

ANÁLISE DOS INDICADORES DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS) DE MINAS GERAIS

ANALYSIS OF THE INDICATORS OF THE STATE HEALTH PROMOTION POLICY (POEPS) OF MINAS GERAIS

Daniela Souzalima Campos
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
daniela.campos@saude.mg.gov.br

Keli Bahia Felicíssimo Zocratto
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
kelibahia@ufmg.br

Conceição Aparecida Moreira
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
conceicao.aparecida@saude.mg.gov.br

Mery Natali Silva Abreu
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
mery@ufmg.br

Priscila Silvia Nunes Souza
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
prisnunes@gmail.com

Mirela Castro Santos Camargos
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
mirelacsc@gmail.com

Kátia Ferreira Costa Campos
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
katiacostacamposenf@ufmg.br

Vanessa de Almeida
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
vanessaalmeida@ufmg.br

RESUMO

A Política Estadual de Promoção da Saúde, instituída para apoiar os municípios na oferta e organização de ações de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, teve, como estratégia de implantação, a criação de incentivo financeiro, condicionada ao cumprimento dos indicadores (ações de práticas corporais e/ou atividades físicas; atividades coletivas de Educação em Saúde; implementar o Programa Saúde na Escola); registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos e acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família). Objetivo: avaliar o comportamento dos indicadores desta política no Estado de Minas Gerais (2016 a 2019). Método: Estudo transversal, de abordagem quantitativa. Resultados: Melhoria dos indicadores com períodos de diminuição dos percentuais de alcance das metas, sinalizando descontinuidade político-administrativa e de organização da Atenção Primária. A cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família esteve relacionada com maior alcance dos resultados, quando comparada com a cobertura das equipes de Atenção Básica. A presença de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica esteve associada ao cumprimento da maioria dos indicadores, além do maior grau de implementação da Política. Conclusão: o comportamento dos indicadores subsidiou o processo institucional de revisão destes.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Avaliação em saúde. Indicadores básicos da saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Minas Gerais State Health Promotion Policy (POEPS-MG) was instituted to support municipalities in offering and organizing Health Promotion actions within the scope of Primary Health Care (PHC). One of its implementation strategy was the creation of a financial incentive, conditional on compliance with the following indicators (I- actions of corporal practices and/or physical activities; II- collective health education activities; III- implementation of the Health at School Program (PSE); IV- documenting the food consumption of children under the age of 2; and V- monitor the health condition of families under the benefit of Bolsa Família Program). We performed a cross-sectional study with a quantitative approach, aiming of evaluating the behavior of the above mentioned indicators (2016 to 2019). The results showed an improvement in those indicators. However, there were also periods of decline in the examined percentages, suggesting that political-administrative discontinuity and the organization of PHC might have played a role in influencing this pattern. The coverage of Family Health Strategy teams was related to greater achievement improvements, when compared to the coverage of Primary Care teams. The presence of an Expanded Family Health and Primary Care Center (NASF-AB) was associated with compliance with most of the indicators, as well as a higher degree of implementation of the POEPS-MG.

Keywords: Health Promotion. Health evaluation. Basic Health Indicators. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) surge em um contexto de reorganização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e instituição de diretrizes para o Sistema Único de Saúde em Minas Gerais (SUS-MG).

A POEPS-MG espelhou-se na metodologia da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), realizada de forma descentralizada e participativa, que se iniciou em 2015 (Campos *et al.*, 2017). A publicação ocorreu em abril de 2016, contemplando, além das diretrizes e estratégias, cofinanciamento atrelado ao cumprimento de indicadores (Minas Gerais, 2017).

A instituição de um incentivo financeiro, exclusivo para Promoção da Saúde (PS), baseou-se na fragilidade do modelo de financiamento vigente que não garante recursos suficientes para a manutenção do sistema, com iniquidade na distribuição, sem refletir o modelo de atenção à saúde pautado na necessidade da população (Teixeira, 2003). Especificamente para a PS, em âmbito federal, observa-se a escassez de recursos previstos (Rocha, 2014). Dessa forma, a POEPS-MG apresenta-se como uma iniciativa inovadora na proposição de um incentivo para política ao invés da setorialização em programas (Campos *et al.*, 2017).

A definição do financiamento da POEPS-MG considerou a estimativa populacional do IBGE (2015), Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA) - elaborado pela Fundação João Pinheiro (2006) - e o teto orçamentário previsto para PS em 2016 (Minas Gerais, 2016a), resultando em uma proposta de financiamento *per capita* segundo grupo do FA. Para minimizar a concentração de valores nos municípios com maior população, propôs-se um teto para os municípios com população inferior a 10.000 habitantes (Minas Gerais, 2016). O orçamento estadual da POEPS-MG possuía, até 2020, o mesmo valor dos repasses federais de programas fomentados relacionados à agenda da PNPS nos municípios mineiros (Campos *et al.*, 2021).

A opção de inclusão FA, enquanto um critério, teve por finalidade promover a equidade na distribuição dos recursos no Estado, permitindo uma alocação equitativa, que leva em consideração tanto a condição socioeconômica do município, quanto as necessidades de saúde (Lopes, 2017; Minas Gerais, 2020).

O incentivo financeiro é composto por uma parte fixa e outra variável, ambas correspondem a 50% do recurso. A parte variável é contabilizada proporcionalmente ao cumprimento dos indicadores (Minas

Gerais, 2016), a saber: realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população (Indicador I); realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde (Indicador II); implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município (Indicador III); realizar o registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos (Indicador IV); e realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (Indicador V) (Minas Gerais, 2016a).

A POEPS-MG oportunizou a sistematização e organização da rotina de monitoramento e avaliação nas URS's e municípios. A avaliação dos indicadores foi estabelecida quadrimestralmente, e em situação de discordância dos resultados, o gestor municipal pode solicitar reunião para apresentação da justificativa, podendo a meta ser reavaliada. Ao final de cada quadrimestre, o resultado é apresentado nas reuniões de Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (Minas Gerais, 2016a; Minas Gerais, 2018; Minas Gerais, 2020).

A partir de 2017, com a necessidade de aprimoramento do processo de avaliação, a SES-MG aproximou-se da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio dos docentes do curso de Gestão de Serviços de Saúde o que culminou na elaboração do Projeto: “Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde: potencialidades e desafios”. Por meio deste, em 2019, foi realizada a análise do grau de implementação da POEPS-MG nos municípios que revelou uma implementação parcial (65,0%) desta política, independente do porte populacional, com exceção da dimensão de processos que apresentou implementação crítica nos municípios de médio porte (Moreira, 2020). Nesta pesquisa, foram identificadas fragilidades na subdimensão de insumos para os municípios de médio e grande porte (implementação crítica); na subdimensão gestão do processo como implementação crítica para o estado; e na subdimensão gestão da informação para os municípios de médio porte (implementação crítica). Como potencialidades, a subdimensão gestão administrativa apresentou implementação aceitável para o estado como um todo (Moreira, 2020). Contudo, apesar de avanços, tal gestão demonstrou a baixa institucionalização das ações de PS, com necessidade de adoção de medidas que fomentem pesquisas exploratórias, investimentos em tecnologias, financiamento e em qualificação (Moreira, 2020).

