

A estratégia de saúde da família e suas contribuições para a eficácia dos serviços na atenção primária à saúde

The family health strategy and its contributions to the effectiveness of services in primary health care

La estrategia salud de la familia y sus contribuciones a la eficacia de los servicios de atención primaria de salud

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a importância da Estratégia Saúde da Família para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo de reflexão que se fundamentou em uma base teórica filosófica, além da percepção das autoras sobre o assunto abordado. Resultados: a Estratégia Saúde da Família é o principal mecanismo estruturante da Atenção Primária à Saúde no Brasil e Entre os aspectos principais e as inovações vindas do processo de sua implantação, a resolutividade merece destaque sendo uma proposta capaz de atender o paciente em todo o ciclo de vida de forma holística, com ações e serviços de saúde. Conclusão: foram elucidadas evidências que causaram significativo impacto na saúde das pessoas no Brasil e, por meio destas, nota-se sua importância através da melhoria do acesso aos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; resolutividade

ABSTRACT

Objective: the aim of this study is to make a reflection about the importance of the Family Health Strategy for the resoluteness of Primary Health Care. Method: it is a study of reflection which was based on a philosophical theoretical basis, in addition to the authors' perception of the subject addressed. Results: the Family Health Strategy is the main structuring mechanism of Primary Health Care in Brazil, and between the main aspects and innovations coming from the process of its implementation, resoluteness deserves to be highlighted being a proposal capable of assisting the patient throughout the life cycle holistically with health actions and services, in addition to seeking greater equity. Conclusion: it was elucidated some evidences that caused a significant impact on people's health in Brazil and through them, its importance is noted through the improvement of access to health services.

DESCRIPTORS: Family Health Strategy; Primary Health Care; resoluteness.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la Estrategia de Salud de la Familia para la resolución de la Atención Primaria de Salud. Método: Se trata de un estudio de reflexión que se basó en una base teórica filosófica, además de la percepción de los autores sobre el tema. Resultados: la Estrategia de Salud de la Familia es el principal mecanismo estructurador de la Atención Primaria de Salud en Brasil y entre los principales aspectos y las innovaciones provenientes del proceso de implementación, merece ser destacada la resolución como propuesta capaz de atender al paciente a lo largo de su ciclo de vida de manera integral, con acciones y servicios de salud, además de buscar una mayor equidad. Conclusión: se dilucidaron evidencias que tuvieron un impacto significativo en la salud de las personas en Brasil, a través de ellas, se destaca su importancia a través de la mejora de los servicios de salud.

DESCRIPTORIOS: Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; resolución.

RECEBIDO EM: 26/05/2023 **APROVADO EM:** 05/06/2023

Como citar este artigo: Oliveira EM, Pereira DLM, Aquino DMC, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Oliveira BLCA, Rabelo PPC. A estratégia de saúde da família e suas contribuições para a eficácia dos serviços na atenção primária à saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira)

[Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];13(88):13165-13176. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13165-13176



Eudijessica Melo de Oliveira

Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão.

Discente da Pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0002-8367-8292



- ID Debora Lorena Melo Pereira**
Enfermeira. Universidade Estadual do Maranhão.
Discente da Pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0001-7883-1830
- ID Doralene Maria Cardoso de Aquino**
Enfermeira. Doutora em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0002-9604-052X
- ID Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa**
Enfermeira. Doutora em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0002-6451-5156
- ID Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim**
Enfermeira. Doutora em Enfermagem – UFC. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0002-8453-2543
- ID Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira**
Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva – IESC. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0001-8053-7972
- ID Poliana Pereira Costa Rabelo**
Enfermeira. Doutora em Ciências-EERP/USP. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0003-0161-1359

INTRODUÇÃO

A concepção de Atenção Primária em Saúde (APS) foi usada pela primeira vez na Inglaterra, em 1920, por meio do relatório Dawson que definia a organização do sistema à saúde em diversos níveis de atendimento, além de elucidar a função de cada um deles assim como a interação entre eles¹

Em 1978, a publicação da Declaração de Alma Ata, considerada um marco na história do desenvolvimento da APS por defendê-la como núcleo central de um sistema de saúde, trouxe consigo as ideias principais para o aprimoramento dos sistemas de saúde contemporâneos, contribuições para o alcance de resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário².

