

RESPONSABILIDADES DA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO

Tatiane Santos Pires¹

Ana Maria Martins Pereira²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral identificar as responsabilidades da Gestão da Atenção Básica no que se refere às pessoas e aos grupos específicos da população, realizando um levantamento das ações de gestão na Atenção Básica. Trata-se de uma revisão da literatura, os foram coletados a partir de publicações oficiais do Governo Brasileiro e na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados como descritores as seguintes palavras; Gestão; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família. A Atenção Básica a Saúde, é um nível de atenção e cuidado em saúde, que atende aos princípios e diretrizes do SUS, tem como estratégia principal, o trabalho em Equipes de Saúde da Família. Atua articulado com ações nas três esferas governamentais, tendo a nível municipal uma gestão da atenção básica, descentralizada, com autonomia, que busca sempre a participação social, como estratégia para de organização e planejamento das ações de saúde, o nível municipal de saúde, estar mais próximos da população, as ações serão planejadas e desenvolvidas de acordo com a necessidade de cada estado e município, levando em consideração a participação da comunidade na construção dos planejamentos das ações. O processo de municipalização é uma forma de permitir que os municípios sejam responsáveis, tendo direitos e deveres com a saúde dos seus munícipes, desenvolvendo ações de acordo com a capacidade administrativa de cada município.

Palavras-chave: Atenção à saúde. Família - Saúde e higiene. Saúde pública - Administração. Sistema Único de Saúde - Brasil.

ABSTRACT

The present study has the general objective of identifying the responsibilities of Primary Care Management in relation to the specific individuals and groups of the population, performing a survey of management actions in Primary Care. This is a descriptive, documentary research study with a qualitative approach. Data collection was done through an analytical reading of official government publications of the Brazilian Government. As a data collection instrument, a spreadsheet was used, which was constructed considering the variables of the study and based on the review of the literature and the categories of analyzes. Basic Health Care is a level of care and health care, which meets the principles and guidelines of SUS, has as its main strategy the work in Family Health Teams. It acts articulated with actions in the three governmental spheres, having at the municipal level a basic, decentralized, autonomous care management, always seeking social participation, as a strategy for organization and planning of health actions, the municipal level of health, being the actions will be planned and developed according to the needs of each state and municipality, taking into account the participation of the community in the construction of the plans of the actions. The municipalisation process is a way to allow municipalities to be responsible, having rights and duties with the health of their citizens, developing actions according to the administrative capacity of each municipality.

Keywords: Attention to health. Family - Health and hygiene. Public health - Administration. Sistema Único de Saúde - Brazil.

¹ Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab.

² Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UFC.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica a Saúde corresponde a um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção a saúde, a prevenção das doenças, o diagnóstico precoce, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; trabalha articulado com as Unidades de Saúde da Família, tendo como centro de atenção o indivíduo, tratando o mesmo de forma singular, não deixando de lado as questões que determinam ou condicionam suas condições de saúde. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural; busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução de danos ou sofrimento (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica tem como fundamentos norteadores integralidade da assistência, sobretudo o acesso universal a todo o cidadão, independente de sua classe social, etnia ou faixa etária. A responsabilização de cada profissional da equipe, com formação de vínculo a comunidade adscrita, a valorização profissional e estímulo à participação e controle social por parte da comunidade (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família é uma ferramenta que a gestão da Atenção Básica utiliza para organização e efetivação do trabalho em saúde na comunidade e visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a qualificação e consolidação da Atenção Básica, existe um interesse potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS, ampliando a resolutividade na situação de saúde das pessoas e da comunidade, além de favorecer uma importante relação de eficiência e efetividade, com resultados positivos tanto para o usuário quanto para os trabalhadores do SUS (BRASIL, 2012).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.023 de 23 de Setembro de 2004, são algumas responsabilidades que competem aos municípios responsáveis pela gestão e execução do sistema de saúde na Atenção Básica, como garantir ao usuário acesso ao serviço de saúde, atender o usuário de forma individualizada, integral, contínua e humanizada, formação de vínculo, valorização dos profissionais de saúde, estímulo a participação popular e ao controle social na gestão, execução de vigilância em saúde, atuar e agir com equidade, desenvolver ações educativas para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

O presente estudo tem como objetivo identificar as responsabilidades dos gestores na Atenção Básica e seus impactos para a população. Foi motivada pela experiência vivida na atenção básica a saúde, como gerente de serviço de saúde de uma unidade campo de

residência multiprofissional e médica, observando o quanto as políticas e ações da gestão da atenção básica impactam na qualidade de vida da população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, os foram coletados a partir de publicações oficiais do Governo Brasileiro e na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados como descritores as seguintes palavras; Gestão; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família.

