

**OS EFEITOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA  
FAMÍLIA (ESF) NA CIDADE DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO – RS**

**THE EFFECTS OF THE IMPLEMENTATION OF THE FAMILY HEALTH  
STRATEGY (ESF) IN SANT'ANA DO LIVRAMENTO – RS**

**LOS EFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATÉGIA DE  
SALUD (ESF) DE LA FAMÍLIA EN LA CIUDADE DE SANT'ANA DO  
LIVRAMENTO - RS**

Recebido em: 05 de Agosto de 2020

Aprovado em: 29 de Agosto de 2020

Avaliado pelo sistema double blind review

Editoria Científica: Dr. Alexandre Garcia, Dra. Cinara Neumann Alves, Dr.  
Deivid Ilecki Forgiarini

Jonny Beatto Nunes- [jonnygabrafa@hotmail.com](mailto:jonnygabrafa@hotmail.com)- UNIPAMPA

Isabela Braga da Matta- [isabelamatta@unipampa.edu.br](mailto:isabelamatta@unipampa.edu.br)-UNIPAMPA

## **RESUMO**

Com o objetivo de aprimorar e atualizar o sistema de saúde da cidade de Sant'Ana do Livramento-RS, foi implementado em junho de 2014 o Programa de Estratégia da Saúde da Família buscando suprir algumas necessidades de melhorias e descentralização que o município vinha passando. Passados cinco anos, este estudo foi feito com o intuito de analisar os efeitos da implementação da Estratégia da Saúde da Família na cidade de Sant'Ana do Livramento – RS, e verificar se o programa funcionou e ajudou a cidade a atender seus objetivos relacionados à saúde e se houve aceitação e concretização do novo programa perante os profissionais. Consiste em um estudo de caso com abordagem qualitativa, para a análise foi feita uma triangulação de dados que demonstrou que vários dos objetivos iniciais da implementação foram atingidos, como a cobertura populacional por conta das Estratégia da Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, também o fluxo elevado de atendimento dos serviços de emergência reduziram bastante. Porém há vários pontos que ainda não se concretizaram ou estão em fase de construção, como por exemplo, áreas que ainda não contam com cobertura de ESF's ou equipes que não possuem 100% de seu efetivo.

Palavras-chave: Implementação; Estratégia da Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

With the objective of improve and update the health system in Sant'Ana do Livramento, in June of 2014 was implemented the Family Health Strategy so as to fulfill some improvement necessities and decentralization that the town was going through. After five years, this study was made to analyze whether the program worked and helped the town to attend its health needs, as well as to know if there was any objection to the implementation of the new program from the professional's point of view. This paper consists in a case study with qualitative approach. To the analysis, it was made a triangulation of data that proved that plenty of the prime objectives were achieved, for instance, the populational coverage by the ESF and ACS or the high flow of services that reduce the emergency services. However, there are plenty of objectives that weren't reached yet, for example the areas that still cannot count with the coverage of ESF's or similar crews.

Keywords: Implementation. Family Health Strategy; Primary Health Care.

## RESUMEN

Con el objetivo de mejorar y actualizar el sistema de salud en la ciudad de Santana do Livramento fue implementada en junio de 2014 el Programa de Estrategia de Salud de la Familia, buscando suplir algunas necesidades de mejoras y de descentralización que el municipio estaba pasando. Después de cinco años, este estudio fue hecho para analizar si el programa funcionó y ayudo a la ciudad a atender sus objetivos relacionados a la salud, así como si hubo la aceptación y concretización del nuevo programa frente a los profesionales del área. Consiste en un estudio de caso con un abordaje cualitativo y para el análisis fue hecha una triangulación de los datos, lo que mostró que varios objetivos iniciales de la implementación fueron cumplidos, como la cobertura de poblaciones por parte de las ESF's o de los ACS's. También, el flujo de servicios de emergencias disminuyo bastante. Pero todavía existen puntos que no se concretaron o estas en etapa de construcción, como por ejemplo las áreas que todavía no cuentan con la cobertura de ESF's o equipos similares.

Palabras-clave: Implementación; Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud

## 1.INTRODUÇÃO

Em muitas situações depara-se com a necessidade de utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS), isso para procedimentos simples como curativos, aferir a pressão, chegando até consultas por enfermidades, exames e cirurgias. Porém, a maioria das pessoas não sabe a origem, o histórico e as mudanças que foram feitas ao longo dos anos no sistema de saúde, assim, elas utilizam e se adaptam com o que lhes é imposto. Tanto que, várias pessoas que têm convênios particulares dizem não precisar do sistema do SUS, todavia o sistema não se limita apenas a atendimentos, também faz parte do serviço a vacinação, e até mesmo a vigilância

sanitária. Nesses dois casos o SUS se mostra atuante na sociedade, sem distinção alguma e independe de convênios.

Um ponto chave da história quando se trata de saúde, é a Constituição Federal de 1988. Esta foi criada para “instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, à liberdade, à segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, à igualdade e à justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna” (Brasil, 1988). Através deste documento foi assegurado a todo cidadão brasileiro o direito de ter espaço e ser reconhecido perante à sociedade, sendo de responsabilidade do Estado dar assistência e suporte a todo cidadão. No que se refere à saúde, está descrito na Constituição Federal de 1988 o Art.196º: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). O assunto de saúde se prolonga até o Art. 200, que trata de outras especificações e descrevem alguns fatores sobre funcionamento e importância do serviço.

Apesar de a Constituição ser de 1988, a lei que regulariza o Sistema Único de Saúde foi decretada em 1990, com a Lei nº 8.080, que cita em seu Art.2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990).

A partir desta data se deu início ao conhecido SUS, que segundo o Ministério da Saúde (2000, p.5) “pode ser considerada uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais.” Nessa conquista foi inclusa a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que houvesse uma proximidade maior com a população e um melhor atendimento com mais profissionais envolvidos. O Ministério do Planejamento descreve as UBS como “o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem” (Ministério do Planejamento, n.d.).

