



## DESAFIOS DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

*Challenges of primary health care financing: integrative review*

*Desafíos de la financiación de la atención primaria de salud: revisión integrativa*

**Ivanise Brito da Silva**

Universidade Federal do Pernambuco - UFPE - Recife (PE) - Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar como ocorre o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, refletindo sobre os avanços e entraves existentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de junho e julho de 2016. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se como descritores de assunto “primary health care” e “financing”. Os critérios de elegibilidade do estudo foram artigos científicos brasileiros, indexados no período de 1994 a 2016, escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol, e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídas as publicações no formato de tese, dissertação, capítulo de livro e as que não tinham relação com o tema da pesquisa, bem como as que tratavam de estudos sobre financiamento APS realizados fora do Brasil. **Resultados:** Foram encontradas 290 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 15 artigos dos quais emergiram duas categorias temáticas: “Subfinanciamento: um desafio para a APS” e “Descentralização e os entraves no financiamento da APS”. **Conclusão:** Os achados desta revisão identificaram diferentes entraves no financiamento e no estabelecimento de políticas de fortalecimento da atenção primária do país, evidenciando que os repasses e alocações dos recursos devem ser analisados de forma mais criteriosa e reflexiva. Os artigos avaliados apresentam como principais problemas enfrentados no financiamento: verbas insuficientes, necessidade de serem estabelecidos parâmetros mais claros para os repasses intergovernamentais, criação de uma gestão que entenda e dialogue com as dificuldades locais, e maior autonomia dos municípios na definição de prioridades em contrapartida aos financiamentos destinados ao custeio de programas específicos.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Financiamento; SUS.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the way Primary Health Care financing occurs in Brazil, reflecting on the existing advances and obstacles. **Methods:** This is an integrative review carried out in the period of June and July 2016. The search was conducted in the electronic databases Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME) database and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using as descriptors “primary health care” and “financing”. The eligibility criteria of the study were Brazilian scientific articles, indexed in the period from 1994 to 2016, written in English, Portuguese or Spanish, and being available in full text. Publications in the thesis, dissertation and book chapter format, those not related to the research topic, as well as those dealing with studies on PHC financing carried out outside Brazil, were excluded. **Results:** The search resulted in 290 publications. After applying the inclusion and exclusion criteria, 15 articles were obtained, from which two thematic categories emerged: “Underfinancing: a challenge for PHC” and “Decentralization and obstacles to PHC financing”. **Conclusion:** The findings of this review identified different obstacles to the financing and establishment of policies for the improvement of primary health care in the country, pointing out that transfers and allocations of resources should be analyzed in a more discerning and reflective manner. The articles examined present as the main problems faced in financing: insufficient funds, the need to establish clearer parameters for intergovernmental transfers, the development of a management that understands and interact with the local difficulties, and the greater autonomy of the municipalities in setting priorities in counterpart to financing directed at specific programs.

**Descriptors:** Primary Health Care; Financing; Unified Health System.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar cómo se da la financiación de la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil con una reflexión sobre los avances y las trabas existentes. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa realizada entre junio y julio de 2016. La búsqueda de los estudios fue realizada en las bases de datos electrónicas: Centro Latino-Americano y del Caribe de Información e Ciencias de la Salud (BIREME)



Este artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 17/11/2016

Revisado em: 20/02/2017

Aceito em: 22/02/2017

y en la Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizándose los descriptores de asunto “primary health care” y “financing”. Los criterios de elegibilidad del estudio fueron artículos científicos brasileños indexados en el periodo de 1994-2016 escritos en los idiomas inglés, portugués o español y que estuvieran disponibles en texto completo. Fueron excluidas las publicaciones en el formato de tesis, los trabajos de fin de grado, los capítulos de libros y las que no tenían relación con el tema investigado así como los estudios sobre la financiación del APS realizados fuera de Brasil. **Resultados:** Se encontraron 290 publicaciones. Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se quedaron 15 artículos de los cuales emergieron dos categorías de temas: “Subfinanciación: un desafío para la APS” y “Descentralización y las trabas para la financiación de la APS”. **Conclusión:** Los hallazgos de esa revisión identificaron distintas trabas para la financiación y el establecimiento de políticas de fortalecimiento de la atención primaria del país evidenciando que los repases y los destinos de los recursos deben ser analizados con más criterios y reflexiones. Los artículos evaluados presentan los siguientes problemas principales afrontados para la financiación: las verbas insuficientes, la necesidad de parámetros más claros para los repases intergubernamentales, la creación de una gestión que comprenda y dialogue con las dificultades locales, una mayor autonomía de los municipios para la definición de prioridades en contrapartida para las financiaciones para el costeo de programas específicos.

**Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Financiación del Capital; Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988, fruto da reforma sanitária, foi homologado pela Constituição de 1988, trazendo como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. Além disso, preconizou a participação popular e a descentralização. Para regulamentar seus princípios e diretrizes, foram sancionadas, em 1990, as Leis nº 8080/90 e nº 8182/90<sup>(1)</sup>.

A descentralização promoveu maior participação política dos municípios na tomada de decisão sobre as prioridades da saúde local e favoreceu novos mecanismos de financiamento e transferência de responsabilidades pela execução direta de serviços de saúde, principalmente os da atenção primária<sup>(2)</sup>. Com a descentralização e as mudanças do modelo de gestão, os municípios ganharam mais autonomia e responsabilidade sobre os atendimentos da baixa complexidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como primeiro contato para o cuidado, sendo porta de entrada para os usuários do SUS. Com base num atendimento comunitário, em detrimento ao individual e uniaxial, visa realizar ações que promovam o cuidado integral, respondendo, dessa forma, a maior parte das necessidades de saúde de uma população. Para isso, precisa ser articulada e direcionada por políticas amplas<sup>(3)</sup>.

A Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 96) estimula o processo de descentralização e estabelece o Programa Saúde da Família (PSF) como parte de um conjunto de iniciativas que fortalece a APS<sup>(4)</sup>. Segundo a NOB, o Piso Assistencial Básico (PAB), para financiar procedimentos ambulatoriais e incentivar programas como PSF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>(5)</sup>, deve ser calculado com base no tamanho da população local.

A vinculação de recursos à saúde contribui para a ampliação gradual do gasto até o percentual mínimo estabelecido. Os recursos federais são definidos pelo tamanho da população e tipo de gestão municipal, além disso, há recursos adicionais destinados a programas específicos<sup>(6)</sup>. A Emenda Constitucional 29 (EC 29) estabelece que a União investirá do seu orçamento 5 % do ano anterior mais a correção do PIB nominal. Para estados e municípios, a quota seria 12% e 15% respectivamente<sup>(7)</sup>, diminuindo as desigualdades no financiamento da saúde ao equalizar o percentual mínimo de cada ente federativo<sup>(6)</sup>.

Em 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela Portaria nº 2.488/2011, com objetivo de reorganizar o sistema de saúde a partir da atenção primária por meio de um modelo horizontal baseado em rede de atenção à saúde. A reorientação dos setores de saúde utilizando a APS como componente fundamental cria um sistema conduzido por ações sanitárias mais eficazes e eficientes, objetivando fazer cumprir o que é preconizado pela lei<sup>(8)</sup>.

Apesar de a PNAB ter sido aprovada apenas em 2011, desde a década de 90 o Brasil vem passando por mudanças significativas na forma de direcionar os cuidados da atenção primária. O PSF surgiu em 1994 e passou a ser encarado pelo Ministério da Saúde como a principal estratégia de organização da atenção básica à saúde no país<sup>(9)</sup>.

Considerando a importância da APS para a reorganização dos serviços de saúde do país e todos os avanços e desafios inerentes a esse novo “modelo” de saúde, buscou-se, neste artigo, avaliar como ocorre o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, refletindo sobre os avanços e entraves existentes.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa, método que promove a síntese dos resultados de pesquisa<sup>(10)</sup>. Este estudo foi composto por seis etapas: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa<sup>(11)</sup>.

O estudo ocorreu nos meses de junho e julho de 2016, tendo como pergunta de partida: Como acontece o financiamento da atenção primária no Brasil? A coleta de artigos foi realizada nas bases de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando-se como descritores de assunto “*primary health care*” e “*financing*”, utilizando-se o booleano “*and*”. Os critérios de elegibilidade do estudo compreenderam artigos científicos brasileiros, indexados no período de 1994 a 2016, escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol, e que estivessem disponíveis na íntegra. Excluíram-se as publicações no formato de tese, dissertação, capítulo de livro e as que não tinham relação com o tema da pesquisa, bem como, as que tratavam de estudos sobre financiamento APS realizados fora do Brasil.