Em países desenvolvidos a APS é considerada um programa seletivo e focal que oferece cestas reduzidas de serviços a populações vulneráveis e,

em outros ela é a porta de entrada do sistema de saúde, é o primeiro nível de atenção que oferece serviços clínicos, além de coordenar o cuidado e organizar práticas assistenciais por meio de políticas públicas³.

No Brasil, a APS busca se fortalecer desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) - instituído por meio da Constituição Federal de 1988 - por meio dos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, e dos princípios organizativos como a descentralização, regionalização, hierarquização, a participação⁴.

Muitas foram as tentativas de se organizar a APS no Brasil, mas o marco mais importante ocorreu em 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), onde o trabalho passaria a ser em equipe e o foco seria sobre a família. Essa assistência possibilita o conhecimento de como cada família cuida das suas forças e fragilidades, além das responsabilidades assumidas

por seus membros⁵.

O PSF surgiu com a finalidade de reorientar o modelo assistencial - focado na figura do médico, curativo e individual - em um modelo assistencial coletivo multiprofissional, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças, baseada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS⁶.

Apesar de sua hegemonia, o PSF, com o tempo, passou por muitas mudanças, tornando-se necessária a sua expansão. Desta maneira, no que tange a resolubilidade das demandas da população, objetivando alcançar resultados mais efetivos, tornou-se necessário o início de um novo ciclo da Atenção Primária à Saúde. O PSF, então, deixou de ser um programa para se tornar uma estratégia permanente na APS, passando a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF)^{7,8}.

A ESF visa fortalecer a APS por meio da orientação comunitária para a participação social, promoção e vi-

gilância da saúde e, também, favorecer a qualidade de vida das pessoas, suas famílias e a comunidade⁶. Os serviços de saúde organizados em redes têm-se mostrado uma garantia do direito à saúde em diversos sistemas. No SUS essas redes regionalizadas possuem uma maior resolutividade na assistência, tornando-se importantes para a consecução dos princípios da universalidade, equidade e integralidade aplicados em muitos níveis de assistência, com um foco na APS⁹.

Neste sentido, se faz importante conhecer e refletir sobre a Atenção Primária à Saúde e como a ESF vem contribuindo com a sua organização. Diante do exposto, foi levantada as seguintes questões a respeito do tema: como ocorreu a implementação da Estratégia Saúde da Família no Brasil? Como a ESF tem contribuído para a resolutividade da APS?

MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão o qual se fundamentou em uma base teórica filosófica, sendo ela a fenomenologia, além da percepção das autoras a respeito do assunto abordado. Buscou-se discutir estudos no campo da enfermagem que contemplassem a temática voltada para a importância da estratégia saúde da família para a resolutividade da atenção primária à saúde. O texto foi organizado em duas partes, introdução, “a estratégia saúde da família, propostas e cobertura populacional”, e “impactos da estratégia saúde da família à resolutividade da atenção primária à saúde”.

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, PROPOSTAS E COBERTURA POPULACIONAL

A Reforma Sanitária Brasileira, na década de 1980, traz consigo um contexto social de lutas pela redução das desigualdades e a busca pela redemocratização da saúde, resultando assim a Constituição Federal de 1988. Com ela, também resultou o SUS, que em

1990 foi regulamentado pela lei 8080 e, com o tempo, surgiram novas leis que deram espaço a criação de políticas públicas que regem o sistema de saúde no Brasil, até os dias atuais³.



O Ministério da Saúde criou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que têm papel fundamental na prestação dos serviços oferecidos pela Atenção Básica em seus territórios de atuação¹⁰.



O programa, apesar das suas fragilidades, trouxe notórios efeitos positivos na saúde das populações, especialmente das mais vulneráveis no que tange a cobertura de pré-natais e a melhoria nas condições nutricionais das pessoas. A expansão das ações do PACS culminou na origem do PFS em 1994. O PSF tinha como finalidade reorganizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema de saúde fortalecendo a atenção básica como primeiro nível de atenção à saúde

no SUS através da ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde¹⁰.