Este sistema se prolongou até o ano de 2011, quando através do decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, “Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências” (Brasil, 2011). A partir deste decreto se estabelece no País o modelo de saúde que se aproxima muito do que se tem hoje, com mudanças como a implantação de vários programas, entre eles um dos principais que é o de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a ESF é tida “como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica” (Ministério da Saúde, 2012, p. 55). Neste contexto, de acordo com a Lei 8.080 de 1990 o SUS é dividido em três esferas comandados pelos seguintes órgãos: o da União é o Ministério da Saúde, que é o gestor nacional do SUS; o dos Estados que são as Secretarias Estaduais de

Saúde (SES), que participa da formulação das políticas e ações de saúde; e dos Municípios são as Secretarias Municipais de Saúde responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde. No caso dos estados, é feita uma pactuação de necessidades e metas a serem alcançadas, especificando cada estado e região com suas particularidades, embora a pactuação federal seja de responsabilidade de todos.

No Rio Grande do Sul, por exemplo, além das Unidades Básicas de Saúde se localizarem próximas aos usuários, elas também disponibilizam inúmeros serviços de prevenção e promoção à saúde para a população. Isso traz o benefício de reduzir a procura por atendimentos de emergência em hospitais, com isso o fluxo dos hospitais diminui e descentraliza o atendimento distribuindo para as UBS. “No Rio Grande do Sul, existem 2.239 Unidades Básicas de Saúde, das quais 1.927 são Equipes de Saúde da Família, o que corresponde a 56,41% de cobertura populacional” (Secretaria da Saúde, 2016). Ao longo dos anos várias cidades no estado foram adotando o programa de Estratégia da Saúde da Família, isso pelos vários benefícios já citados que o programa traria de melhorias e evolução das mesmas.

Em Sant’Ana do Livramento – RS não foi diferente, Segundo Goularte, Furlan, Forgiarini, Rivero e Minho (2010), na Construção do Plano Municipal de Saúde, para o período de 2011-2014, já se pensava em uma possível implementação da Estratégia da Saúde da Família na cidade. Plano este que se concretizou no ano de 2014, quando foi implementado o Programa de Estratégia da Saúde da Família em Sant’Ana do Livramento. Este programa foi implementado com o intuito de modernizar a saúde na cidade e ampliar sua abrangência, além de dar à população um serviço de melhor qualidade com uma atenção maior e mais próximo de suas residências ou trabalhos.

Como todas as mudanças que ocorrem no serviço público, a cidade passou por um período de reformulação, renovação e adaptação, tendo vários momentos de descontentamentos e dúvidas da real efetividade do programa. Passados estes anos de implementação do programa o estudo traz a seguinte questão: Quais os efeitos da implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Sant’Ana do Livramento – RS?

Para isso o objetivo da pesquisa é analisar quais os efeitos da implementação da Estratégia da Saúde da Família para a cidade de Sant’Ana do Livramento–RS, especificamente com objetivos de:

Verificar se os índices pactuados no ano de 2017 pela Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul junto aos municípios estão sendo atingidos;

Analisar, através da visão dos profissionais, a importância da implementação do programa para a cidade de Sant’Ana do Livramento - RS;

Avaliar o processo de implementação da ESF na visão dos profissionais na cidade de Sant’Ana do Livramento - RS; e

d) Entender as dificuldades e os desafios encontrados pela atenção básica, e se dessa forma a implementação foi de fato positiva para a cidade de Sant’Ana do Livramento - RS.

Visto a introdução, contendo um breve histórico de saúde pública e relatando os objetivos da pesquisa, a seguir será abordado o Referencial teórico, iniciando pelo tópico de Saúde no Brasil.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico serão abordados assuntos relevantes que serviram de auxílio e base para o presente estudo, de forma que explique melhor os pontos que são abordados no texto. Primeiramente será abordado o tema Saúde no Brasil, que traz um pouco do histórico de como começou e sua evolução com o passar dos anos.

Posteriormente é tratada a implementação das ESF's, demonstrando-se alguns dados importantes registrados, principalmente do estado do Rio Grande do Sul, e também se cita alguns Programas de Avaliação que mensuram e apoiam financeiramente a implementação dessas ESF's. Por último aborda-se o tema de Políticas Públicas que explica a responsabilidade que o Governador tem em cumprir e delimitar a atuação de cada órgão na implementação de qualquer que seja o objetivo.

### 1.1 Saúde no Brasil

Como já citado anteriormente neste estudo, foi através da Constituição de 1988 que foi regularizado Sistema Único de Saúde no Brasil. Este sistema, com responsabilidade do Estado, garante a todo cidadão assistência e atendimento de forma integral e igualitária, por meio de ações e serviços gratuitos. De acordo com o Ministério de Saúde (2000, p.5), várias de suas resoluções foram catalisadas na 8ª conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

Apesar de o SUS ser muitas vezes relacionado apenas ao atendimento à saúde, está descrito na Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, no Art. 6º alguns outros campos de atuação do SUS, dentre eles:

- a) De vigilância sanitária;
- b) De vigilância epidemiológica;
- c) De saúde do trabalhador; e
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Assim, percebe-se que a atuação do SUS é mais ampla do que o tratamento de saúde, abrangendo vários aspectos da saúde e da qualidade de vida da população. Com o passar dos anos sempre se trabalhou em busca de melhorias no sistema para atender a população e manter uma organização capaz de atingir seus objetivos. Em 2011 a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro, aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização deste tipo de atenção, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A mesma evidencia “apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde” (Ministério da Saúde, 2011, p. 27).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB: “a Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde” (Ministério da Saúde, 2012 p.54). Souza e Hamann (2009, p. 1327) complementam que “o caráter substitutivo do PSF em relação à “atenção básica tradicional” orienta-se pelos seguintes princípios: 1) descrição de clientela; 2) territorialização; 3) diagnóstico da situação de saúde da população e 4) planejamento baseado na realidade local”.

Para Starfield (2002), o PSF representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde, e constitui-se como elemento essencial em um processo continuado de cuidado, desenvolvendo ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde de forma a atender os reais problemas dos indivíduos, famílias e comunidades.

Em um contexto geral, essa sessão refere-se à evolução do sistema de saúde no Brasil, sempre buscando uma abrangência maior do serviço equiparado com a qualidade e comprometimento das equipes envolvidas. Percebe-se uma grande dedicação para concretizar programas que aproximasse a população do serviço quebrando a barreira financeira imposta em outros tempos, hoje o serviço é gratuito e igualitário para todo o cidadão e cada vez mais é aprimorado buscando sanar todas as falhas e lacunas que ainda existem.