A análise dos trabalhos selecionados foi realizada com um instrumento que apresenta objetivos, resultados e conclusão de cada estudo. Realizou-se um fichamento das publicações selecionadas, objetivando identificar a forma de financiamento da atenção primária no Brasil, bem como os avanços e desafios. Realizaram-se leituras críticas com o objetivo de responder a questão condutora, obtendo-se a categorização temática de acordo com os conteúdos evidenciados.

## RESULTADOS

Foram encontrados 290 artigos na busca inicial, entretanto, somente 15 estavam de acordo com os critérios de elegibilidade do presente estudo, sendo 5 oriundos da base de dados Scielo e 10 da Bireme.

Os principais resultados dos estudos encontrados foram apresentados em um quadro para melhor visualização das evidências (Quadro I). Quanto aos objetivos propostos pelas publicações, foram identificados trabalhos que avaliaram o financiamento APS, as leis que regulamentam a atenção primária, o impacto do financiamento ao longo do tempo e a participação dos entes federativos no financiamento.

Quadro I - Características dos artigos analisados descritas por autor, ano de publicação, objetivo e conclusão dos estudos.

Autor	Ano	Objetivo	Conclusão
Castro; Machado <sup>(2)</sup>	2010	Analisar a condução federal da política de atenção primária à saúde no Brasil de 2003 a 2008.	No que concerne ao financiamento, houve discreto aumento da participação da atenção básica no orçamento federal, reajustes e criação de novos incentivos, alguns visando à equidade.
Marques; Mendes <sup>(4)</sup>	2002	Analisar a evolução do gasto e do financiamento da atenção à saúde no país, as prioridades e as estratégias de financiamento e relacionar a Norma Operacional Básica de 1996 com a política de transferência de recursos para os municípios, adotada pelo governo federal.	A política da descentralização incentiva a despesa em determinados programas e impede que os municípios definam livremente sua política de saúde, introduzindo o paradoxo da existência da “pobreza” em um quadro de recursos “abundantes” e garantidos pelos incentivos.
Mendes et al. <sup>(5)</sup>	2011	Aplicar uma metodologia de alocação equitativa dos recursos federais do SUS para os estados e municípios brasileiros, tanto para procedimentos da atenção básica como para média e alta complexidade.	Partindo de um valor <i>per capita</i> base de aproximadamente R\$ 27,00, referente a recursos federais repassados aos municípios para financiar procedimentos da atenção básica, a metodologia proposta conduziu à correção desse valor <i>per capita</i> pelo Indicador de Necessidades Socioeconômica e Sanitária (INSES).
Vazquez <sup>(6)</sup>	2011	Analisar os impactos da vinculação de receitas e das transferências condicionadas à oferta sobre o financiamento da saúde.	Há complementaridade entre vinculação de receitas e transferências condicionadas à oferta que aumentou a participação dos governos subnacionais no financiamento da saúde e forneceu incentivos para a descentralização da atenção básica, segundo diretrizes definidas centralmente, e reduziu as desigualdades em relação ao gasto <i>per capita</i> em saúde dos municípios.

