## Abstract

**Introduction:** Health Care Networks are forms of organization that articulate health services and systems and that, through multidisciplinary teams, unite each point of the health network. In this scenario, the municipal manager assumes a fundamental role in the formulation and agreement of the Health Care Networks, as, when he actively participates with the state, he strengthens the health regions and the municipal management capacity, reinventing practices and building new management arrangements of the Unified Health System. **Objective:** To identify the knowledge and vision of municipal managers about Health Care Networks in a city in the interior of São Paulo, the role of managers in the discussion and formulation of Health Care Networks in a health region and highlight the importance of managerial knowledge and SUS management in the view of the manager from the perspective of Health Care Networks. **Material and Method:** Descriptive study with a qualitative and quantitative approach, whose population consisted of municipal managers of the Unified Health System Health in a city in the northwest of São Paulo. The data were obtained through interviews with managers and the analysis was carried out using relative and absolute frequency and Bardin's content analysis technique, with full transcription of the interviews and after critical reading, grouping according to theme and meaning of words. **Results:** Six managers were interviewed and the themes raised by them were: Challenges of implementing the Networks (100%), Governance and Inter-federative Relations (both with 50%). **Conclusion:** Listening to managers made it possible to apprehend their views about participatory construction in health networks, as well as in strengthening management spaces so that micropolitics occurs on a permanent basis and favors macropolitics in effecting access, production and care management in the network.

**Keywords:** Management. Regionalization. Health care networks.

## Resumen

**Introducción:** Las redes de salud son formas de organización que articulan servicios y sistemas de salud y que, a través de equipos multidisciplinares, unen cada punto de la red de salud. En este escenario, el gerente municipal asume un papel fundamental en la formulación y el acuerdo de las Redes de Atención Médica, ya que, cuando participa activamente con el estado, fortalece las regiones de salud y la capacidad de gestión municipal, reinventa las prácticas y construye nuevos arreglos de atención médica y la gestión del Sistema Único de Salud. **Objetivo:** Identificar el conocimiento y la visión de los administradores municipales sobre las redes de atención médica en una ciudad del interior de São Paulo, el papel de los administradores en la discusión y formulación de Redes de Atención Médica en una región de salud y resaltar la importancia conocimiento de gestión y gestión del SUS desde el punto de vista del gerente desde la perspectiva del Redes de Atención Médica. **Material y Método:** Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo y cuantitativo, cuya población consistió en gerentes municipales del Sistema Único de Salud de una ciudad en el noroeste de São Paulo. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas con los gerentes y el análisis se realizó por medio de la frecuencia relativa y absoluta y la técnica de análisis de contenido de Bardin, con transcripción completa de las entrevistas y después de la lectura crítica, agrupando según el tema y el significado de las palabras. **Resultados:** Se entrevistó a seis gerentes y los temas planteados por ellos fueron: Retos de implementar las Redes (100%), Gobernanza y Relaciones Interfederativas (ambas con 50%). **Conclusión:** Escuchar a los gerentes permitió comprender sus puntos de vista sobre la construcción participativa en las redes de salud, así como fortalecer los espacios de gestión para que la micropolítica se produzca de forma permanente y favorezca la macropolítica en la gestión del acceso, la producción y la atención en la red.

**Palabras clave:** Gestión. Regionalización. Redes de salud.

\*Mestre, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, docente dos cursos de graduação de Enfermagem e de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: alinefiori@gmail.com

\*\*Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), arranjos organizativos de ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência, foi a proposta do Ministério da Saúde, através do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, para a organização da oferta e do acesso aos serviços de saúde pela população das regiões de saúde em cada estado da federação. Tal proposta trouxe novos desafios quanto à regionalização e à integralidade e equidade do cuidado, firmando os processos regulatórios (macro e micro) como um componente fundamental deste processo de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1,2</sup>.

A descentralização e a regionalização permeiam o processo de consolidação do SUS, apresentando desafios na organização do sistema em RAS para oferta de cuidado integral e continuado, no contexto de disputa econômica, política e público-privada no Brasil. As RAS propõem a substituição de um sistema público de saúde que vinha sendo construído de maneira fragmentada, para um sistema construído a partir das necessidades e do diagnóstico situacional local de regiões de saúde, pautado na integralidade, longitudinalidade e continuidade do cuidado<sup>2,3</sup>.