Visto o tema de Saúde no Brasil, explicando um pouco do funcionamento e competências do mesmo, a seguir passa-se a abordar a Implementação da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

## **1.2 Implementação da Estratégia da saúde da família (ESF)**

Segundo o COSEMS RS (2014, p. 41), a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é parte da Política Nacional de Atenção Básica e tem como objetivo reorganizar a Atenção Básica no Brasil, favorecendo a reorientação do processo de trabalho e o aprofundamento dos princípios, das diretrizes e dos fundamentos do nível de atenção. Em 2013, um estudo apontou que “no ano de 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira (Malta et al., 2013). Esses autores mostram que mais da metade da população brasileira se diz refere estar cadastrada nas Unidades de Saúde da Família, sendo maior na área rural (quase dois terços da população) comparada com a urbana.

No Estado do Rio Grande do Sul não foi diferente, assim como no país, a ESF foi implementada no estado com o intuito de reorganizar a Atenção Básica, e no ano de 2014 o informativo da atenção básica do Estado divulgou que a ESF estava implantada em 433 municípios, assistindo a 42,08% da população gaúcha.

Arantes et al. (2016, p. 1503) ressaltam o conceito de avaliação como “componente essencial para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde” e ainda afirma que a ESF tem destaque na questão da avaliação uma vez que ela vem institucionalizando e incorporando a avaliação na rotina dos serviços.”.

Para que a ESF se destaque quanto à avaliação dos seus processos, existem algumas ferramentas de avaliação, dentre elas a Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica que instituiu “a Avaliação para a Melhoria da

Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), para a tomada de decisões e a qualidade como um atributo fundamental a ser alcançado no Sistema Único de Saúde (SUS)”(Cardoso et al., 2015 p. 1268). Segundo Cardoso et al. (2015), a AMQ buscou fomentar, como objetivo principal de sua implantação, o monitoramento e a avaliação dos estágios de qualidade da ESF, disponibilizando ferramentas para o diagnóstico de problemas, baseados nos resultados dos processos auto avaliativos.

Outra ferramenta usada para avaliação é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que assim como a AMQ tem o intuito de trabalhar com Gestor e Equipe, porém este atrela recursos financeiro ao cumprimento de metas alcançadas. Em qualquer uma das ferramentas existem processos seguidos por avaliadores que buscam obter o maior número de informações possíveis, estabelecendo a real situação de evolução e melhoria do programa. Existem duas formas de avaliação: interna e externa. Segundo Ramos e Schabbach (2012) “avaliação é externa quando realizada por especialistas de fora da instituição responsável pelo programa, enquanto, avaliação é interna quando executada dentro da instituição e conta com pessoas que participam diretamente do programa-projeto.”

Segundo o Ministério da Saúde (2014) o PMAQ possui um processo avaliativo composto por três dimensões:

Autoavaliação, correspondente a 10% da nota de certificação;

Desempenho em resultados do monitoramento dos 24 indicadores de saúde contratualizados, que equivalem a 20% da nota de certificação; e

Desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos, que corresponde a 70% da nota de certificação.

Motta e Batista (2015) destacam alguns pontos alcançados com a implementação da ESF, dentre eles a reorganização da APS, espaço-tempo reduzido de visitas domiciliares e o grande volume de atendimentos na APS. Assim como mostra um estudo feito no município de Santo Antônio de Jesus – BA, Segundo Cruz, Almeida, Figueredo e Dos Santos (2017) o estudo tinha como objetivo avaliar o acesso à ESF da cidade, na perspectiva dos usuários. No entanto, os resultados apontam diminuição de barreiras e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, bem como, maior organização da porta de entrada do sistema. Os números mostram um acesso mais facilitado da população em relação a deslocamento até a ESF, onde mais de 90% da população consegue ir a pé até a unidade, também é destacado no estudo o grau de satisfação do usuário que chega a aproximadamente 60% de satisfação entre os entrevistados (Cruz et al, 2017, p. 644).

Contudo, Arantes et al. (2016) destacam que a forma como ocorreu a implantação da ESF no Brasil, expandindo-se principalmente em cidades de pequeno porte e nas áreas periféricas de metrópoles, colaborou para a promoção do acesso às populações historicamente excluídas devido à pouca disponibilidade de equipamentos públicos nesses locais. Se reconhece que a ESF atua como uma nova base para as articulações intersetoriais, devido à maior proximidade dos profissionais com a população e às interações no território de abrangência, o que possibilita a constatação de problemas que incidem sobre o processo saúde doença (Arantes et al., 2016, p. 1504).

Pelos estudos demonstrados no texto foi possível verificar que a implementação da ESF nos territórios estudados serviu de grande ajuda e apoio, principalmente, para a população de cidades de pequeno porte, que antes só contava com atendimento básico e consultas sem histórico. Porém, verificou-se que após a implementação existe uma proximidade maior da população com o serviço de saúde e um acompanhamento mais próximo dos usuários e seus respectivos problemas em suas áreas de cobertura. Exaltando que o serviço passou a ter um monitoramento maior e avaliações mais rotineiras, buscando uma melhoria da qualidade e preocupação com o funcionamento da ESF.

Após abordar-se a Implementação da ESF, que tratou da evolução do programa dentro das cidades, e também citou algumas formas de avaliação, a seguir passa-se a abordar o tema de Políticas Públicas.

### 1.3 Políticas Públicas

Primeiramente as políticas públicas surgiram na Europa fazendo uma análise do Estado e suas instituições, posteriormente, surgiu nos EUA como disciplina acadêmica e base para estudos. Segundo Souza (2006, p. 22) “Na área do governo propriamente dito, a introdução da política pública como ferramenta das decisões do governo é produto da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia como forma de enfrentar suas consequências.”

Para Souza (2006) “não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública”, porém, “a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.” Na concepção de Secchi (2013, p.1): “Políticas públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção e atuação dessas decisões”. Souza (2006, p.25) afirma que “do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública em geral e a política social em particular são campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos.”

Em relação à atuação prática no Governo e no que diz respeito aos processos, são forma de delimitar e destinar um período para elaborar, organizar, inserir no sistema e avaliar se todas as políticas tratadas são viáveis. Um exemplo que pode ser citado “no SUS, há alguns instrumentos previstos que devem ser utilizados no âmbito federal para o planejamento da gestão: o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.” (Centro Brasileiro de Estudo de Saúde, 2017, p.157)

As Políticas Públicas têm um papel de grande importância tanto para o governo, quanto para a população. No que diz respeito ao governo é uma forma abordar ações que proporcionem melhorias para população e que facilitem os processos de execução das mesmas, reduzindo gastos públicos, realocando as verbas para seus devidos lugares e atingindo o número máximo de pessoas ou território, porém, isso é delimitado até aonde a ação terá eficácia. Quanto a população estas ações agem de forma a melhorar seu acesso a serviços e melhorias como infraestrutura, saneamento básico, saúde, educação, etc.