Santos et al. <sup>(12)</sup>	2015	Analisar o papel do estado de Pernambuco quanto às prioridades de investimento nos níveis de complexidade dos serviços e no processo de regionalização com base na visão dos diversos atores da política de saúde no estado.	Falta de empenho do estado em financiar ações da atenção básica, contudo reconhecem o avanço no processo de regionalização.
Lima; Andrade <sup>(16)</sup>	2009	O artigo analisa as condições de financiamento do Sistema Único de Saúde nos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes.	Verificaram-se perfis variados de receitas municipais nas diversas regiões e estados do Brasil e distintos graus de dependência orçamentária dos municípios às principais fontes de recursos vinculados. Embora a diversidade de fontes indique múltiplos caminhos para obtenção de recursos, o estudo sugere alguns entraves para o financiamento da saúde nos grandes municípios.
Rosa; Coelho <sup>(17)</sup>	2011	Identificar o fluxo das contas municipais desde as fontes de financiamento até as atividades de saúde e problematizar e avaliar a alocação dos recursos financeiros e a execução orçamentária do Programa de Saúde da Família no município de Santo Antônio de Jesus.	O resultado da pesquisa revelou gastos <i>per capita</i> das 16 unidades do PSF, que variaram de R\$ 465,40 a R\$62,3 per capita/unidade/ano. O gasto médio de uma unidade do PSF foi de R\$ 17.302/unidade/mês em 2005, e o financiamento do governo federal foi R\$ 2.834/unidade/mês. Sendo assim um financiamento irrisório do PSF por parte do governo federal, uma inexistência de cofinanciamento estadual e grande esforço do município em ampliar o acesso.
Scatena; Tanaka <sup>(18)</sup>	2000	Analisar o financiamento do Sistema Único de Saúde no estado de Mato Grosso, buscando identificar o modelo assistencial que vem se conformando a partir de 1994.	Não há perspectiva de incremento nos recursos da saúde e o modelo atual está gerando redução no volume das atividades de atenção primária, resultando em maior demanda ao segmento de média e alta complexidade.
Campos <sup>(19)</sup>	2012	Resgatar significados do movimento da reforma sanitária e do movimento municipal de saúde no contexto das décadas de 70 e 80, sua força social, política e inovadora na reconstrução democrática na época.	Existem desigualdades nos níveis de atenção e os repasses federais aos estados e municípios são ainda fragmentados por programa e projeto federal, e não globais, segundo as metas do planejamento municipal, regional e estadual, o que mantém o modelo convencional, e não das relações constitucionais.
Heimann et al. <sup>(20)</sup>	2011	Analisar a atenção primária em saúde como estratégia para alcançar sistemas integrais e universais.	Apesar da implantação do Piso assistencial básico, Emenda constitucional nº 29, os novos mecanismos de financiamento do gestor federal ainda são baixos; o financiamento público e os recursos são insuficientes. Além disso, a atenção primária não dispõe de orçamento específico para suas ações de implementação e execução.
Domingos et al. <sup>(21)</sup>	2016	Analisar as normas jurídicas fortalecedoras da atenção básica, utilizando análise documental referente às ações, programas e estratégias de fortalecimento da atenção primária priorizados pelo Ministério da Saúde.	O tema financiamento, relacionado a incentivos e transferências de recursos, ocupou um lugar central nas normas publicadas, principalmente com relação às complementares. Tal situação leva a uma reflexão sobre o financiamento como instrumento de controle federal sobre os municípios, pois estes têm de cumprir critérios previstos nas normas para receber os recursos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde.

Sousa <sup>(22)</sup>	2008	Apresentar dados de uma pesquisa sobre a implantação do Programa de Saúde da Família, realizada nos 12 municípios pioneiros, no que se refere ao acesso aos serviços básicos de saúde.	No que se refere ao acesso aos serviços básicos de saúde, o Programa de Saúde da Família objetiva a diminuição das iniquidades, entretanto enfrenta uma série de desafios de ordem social, política, econômica, institucional e cultural, materializados nas deficiências de coordenação, gestão, financiamento e, sobretudo, nas práticas assistenciais.
Porto et al. <sup>(23)</sup>	2006	Analisar, a partir de microdados de 1998 e 2003, a utilização de serviços de saúde sob a perspectiva de seu financiamento.	O SUS é o principal financiador dos dois níveis extremos de complexidade da atenção à saúde: o de atenção básica e o de alta complexidade.
Portela, Ribeiro <sup>(24)</sup>	2011	Analisar a estrutura de financiamento setorial dos municípios de grande porte por série histórica e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	Maior vulnerabilidade e dependência de transferências federativas para os municípios de menor porte e em áreas menos desenvolvidas.
Almeida; Giovanella <sup>(25)</sup>	2008	Analisar as pesquisas de monitoramento e avaliação em Atenção Básica à Saúde, realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde, e concluídas e publicadas entre 2000 e 2006.	Entre as principais barreiras identificadas para expansão destacaram-se o modelo de transferência de recursos financeiros em função da faixa de cobertura, a convivência paralela de diferentes modelos de atenção básica, a ausência de mecanismos de integração de rede, entre outras.

## DISCUSSÃO

### Subfinanciamento: um desafio para a APS

Um estudo<sup>(12)</sup> aponta que, em 1980, o governo federal participava com 75% do financiamento público na saúde, e os estados e municípios com 25%. Em 1990, foi aprovada a Lei nº 8142, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área de saúde, estabelecendo que a União deve participar com pelo menos 70%. Entretanto, apesar da menor responsabilização da União com o financiamento da saúde, a década de 90 apresentou mudanças consideráveis na política nacional de atenção primária à saúde com o objetivo de ampliar o acesso<sup>(2)</sup>. As mudanças no arranjo federativo instaurado após a Constituição de 1988 e o processo de descentralização e municipalização foram importantes para a mudança do modelo hospitalocêntrico por um modelo de saúde preventiva<sup>(13)</sup>.