Em continuidade ao Projeto de Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde: potencialidades e desafios, o presente estudo se justificou pela fragilidade de investigação científica voltada para o financiamento e da necessidade de revisão dos indicadores da POEPS-MG. Dessa forma, objetivou-se analisar o comportamento dos indicadores da POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, com a proposta de contribuir com o processo decisório e de planejamento da política de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa, transversal, a partir de dados secundários. A unidade de análise do estudo foram os 852 municípios do estado de Minas Gerais aderidos à POEPS-MG. O critério de inclusão foi a adesão à POEPS-MG no período de 2016 a 2019.

O estudo foi desenvolvido no estado de Minas Gerais, que possui 853 municípios organizados assistencialmente em 14 macrorregiões e 89 microrregiões de saúde, sendo que 476 municípios possuem até 20.000 habitantes (55,8%). É um estado marcado por profundas desigualdades regionais, que refletem nos indicadores de saúde e na distribuição dos serviços (Minas Gerais, 2016a). Além da organização assistencial, tem-se a divisão em Unidades Regionais de Saúde (URS's) que são unidades administrativas descentralizadas da SES/MG em 28 territórios do Estado (Minas Gerais, 2016a). No Quadro 1, apresenta-se o detalhamento dos indicadores avaliados.

Quadro 1 – Indicadores da POEPS-MG segundo meta, método de cálculo e fonte

INDICADOR	FONTE	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população (Indicador I).	Planilha de acompanhamento encaminhada às URS's.	(Média* do nº de pessoas participando regularmente das ações nos meses do quadrimestre/ N° de pessoas SUS exclusiva) x 100.	Municípios ≤ 10.000 habitantes - 1,3% da população alvo. Municípios > 10.000 e ≤ 50.000 habitantes - 1.2% população alvo. Municípios > 50.000 habitantes -1,0% da população.
Realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde (Indicador II).	Relatório de monitoramento do E-SUS AB com o consolidado das Fichas de Atividade Coletiva.	02 vezes o número de equipe de Saúde da Família implantada na competência dezembro/2015.	02 vezes o número de equipe de Saúde da Família implantada na competência dezembro de 2015.
Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município (Indicador III).	Planilha de acompanhamento encaminhada às URS's.	Apresentação dos documentos comprobatório no referido período de acompanhamento.	1º Quadrimestre (Quad): Grupo de Trabalho Municipal Intergestor do Programa Saúde na Escola (GTI-M) instituído e cronograma de trabalho anual. 2º Quad.: planejamento e atas das reuniões do GTI-M. 3º Quad.: Relatório de Registro das atividades no e-SUS AB e atas das reuniões do GTI-M.
Realizar o Registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 2 anos (Indicador IV).	SISVAN Web	Nº total de crianças menores de 02 anos com registro de marcadores de consumo alimentar no SISVAN Web) / Nº de crianças, segundo o último SINASC publicado x100.	1º Quad.: 5% das crianças menores de 2 anos. 2º Quad.: 10% crianças menores de 2 anos. 3º Quad.: 15% das crianças menores de 2 anos.
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (Indicador V).	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.	Nº total de famílias acompanhadas / Nº total de famílias a serem acompanhadas pelo setor saúde x 100.	1º Quad.: 30% das famílias na 1ª vigência de acompanhamento dos beneficiários. 2º Quad.: 80% das famílias na 1ª vigência acompanhamento dos beneficiários. 3º Quad.: 80% do número de famílias na 2ª vigência acompanhamento dos beneficiários.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Para análise descritiva, utilizou-se o percentual de alcance de meta dos indicadores da POEPS-MG (Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde - SIGRES), porte populacional e Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA). Todas as variáveis foram tratadas e consolidadas em uma planilha de Microsoft Excel® 2010 para análise estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa).

Para análise de correlação das variáveis (cobertura de ESF, e-AB, NASF-AB, extraídas do sistema E-Gestor) com o grau de implementação da POEPS-MG, utilizou-se a mesma amostra do estudo de Moreira (2020), constituída de 360 municípios, sendo uma amostra significativa, considerando o porte populacional e erro amostral de 5%. A escolha pelo coeficiente de correlação de *Spearman* deve-se ao estudo possuir variáveis contínuas e não paramétricas. O nível de significância considerado foi de 5%. A análise foi realizada no *software* SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0 (IBM SPSS *Statistics* 21).

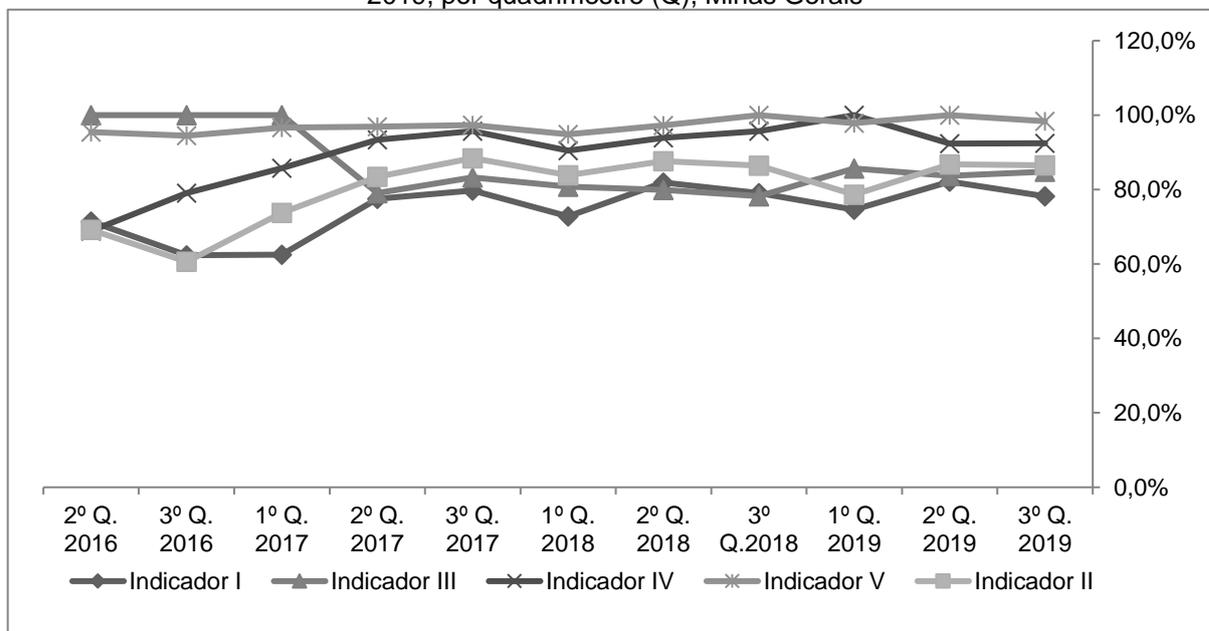
A variável percentual de alcance da meta dos indicadores da POEPS-MG apresentou determinados períodos com cumprimento integral da meta (100%) para todos os municípios. Esta situação ocorreu pela indisponibilidade de extração da informação, uma medida adotada para evitar que ocorressem perdas financeiras aos municípios, no período apurado para fins do presente estudo, os períodos de indisponibilidade da informação foram retirados da análise, a saber: Indicador III (Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município): 2º Quad./2016 e 3º Quad./2016; Indicador IV (Realizar o registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos): 1º Quad./2019; e Indicador V (Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família): 3º Quad./2018 e 2º Quad./2019. Ainda sobre esta variável, justifica-se a exclusão das informações relativas ao ano de 2020 e 2021, devido ao cenário da pandemia do COVID-19. De forma excepcional, os 5 indicadores foram substituídos por relatório de ações mensais de educação em saúde e educação permanente em saúde, em promoção à saúde, desenvolvidas pelos municípios durante o período de calamidade pública (Minas Gerais, 2020). Nesse sentido, a indisponibilidade de informações, considerando os dados secundários acima elencados, pode ser considerada limitações deste estudo, o qual teve aprovação do Comitê de ética com o número CAAE: 73529917.8.0000.5149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adesão da POEPS-MG ocorreu em 852 municípios (99,8%). No 1º ano de avaliação dos indicadores (2016), 14,6% dos municípios cumpriram todas as metas pactuadas. Os anos seguintes apresentaram crescimento: 19,50% para 2017, 25,40% para 2018 e 22,50% em 2019.