A revisão de literatura é uma modalidade de pesquisa que se caracteriza por suprimir dúvidas a partir de pesquisas em documentos. Isso implica no esclarecimento das pressuposições teóricas que fundamentam a pesquisa e das contribuições proporcionadas por estudos já realizados com uma discussão crítica (GIL, 2010).

Foram analisadas publicações que atenderam aos critérios de inclusão para a seleção: publicações no período de 1999 a 2012, em língua portuguesa, Portarias, Decretos, Resoluções e Leis. Na coleta de dados foram encontradas 33 publicações e após uma leitura, foram descartadas 24 publicações, pois não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa. O período de coleta de dados foi de fevereiro a abril de 2013.

3 RESULTADOS E DISCURSÕES

A Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.023 de 23 de Setembro de 2004, define que os municípios sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde, na organização e na execução das ações de Atenção Básica. Diante do pressuposto acima os municípios tem responsabilidades na gestão em desenvolver ações que atendam, tanto as pessoas em geral, quanto aos grupos específicos da população (BRASIL, 2004).

Para facilitar o entendimento do leitor, foi construído um quadro que retrata as responsabilidades da Gestão na Atenção Básica, sendo dividido pelas responsabilidades, ações e instrumentos utilizados no desenvolvimento das atividades.

Quadro 1 - Responsabilidades, ações e instrumentos utilizados pela gestão da Atenção Básica na Gestão do sistema municipal de saúde, em relação ao método e planejamento

RESPONSABILIDADES	AÇÕES	INSTRUMENTOS
Desenvolver métodos de planejamento de gestão, incluindo o mecanismo de referência e contra referência.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar o cadastramento das unidades pública e privadas sob a gestão do município. 2. Estabelecer referência e contra referência dos serviços de maior complexidade. 3. Planejar rotinas de atendimento para acesso da população a outros níveis de atenção. 4. Avaliar o impacto das ações de saúde sobre os municípios. 5. Elaborar o relatório anual de gestão. 6. Cadastrar estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastro do CIA/SUS. • Ficha de referência e contra referência. • Programação anual do conselho municipal de saúde. • Indicadores de acompanhamento definidos. • Relatório de gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. • Cadastramento de estabelecimentos.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

O quadro 01 exemplifica o modelo hierarquizado do Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema público de saúde é dividido em níveis de complexidade: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatórios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários). O paciente é atendido nas unidades de saúde de um ou outro nível, conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico.

Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (referência) para hospitais de

alta complexidade (hospitais terciários). Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (contra-referência) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento.

O modelo SUS de hierarquização do sistema e de referência e contra-referência do paciente procura garantir ao cidadão acesso aos serviços do sistema público de saúde - desde o mais simples até o mais complexo -, de acordo com as reais necessidades do tratamento.

Quadro 2 - Responsabilidades, ações e instrumentos utilizados pela gestão da Atenção Básica na gestão do sistema municipal de saúde, em relação à coordenação do sistema municipal

RESPONSABILIDADES	AÇÕES	INSTRUMENTOS
<p>Coordenar e operar o sistema municipal de saúde.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordenar as unidades de saúde próprias ou as cedidas pelo estado. 2. Planejar, executar, controlar, avaliar e prover recursos humanos e matérias para as unidades de saúde. 3. Cadastrar a clientela as unidades básicas, mediante ao cadastramento da população adscrita. 4. Implantar o cartão do SUS, em parcerias com as demais esferas do governo. 5. Alimentar mensalmente os sistemas de informação a saúde. 6. Alimentar mensalmente o SISAB, municípios integrados ao Programa Saúde da Família. 7. Operacionar o fundo municipal de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapas das áreas de abrangência da unidade de saúde da família. • SIM, SINAN, SISVAN, SIA/SUS, SIH/SUS. • E-SUS. • Instrumento operacional do Fundo Municipal de Saúde.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

O Quadro 2, apresenta como ações da gestão na Atenção Básica o atendimento a uma clientela adscrita a unidade de saúde da família, com área de abrangência equivalente, o que estar de acordo com os princípios e diretrizes da Atenção Básica, apresentados na Política Nacional da Atenção Básica, que normatiza, como princípio básico do atendimento em nível primário de saúde, o cadastramento de usuários de saúde, a uma unidade de saúde, para criação e fortalecimento do vínculo da equipe de saúde da família para com a população (BRASIL, 2012).