Todos estes processos e ações passam por uma avaliação que tem como objetivos identificar pontos fortes e fracos, formas de melhorias, e se está sendo eficiente e eficaz a política implantada. Esta avaliação é feita geralmente pelos próprios responsáveis ou por um grupo designado a avaliar as políticas públicas. Para Ramos e Schabbach (2012) várias políticas implantadas são avaliadas sem levar em conta seu estado antecedente, com isso leva em considerações variáveis que não deveriam ser a ela atribuída.

No caso da saúde “o SUS denomina como “gestão local” conjunto de atividades desenvolvidas pelos gestores municipais, visando a operacionalização, na prática e em seus contextos sócio-político-institucionais singulares, das grandes diretrizes política do Sistema Único de Saúde” (Reis, De Araujo e Cecílio, 2012, p. 41).

Para Lucchese (2004) “as políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho”, complementando, para Wargas (2004) “o Sistema Único de Saúde (SUS) é regido pelos seguintes princípios e diretrizes principais: universalidade do acesso aos; integralidade; igualdade na assistência; descentralização político-administrativa; e participação da comunidade”.

Após abordar o tema de Políticas Públicas, trazendo alguns conceitos sobre o tema, passa-se a abordar os procedimentos metodológicos.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o estudo apresentado, o tipo de pesquisa que foi utilizado é a descritiva, que para Gil (2002, p. 42) “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Isso pelo fato de ser analisado os efeitos da implementação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) na cidade de Sant'Ana do Livramento, que teve seu início no ano de 2014 fazendo uma reformulação no sistema de saúde já existente. Porém, este novo programa vinha trazendo aos municípios de pequeno e médio porte uma oportunidade de reorganização e melhorias do serviço prestado a população, os de grande porte por estarem perto dos grandes centros já tinham este suporte.

O estudo é qualitativo, pois limita-se em analisar dados do Ministério da Saúde e fontes similares, e descrever a evolução destes de acordo com a implementação do programa e comportamento dos índices descritos, além de analisar juntos à profissionais da saúde, que foram peças chave no processo de implementação, como os mesmos avaliam o resultado que o programa trouxe para a cidade. A abordagem qualitativa segundo Zanella (2009, p. 75) “pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não-utilização de instrumental estatístico na análise dos dados”.

Assim, o presente trabalho se identifica com estudo de caso pois traz um estudo único de um programa implementado na cidade de Sant'Ana do Livramento, que serve como fenômeno para estudo, e faz uma adaptação de um sistema antigo já ultrapassado para um novo que está sendo implementado em todo País.

De acordo com Yin (2001, p. 32), um estudo de caso é uma investigação empírica que:

Investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos;

Enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados;

Baseia-se em várias fontes de evidências; e, como outro resultado; e

Beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise de dados.

Desta forma o estudo pretende entender se o programa realmente está evoluindo e se foi benéfica sua implementação para a cidade, citamos este um estudo de caso incorporado, de forma que trata de um programa implementado em uma cidade, porém analisa mais de uma variável para chegar em um resultado final.

Enquanto avaliação de Políticas Públicas, este estudo se enquadra como *ex post*, uma vez que ele é realizado durante a execução de uma política e não antes de sua implementação. Este tipo de avaliação pode auxiliar na tomada de decisões de continuidade ou descontinuidade da política (Ramos e Schabbat, 2012). Para Oliveira e Passador (2019) as avaliações deste tipo são mais difundidas tanto no meio acadêmico quanto nas aplicações práticas. No que se refere à técnica de coleta de dados em um primeiro momento a pesquisa foi com uma abordagem mais documental e em dados secundários, que traz dados do próprio Ministério da Saúde sobre uma real situação percentual da evolução do município em questão, as principais fontes que foram utilizadas na pesquisa são o DATASUS – Departamento de Informática do SUS (<http://datasus.saude.gov.br/>), o Portal do Departamento de Atenção Básica (<http://aps.saude.gov.br/>) e o Portal BI (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>), todos os portais são interligados diretamente com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde e trazem dados atualizados sobre fatores extremamente relevantes para a pesquisa, como no caso do Portal BI que demonstra dados diretamente do Departamento de Atenção Básica, mas limita-se apenas ao estado do Rio Grande do Sul, demonstrando os dados de todas as cidades gaúchas.

Outro ponto que serviu como um parâmetro para coleta de dados foi uma das principais fontes de avaliação do município que é o PMAQ, que como já citado anteriormente é um dos principais avaliadores pois traz ajuda financeira para os municípios com bons desempenhos em suas avaliações.

Em um segundo momento foram entrevistados profissionais que fizeram parte do processo e foram importantes na implementação do programa na cidade. Serão abordadas questões que estão no Apêndice A - “Roteiro para entrevista com profissionais de saúde de Santana do Livramento”, que foram feitas com o intuito de esclarecer alguns dos objetivos esperados no trabalho. “A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto” (Lakatos e Marconi, 1991), a mesma será semiestruturada e com perguntas abertas aplicadas a própria pessoa.

Para a escolha dos profissionais a serem entrevistados foi utilizada a técnica de “Bola de Neve”, neste caso as entrevistas partirão de um dos principais agentes na implementação e o mesmo indicou alguém que ele também veja como peça chave no processo, e assim sucessivamente uma pessoa indicou a outra até o momento que as respostas satisfaçam os objetivos propostos. Para isso a primeira entrevistada foi a coordenadora da Atenção Básica da cidade, o motivo pelo qual esta pessoa já fazia parte do antigo modelo existente e quando implementado o novo passou a ser coordenadora, e mesmo com a troca do governo a mesma continuou atuando como coordenadora.

Foram entrevistados 4 profissionais que fizeram parte da transição de um programa para outro, além dos mesmos já atuarem no sistema de saúde mesmo antes da implementação da ESF:

Entrevistada E1, atua desde 2005 na secretaria de saúde da cidade de Sant'Ana do Livramento-RS, e em 2013 assumiu a coordenação da atenção básica em saúde;

Entrevistada E2, atua desde 2006 no sistema de saúde da cidade de Sant'Ana do Livramento-RS, e em 2014 assumiu como coordenadora da ESF do bairro Prado;

Entrevistada 3, trabalha desde 2005 na secretaria de saúde da cidade de Sant'Ana do Livramento-RS, e em 2014 assumiu como coordenadora da equipe 1 da ESF do bairro Armour;

Entrevistado 4, trabalha desde 2002 na secretaria de saúde da cidade de Sant'Ana do Livramento-RS, e em 2013 assumiu como coordenador da equipe 3 da ESF do bairro Armour.