A média de alcance das metas dos 05 indicadores (Indicador POEPS-MG), apresentou crescimento ao longo do período, iniciando 80,8%, em 2016, e atingindo 88% em 2019. Nota-se uma redução: no 3º quadrimestre/2016 (79,1%), 1º (84,5%) e 3º quadrimestres/2018 (87,8%) e 1º quadrimestre/2019 (87,2%). Observou-se que as quedas nos 3º quadrimestres de 2016 (79,1%) e 2018 (84,5%) ocorreram nos períodos de eleições municipais (2016) e estadual (2018). Com relação à dispersão dos resultados, a maior foi observada no 2º quadrimestre/2016, o que era esperado, considerando o primeiro período de avaliação. A menor ocorreu no 2º quadrimestre/2019, com maior alcance das metas dos indicadores pactuados. Os resultados seguintes apresentam o comportamento de cada indicador, no período de 2016 a 2019, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual médio de cumprimento dos indicadores da POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, por quadrimestre (Q), Minas Gerais



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Verificou-se crescimento para todos os indicadores, considerando período inicial e final, porém o 1º quadrimestre/2018 apresentou redução no percentual de alcance das metas para a maioria dos indicadores.

O indicador I, realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população, apresentou os menores percentuais comparado aos demais indicadores. Destaca-se a redução nos 1º quadrimestres de cada ano analisado.

O Indicador II, realizar junto à comunidade, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para promoção da saúde, apresentou o menor percentual de alcance no 3º quadrimestre/2016.

O Indicador III, implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município, iniciou-se apenas no 2º quadrimestre/2017, após a adesão ao PSE. Evidenciou uma redução dos percentuais de alcance da meta no período de 1º quadrimestre/2018 até o 3º quadrimestre/2018.

O indicador IV, realizar registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, apresentou maior crescimento ascendente ao longo do período.

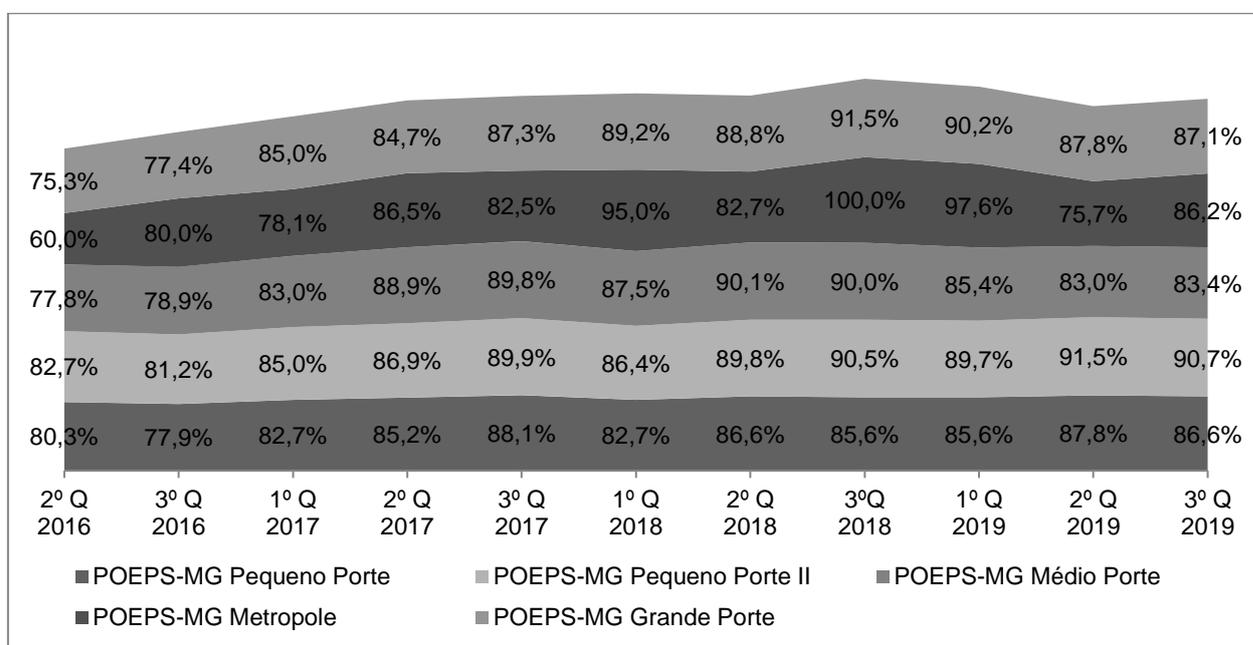
O Indicador V, realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (PBF), obteve os maiores percentuais de alcance de metas ao longo do período avaliado, com a manutenção do percentual acima de 90%, mesmo em períodos de queda.

Quanto ao porte populacional, observou-se que os municípios da categoria pequeno porte II (entre 20 mil a 50 mil hab.) obtiveram melhor percentual em relação ao Indicador POEPS-MG. O maior percentual de alcance das metas para o indicador I (atividade física e práticas corporais) foi percebido na metrópole, e os menores, entre os municípios de médio porte. Para o indicador II, atividades coletivas para Promoção da Saúde, o melhor percentual foi encontrado entre os municípios de grande porte (entre 100 mil a 900 mil hab.), e o menor, com os municípios de pequeno porte (<20 mil hab.). Os municípios de grande porte apresentaram o menor percentual de alcance das metas dos indicadores IV (consumo alimentar < 2 anos) e V (condicionalidades PBF), enquanto a categoria metrópole apresentou o maior percentual de cumprimento dos indicadores III (PSE) e V. Nota-se que as maiores

médias de alcance das metas pertencem à categoria Pequeno Porte II e as menores, à categoria MetrÓpole. Ademais, a categoria Pequeno Porte II apresentou menor dispersão dos resultados, enquanto a categoria MetrÓpole apresentou maior dispersão. Observou-se que houve melhor alcance dos indicadores entre os municípios da categoria pequeno porte e menor cumprimento dos indicadores por parte dos municípios de grande porte.