Para atender a RAS na região de saúde, a regulação em saúde assume um papel estratégico e fundamental, compreendendo um processo que trabalha com a relação da demanda do usuário até chegar à prestação efetiva do atendimento pelos serviços de saúde. Ainda, a regulação passa pela relação entre o prestador de serviço e a gestão, compondo ações de macrorregulação, fundamentais para a suficiência da rede<sup>3-5</sup>.

Desta forma, ao considerar as RAS e seus processos regulatórios é importante lembrar que as redes fundamentam-se na economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção, garantindo a eficácia, eficiência e efetividade neste processo, e integrando a macro e a microgestão do sistema e do cuidado propriamente dito<sup>2,6</sup>.

As RAS consideram para fins organizativos os termos economia de escala, qualidade e acesso como fundamentais para sua consolidação. A economia de escala em uma região de saúde é entendida como a concentração de recursos e serviços de referência para tal região<sup>2,3</sup>. Já a qualidade e o acesso referem-se aos processos de acompanhamento dos serviços ofertados na rede em todos os níveis assistenciais, cabendo, neste espaço, uma atuação efetiva da gestão no que tange à avaliação dos

prestadores de serviços que integram uma RAS, assim, essas três dimensões ampliam a capacidade técnica da Rede e a organizam, considerando a Atenção Básica como ordenadora e coordenadora do cuidado<sup>6</sup>.

Fortalecer as gestões municipais para qualificar a produção do SUS universal, integral, equânime, que defende a vida, que é plural, torna-se, neste cenário, um grande desafio na consolidação da regionalização e governança do SUS. O gestor municipal assume, então, papel fundamental na formulação e pactuação das RAS, à medida que, quando participa ativamente junto ao estado, fortalece as regiões de saúde e a capacidade de gestão municipal, reinventando práticas e construindo novos arranjos de gestão do SUS<sup>2,4,6</sup>.

Portanto, é importante conhecer a vivência e a visão que o gestor tem do processo de desenho e construção de uma RAS em seu território, participando das pactuações e acompanhamento dos serviços que a integram, fundamental para a qualidade do cuidado produzido e ofertado. Assim, neste estudo os objetivos foram: identificar o conhecimento e a visão dos gestores municipais sobre as Redes de Atenção à Saúde, a atuação dos gestores na discussão e formulação das RAS em uma região de saúde e destacar a importância do conhecimento gerencial e de gestão do SUS na visão do gestor sob a ótica da RAS.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualiquantitativa, cuja população constituiu-se por gestores municipais do SUS da região de saúde de Catanduva, SP. O número de gestores identificados para a região de saúde de Catanduva-SP equivaliu a 19. A obtenção dos dados foi realizada por meio de questões norteadoras com os gestores, durante o período de março a abril de 2020, atendendo aos critérios de inclusão - ter histórico de atuação como gestor municipal no SUS há mais de um ano e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os atores sociais que não tinham representatividade na gestão de forma oficial, sendo aceitos apenas aqueles oficialmente nomeados como suplentes dos gestores. Assim, ante os critérios estabelecidos, participaram do estudo, apenas seis gestores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino de Catanduva-SP, sob o n. 3.578.408.

A análise dos dados foi realizada por meio de frequência relativa e absoluta para os dados quantitativos e da técnica de análise de conteúdo de Bardin, com transcrição na íntegra das entrevistas e, após leitura crítica, agrupamento segundo temática e significação das palavras para o campo qualitativo<sup>7</sup>.

## RESULTADOS

A cidade de Catanduva tem 19 municípios compondo a Comissão de Intergestores Regional (CIR), representando a sua região de saúde. Atualmente, a população da cidade é de cerca de 318.000 habitantes, sendo o menor município com 2.456 habitantes e o maior com 121.210 habitantes e 95% dos municípios com menos de 20.000 habitantes<sup>8</sup>.

Dos 19 gestores das regionais de saúde, 12 (63%) estão há mais de um ano na gestão municipal. Entretanto, foram entrevistados apenas seis gestores (50%) para compor a amostra, pois os demais não se propuseram a participar do estudo.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos gestores.

**Tabela 1** – Aspectos sociodemográficos dos gestores que compuseram a amostra do estudo, Catanduva SP, 2020

	Quantidade	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	02	33%
Feminino	04	67%
<b>Idade</b>		
De 20 a 29 anos	-	-
De 30 a 39 anos	01	17%
De 40 a 49 anos	02	33%
De 50 a 59 anos	03	50%
Acima de 60 anos	-	-
<b>Formação em nível superior</b>		
Sim	05	83%
Não	01	17%
<b>Formação na área da saúde</b>		
Sim	03	50%
Não	03	50%
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>100%</b>

Pode-se observar que houve predominância do sexo feminino (67%) e faixa etária de 50 a 59 anos (50%). Ainda se observa que 83% dos participantes possuem formação em nível superior, sendo destes, 50% na área da saúde.