A técnica que foi utilizada para análise dos dados é a Triangulação de Dados, que segundo Minayo (2010), “em uma primeira dimensão Triangulação, é utilizada para avaliação aplicada a programas, projetos, disciplinas, enfim”.

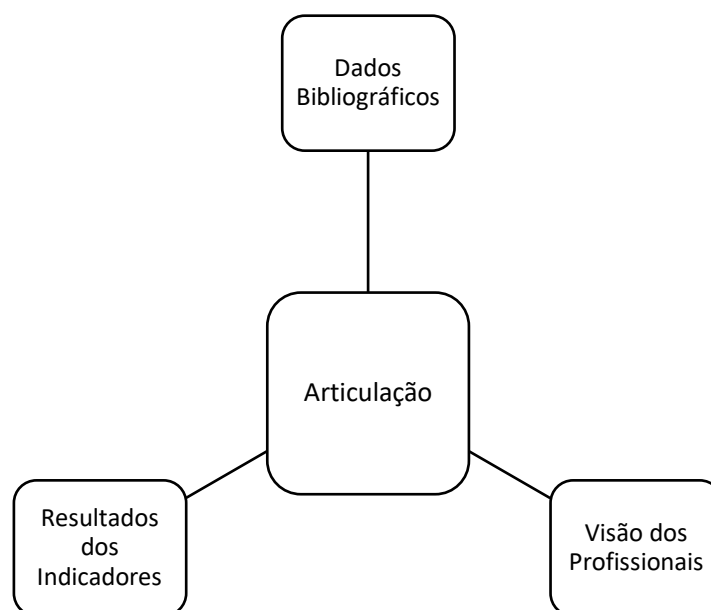
De acordo com Yin (2010), os construtos são considerados válidos quando o pesquisador utiliza quatro princípios básicos: empregar múltiplas fontes de evidência, ou seja, realizar a triangulação; criar uma base de dados do estudo de caso; manter o encadeamento de evidências; e ter cuidado no uso de dados de fontes eletrônicas.

Esta técnica possibilita que o estudo seja analisado por vários ângulos, como no caso: dados bibliográficos; dados percentuais de fontes do governo; e a visão dos profissionais envolvidos. Com isso pode-se analisar estes três pontos e posteriormente uni-los com o intuito de saber se eles convergem ou divergem alguns pontos.

Para que isso aconteça, é possível detalhar de uma forma explicativa a intenção de usar esta técnica, pois temos o Referencial baseado em estudos feitos em outros municípios e os resultados obtidos com a implementação do programa ou de serviços complementares, também foi feita uma coleta de dados percentuais descrevendo a evolução percentual do programa após a implementação, e por último foram feitas entrevistas com os profissionais que foram importantes tanto na implementação, quanto no processo de executar o programa na cidade.

Com todos estes dados foi analisado e avaliado se de fato em todos os pontos eles convergem para termos uma visão geral de que se o que está sendo feito converge com os objetivos tanto do programa, como aos que o trabalho propõe.

Figura 1 – Análise por Triangulação de Métodos:



Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

Após abordados os procedimentos metodológicos, onde foram tratados os processos pelos quais foi feita a coleta e análise dos dados, a seguir passa-se para a análise dos resultados.

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados está baseada na triangulação de dados coletados através de uma pesquisa feita em fontes do Ministério da Saúde e similares. Outra forma de coleta foi uma pesquisa feita em estudos que relatavam experiências com implementações ou programas complementares na Estratégia da Saúde da Família de outros municípios, e por último entrevistas com profissionais que fizeram parte do processo de transição e que podem relatar as diferenças notadas de antes da implementação até os dias atuais, e relatar um pouco sua visão da real importância da implementação da Estratégia da Saúde da Família para a cidade.

Tomando como base as entrevistas dos profissionais da própria cidade de Santana do Livramento, um dos primeiros pontos abordados foi a dificuldade na implementação do programa devido à falta de Profissionais Mais Médicos (PMM), assim como foi relatado pela Entrevistada 1 “[...] esse programa ele só foi possível ser instalado aqui na cidade com a vinda do Programa mais Médicos para o Brasil, por que este era um grande entrave já havia manifestação dos gestores de trazer esta implantação [...]”(E1). Além da importância para implantação do programa, a vinda do profissional médico facilitava o atendimento para a população e melhorava o fluxo de descentralização, descrito como uma das bases para um bom funcionamento da ESF, que de acordo com Carrer, Toso, Guimarães, Coterno e Minosso (2016, p.2856):

“percebe-se que, em vez de buscar a Unidade de Saúde da Família prioritariamente, os serviços de emergência são frequentemente procurados pela população, pela de falta de médicos para atendimento nas unidades de saúde, aspecto que seria passível de melhora a partir da implantação do PMM”.

Apesar de haver uma reorganização de todo sistema de saúde da cidade, foi visível a evolução, principalmente no que se refere a cobertura das ESF's e dos Agentes Comunitários de Saúde, após a implementação da Estratégia da Saúde da Família. De acordo com o Departamento de Atenção Básica, em 2014, no ano que foi implementado o programa na cidade, a cobertura populacional dos ACS's era de 26,79%, e depois de passados 5 anos esse percentual subiu para 41,41%, número questionado pela Entrevistada 1, pelo fato de que algumas áreas da cidade ainda não possuem o programa de ESF ou alguns que possuem porém não estão contemplados com todos os profissionais necessários, segundo ela “[...] o profissional agente comunitário é um profissional de extrema importância porque ele é o vínculo da unidade com a comunidade, já que ele é morador da área e é um profissional que hoje ele está defasado em algumas unidades de saúde devido ao modo de contratação que é um processo seletivo[...]” (E1). Complementando, Cabral, Batista, Ferreira e Cerqueira (2016) dizem em estudo feito que os ACS's “foram apontados como facilitadores do acesso e da resolutividade os agendamentos de consultas, as visitas domiciliares, a busca ativa, o acolhimento e a presença de um profissional-chave que realize todas as ações”.