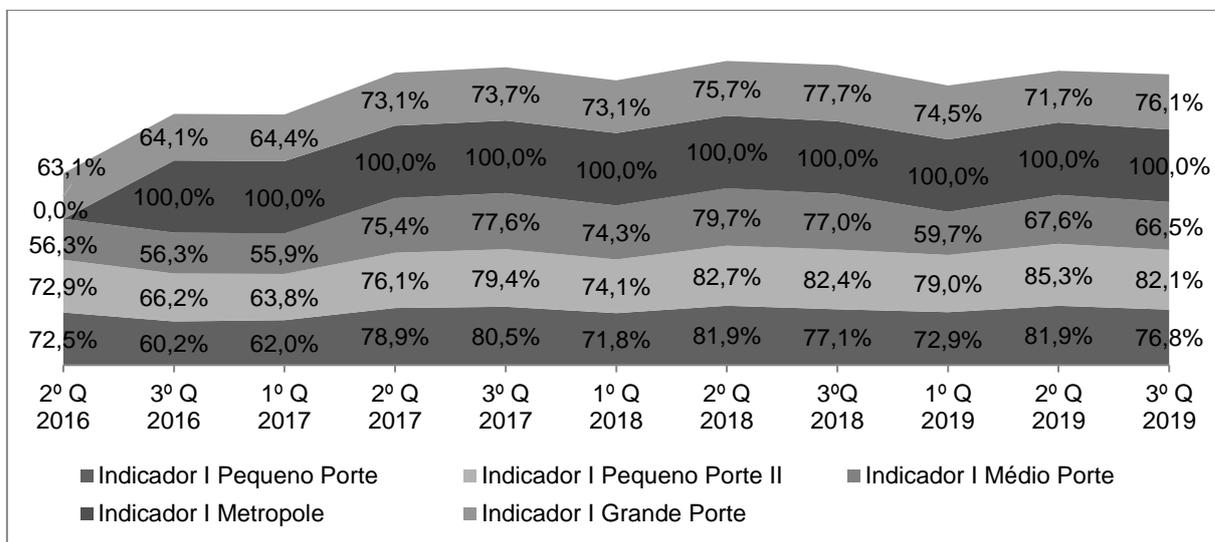
Os Gráficos de 2 a 7 apresentam o comportamento dos indicadores segundo o porte populacional. São 06 imagens em que, na base, encontram-se municípios de pequeno porte, seguido do pequeno porte II, médio porte e metrÓpole. A camada superior representa municípios de grande porte.

Gráfico 2 – Percentual de alcance do Indicador POEPS, segundo porte populacional dos municípios no período de 2016 a 2019



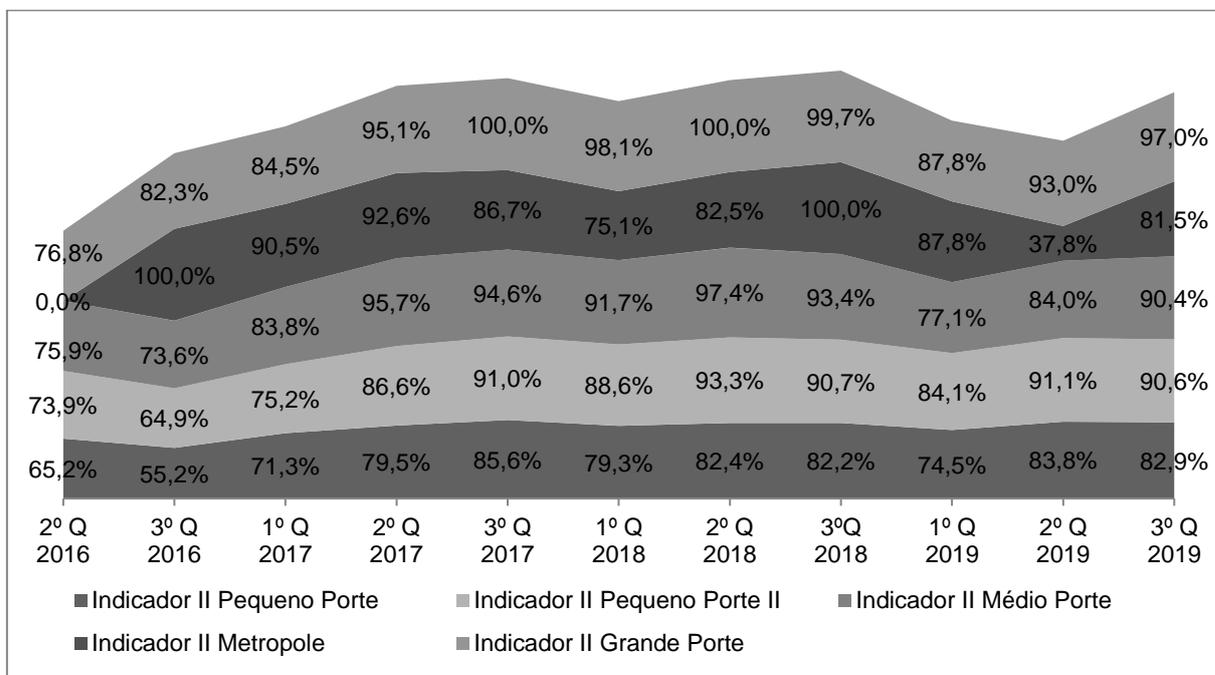
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Gráfico 3 – Percentual de alcance da meta do Indicador I (atividade física e prática corporal) segundo porte populacional dos municípios, no período de 2016 a 2019