O Quadro 1 apresenta dados sobre a vivência dos gestores na construção das RAS.

**Quadro 1** – Vivência dos gestores na construção das RAS, Catanduva SP, 2020

1. Você já participou da discussão e construção de alguma Rede de Atenção à Saúde (RAS) em sua Região?	Quantidade	%
Sim	06	100
Não	00	0
2. Você conhece alguma RAS que está em funcionamento na sua Região de Saúde?	Quantidade	%
Sim	06	100
Não	00	0
2.1 Se sim, Qual?		
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	01	17
Rede de Urgência e Emergência	02	33
Não citou	03	50
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>100</b>

Quanto a esses aspectos, 100% dos gestores já participaram da discussão e construção de alguma RAS e conhece alguma RAS em funcionamento na sua região de saúde. Ainda, 33% citaram a Rede de Urgência e Emergência (RUE) como uma das redes em funcionamento na região de saúde.

Em relação às questões qualitativas sobre o processo de construção das redes, o Quadro 2 exemplifica os núcleos de sentido apresentados pelos entrevistados.

**Quadro 2** - Núcleos de sentido sobre o processo de construção das Redes na visão dos gestores, Catanduva SP, 2020

Núcleo de sentido	Total (%)
Governança institucional	04 (100)
Desafios na implantação	04 (100)
<b>Total</b>	<b>04</b>

Apreende-se que os núcleos de sentido abordados nas falas dos gestores foram: Desafios na implantação das Redes (100% das citações) e a Governança institucional abordando a Relação interfederativa (100% das citações).

## DISCUSSÃO

O processo de fortalecimento da regionalização dos serviços de saúde se iniciou a partir da definição mais clara das relações interfederativas. O Pacto pela Saúde de 2006 e o Decreto nº 7.508 de 2011 vieram na tentativa de traçar um percurso mais claro e, com o passar do tempo, mais efetivo, de pactuação entre os gestores em todos os níveis, entre estes e os serviços de saúde e logo, de organização do sistema, ampliando a importância

das Comissões Intergestores e fortalecendo a lógica do planejamento de forma coletiva e integrada, nas regiões de saúde<sup>9,10</sup>.

Neste estudo a questão dos desafios na implantação das Redes se expressa na fala a seguir:

*"A RAPS é ainda um nó na região, não se pode dizer ainda que há produção de cuidado."* Gestor 3

Apesar das RAS serem construídas e debatidas no contexto das regiões de saúde, ainda se percebem fragilidades na construção de uma rede viva, enquanto acesso, monitoramento e avaliação dos serviços que as compõem<sup>10,11</sup>. A diversidade nos contextos regionais, como na região de saúde onde se deu o estudo, que têm 95% dos municípios com menos de 20.000 habitantes, produz respostas diferentes em relação às formas de acesso e aproveitamento de uma RAS, ainda que haja no âmbito dos colegiados, processos de decisão e compartilhamento constantes quando da formulação das RAS, tornando os processos de avaliação ainda insipientes, como representado na fala descrita a seguir.

*"A RUE sempre é discutida na CIR porque sempre tem problemas, quando esses problemas surgem é que as reuniões são realizadas para discutirmos, participei da formulação da rede, mas nunca de algum momento de avaliação."* Gestor 4

Neste sentido, estudos realizados<sup>9,11</sup> destacam como pontos principais para a efetivação deste princípio complementar do SUS: os desafios nos processos de regionalização, a relação interfederativa solidária, as pactuações e o fortalecimento das Comissões intergestoras, a descentralização, o financiamento, o fortalecimento da Atenção Básica, a articulação das regiões de saúde, a qualificação dos gestores e profissionais, a participação social e a implantação de estratégias de monitoramento e avaliação. Logo, no estudo desenvolvido, os núcleos de sentido encontrados e as próprias falas dos gestores corroboram com esse cenário de desafios ao tentar construir uma rede viva que coloque em prática a regionalização.