Desde sua criação o PSF foi se tornando principal ator na mudança do modelo assistencial. Passados alguns anos, o programa se tornou o eixo norteador do SUS, fazendo-se necessário organizar a base do sistema de saúde, deste modo, o PSF passou então a ser visto como estruturante e definido como “Estratégia Saúde da Família”, por meio da Política Nacional da Atenção Básica em 2006, que foi posteriormente revisada nos anos de 2011 e 2017^{6,11}.

Com a mudança de PSF para ESF foi realizado então um incentivo financeiro a um modelo específico de organização da atenção básica como rede de atenção básica, que traz consigo um conjunto de diretrizes, trabalho em equipe com base em território, promoção e prevenção à saúde, a incorporação do agente comunitário de saúde (ACS), dentre outros¹².

No cotidiano da ESF, o contexto de comunidade é permeado por relações e vínculos interpessoais protagonizados pelos ACS através das suas experiências em integralizar a aproximação intersubjetiva. Os ACS têm relevante papel na criação do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, pois são as suas habilidades técnicas, assistenciais e de promoção da saúde que propiciam conhecer as singularidades da vida em comunidade, principalmente por meio das visitas domiciliares^{13,14}.

Atualmente, a ESF é o principal mecanismo estruturante da APS no Brasil e, o seu processo de consolidação é complexo por englobar fatores como a interdisciplinaridade e a avaliação das práticas profissionais. Para que a ESF consiga desempenhar seu papel na APS é necessário que sua expansão e cobertura consiga se estabelecer com efetividade no território e, também, que haja vinculação dessa população com a Equipe de Saúde da Família¹⁴.

Nesse contexto, fazendo uma comparação entre os anos de 2008 a 2013 e de 2013 a 2019, há uma expansão na cober-

tura populacional da ESF, um aumento de 6,5 pontos percentuais do período de 2013 a 2019, uma média de aumento de 1,1 pontos ao ano, incluindo mais 18,7 milhões de pessoas de 2008 a 2013 o equivalente ao ano foi de 0,5 ponto^{7,15}.



Outro aspecto importante relacionado à cobertura populacional, por exemplo, está na implantação de equipes e Clínicas de Saúde da Família com vista na expansão da ESF no Rio de Janeiro e organização da APS buscando a consolidação do SUS por meio dos seus princípios doutrinários.



O município do Rio, no seu contrato de gestão, trazia metas a serem cumpridas pelas equipes de saúde da família por meio de linhas de cuidado como

hipertensão, diabetes puericultura, mulheres em idade fértil, entre outros além da coleta de citopatológico. A cobertura da ESF foi apontada como baixa, e a meta era que se aumentasse em cerca de dez vezes. Os dados evidenciaram que a abrangência ocorreu de forma progressiva entre 2008 e 2013, sendo que em 2008 era de 7,98% e em 2013 essa meta foi superada em 40% da abrangência com conseqüente protagonismo da APS no sistema de saúde do município do Rio de Janeiro¹⁶.

A abrangência dos serviços de saúde na APS inclui características individuais, coletivas, de promoção e proteção, assim como recuperação de saúde, tendo em vista o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde que promova o bem-estar e a autonomia da população em sua totalidade. Para isso, as Unidades Básicas de saúde devem se organizar por meio de diferentes estratégias, e, das suas equipes para que sejam garantidas melhorias no atendimento, a maior resolutividade na assistência e a adequada cobertura populacional dos serviços de saúde sem encaminhamentos desnecessários dos usuários para outros pontos da rede de atenção à saúde¹⁷.

IMPACTOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção primária à saúde (APS) além de ser considerada a principal porta de entrada é também a mais adequada forma de acesso dos usuários ao sistema de saúde. A ESF vem para potencializar a cobertura de acesso da população, como também uma melhor ferramenta para garantir o fortalecimento da APS no SUS, aliada a políticas que priorizando os atributos fundamentais da APS, sobretudo pela inovação em tecnologias assistenciais, de gestão e de comunicação¹⁸.

Entre os aspectos principais e as inovações vindas do processo de implantação da ESF pela APS, a resolutividade merece destaque sendo uma proposta

capaz de atender o paciente em todo o ciclo de vida de forma holística, com ações e serviços de saúde, além de buscar maior equidade. À vista disto, sistemas resolutivos e funcionais de assistência são capazes de estabelecer fluxos e mecanismos de contrarreferência e referência entre os municípios visando garantir assistência integral, o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, mediante a sua necessidade e a conformação de redes hierarquizadas e serviços⁸.