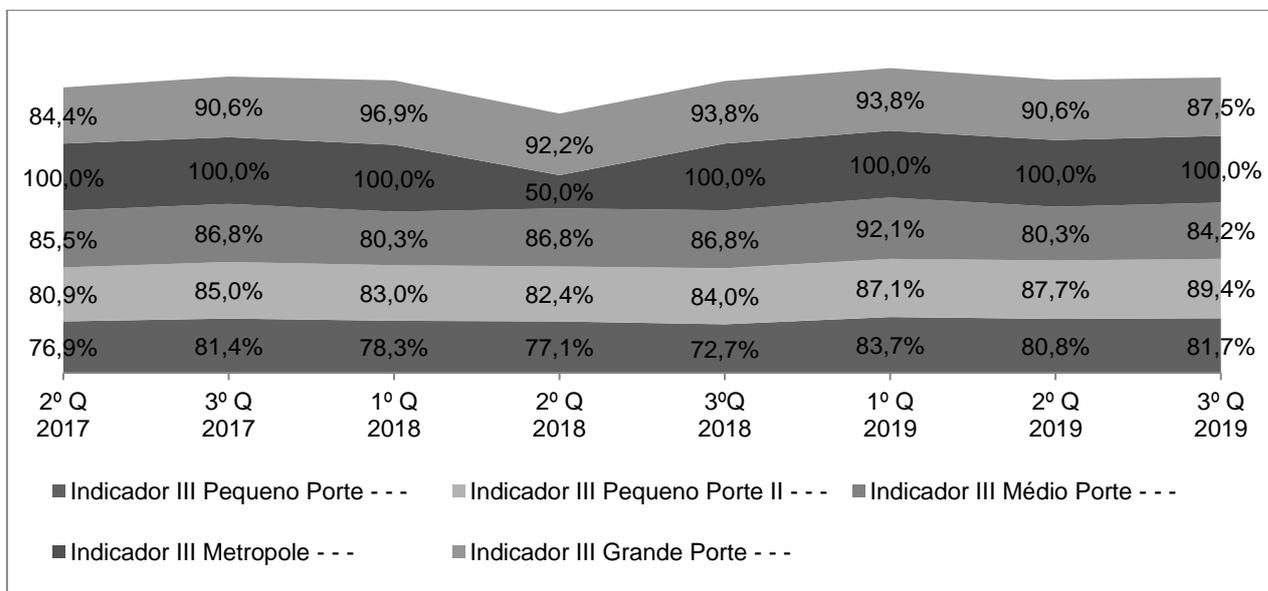
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Gráfico 4 – Percentual de alcance da meta do Indicador II (atividades coletivas para a Promoção da Saúde) segundo porte populacional dos municípios, no período de 2016 a 2019



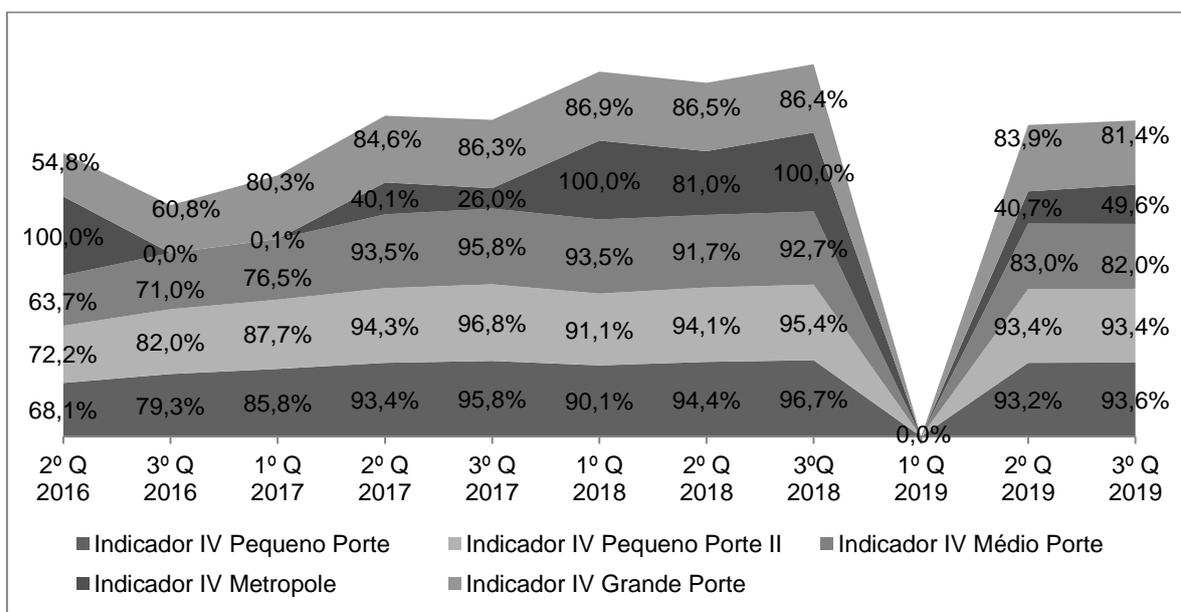
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Gráfico 5 – Percentual de alcance da meta do Indicador III, segundo porte populacional dos municípios, de 2016 a 2019



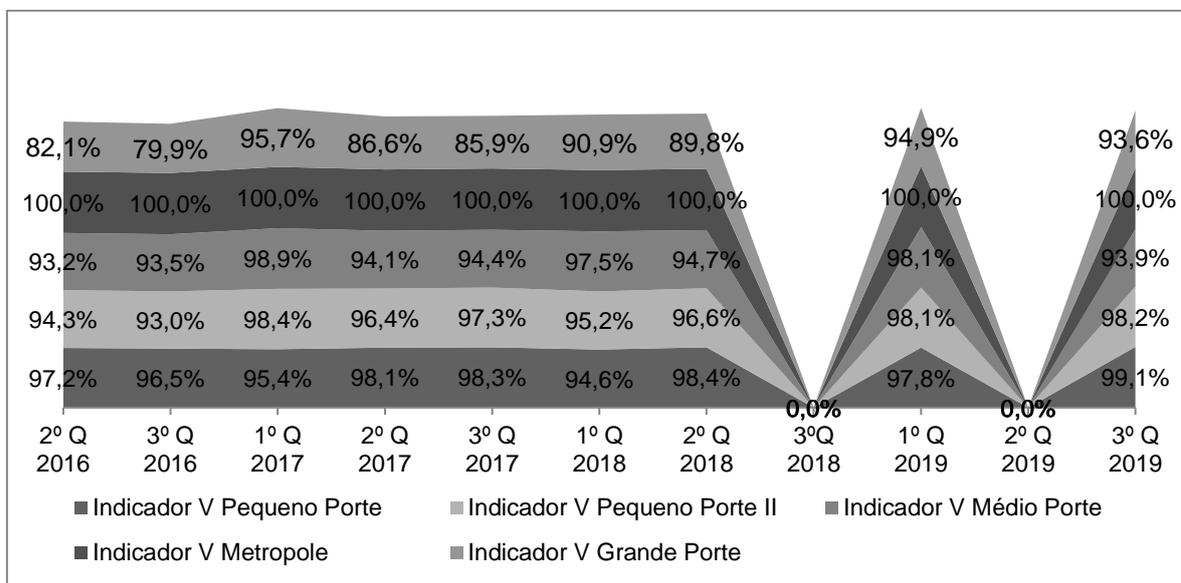
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Gráfico 6 – Percentual de alcance da meta do Indicador IV (consumo alimentar < 2 anos), segundo porte populacional dos municípios, de 2016 a 2019



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Gráfico 7 – Percentual de alcance da meta do Indicador V (PBF), segundo porte populacional, de 2016 a 2019



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

A análise de correlação entre o percentual de alcance dos indicadores com a cobertura de ESF e cobertura de equipes de AB (Tabela 1) demonstra que a cobertura de ESF apresentou maior correlação de *Spearman* para todos os indicadores quando comparados com os resultados de cobertura de equipes de AB. Dessa forma, infere-se que o modelo de organização da atenção nas equipes de saúde da família (ESF) colaborou para o alcance dos resultados.