*"[...] o caminho não tem sido fácil, demonstrando que muito ainda precisa ser acumulado neste processo de implementação da RAS."* Gestor 1

*"O técnico tem papel importante pois ele dá o rumo mas se o gestor não apoiar ela não funciona."* Gestor 6

*"A CIR é um local que muitas vezes não temos espaço para dialogar, sensação de imposição por falta de diálogo com o estado e com os prestadores de serviço, é difícil participar de avaliações de cumprimento de metas."* Gestor 2

Outro campo importante na discussão das redes é a governança, entendida como um processo amplo que envolve os processos de planejamento, regulação e contratualização com prestadores de serviço de forma integrada e solidária, com uma boa relação democrática entre todos os atores, considerando suas capacidades técnicas e governabilidade para a efetiva implantação de uma rede. Desta forma, considera-se as dimensões da governança, sendo estas: institucional, gerencial e de financiamento, destacando-se a dimensão institucional ao se pensar na rede, os papéis de todos os atores envolvidos e as suas relações, para que esta seja uma rede viva, que permita o acesso, a produção e gestão do cuidado. Assim, é importante que todos esses atores participem em todos os momentos, sejam estes de elaboração, implantação, monitoramento e avaliação de forma colaborativa<sup>9,11-13</sup>.

Mesmo sem citar o termo governança, este sentido ampliado do fazer e planejar em rede e para a rede e das relações interfederativas (governança institucional) apareceu na fala dos gestores:

*"O Gestor participa ativamente na construção da RAS por meio do levantamento das demandas, apresentado a capacidade instalada, planejando o alocamento de recursos financeiros, viabilizando os fluxos e garantindo o atendimento da população."* Gestor 4

*"As redes são formas de organização que articulam serviços e sistemas de saúde, com equipes multidisciplinares, unindo cada ponto da rede. Desta forma, o sistema é capaz de responder às necessidades da população, encaminhando aos serviços especializados quando houver necessidade."* Gestor 1

O processo de gestão municipal, em uma regional de saúde onde a maioria dos municípios é menor do que 20.000 habitantes, também traz o impacto de equipes reduzidas, com diversas atribuições de apoio à gestão, bem como o gestor muitas vezes sobrecarregado, com muitas demandas, impactando na micropolítica, campo no qual se permeia a rede viva. Este cenário afasta o gestor do aprofundamento do seu papel na construção das RAS e de seu poder decisório nos processos de planejamento e acompanhamento de uma rede, como evidenciado na fala dos gestores participantes deste estudo<sup>10,14</sup>. Segundo Peiter et al.<sup>15</sup>, quanto à gestão das RAS, o incentivo à municipalização no SUS encontra

problemas no acesso à média e alta complexidade, considerando a predominância de municípios de pequeno porte e a normalmente baixa capacidade instalada destes, levando a uma situação comum de dependência externa, especialmente aos serviços de média e alta complexidade. Nesse sentido, a regulamentação do SUS realizada em 2011 buscou priorizar o planejamento ascendente, substancial neste processo, onde as redes regionais de saúde se mostram fundamentais na tomada de decisão de responsabilidades compartilhadas entre os municípios<sup>16</sup>.

*"[...] a rotina nos sufoca e não avançamos na melhoria dos processos de trabalho e de gestão."* Gestor 2

A micropolítica assume papel central no contexto da regionalização para o campo da macropolítica de elaboração e implementação de uma RAS. É preciso maior potência na gestão regional, entendendo as relações de poder e pensar em estratégias para a relação entre os atores ocorrer de forma compartilhada e solidária, aproveitando a CIR como este espaço-apoio e espaço-potência para que a micropolítica aconteça de forma permanente<sup>10,14</sup>.

A vivência na gestão, nos processos de construção da macropolítica, como é a construção de uma RAS, envolve muitos desafios. Os espaços decisórios e de pactuações, as Comissões Intergestoras imprimem a necessidade da governança na Rede à medida que trazem as necessidades da Região de Saúde e, conseqüentemente, a necessidade de planejamento integrado, organização e avaliação de forma constante. Desta forma, fortalecer e qualificar os gestores torna-se fundamental neste processo para que a cooperação e o compartilhamento ocorram de forma coletiva, impactando a oferta de serviços e a produção de cuidado à população<sup>10,17,18</sup>.

No Brasil, o SUS, organizado por meio do estabelecimento das RAS, busca qualificar a atenção por meio da ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado, tendo como objetivo o alcance da integralidade. Forma essa de organização que valoriza os fluxos de comunicação interorganizacional, através da governança nas redes, para alcançar uma relação integrada entre os atores e elementos de sua estrutura operacional<sup>13,19</sup>.