A adscrição de uma população a uma determinada equipe de saúde da família direciona e vincula o cuidado de um grupo, com objetivo de que o usuário tenha como referência do cuidado em saúde aquele determinado grupo de profissionais. A criação de vínculo consiste em uma relação de confiança entre o profissional, trabalhador de saúde e o usuário, permitindo assim a criação de uma relação de grande importância terapêutica do cuidado em saúde (BRASIL, 2012).

Quadro 3 - Responsabilidades, ações e instrumentos utilizados pela gestão da Atenção Básica na gestão do sistema municipal de saúde, a participação da comunidade no controle e participação social

RESPONSABILIDADES	AÇÕES	INSTRUMENTOS
Fortalecimento do controle e participação social no município.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantar e dar suporte para a criação e funcionamento dos conselhos municipais e locais de saúde. 2. Promover a participação dos conselhos no planejamento das ações de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resoluções do conselho municipal de saúde. • Conferências municipais de saúde. • Atas das reuniões.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

O Quadro 3 mostra que a participação da comunidade e entidades organizadas da população em ações de planejamento e execução do trabalho em saúde na Atenção Básica em parceria com o governo, é uma das responsabilidades da gestão da Atenção Básica para cumprir o que preconiza a Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011, que traz em seu anexo I, item 5 sobre a importância da participação dos usuários na construção de um sistema de saúde, capaz de atender as necessidades básicas e essenciais de sua população atendida (BRASIL, 2011).

A formação dos conselhos municipais de saúde está respaldada na Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, que normatiza a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos (BRASIL, 2003).

De acordo com a Portaria Nº 2.023 de 23 de setembro de 2004, os municípios poderão habilitar-se a partir da publicação desta Portaria em uma única modalidade de gestão: A gestão plena do sistema municipal de saúde. Os municípios habilitados nesta modalidade seguirão as determinações da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) SUS 2002, começando assim um processo de transferência de responsabilidades, deveres e recurso que antes cabiam somente ao estado e ao Distrito Federal, transferindo assim para os municípios o dever com a saúde e qualidade de vida dos seus munícipes (BRASIL, 2004).

Quadro 4 - Responsabilidades, ações e objetivos, da gestão da atenção Básica e seus impactos na população

RESPONSABILIDADES	AÇÕES	OBJETIVOS
Desenvolvimento de atividades educativas, que possam interferir no processo de saúde da população.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientações de estratégias de como evitar a contaminação de doenças. • Orientações para os pais sobre a prevenção dos agravos de acidentes e violência externa na infância e adolescência. • Orientações sobre gravidez na adolescência e DST/AIDS uso de droga, câncer de mama e próstata. • Divulgação sobre orientações educativas de prevenção da saúde bucal. • Desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, visando à melhoria da qualidade de vida. • Diagnóstico clínico, coleta de exames e envio para laboratórios de referências. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar e conscientizar a população sobre a importância de colaborar com a melhoria da qualidade de vida. • Redução da mortalidade infantil. • Redução de gravidez na adolescência, menor incidência de DST/AIDS, diagnóstico precoce do câncer de mama de próstata. • Redução da cárie dental em conformidade com o Ministério da Saúde. • Controle social mais efetivo com relação à qualidade de vida.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

Os trabalhadores da saúde - componente indispensável para se alcançarem os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho - precisam buscar e acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços. Assim, destaca-se a implantação da educação permanente em saúde (EPS) como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Essa política pública propõe que os processos de capacitação

dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (Brasil, 2004)

Quadro 4 - Responsabilidades, ações e objetivos, da gestão da atenção Básica e seus impactos na população