A associação entre os indicadores, a presença e ausência de equipes NASF-AB, no período de 2016 a 2019 (Tabela 2) identificou que os indicadores I, II e III apresentaram a associação significativa com a presença de equipes NASF-AB em todos os quadrimestres avaliados. O percentual de cumprimento de metas no grupo ausência de NASF-AB foi sempre inferior aos municípios com presença de equipes NASF-AB para os indicadores I, II, III e V. Para o indicador IV, registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, a correlação com a equipe multiprofissional (NASF-AB) apresentou-se de forma pontual.

Tabela 1 – Coeficiente de correlação de *Spearman* entre os indicadores da POEPS e os percentuais de cobertura ESF e de equipe AB em Minas Gerais entre o 2º quadrimestre/2016 e o 3º quadrimestre/2019

	Percentual de cobertura ESF		Percentual de cobertura de equipe AB	
	Coeficiente da Correlação de <i>Spearman</i>	Valor-p	Coeficiente da Correlação de <i>Spearman</i>	Valor-p
Indicador I				
2º quad./2016	0,087	0,022	0,051	0,185
1º quad./2017	0,130	0,001	0,103	0,008
3º quad./2019	0,088	0,011	0,065	0,058
Indicador II				
3º quad./2016	-0,047	0,192	-0,071	0,050
2º quad./2018	-0,056	0,116	-0,076	0,031
1º quad./2019	0,079	0,039	0,045	0,243
Indicador III				
1º quad./2019	0,072	0,040	0,048	0,177
Indicador IV				
2º quad./2016	0,073	0,041	0,063	0,079
1º quad./2018	-0,115	0,001	-0,087	0,016
3º quad./2019	0,152	<0,001	0,119	<0,001
Indicador V				
3º quad./2016	0,086	0,030	0,073	0,065
3º quad./2019	0,246	<0,001	0,179	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa. 2023.

Tabela 2 – Associação entre os indicadores da POEPS e a presença de NASF-AB em Minas Gerais, 2016 a 2019

Indicador I	Ausência de NASF			Presença de NASF			Valor-p
	Média	Mediana	(Q1 – Q3)	Média	Mediana	(Q1 – Q3)	
2º quad./2016	53,0%	60,3%	(0,0% - 100,0%)	79,3%	100,0%	(77,2% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2016	47,7%	38,7%	(0,0% - 100,0%)	69,7%	100,0%	(15,5% - 100,0%)	<0,001
1º quad./2017	46,5%	36,3%	(0,0% - 100,0%)	69,3%	100,0%	(31,6% - 100,0%)	<0,001
2º quad./2017	67,1%	100,0%	(19,9% - 100,0%)	81,5%	100,0%	(75,0% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2017	68,7%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	93,2%	100,0%	(20,5% - 100,0%)	<0,001
1º quad./2018	60,6%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	75,6%	100,0%	(57,6% - 100,0%)	<0,001
2º quad./2018	69,9%	100,0%	(20,4% - 100,0%)	84,4%	100,0%	(90,7% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2018	66,9%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	81,6%	100,0%	(82,5% - 100,0%)	<0,001
1º quad./2019	67,3%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	81,1%	100,0%	(91,8% - 100,0%)	0,042
2º quad./2019	76,8%	100,0%	(64,8% - 100,0%)	86,4%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,042
3º quad./2019	70,4%	100,0%	(26,7% - 100,0%)	85,3%	100,0%	(96,4% - 100,0%)	0,005
Indicador II							
2º quad./2016	51,5%	60,0%	(0,0% - 100,0%)	76,7%	100,0%	(66,7% - 100,0%)	<0,001

3º quad./2016	52,9%	70,8%	(0,0% - 100,0%)	63,9%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	0,001
1º quad./2017	61,8%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	78,8%	100,0%	(75,0% - 100,0%)	<0,001
2º quad./2017	72,6%	100,0%	(25,0% - 100,0%)	87,5%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2017	82,2%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	90,4%	100,0%	(50,0% - 100,0%)	<0,001
1º quad./2018	70,9%	100,0%	(25,0% - 100,0%)	86,9%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
2º quad./2018	71,7%	100,0%	(18,8% - 100,0%)	92,0%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2018	71,5%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	89,5%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
1º quad./2019	61,8%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	79,9%	100,0%	(75,0% - 100,0%)	0,002
2º quad./2019	78,2%	100,0%	(50,0% - 100,0%)	89,1%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,002
3º quad./2019	78,6%	100,0%	(53,1% - 100,0%)	89,4%	100,00%	(100,0% - 100,0%)	0,013
Indicador III							
2º quad./2017	69,9%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	82,5%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2017	78,0%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	84,9%	100,0%	(50,0% - 100,0%)	0,036
1º quad./2018	69,3%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	83,4%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
2º quad./2018	70,3%	100,0%	(37,5% - 100,0%)	82,0%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	<0,001
3º quad./2018	64,4%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	81,1%	100,0%	(50,0% - 100,0%)	<0,001

1º quad./2019	81,1%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	92,6%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,002
2º quad./2019	78,7%	100,0%	(75,0% - 100,0%)	88,6%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,034
3º quad./2019	78,7%	100,0%	(50,0% - 100,0%)	89,5%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,004
Indicador IV							
2º quad./2016	61,6%	100,0%	(0,0% - 100,0%)	72,0%	100,0%	(14,8% - 100,0%)	0,002
3º quad./2016	73,1%	100,0%	(37,5% - 100,0%)	81,7%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,001
1º quad./2017	80,7%	100,0%	(98,2% - 100,0%)	87,9%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,003
Indicador V							
2º quad./2017	95,8%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	97,3%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,001
3º quad./2017	95,8%	100,0%	(84,3% - 100,0%)	97,8%	100,0%	(94,0% - 100,0%)	0,001
2º quad./2018	96,3%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	96,9%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,031
1º quad./2019	94,7%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	98,6%	100,0%	(100,0% - 100,0%)	0,011

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A correlação do grau de implementação da POEPS-MG (GI) restringiu-se às cidades que compuseram a amostra do estudo de Moreira (2020). Observou-se que a maioria dos indicadores, em 2019, apresentou relação positivamente significativa com o GI. Apenas, para o 1º quadrimestre/2019, o indicador V (condicionalidades do PBF), esta correlação não foi significativa. A associação das categorias do GI da POEPS-MG (implementação crítica, parcial e aceitável) com os indicadores, confirmaram o mesmo comportamento dos indicadores frente ao grau de implementação.

Neste estudo, não foram observadas relações significativas entre a cobertura ESF, a equipe de AB e a presença do NASF-AB com o percentual GI. No entanto, nota-se que os municípios, com a presença de equipes do NASF-AB, apresentaram maior mediana (68,5%) - que o grupo ausência de NASF-AB, para o grau de implementação. Além disso, a média no grupo ausência do NASF-AB (60,8%) foi menor que no grupo presença do NASF-AB (66,8%). Com isso, infere-se que, à medida que aumenta o grau de implementação, maior possibilidade de haver presença do NASF-AB no território.