A resolutividade em um sistema de saúde deve ser entendida como uma resposta social frente às necessidades de saúde da população, capaz de solucionar problemas de saúde relacionados à vulnerabilidade biológica e compreender os determinantes sociais que influenciam. Um sistema de saúde resolutivo deve confluir com a capacidade norteada pela atenção primária à saúde, associada aos seus atributos, tais como, o acesso universal, centralidade do cuidado, longitudinalidade e coordenação da rede, somados a pessoa, família e comunidade¹⁹.

Dentro do modelo hierarquizado dos serviços de saúde, por níveis de atenção, a resolutividade é caracterizada em dois aspectos principais. O primeiro ponto refere-se à capacidade de atender à demanda e encaminhar aos serviços especializados e, o segundo, relaciona-se dentro do sistema, ao acesso aos serviços de saúde, desde a consulta inicial do paciente no serviço de saúde na atenção básica, até a resolução dos seus problemas em outros níveis de atenção à saúde²⁰.

A expansibilidade do acesso à Atenção Básica é constatada através do aumento do número de equipes de Saúde da Família implantadas no país nos últimos 20 anos, que passaram de 2.504 em julho de 1998 para 42.619 em outubro de 2017. Nesse período, a cobertura de pessoas cadastradas pelas ESF passou de 4,4% (sete milhões de brasileiros) para cerca de 70% (143 milhões)⁹.

Um estudo apontou que as ações da ESF tiveram resultados positivos em relação a indicação de serviços hospitalares e

pronto-socorro como locais de cuidados de rotina, nos anos de 1998 a 2013. Onde a cobertura da ESF estava consolidada, houve um aumento significativo na redução da probabilidade de indicarem tais serviços. Indivíduos com uma ou mais doenças crônicas buscam os serviços oferecidos pela APS para tratarem de problemas de saúde com maior frequência⁴.

Outros estudos mostraram que pessoas atendidas pela ESF, seis anos após terem sofrido AVC, tiveram menor risco de morte (42%) se comparadas aos indivíduos que não possuem vínculo com a estratégia. A EFS apresentou resultados importantes na diminuição das taxas de mortalidade e de internação por doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral⁸.



Indicadores de saúde têm mostrado os reflexos da qualidade da atenção à saúde prestada em UBS, por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade- o PMAQ, os quais robustecem os avanços em ações características prestadas pela atenção primária.



Dados do pré-natal, por exemplo, mostraram que cerca de 89% das gestantes fizeram seis ou mais consultas, atendendo ao número mínimo de consultas previstos pelo ministério da saúde, e mais de 95% atualizaram a situação vacinal, principalmente contra o tétano, com melhorias, ainda, no uso de medicamentos prescritos como o sulfato ferroso. O acesso ao exame preventivo para o controle do câncer de colo do útero alcançou 93% das mulheres entre 25 e 59 anos e a cobertura de rastreamento de câncer de mama foi de 70%²¹.

O programa mais médico (PMM) no Brasil, instituído pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, como uma proposta para avançar na resolução dos problemas da APS no SUS, gerou impactos positivos em 4.058 municípios e beneficiou cerca de 63 milhões de pessoas, promovendo a integração das equipes e fortalecendo as ações de saúde, gerando redução significativa no número geral de internações por condições sensíveis à atenção básica²².

Torna-se importante mencionar um estudo que fala dos apontamentos acerca dos avanços das práticas de cuidado frente as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na ESF que surgiram dentro de um contexto de transição demográfica e crescimento econômico que exigiram novas formas de se organizar a sociedade, outros padrões de adoecimento, e implicaram em novas práticas de cuidado em saúde. Desse modo, fez-se necessário a criação de medidas para conter o quadro das DCNTs que estava se expandindo no território brasileiro, e para fortalecer a APS por meio da ESF^{23,24}.

É notório as inúmeras contribuições da APS, respondendo efetivamente às necessidades e demandas dos indivíduos, além das práticas assistenciais, que devem ser resolutivas, inovadoras e de boa qualidade. Entretanto, vários desafios também permeiam a APS, quais sejam, desarticulação entre acolhimento dos usuários e coordenação da atenção e oferta de serviços e infraestrutura inadequa-

das. Essas lacunas interferem no processo de trabalho sendo incapaz de satisfazer as necessidades reais dos indivíduos²⁵.