RESPONSABILIDADES	AÇÕES	OBJETIVOS
<p>Investigação de casos de doenças de notificação compulsória, e adoção de procedimentos que venham interromper a cadeia de transmissão.</p> <p>Desenvolver ações de controle da qualidade dos produtos e alimentos relacionados à saúde.</p> <p>Atendimentos a pequenas urgências e emergências médicas e ou odontológicas de demanda da rede básica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação e investigação de comunicantes para diagnóstico e tratamento de novos casos suspeitos. • Execução de bloqueio vacinal ou quimioterápico quando for necessário. • Inspeção sanitária em estabelecimentos que lidam com a fabricação ou comercialização de bens ou serviços relacionados com a área de saúde. • Coleta de água para análise dos produtos sujeitos a vigilância sanitária. • Atendimentos das pequenas urgências e emergências médicas e odontológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle das doenças de notificação compulsória. • Melhoria do serviço prestado e dos produtos oferecidos em estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária. • Diminuição dos erros e ou falha relacionados com a produção dos serviços e produtos de área de saúde. • Redução de situações de risco a saúde de indivíduos ou grupos. • Ampliação do acesso aos serviços de saúde na prevenção e promoção a saúde.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

O Quadro 4 apresenta algumas das mais importantes responsabilidades da gestão da Atenção Básica, no que se refere a todas as pessoas em geral, sem restrição de grupos específicos. Mostra que o nível de atenção primária de saúde, abrange ações de extrema importância, desde a fiscalização de estabelecimentos de saúde a realização de bloqueios de vacinação em áreas de risco. A gestão do sistema municipal de saúde assume um conjunto de responsabilidades e deveres, em desenvolver ações de saúde, a esse grupo de planejamento e ações, denominamos de Atenção Básica, a mesma visa a criação de vínculo com responsabilização de comunidade, ampliação da atenção a saúde, sobre as necessidades de uma população (BRASIL, 1999).

Quadro 5 - Ações, impacto esperado, indicadores e tipos de cálculos que a Gestão da Atenção básica utiliza em relação à saúde da população

AÇÕES	IMPACTO ESPERADO	INDICADORES
Incentivo ao aleitamento materno, exclusivo até os 6 meses de vida da criança.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução das infecções e das doenças infecciosas. • Redução de internações hospitalares no 1º ano de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de crianças até 4 meses em aleitamento materno exclusivo. • Percentual de internações hospitalares de crianças menores de 1 ano, residentes no município.
Combate as doenças preveníveis por vacinação, incluindo a vacinação por influenza e pneumocócica.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da mortalidade por doenças imunopreveníveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura vacinal de rotina para menores de 1 ano. • Numero de internações por tétano neonatal. • Numero de internações por difteria por local de residência. • Incidência de sarampo, coqueluche e tétano acidental.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

Quadro 5 - Ações, impacto esperado, e indicadores e que a Gestão da Atenção básica utiliza em relação à saúde da população (Cont.)

AÇÕES	IMPACTO ESPERADO	INDICADORES
Combate as carências nutricionais, principalmente em crianças menores de 5 anos e idosos acima de 60.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução dos índices de desnutrição global e por micronutrientes, principalmente ferro e vitamina A. • Redução das mortalidades por desnutrição global, obesidade e por micronutrientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de desnutrição em menores de 5 anos por local de residência. • Prevalência de desnutrição em maiores de 60 anos por local de residência.
Higiene bucal supervisionada na população de 0 a 4 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da incidência de carie dental. • Redução de doenças periodontal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura dos procedimentos odontológicos preventivos.
Controle do pré-natal e puerpério.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da mortalidade na gestação, parto e puerpério. • Redução da mortalidade materna. • Redução da mortalidade infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de consultas de pré-natal e puerpério. • Coeficiente de mortes de mulheres de 10 a 49 anos. • Percentual de recém-nascido com baixo peso, abaixo de 2500 Kg.
Planejamento Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de gravidez indesejada de riscos nas adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de internações por parto ou aborto em adolescente de 10 a 19 anos.
Controle em casos de hanseníase e tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da morbi - mortalidade por hanseníase e tuberculose. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de cura de hanseníase e tuberculose por local de residência.
Controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da morbi - mortalidade por diabetes mellitus, hipertensão arterial e complicações cardiovasculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de internações por complicações cardiovasculares e por complicações com o diabetes mellitus.

Fonte: Adaptado do Manual para Organização da Atenção Básica. Salvador, 2013.