Para compreender o comportamento dos indicadores, é importante contextualizar os movimentos feitos após adesão da POEPS-MG: organização dos períodos de avaliação, elaboração de notas técnicas e divulgação periódica dos resultados junto às referências das URS's e municípios. Com o baixo percentual de municípios que alcançaram todas as metas em 2016 (14,6%), a partir de 2017, ocorreu uma aproximação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da UFMG para aprimoramento da gestão da POEPS; que desencadeou, a partir do 3º quadrimestre/2017, a instituição de apoio institucional com a oferta de qualificações dos processos de trabalho e registro, realização de seminários para troca de experiência; reuniões anuais com as referências das URS's, visitas técnicas aos municípios e agenda de videoconferências com periodicidade mensal para as URS's. Sobre o financiamento, ao final de 2016, mediante a uma crise financeira instalada no país, o Governo de Minas decretou estado de calamidade financeira com descontinuidade no custeio da manutenção da prestação de serviços públicos essenciais. E a regularidade dos pagamentos retornou a partir de 2019 (Minas Gerais, 2016b).

O comportamento dos indicadores da POEPS-MG refletiu os movimentos acima descritos. O indicador POEPS-MG apresentou períodos de redução nos percentuais de alcance das metas, inferindo uma descontinuidade de ações que podem ser atribuídas à interferência do processo eleitoral na implementação das políticas de saúde. Um fenômeno complexo que ocorre no sistema político brasileiro, principalmente, em âmbito municipal e que se tornou mais evidente a partir do processo de descentralização e municipalização da saúde, conhecido como descontinuidade político-administrativa. A ocorrência se relaciona à ausência de grupos políticos eficientes e comprometidos com a gestão de assuntos públicos (fator eleitoral), bem como a falta de eficiência gerencial (fator técnico), de redes institucionais (fator interinstitucional) (Machado; Cotta; Soares, 2015).

Em uma análise pormenorizada de todos indicadores, verificou-se uma redução dos percentuais de alcance no 1º quadrimestre/2018, que pode ser efeito dos desdobramentos das atividades de apoio institucional, descritas acima, que têm o potencial de organizar e qualificar a política (Guizardi; Lemos; Machado, 2019). O apoio institucional é capaz de promover mudanças no modo de gerir os processos de trabalho para organização em uma perspectiva mais cooperativa e com responsabilidades compartilhadas (Guizardi; Lemos; Machado, 2019).

O comportamento do indicador I corrobora com autores (Paiva Neto *et al.*, 2019) que identificaram como barreiras na implementação do Programa Academia da Saúde (PAS): a ausência de recursos humanos, incentivo da chefia, condições materiais, instalações e equipamentos. Esses fatores foram apontados como importantes para o atingimento de suas metas e atendimento na APS. Outro fator de interferência relatado foram as condições climáticas, verões quentes e invernos frios podem comprometer a adesão de usuários e funcionamento do PAS (Paiva Neto *et al.*, 2019), o que pode justificar os menores percentuais de cumprimento do indicador nos 1º quadrimestres de cada ano avaliado.

O indicador II apresenta-se como uma atividade desenvolvida na rotina das equipes de ESF. Assim, a excessiva demanda espontânea, insuficiência de número de profissionais e adoção de práticas curativistas hegemônicas podem afetar a realização de ações de promoção da saúde no âmbito da APS, o que explica o resultado apresentado (Kessler, 2018).

O indicador III, avalia as ações de planejamento e funcionamento do grupo de trabalho intergestor do Programa Saúde na Escola (PSE), composto minimamente pela saúde e educação. O resultado apresentado mostrou-se relacionado ao caráter intersetorial requerido pelo Programa; em que a baixa apropriação do conceito de intersetorialidade e as ações executadas encontram-se fortemente atribuídas apenas ao setor saúde e com uma participação periférica da educação (Horta, 2009). Evidencia-se a falta de planejamento entre os setores e as demarcações diferentes no território (saúde-educação) que dificultam a operacionalização do PSE (Brasil, 2017).

O indicador IV demonstrou um aumento progressivo, podendo estar associado a agendas de formação e qualificação realizadas com o incentivo para a coleta dos dados. A vinculação de ações ou programas ao monitoramento é capaz de impulsionar a implementação da atividade (Nascimento; Silva; Jaime, 2019).

O Indicador V, as ações ofertadas fazem parte da rotina da APS. As condicionalidades elencadas pelo PBF, na saúde, dizem respeito ao acompanhamento do calendário vacinal, do crescimento e desenvolvimento de crianças de até sete anos, a realização de pré-natal e puerpério para gestantes (Senna; Brandão; Dalt, 2016). O cumprimento da meta está fortemente associado ao modelo de organização dos serviços de saúde, ou seja, não apenas uma alta cobertura de ESF. Assim, o alcance deste indicador está relacionado com a organização da APS, em especial dos processos de trabalho da ESF (Senna; Brandão; Dalt, 2016).

O comportamento dos indicadores, segundo o porte populacional, concorda com o estudo de Viana *et al.* (2006), que relacionam a limitação quanto à qualidade e capacidade de resposta dos serviços de saúde aos municípios de grande porte, tornando complexa a organização da APS. Destarte, é provável uma priorização do planejamento e da execução dos serviços na atenção especializada e hospitalar, em detrimento da APS. Salienta-se que o perfil de urbanização, problemas sociais expressos em situações extremas podem desvelar a desigualdade inter e intramunicipal, e, como consequência, a distribuição de serviços, tecnologias em saúde, o que pode interferir na organização da APS (Viana *et al.*, 2006). Apesar de maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde, particularmente, nos de média e alta complexidade, observam-se restrições quanto à qualidade e capacidade de resposta dos serviços (Viana *et al.*, 2006).

É importante destacar que a implementação da POEPS-MG foi considerada parcial em todo estado, e os municípios de médio porte apresentaram uma implementação crítica para as subdimensões insumos, gestão do processo e gestão da informação, que refletem no comportamento dos indicadores (Moreira, 2020).

Sob a perspectiva das coberturas de eAB e eSF, o comportamento dos indicadores sugere que a estratégia de organização da APS, adotada pelo município, esteja influenciando no alcance das metas, pois, na prática, existe uma grande variabilidade de entendimento, desde a atenção centrada na perspectiva médico-individual, curativista (com pouco ou nenhum espaço para as ações de PS) até a proposição de modelos de atenção integral com reconhecimento das necessidades da população e organização da oferta de ações de PS (Kessler, 2018). Em decorrência dos processos de trabalhos das equipes de AB, a maioria das atividades são focadas na oferta de ações de saúde da mulher (especificamente sobre período reprodutivo), além dos grupos específicos de doenças crônicas. Com forte influência do modelo biomédico de assistência à saúde, estas equipes podem colaborar para a correlação positiva que alcance metas, por meio das atividades coletivas (Kessler, 2018). Corroborando com os resultados de Magalhães (2016), a teoria do Programa Saúde na Escola tende a ser abalada em contextos municipais de baixa cobertura de ESF. Dessa forma, as ESF são equipes importantes para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no território.