Também sobre a cobertura populacional, a Atenção Básica refere-se a 76,96%, sendo destes 48,80% de cobertura das ESF's, de acordo com o Departamento da Atenção Básica (DAB). Este número se dá devido ao grande avanço do serviço prestado a comunidade, em seu primeiro ano o programa teve 28,85% de cobertura na cidade, desde então houve um crescimento significativo, como já citado anteriormente, um pouco defasado pelo fato que alguns locais e algumas equipes não estão tendo 100% de cobertura por falta de equipes e profissionais. Porém, o trabalho que já está sendo feito na atenção básica é de grande importância, “a prática do acolhimento facilita o acesso e a manutenção dos usuários nas unidades de saúde nas quais são cadastrados” (Cabral et al., 2016), do mesmo modo que alguns profissionais relataram, pode-se ressaltar o avanço das equipes que contam com o número mínimo para atender a população, estas equipes ajudam de forma efetiva o sistema de saúde, descentralizando o atendimento dos prontos atendimentos e faz um trabalho específico para toda a população pertencente a sua área, segundo Schimith et al. (2017, p.164) “seus eixos estruturantes e introduz um movimento de repensar o sistema público, a partir de um ponto ordenador da rede de saúde caracterizado por acesso, resolutividade e acolhimento.”

Através das entrevistas foram destacados alguns desafios e pontos positivos da implementação. Dentre os desafios foi citado o cultural, que como já explicado anteriormente, os usuários tinham de optar pelo médico ou UBS de sua preferência, aquela tinha como referência de atendimento, mesmo sendo localizada

distante de sua residência. Porém, a partir do momento que ocorreu a implementação houve um mapeamento e foi delimitado as áreas pertencentes a cada endereço, o que proporcionou um descontentamento muito grande para a maioria dos usuários, mesmo tendo um profissional qualificado perto de sua residência, se reconhece que a ESF atua como uma nova base para as articulações intersetoriais, devido à maior proximidade dos profissionais com a população e às interações no território de abrangência, o que possibilita a constatação de problemas que incidem sobre o processo saúde doença (Arantes, Shimizu, e Hamann, 2016, p. 1504).

Outro desafio se deu no início, quando os profissionais já estavam capacitados a trabalhar e as Estratégias estavam em fase de adaptação estrutural ou em fase final de construção, porém foi um desafio momentâneo, pois com a finalização das obras pode-se dar início as atividades.

Quando citado os pontos positivos e avanços após a implementação, foi destacado o vínculo criado com a população após estes cinco anos de existência, o que foi um desafio no começo do programa hoje se torna uma virtude que ajuda no funcionamento e na evolução, isso porque “uma vez que a população não adere às ações dela, não é possível alcançar bons indicadores de saúde, o que se reflete em mortes prematuras, agravos de doenças, disseminação de doenças endêmicas, entre tantos outros problemas”(Cabral et. al., 2016,p.80).

Esse ponto se destaca na fala do Entrevistado 2 “[...] tem evoluído bastante, e eu acho que as pessoas hoje em dia elas estão mais cientes da importância do médico estar na ESF 8h, e de ter essa abertura com o médico[...]” (E2), também na fala do Entrevistado 4, quando questionado sobre a evolução do programa destacou a “criação do vínculo”, e exemplificou com uma situação recorrente de sua área “[...] tu acabou de assistir um telefonema de uma usuária que queria uma visita, se ela não tivesse um vínculo conosco ela não ia saber meu nome, o nome do médico, não saberia que o médico iria na casa dela[...]” (E4).

Estes são fatos recorrentes que fazem parte do processo de implementação da Estratégia da Saúde da Família na cidade, e com o andamento do programa passou por mudanças e adaptações utilizando “tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência” (Ministério da Saúde, 2012, p. 19).

Um ponto destacado pelo Entrevistado 4 foi a questão do envolvimento e apoio dos gestores nesse processo de constante evolução, na fala ele cita “[...] eu acho importante falar é que a gente para conseguir que tudo isso aconteça tem que ter o apoio da gestão sempre, se os profissionais que estão na ponta não tem apoio da gestão eles não conseguem, porque por mais que venham todas essas novidades e novas tecnologias se não tem interesse da gestão de implementar tudo isso e apoiar os profissionais não vai mudar nunca[...]”(E4). Este ponto vira destaque pois foi ressaltado por um estudo, em Santa Maria – RS, sobre a precarização e fragmentação do trabalho na ESF, isso ocorrido após a troca de governo, o estudo destaca a não continuidade dos trabalhadores e a falta de concursos públicos para suprir vagas importantes com contratos emergenciais, segundo Schimiths et al.(2017) “a ESF se iniciou no município de forma vivaz, com uma gestão

participativa, envolvendo CMS, poder legislativo, comunidade, universidade e trabalhadores”, porém após a mudança de governo “Notou-se que houve períodos em que os atendimentos na ESF aconteciam de maneira muito fragilizada, sem vínculo, sem responsabilização e com ACS’s sem referência.”

Desta forma o ponto citado pelo Entrevistado 4 é de suma importância para que haja um cuidado e atenção dos gestores, já que segundo os próprios entrevistados o programa está sempre em evolução e assim qualquer entrave seria muito prejudicial para o mesmo.

Utilizando dados publicados no Portal BI, que é um portal que divulga dados de todas as cidades do Rio Grande do Sul de forma a facilitar o acesso a números referentes a Pactuações e Indicadores da Atenção Básica, dentre outros, serão destacados alguns indicadores relevantes para o estudo.

De acordo com a Pactuação Interfederativa referente ao período de 2017 a 2021, a cidade de Sant’Ana do Livramento obteve no ano de 2018 o resultado de não atingir a meta em apenas 4 indicadores, dentre eles: “Razão de Exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária”, que obteve razão de 0,37 enquanto a meta era de 0,4, também em “Razão de exames de mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária”, que obteve razão de 0,23 enquanto a meta era de 0,28. Nestes dois casos foi relatado pela coordenadora da Atenção Básica da Cidade, que os motivos foram o fato de contratos com fornecedores de material dos exames citopatológicos e dos laboratórios que examinavam ambos tipos de exames terminarem e houve uma demora para regularizar um novo contrato, desta forma no tempo que estava sem contrato não foram feitos os exames reduzindo o número de mulheres examinadas.