Uma pesquisa comparou os gastos públicos no Brasil e em outros países, sendo verificado que os gastos públicos em saúde no Brasil são muito baixos quando comparados com outros países, em dólares americanos, com paridade de poder de compra<sup>(14)</sup>. Já outro estudo<sup>(15)</sup> apresentou a evolução dos valores *per capita* referentes às transferências federais da atenção básica, média e alta complexidade, ajustados pela inflação no período compreendido entre 1998 a 2006, e os autores destacaram que a atenção básica manteve um padrão de progressivo incremento entre 1998 e 2001 e a partir de 2003. No entanto, embora com oscilações ao longo dos anos, as transferências de média e alta complexidade apresentaram valores *per capita* muito superiores em todo o período, e crescimento bem ascendente entre 2002 e 2004, registrando aumento da distância entre as curvas.

### A descentralização e os entraves no financiamento da APS

O Ministério da Saúde, desde o início de 2000, tem priorizado municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes, com o objetivo de expandir e consolidar a atenção básica, já que tem sido evidenciada nesses centros urbanos uma baixa cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF)<sup>(16)</sup>.

Mesmo antes da criação do SUS, o papel decisivo de alguns municípios já existia. Um exemplo disso está na atuação dos municípios no combate à poliomielite e ao sarampo, sendo evidenciado que, apesar dos resultados efetivos da descentralização, o governo federal, nos anos 80, iniciou a retração da sua participação no financiamento da saúde perante o crescimento da participação estadual e principalmente municipal<sup>(12)</sup>.

As relações fiscais e orçamentárias que se estabelecem entre os governos na federação brasileira são ineficazes do ponto de vista da redução das desigualdades entre municípios com grande porte populacional situados em distintas regiões e estados

do país. As arrecadações municipais vinculadas à saúde das regiões Norte e Nordeste permanecem bem aquém das observadas na região Sul do país<sup>(16)</sup>. A descentralização, regionalização e municipalização aparecem como forma de tornar a saúde mais próxima das necessidades locais, contudo nem todos os municípios brasileiros apresentam condições política e financeira para suprir suas necessidades de saúde, mesmo quando se fala de serviços que demandam baixos investimentos tecnológicos.

Uma pesquisa realizada em um município da Bahia em 2005 revelou os gastos médios para a manutenção de um PSF, sendo identificados os gastos *per capita* de 16 unidades do PSF estudadas, que variaram de R\$ 62,30 a R\$ 465,40 per capita/unidade/ano. Em 2005, o investimento federal foi de R\$ 2.834/unidade/mês. Os autores concluíram que não há cofinanciamento estadual, o que faz com que o município faça um grande esforço para ampliar o acesso aos serviços de saúde através da ESF<sup>(17)</sup>.

Uma pesquisa realizada no estado do Mato Grosso evidenciou que, do ponto de vista financeiro, os municípios mato-grossenses ainda dependem grandemente dos recursos vindos de outras instâncias intergovernamentais, sendo essa dependência maior entre os municípios com menos de 20.000 habitantes, mas também sendo significativa nos municípios de médio e grande porte<sup>(18)</sup>. As pesquisas apontam a existência de perfis variados de receitas municipais nas diversas regiões e estados do Brasil, assim como distintos graus de dependência orçamentária dos municípios das principais fontes de recursos vinculados. Essas diferenças precisam ser trabalhadas para que se consiga alcançar uma atenção primária eficiente em todo território brasileiro.

As políticas descentralizadoras representam desafios para a gestão, tanto pela assunção de novas responsabilidades como para instituição de mudanças. Um estudo<sup>(19)</sup> objetivou a criação de mecanismos organizacionais que tornem a responsabilidade sanitária dos entes federados, dos serviços e dos profissionais de saúde mais precisa e definida, visando à melhoria do serviço e à adoção de práticas humanizadas.

## CONCLUSÃO

Os achados desta revisão identificaram diferentes entraves no financiamento e estabelecimento de políticas de fortalecimento da atenção primária do país, evidenciando que os repasses e a alocação dos recursos devem ser analisados de forma mais criteriosa e reflexiva. Os artigos avaliados apresentam como principais problemas enfrentados no financiamento: insuficiência de verba, necessidade de serem estabelecidos parâmetros mais claros para os repasses intergovernamentais, criação de uma gestão que entenda e dialogue com as dificuldades locais e maior autonomia dos municípios na definição de prioridades em contrapartida aos financiamentos destinados ao custeio de programas específicos.