O acesso do usuário aos serviços básicos é um dos mecanismos capazes de atender às necessidades de saúde na Atenção Básica.



Reitera-se que, dentro da APS a ESF é o modelo mais adequado devendo ser consolidado e expandido. Mas por outro lado, para que a ESF possa aprimorar sua capacidade de resolução dos problemas de saúde, ainda é preciso incentivo financeiro e uma formação profissional qualificada. Ademais, para que a ESF consiga atingir uma resolutividade maior das demandas, é crucial que os serviços sejam mais acessíveis à população, que a orientação às necessidades em saúde das comunidades seja a base da estruturação dos serviços e que o usuário esteja como o centro da atenção²⁶.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível observar o quanto a Estratégia Saúde da Família tem contribuído para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, organizando-a e por conseguinte, fortalecendo o SUS.

Foram elucidadas evidências que causaram significativo impacto na saúde das pessoas no Brasil e, por meio destas, nota-se sua importância através da melhoria

do acesso aos serviços de saúde, principalmente por aqueles que mais precisam, favorecendo a equidade; a redução da procura por serviços especializados em

níveis de atenção secundários e terciários que a Atenção Básica resolve; redução nas taxas de morbimortalidade, ampliação do acesso a consultas médicas.

REFERÊNCIAS

1. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. A construção Social da Atenção Primária à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASSb, 2015. 194
2. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015a. 127
3. Paim JS. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29(10):1927- 1936.
4. Macinko J, Harris, MJ. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, 2015; 372(23):2177-2181. Available from: ><https://www.researchgate.net/profile/Matthew-Harris-><
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 71-13720/publication/283899889_Brazil's_Family_Health_Strategy/links/564e551708a_eafc2aab1c61e/Brazils-Family-Health-Strategy.pdf.
6. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017
7. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. The Family Health Strategy coverage in Brazil: what reveal the 2013 and 2019 National Health Surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26,supl 1:2543-2556.
8. Cabral NL, Franco S, Longo A, Moro C, Buss TA, Collares D et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. *Am J Public Health*. 2012; 102(12):e90-5.
9. Giovanella, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34:7-27
10. Sousa MF; Hamann EM. Programa de Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; v.14, supl.1. Available from: <3.sup debate.pmd (scielo.br)>
11. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria/MS nº 648, de 28 de março de 2006. *Diário Oficial da União* 2006.
12. ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; PUEYO Valérie; DUARTE Francisco José de Cartro Moura. Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021; 31(1): e310129.
13. Macedo de Sá SC, Costa dos Santos EA, Brito da Silva N, de Campos Chaves BS, Soares Lira SC. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. *Saud Coletiv. Barueri*. 2021; 11(61):4918-29. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saude-coletiva/article/view/1200>
14. MENDES, Eugenio Vilaça et al. A construção Social da Atenção Primária à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS. 2ª Edição. Brasília, 2019.
15. MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 327-338, 2016.
16. SIMÕES, P. P. Et al. Expansão da atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro em 2010: o desafio do acesso e a completude das equipes de saúde da família. *Rio de Janeiro Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 15, n. 3, p. 200-208, 2016
17. MOROSINI MV, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*, n.42, v.116, p.11-24. 2018.
18. Starfield. Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
19. Lantz PM, Lichtenstein, RL, Pollack, Harold A. Abordagens da política de saúde à saúde da população: os limites da medicalização. *Assuntos de Saúde*, 2007; 26(5):1253-1257.
20. MOLL MF, et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Rev Enferm UFPE on line.*, Recife. 2017; 11(1):86-93
21. Facchini L A, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*. 2018; 42(1), 208-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.
22. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, [Acessado 12 Setembro 2021] 21(09):2785-2796. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>
23. OLIVEIRA, Caroline N. Et.al. Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis na Estratégia Saúde da Família. Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis. v. 39, n. 2, p. 255-263, 2021
24. MALTA, Deborah Carvalho et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3115-3122, 2018.
25. Frank, BRB, Vieira CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2015, 39(105): 400-410. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>>.
26. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4.