Outro indicador também é o de “proporção de gravidez na adolescência entre meninas de 10 a 19 anos”, a meta deste indicador é de 15%, porém no primeiro ano de ESF obteve um percentual de 18,38%, posteriormente houve uma redução e em 2017 e 2018 as metas foram atingidas com um percentual de 14,83% e 13,98%, respectivamente. Logo, percebe-se que o município de Santana do Livramento se encontra na meta definida pelo Ministério da Saúde, e desta forma a intenção é de dar continuidade no trabalho feito pelas equipes das ESF’s, de prevenção e orientação, também da distribuição de contraceptivos, e reduzir esse percentual cada vez mais.

Um indicador que vem sendo um problema quando se fala em metas é o de “taxa de mortalidade infantil” que a meta é de doze a cada 1000 nascidos vivos ao ano, e os únicos períodos que ela foi atingida foram 2014 e 2015, depois desse período ficou sempre acima da meta como por exemplo o ano de 2018 que fechou em 15 a cada 1000 nascidos vivos. Segundo o Ministério da Saúde (2000), a taxa de mortalidade infantil é medida de acordo com o “número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado”, complementando esta informação o número “estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida.”

Os indicadores positivos que se destacam para a cidade foram os já citados anteriormente de “Cobertura populacional da Atenção Básica”, principalmente

pelas Estratégia da Saúde da Família, e a “cobertura de Agentes Comunitários de Saúde”.

Outro indicador de grande relevância e da parte Odontológica que desde a implementação da ESF em 2014 até 2019 obteve um crescimento de quase 30% em sua cobertura passando de 27,60% para 57,19%, sem contar que a partir de 2017 quando foram implantados consultórios odontológicos dentro das ESF's evoluiu significativamente em proporção de exodontia (extração de dentes e raízes) em relação aos procedimentos, isso mostra nos dados que em 2016 eram de 0,51% e no primeiro semestre de 2019 fechou em 23,60%. Este número não quer dizer que aumentou a quantidade de pacientes, e sim como foi implementada na ESF a Odontologia também ficou dividida por áreas, e desta forma o que melhorou não foi a quantidade e sim o atendimento, já que toda área que era coberta por Odontólogo tinha um atendimento específico e de melhor qualidade, visando a real situação dentária do paciente, e desta forma a exodontia foi um ponto relevante.

Um ponto muito importante foi levantado pelo Entrevistado 4, foi sobre um novo projeto que está sendo implementado na cidade para aprimorar o serviço de saúde, inclusive a equipe do mesmo está sendo a equipe piloto no projeto que aos poucos será ampliado para o restante das ESF's. O projeto se chama PlanificaSUS e segundo a Secretaria Estadual de Saúde “A planificação é um processo de planejamento da Atenção à Saúde, o qual é necessário para que a Atenção Primária à Saúde (APS) exerça um papel estratégico como coordenadora do cuidado aos usuários do SUS em um determinado território”, o Entrevistado 4 completa que “[...] este programa veio para organizar a rede a atenção primária a partir de nós das Estratégias, a gente como ordenador da atenção primária[...]”.

Considerando os resultados analisados, pode-se notar que houve uma melhora significativa no serviço de saúde da cidade de Sant'Ana do Livramento. As principais melhoras foram no que se refere à cobertura populacional, de forma a ajudar na descentralização dos atendimentos de emergências, também com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde houve uma melhora do trabalho das ESF's pelo vínculo criado com a população e a proximidade construindo um elo entre população e ESF. Cita-se como principais melhoras, pois através delas que os outros indicadores são atingidos, e através deste elo que se pode buscar novas estratégias para formular novos trabalhos e projetos.

As principais falhas foram citadas principalmente pelos profissionais que reforçaram em vários pontos de suas entrevistas o fato de não estar melhor a situação da cidade por conta da falta de profissionais em algumas ESF's, ou por bairros que ainda não possuem o programa. Como já citado anteriormente isso provoca falhas de entendimento dentro do sistema de saúde, pois houve um avanço significativo com a implementação, mas ainda tem bairros que não possuem.

Após abordar-se a análise dos resultados, analisando os dados coletados relevantes para a elaboração do estudo, a seguir passa-se para as considerações finais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação da Estratégia da Saúde da Família na cidade de Sant'Ana do Livramento, pode-se notar que de fato houve vários avanços no sistema de saúde. Tomando como ponto de partida os principais motivos pelos quais ocorrem as implementações pode-se dizer que a cidade atingiu com êxito quando o estudo aborda a evolução da ESF, ponto este reforçado pela fala dos entrevistados, e fala sobre o vínculo criado com a população e a descentralização dos atendimentos de urgências. Com o aumento da cobertura populacional e a cobertura dos ACS's, mostra outro ponto positivo na implementação.

Segundo a visão dos profissionais a implementação foi positiva para a cidade pois, hoje se tem um histórico da saúde e da vida do paciente, coisa que antes só era feita um atendimento de urgência e se cuidava a doença, hoje se cuida do paciente em todas as fases de sua vida, sem contar a família e o meio em que está inserido. No que se refere à evolução, aos poucos a implementação foi tomando conta da cidade e sendo aceita por profissionais e população, ponto que foi considerado como um desafio encontrado no início por alguns entrevistados.

Quando se traz a real situação da implementação, o estudo mostra que foi positiva para a cidade e trouxe vários benefícios, alguns desafios que foram encontrados no início como a questão do entendimento da população, sua maior parte já foi resolvido. Porém, foi bastante considerado pelos profissionais a questão de não haver cobertura de 100% da cidade pela Estratégia, isso traz um entrave muito grande, pois tem áreas que ainda não funcionam como ESF e isso atrapalha a cidade até mesmo na implementação de novos programas, como o PlanificaSUS que busca organizar a atenção básica a partir da atenção primária, mas para isso todas tem que funcionar do mesmo modo, e não é o que acontece.

De modo geral, e como foi demonstrado pelos resultados obtidos pelo estudo, foi positivo para a cidade a implementação e modificou de forma positiva todo o sistema, é nítido a evolução e a adaptação dos profissionais nesse novo modelo. A questão negativa fica por conta de ter áreas sem cobertura e algumas ESF's com falta de profissionais que precisam de concurso ou processo seletivo para suprir as vagas.

O que fica como sugestão seria uma atenção maior por parte dos gestores para contemplar o restante da cidade que não tem cobertura com ESF, pois, dessa forma Sant'Ana do Livramento-RS poderá saber se realmente funciona este trabalho de rede integrada da ESF, de certa forma a experiência obtida com as ESF's já implementadas está sendo positiva porém, ocorrem ainda muitas falhas por conta desta lacuna. No caso este ponto serve como limitação para que o estudo fosse mais preciso e mensurasse uma visão geral da cidade de Sant'Ana do Livramento.