Foram apontados também como dificuldades a escassez de recursos para a saúde e o modelo de assistência adotado, que transfere recursos da atenção primária à saúde para o segmento de atenção de maior complexidade. Nessa conjuntura, o financiamento da Atenção Primária à Saúde apresenta inviabilidades, como também há desafios relacionados à gestão do trabalho e à necessidade de novo aparato jurídico-institucional para a gestão regional.

## REFERÊNCIAS

1. Scatena JHG, Tanaka OY. Utilização do Sistema de Informações hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na Análise da Descentralização da Saúde em Mato Grosso. *Inf Epidemiol SUS* [Internet]. 2001 [acesso em 2016 Jul 25 ];10(1):19-30. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732001000100003](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000100003)
2. Castro ALB, Machado CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso em 2016 Maio 15];26(4):693-705. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400012)
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 Ago 26];66(1):58-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020)
4. Marques RM, Mendes A. política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002 [acesso em 2016 Set 15];18(Supl):163-71. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000700016](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700016)
5. Mendes A, Leite, MG, Marques RS. Discutindo uma metodologia para a alocação equitativa de recursos federais para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Ago 26];20(3):673-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300013)
6. Vazquez DA. Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Jun 02];27(6):1201-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000600017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600017)

7. Brasil. Emenda Constitucional nº 29. Ministério da Saúde [acesso em 2016 Jun 10]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anosossus/legislacao/emendaconstitucionaln29.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anosossus/legislacao/emendaconstitucionaln29.pdf)
8. Bursztyn I, Kushnir R, Giovanella L, Stolkiner A, Sterman-Heimann L, Riveros MI, et al. Notas para el estudio de la atención primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010 [acesso em 2016 Jun 20];12(1):77-88. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a06.pdf>
9. Elias PE. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 [acesso em 2016 Mar 15];11(3):633-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300012)
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2003 [acesso em 2016 Set 12];2010(8):102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2016 Out 12];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
12. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 Out 15];18(1):273-80. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n1/28.pdf>
13. Andrade R. Uma análise do impacto do programa saúde da família sobre a taxa de mortalidade infantil nos municípios do estado de alagoas. *Economia Rev* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 Jun 24];21(2):17-35. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EconRev/article/view/21346/pdf>
14. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud Av* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 Set 04];27(78):27-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>
15. Castro ALB, Machado CV. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. *Physis (Rio de J)* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 Set 28];22(2):477-506. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/05.pdf>
16. Lima L, Andrade CLT. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 2016 Set 28];25(10):2237-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/05.pdf>
17. Rosa MRR, Coelho TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Ago 04];16(3):1863-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/21.pdf>
18. Scatena JHG, Takana OY. A descentralização da saúde no Estado de Mato Grosso, Brasil: financiamento e modelo de atenção. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2000 [acesso em 2016 Set 04];8(4):242-9. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n4/3550.pdf>
19. Campos GW. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso em 2016 Jul 27];12(2):301-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a02v12n2.pdf>
20. Heimann LS, Ibanhes LC, Boaretto RC, Castro IEN, Telesi E Júnior, Cortizo CT, et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Set 10];16(6):2877-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/25.pdf>
21. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mendonça FF. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2016 Set 10];32(3):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00181314.pdf>
22. Sousa MF. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica análise do acesso à atenção básica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2016 Set 12];61(2):153-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a02v61n2.pdf>
23. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 [acesso em 2016 Ago 10];11(4):895-910. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32328.pdf>
24. Portela GZ, Ribeiro JM. A sustentabilidade econômico-financeira da Estratégia Saúde da Família em municípios de grande porte. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Ago 10];16(3):1719-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/09.pdf>

25. Almeida PF, Giovanella, L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em 2016 Jul 18];24(8):1727-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/02.pdf>

**Endereço para correspondência:**

Ivanise Brito da Silva  
Avenida Prof. Moraes Rego, 1235  
Bairro: Cidade Universitária  
CEP: 50670-901 - Recife - PE - Brasil  
E-mail: [ivanisebrito1@gmail.com](mailto:ivanisebrito1@gmail.com)