Na primeira coluna deste quadro, estão expostas algumas das ações relacionadas com a saúde de grupos específicos da população, desenvolvidas pela gestão da Atenção Básica. Na segunda coluna são apresentados os impactos esperados ao se desenvolver determinadas ações. Na terceira coluna são apresentados os indicadores que os municípios poderão utilizar no acompanhamento das ações desenvolvidas.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de Nº 2.023 de 23 de Setembro de 2004, são algumas responsabilidades que competem aos municípios responsáveis pela Gestão e execução do sistema de saúde na Atenção Básica: Garantia ao usuário acesso ao serviço de saúde; atender o usuário de forma individualizada, integral e contínua; humanização do atendimento com formação de vínculo; valorização dos profissionais de saúde; estímulo à participação popular e ao controle social na gestão; execução de vigilância em saúde; agir com equidade; desenvolver ações educativas para melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

Ao analisarmos os Quadro 5 acima podemos concluir que as ações desenvolvidas pela gestão da Atenção Básica, estão de acordo com a Portaria expressa acima. É importante ressaltar que a gestão da Atenção Básica utiliza ferramentas para conseguir desenvolver suas atividades em relação à saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família é uma ferramenta que a gestão da Atenção Básica utiliza para organização e efetivação do trabalho em saúde na comunidade. A estratégia visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Com a qualificação e consolidação da Atenção Básica, existe um potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS na Atenção Básica, ampliando a resolutividade e resultado na situação de saúde das pessoas e da comunidade, além de favorecer uma importante relação eficiência e efetividade, com resultados positivos tanto para o usuário quanto para os trabalhadores do SUS (BRASIL, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O argumento central do artigo foi no sentido de demonstrar as responsabilidades da gestão da Atenção Básica e seus impactos para a população. Mostrar a importância que o fortalecimento e a reorganização da atenção básica adquirem no contexto político, social e econômico nos últimos anos.

De fato, uma das principais conclusões deste artigo é de que as ações e os resultados alcançados têm de ser avaliados dentro do contexto de mudanças mais gerais que decorrem da capacidade de resposta e de adequação dos municípios na gestão e prestação de serviços e atividades relacionadas a este nível de atenção, o que vai ser levado em conta é a sua estruturação física, recursos humanos e financeiros, para o desenvolvimento das ações de saúde.

A estruturação da rede de atendimento básico vem sendo um enorme desafio para a maioria dos municípios do país ainda hoje. Dessa forma, a tarefa de coordenar em nível local o incremento da atenção básica com as demandas por média e alta complexidade e os princípios da integralidade do atendimento parece ainda mais complexa, mostrando a importância das diversas propostas de contratos entre municípios circunvizinhos, com parceria e contrapartida, estabelecendo contratos de prestação de serviços não disponíveis em seu município.

Como portas de entrada do sistema e de ampliação da cobertura e do acesso, minorando o déficit na oferta de serviços de saúde, são necessários investimentos na construção, ampliação e manutenção da rede de atenção básica, capacitação e valorização profissional, com construção do plano de cargo, carreira e vencimentos específico para os profissionais da Atenção Básica, investimento em construções e manutenção da estruturação física das unidades de saúde, construção de centros de referência da rede própria.

É certo que a discussão acerca do tema deste artigo não se esgota, e nem deveria, tomando-se apenas uma abordagem teórica como fizemos neste caso. Necessita-se de mais investimentos em pesquisas relacionadas com essa temática, devido a sua grande importância no cenário de saúde Brasileiro atual. A Atenção Básica a saúde, é o nível de saúde que estar mais próximo da população e dos seus problemas de saúde, sendo assim muito resolutiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.023/GM, de 23 de setembro de 2004.** Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2023.htm>. Acessado em 25 de janeiro de 2018.

_____, _____. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Resolve aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acessado em: 19 de Marco de 2018.

_____, _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessado em 20 de setembro de 2017.

_____, _____. **Portaria N° 95, de 26 de Janeiro de 2001**. Resolve aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde– NOAS-SUS 01/2001. Disponível em: http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/arq_doc/noas_sus2001.pdf. Acessado em: 29 de setembro de 2017.

_____, _____. **Portaria N° 373, de 27 de Fevereiro de 2002**. Resolve aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica...Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acessado em: 29 de Setembro de 2017.

_____. **Manual para organização da Atenção Básica**. Brasília, 1999. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/manual_organizacao_ab.pdf. Acessado em: 13 julho 2017.

_____, _____. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>. Acessado em: 10 de novembro de 2017.

_____, _____. **RESOLUÇÃO N° 333, de 04 de novembro de 2003**. Aprovar as seguintes Diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde: Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf. Acessado em: 10 de março de 2018.

_____, _____. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 175p. Disponível em: https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acessado em: 05 de abril de 2018.

_____. **Portaria N° 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.