O cumprimento dos indicadores quanto à presença e ausência de equipes NASF-AB esteve associado aos indicadores I, II e III. As ações desenvolvidas para o alcance desses indicadores se assemelham às atividades descritas por Bonaldi e Ribeiro (2014) como aquelas mais frequentes oferecidas: realização de grupos de esporte, espaço de socialização, palestras educativas, alimentação saudável, orientação e aconselhamento, incentivo educacional e atividades que têm foco no desenvolvimento de habilidades pessoais. No entanto, para o alcance desses indicadores, há necessidade de interdisciplinaridade e intervenção coletiva das equipes multiprofissionais (Sousa, 2018). Dessa forma, é importante ressaltar que a integração e articulação entre as equipes de ESF e de NASF-AB dependem do modelo de atenção adotado na APS. A manutenção do modelo biomédico de atenção é um contexto desfavorável para o desenvolvimento da PS, focada em habilidades pessoais, em que prevalece o conceito de prevenção (Sousa, 2018). No entanto, o presente estudo não avalia o tipo de abordagem realizada.

O registro do consumo alimentar foi objeto de estudo de Nascimento, Silva e Jaime (2019), que não identificaram a correlação entre a presença do nutricionista e o aumento da cobertura de registro de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Apesar de a análise limitar ao nutricionista, este é um dos profissionais que pode compor a equipe NASF-AB (Nascimento; Silva; Jaime, 2019). Outro ponto de destaque é que a coleta do consumo alimentar é uma atividade que deve

ser realizada por qualquer profissional de saúde, desde que seja qualificado para a abordagem (Souza; Calvo, 2016) o que se pode entender que, nos primeiros anos da POEPS-MG, a equipe NASF-AB matriciou as equipes de APS para a coleta destes dados, incluindo uma abordagem que agrega o olhar de outros profissionais.

Com relação à análise do comportamento dos indicadores da POEPS-MG, destaca-se, como uma iniciativa positiva, a indução de processo de avaliação e monitoramento da política, conforme apontado por Dias *et al.* (2018) durante o estudo de análise de avaliabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde, reforçando a necessidade de incorporação de instrumentos de monitoramento e avaliação nas políticas de PS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A POEPS-MG é uma estratégia adotada para organizar as ações e processos de trabalho em Promoção da Saúde na APS, bem como para manter-se na agenda de discussões dos municípios e estado. O monitoramento e a avaliação estão dentre as estratégias operacionais da Política para a institucionalização de forma orgânica nos municípios mineiros. Ainda que esses indicadores não contemplem as diretrizes e estratégias da política e a complexidade da PS, eles podem colaborar para o aprimoramento de avaliação, governança e participação social desta, bem como fomentar o debate em torno da mudança do modelo de atenção, a partir da incorporação das práticas de PS na APS.

Cabe ressaltar que a POEPS-MG é uma política recente, sendo a primeira política estadual formulada a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Nesse sentido, cabe destacar como limitação do estudo a dificuldade de avaliar, pela ausência de diretrizes consensuadas, sobre avaliação e monitoramento de uma política pública de promoção da saúde, como a do estado de Minas Gerais. No entanto, o presente estudo traz informações importantes que subsidiaram a tomada de decisão na revisão dos indicadores aqui apresentados para o exercício de 2021 além de proporcionar o fomento para a manutenção de equipes multiprofissionais na APS no estado de Minas Gerais, onde também, nesta data, foi instituído financiamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à equipe da Diretoria de Promoção à Saúde e Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-MG.

FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento. Foi produto do mestrado profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, E. G. M.; *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016039303276>

BONALDI, A. P.; RIBEIRO, M. D. Núcleo de apoio à saúde da família: as ações de promoção da saúde no cenário da Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 17, n.2, p. 195-203, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15320>. Acesso em: 24 jul. 2021.

CAMPOS, D. S. *et al.*. Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3955-3964, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25062017>

CAMPOS; D. S. *et al.*. Financiamento da Política Estadual de Promoção à Saúde em Minas Gerais: Análise Descritiva. In: **ANAIS DO 4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE, 2021**, Rio de Janeiro. Anais Eletrônicos. Campinas, Galoá, 2021. Disponível

em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/financiamento-da-politica-estadual-de-promocao-a-saude-em-minas-gerais--analise-descritiva#> . Acesso em: 09 ago. 2021.

DIAS, M. S. de A.; *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>

GUIZARDI, F. L. LEMOS, A. S. P.; MACHADO, F. R. S. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280421>

HORTA, N. C. *et al.*. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 62, n. 4, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400005>

KESSLER, M. *et al.* Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol Serv Saude**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>

LOPES, D. L. **Análise do estágio de desenvolvimento da rede de atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais – Brasil. 2017.** 108f. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ODON-ASEMXH> . Acesso em: 03 out. 2019.

MACHADO, J. C., COTTA; R. M. M.; SOARES, J. B. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político administrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 52, pp. 159-170, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1002>

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07422016>

MINAS GERAIS, **Decreto nº 47.101, de 05 de dezembro de 2016.** Decreta situação de calamidade financeira no âmbito do Estado. Belo Horizonte: Diário Oficial de Minas Gerais, 2016b.

MINAS GERAIS, Fundação João Pinheiro. **Aplicação da metodologia de alocação equitativa de recursos estaduais na saúde 2020.** Belo Horizonte, 2020.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Guia de Implementação Política Estadual de Promoção Da Saúde (POEPS) - Unidades Regionais de Saúde.** Belo Horizonte, 2018.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde, 2016 a 2019.** Belo Horizonte, 2016a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/Plano%20Estadual%20de%20Sade%202016-2019%20-%20Final%20aprovado.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **POEPS: Política Estadual de Promoção da Saúde.** Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o_5250.pdf . Acesso em: 03 out. 2019.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.076, de 03 de abril de 2020.** Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%207076%20-%20PDF%20REPUBLICA%C3%87%C3%83O.pdf> . Acesso em: 18 de ago. 2021.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em:
http://www.saude.mg.gov.br/images/Livreto_POEPS_FINAL_050618.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.090, de 29 de abril de 2020**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em:
<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207090%20SITE%20SES.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

MOREIRA, C. A. **Análise da fase de implementação da política estadual de promoção da saúde (POEPS) nos Municípios de Minas Gerais. 2020**. 170f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em:
<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33564>. Acesso em: 19 maio 2021.

NASCIMENTO, F. A.; SILVA, S. A.; JAIME, P. C. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. **Rev Bras Epidemiol**. v. 22, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190028>

PAIVA NETO, F.T. *et al.*. Barriers to implementation of academia da saúde program in Santa Catarina. **Journal of Physical Education**, Maringá-PR, 2019, v. 30.
<https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i13046>

ROCHA, D. G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, 2014.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11232014>

SENNA, M. C. M.; BRANDÃO, A. A.; DALT, S. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 125, 2016.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.060>

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, 2018.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s119>

SOUZA, T. T.; CALVO, M. C. M. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016163089>

TEIXEIRA, M. G. O imperativo do financiamento e da gestão: desafios ao Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 4, n. 1, p. 85-96, 2003. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v4i1p85-96>

VIANA, A. L. A. *et al.* Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300009>