É fundamental a necessidade de formação destes atores, em toda a sua estrutura, orientando-se aos princípios das RAS, destacando que os recursos humanos representam elementos essenciais para a organização e desempenho satisfatório da rede de saúde<sup>14,15</sup>. Assim, é importante potencializar a

comunicação entre os profissionais, oportunizando trocas de conhecimento e fortalecendo vínculos de colaboração e trabalho em equipe<sup>20</sup>.

Embora existam esforços conjuntos para seu fortalecimento, a operacionalização das RAS no SUS ainda se encontra em processo de consolidação e discussão de estratégias de monitoramento e avaliação, visando a análise e melhoria de sua implantação plena no Brasil<sup>2,20</sup>.

## CONCLUSÃO

Os gestores são atores sociais essenciais no processo de elaboração e implementação das RAS. Para que as redes sejam vivas e regionalizadas, é fundamental ouvi-los e entender sua visão a respeito dessa construção, bem como fortalecer os espaços de gestão para que a micropolítica ocorra de forma efetiva, favorecendo a macropolítica, para a efetivação do acesso e a produção e gestão do cuidado na rede.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [Internet]. [citado em 22 abr. 2020]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_regulacao\\_SUS\\_1\\_ed\\_eletronica.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_1_ed_eletronica.pdf)
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: OPAS; 2011. [Internet]. [citado em 20 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>
3. Santos FAS, Gurgel Júnior GD, Pacheco HF, Martelli P.J.L. A regionalização e financiamento da saúde: um estudo de caso. Cad Saúde Colet [Internet]. 2015 [citado em 22 mar. 2020]; 23(4):402-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000400402&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000400402&lng=en)
4. Santos FP, Merhy EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. Interface [Internet]. 2006 [citado em 22 abr. 2020]; 10(19):25-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100003&lng=en)
5. Giannotti EM. A organização dos processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso no município de Guarulhos. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2013. [Internet]. [citado em 22 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14112013-102627/pt-br.php>
6. Silveira Filho RM, Santos AM, Carvalho JA, Almeida PF. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. Physis [Internet]. 2016 [citado em 16 jun. 2019]; 26(3):853-78. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000300853&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300853&lng=en)
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2010.

8. Ministério do Planejamento (BR), Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014. Brasília, DF: 2014.
9. Carvalho ALB, Jesus WLA, Senra IMVB. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1155-64.
10. Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Reflexões para a construção de uma regionalização viva; *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1045-54.
11. Ouverney AM, Ribeiro JM, Moreira MR. O COAP e a regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1193-207.
12. Vianna ALD, Bousquat A, Melo GA, Negri Filho A, Medina MG. Regionalização e redes de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1791-8.
13. Nobrega VM, Souza MHN, Santos MM, Silva MEA, Collet N. Governança e suporte da rede social secundária na atenção à saúde de crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(10):3257-65.
14. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes vivas: multiplicidades girando as existências. *Divulg Saúde Debate*. 2014; 52:146-52.
15. Peiter CC, Guedes dos Santos JL, Lanzoni GMM, Ferreira de Mello ALSF, Alonso da Costa MFBN, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: Tendências de produção de conhecimento no Brasil. *Rev Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado em 12 nov. 2019]; 23(1):1-10. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf)
16. Peiter CC, Guedes dos Santos JL, Lanzoni GMM, Ferreira de Mello ALSF, Alonso da Costa MFBN, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: Tendências de produção de conhecimento no Brasil. *Rev Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado em 12 nov. 2019]; 23(1):1-10. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf)
17. Medeiros CRG, Gerhardt TE. Avaliação da rede de atenção à saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 12 nov. 2019]; 39(n. especial):160-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00160.pdf>
18. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1281-9.
19. Albuquerque MV, Vianna ALD. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. *Saúde Debate*. 2015; 39:28-38.
20. Lamothe L, Sylvain C, Sit V. Multimorbidity and primary care: Emergence of new forms of network organization. *Sante Publique* [Internet]. 2015 [citado em 12 nov. 2019]; 27 (suppl 1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26168626/>
21. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, Ferreira da Silva MR, Unger JP, Vázquez ML. Barriers to healthcare coordination in marketbased and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy Plan* [Internet]. 2016. 2019 [citado em 12 nov. 2019]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26874327/>

Envio: 30/04/2020

Aceite: 30/03/2020