Alguns pontos chamaram bastante a atenção e podem servir como sugestão de futuros trabalhos, um dos pontos é o fato de ser uma cidade de fronteira e poderia ser feito um estudo comparativo sobre os sistemas de saúde e suas atuações perante a população. Outros pontos são alguns indicadores que podem ser tratados com uma atenção maior, e a partir disso poderá surgir também um novo estudo, dentre esses indicadores está o de mortalidade infantil, que é um indicador que não vem atingindo a meta porém, devido a não ser óbitos por causas especiais não são dedicados esforços para se obter um número menor.

Outro ponto que pode servir tanto como limitação, quanto sugestão, foi o fato de neste estudo não ser abordado a opinião dos usuários, por não haver tempo hábil para este estudo mais complexo, este tema poderia servir como um futuro estudo na área.

#### REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1499-1509, 2016.

BARROS, S. G.; CANGUSSU, M. C. T.; CRUZ, D. N.; SILVA, L. O. R.; RONCALLI, A. G. Impacto da implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Bahia. *Revista. Saúde Coletiva. UFFS, Feira de Santana*, 6(2): 37-42, dezembro, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 28 de junho. 2011.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 17/03/2019.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 22/03/2019.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 07/04/2019.

CABRAL, K. F. D.; BATISTA, R. S. B.; FERREIRA, M. A. M.; CERQUEIRA, F. R. Análise da Eficiência na Atenção Primária à Saúde sob a Ótica dos Profissionais da Área. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. Vol. 5, N. 2. julho / dezembro. 2016.

CARDOSO, A. V. L.; CHAIN, A. P. N.; MENDES, R. I. P.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; MARTINS, A. M. E. B. L.; FERREIRA, R. C. Avaliação da gestão da Estratégia Saúde da Família por meio do instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade em municípios de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4):1267-1284, 2015.

CARRER, A.; TOSO, B. R. G. O.; GUIMARÃES, A. T. B.; CONTERNO, J. R.; MINOSSO, K. C. Efetividade da Estratégia da Saúde da Família em unidades com

e sem Programa Mais Médicos em município do oeste do Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.

CEBES - Centro Brasileiro de Estudo de Saúde. *Saúde em debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, volume 41, nº especial 3. Rio de Janeiro, set, 2017.

COSEMS-RS. *Atenção Básica, mas essencial! Revista COSEMS – RS*, ano 5- edição 7, maio de 2014.

CRUZ, J. S.; ALMEIDA, P. F.; FIGUEREDO, A. H.; SANTOS, A. M. Avaliação do acesso à Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos usuários no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brasil. *Revista de Salud Pública. Volumen 19 (5):641-648*, outubro, 2017.

Departamento de Atenção Básica. Portal BI. Disponível em: <[http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH\\_AtencaoBasica](http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_AtencaoBasica)> Acesso em: 17/09/2019.

Gil, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. - São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOULARTE, J.; FURLAN, C.; FORGIARINI, D.; RIVERO, S.; MINHO, C. Construção do Plano Municipal de Saúde do Município de Santana do Livramento – RS. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE)*, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia científica*. 2. ed. Versão ampliada. São Paulo: Atlas, 1991.

Lucchese, P.T.R; Aguiar, D.S.; Vargas, T.; Lima, D.L.; Magalhães, R.; & Monerat, G.L. *Políticas públicas em Saúde Pública*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. MALTA, D. C.; SANTOS, M. A. S.; STOPA, S. R.; VIEIRA, J. E. B.; MELO, E. A.; REIS, A. A. C. A cobertura da estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):327-338, 2016.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: Minayo, M. C. S.; Assis, S. G.; Souza, E. R. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal DATASUS: Taxa de Mortalidade Infantil Ficha de qualificação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>>. Acesso em: 06/12/2019. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios

e conquistas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. UBS – Unidade Básica de Saúde. (n.d.) Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 17/03/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488/GM/MS, de 24 de outubro de 2011. Aprova 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) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Revista Brasileira Saúde da Família. Ano 15, número 38-39, maio/dez, 2014.

MOTTA, L. C. S.; BATISTA, R. S. Estratégia da Saúde da Família: Clínica e Crítica. Revista Brasileira De Educação Médica. Vol.39, n.2, pp.196-207. 2015.

NUNES, A. A.; FLAUSINO, J. M.; SILVA, A. S.; MELLO, L. M. Qualidade da Estratégia da Saúde da Família: comparação do desempenho de municípios de pequeno e grande porte. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 452-467, jul.-set 2014.

OLIVEIRA, L. R.; PASSADOR, C. S. Ensaio teórico sobre as avaliações de políticas públicas. Cadernos. EBAPE.BR, v. 17, nº 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2019.

RAMOS, M. P.; SCHABBAT, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. Revista de Administração Pública — Rio de Janeiro 46(5):1271-294, set./out. 2012.

REIS, D. O.; ARAUJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde. Especialização em Saúde da Família. Módulo Político Gestor, 2012.

SCHIMITH, M. D.; BRÊTAS, A. C. P.; SIMON, B. S.; BRUM, D. J. T.; Alberti, G. F.; Bidó, M. L. D.; Gomes, T. F. Precarização e fragmentação do trabalho na Estratégia Saúde da Família: impactos em Santa Maria (RS). Trabalho, Educação e Saúde. Vol. 15, núm. 1, 2017, pp. 163-182 Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

SECCHI, L. (2013). Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2.ed. São Paulo: Cengage Learning,2013.

SECRETARIA DA SAÚDE. Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). SECRETARIA DE SAÚDE, 2016. Disponível em:<[www.saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus](http://www.saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus)>.

SECRETARIA DA SAÚDE – RS. Portal BI Saúde. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em:<[http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH\\_AtencaoBasica](http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_AtencaoBasica)>. Acesso em:19/04/2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Informativo da Atenção Básica do RS Mais Saúde da família para o RS. Nº 01/2014. Secretaria Estadual de Saúde, 2014.

SOUZA, M.F.; HAMANN E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciência & Saúde Coletiva. 14(Supl. 1):1325-1335, 2009.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias. Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, jul./dez 2006.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/ MS; 2002.

YIN, R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANELLA, L. (2009). Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.