

RELEVÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

RELEVANCE OF IMPLEMENTING THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN BRAZIL: A NARRATIVE REVIEW

PERTINENCIA DE IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN BRASIL: UNA REVISIÓN NARRATIVA

- iD YASMIN PACHECO RIBEIRO**
Universidade do Estado do Pará | Belém, Pará, Brasil
- iD JENNYFER DE FÁTIMA ARYADNE SILVA**
Centro Universitário FIBRA | Belém, Pará, Brasil
- iD DAYANE AZEVEDO SPINELLI**
Universidade do Estado do Pará | Belém, Pará, Brasil
- iD ANNA PAULA MAIA SOARES**
Faculdade Integrada da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
- iD MARIANA PINHEIRO MUNIZ**
Universidade da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
- iD AMANDA DA SILVA BARBOSA**
Universidade do Estado do Pará | Belém, Pará, Brasil
- iD ANDRÉA MENDES SILVA**
Universidade da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
- iD INGRID ELLEN LIMA MACHADO**
Universidade do Estado do Pará | Belém, Pará, Brasil
- iD BÁRBARA LIMA BORGES**
Centro Universitário FIBRA | Belém, Pará, Brasil
- iD NELSON ANTONIO BAILÃO RIBEIRO**
Universidade do Estado do Pará | Belém, Pará, Brasil

Como citar este capítulo:

RIBEIRO, Y. P. *et al.* Relevância da implementação da Estratégia Saúde da Família no Brasil: uma revisão narrativa. In: MELO, M. M. (Org). **Cenários da Saúde Coletiva no Brasil**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 15-26. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-1-7/02

doi <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-1-7/02>

RESUMO

OBJETIVO: Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre os eixos norteadores e as implicações da Estratégia Saúde da Família na saúde pública do Brasil esclarecendo até que ponto o programa reduziu as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde no país.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa baseada na coleta de dados por meio de levantamento bibliográfico. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores: Atenção Primária à Saúde / *Primary Health Care* / *Atención Primaria de Salud*, Estratégia Saúde da Família / *Family Health Strategy* / *Estrategia de Salud de la Familia*, Saúde Pública / *Public Health* / *Salud Pública*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dentre os achados na literatura a respeito das implicações da Estratégia Saúde da Família na saúde pública do Brasil, destacaram-se aspectos a respeito do aumento na disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, influenciando em melhores indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil, hospitalização evitável, mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, maior equidade, mais acesso e continuidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As implicações positivas do programa quanto ao acesso da comunidade à rede de saúde resultaram na redução significativa das desigualdades nacionais referentes ao acesso à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Saúde Pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To carry out a narrative review of the literature on the guiding principles and implications of the Family Health Strategy for public health in Brazil, clarifying the extent to which the program has reduced inequalities in access to health care in the country.

MATERIALS AND METHODS: This is a narrative review based on data collection through a literature review. The search was performed in LILACS and MEDLINE databases, using the descriptors: Atenção Primária à Saúde / *Primary Health Care* / *Atención Primaria de Salud*, Estratégia Saúde da Família / *Family Health Strategy* / *Estrategia de Salud de la Familia*, Saúde Pública / *Public Health* / *Salud Pública*.

RESULTS AND DISCUSSION: Among the findings in the literature regarding the implications of the Family Health Strategy for public health in Brazil, aspects regarding the increase in availability and access to health services stood out, influencing better health indicators, such as reduction from infant mortality, avoidable hospitalization, mortality from cerebrovascular and cardiovascular diseases, greater equity, more access and continuity of care.

FINAL CONSIDERATIONS: The positive implications of the program regarding community access to the health network resulted in a significant reduction of national inequalities regarding access to health.

KEYWORDS: Primary Health Care. Family Health Strategy. Public Health.

RESUMEN

OBJETIVO: Realizar una revisión narrativa de la literatura sobre los principios rectores e implicaciones de la Estrategia Salud de la Familia para la salud pública en Brasil, aclarando en qué medida el programa ha reducido las desigualdades en el acceso a la atención de salud en el país.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión narrativa basada en la recopilación de datos a través de una revisión de la literatura. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS y MEDLINE, utilizando los descriptores: Atenção Primária à Saúde / *Primary Health Care* / *Atención Primaria de Salud*, Estratégia Saúde da Família / *Family Health Strategy* / *Estrategia de Salud de la Familia*, Saúde Pública / *Public Health* / *Salud Pública*.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Las principales implicaciones de la Estrategia Salud de la Familia para la salud pública en Brasil, se destacaron aspectos relacionados con el aumento de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, que inciden en mejores indicadores de salud, como la reducción de la mortalidad infantil, hospitalización evitable, mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, mayor equidad, mayor acceso y continuidad de la atención.

CONSIDERACIONES FINALES: Las implicaciones positivas del programa en el acceso de la comunidad a la red de salud resultaron en una reducción significativa de las desigualdades nacionales relacionadas con el acceso a la salud.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud. Estrategia de Salud de la Familia. Salud Pública.

1. INTRODUÇÃO

Em 1994 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde da Família (PSF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) (MACINKO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2003). Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo, agindo como "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde (MURRAY; FRENK, 2000).

Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de acesso da população com o sistema de saúde (MACINKO; HARRIS, 2015). A expansão da atenção primária à saúde associada à Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ajudar a garantir um melhor monitoramento de condições crônicas e atenção as necessidades do paciente (DOURADO; MEDINA; AQUINO, 2016).

Nesse contexto, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, com uma abordagem centralizada na pessoa/família, desenvolvendo vínculo com o usuário, visando à integralidade dos serviços prestados e sua articulação a rede assistencial (GIOVANELA *et al.*, 2009). Assim, o programa promoveu mudanças no foco da atenção, que deixa de ser exclusivamente o foco no indivíduo e na doença, passando também para o coletivo, colocando a família no espaço privilegiado de atuação no contexto social (FONSECA *et al.*, 2018).

A partir da implementação do programa em 1994, houve uma grande expansão a partir do ano 2000, com margem crescente de cobertura da população brasileira (GUIMARÃES *et al.*, 2014; DUNCAN *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2016). Embora o Brasil seja um país com grandes desigualdades socioeconômicas regionais, na última década houve um grande progresso na APS quanto ao acesso à saúde relativo às diferentes regiões, comunidades e grupos populacionais no país (CARVALHO *et al.*, 2015; RASELLA *et al.*, 2016).

Desse modo, o presente artigo visou realizar uma revisão narrativa por meio da leitura de estudos mais relevantes sobre a temática que analisam os eixos norteadores e as implicações da ESF na saúde pública do Brasil e, por conseguinte, esclarecer até que ponto a ESF reduziu as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde no país.

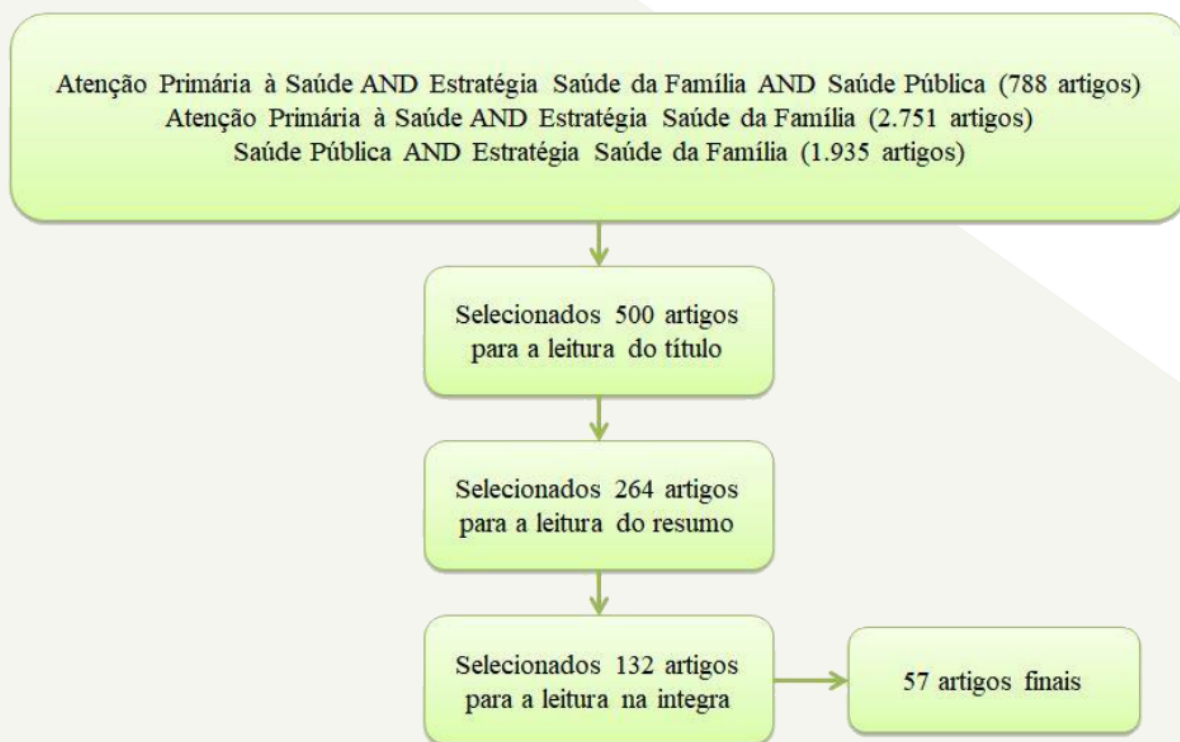
2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa baseada na coleta de dados por meio de levantamento bibliográfico. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: Atenção Primária à Saúde / *Primary Health Care* / *Atención Primaria de Salud*, Estratégia Saúde da Família / *Family Health Strategy* / *Estrategia de Salud de la Familia*, Saúde Pública / *Public Health* / *Salud Pública*.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente às implicações da ESF na saúde pública do Brasil e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 1996 a 2021, levando em consideração a trajetória temporal do PSF e sua repercussão ao longo do tempo. Foram excluídos artigos duplicados, artigos incompletos, artigos sem relação ao tema explorado nesta revisão (**Figura 1**).

FIGURA 1. FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS DA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO.



FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2021).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ACESSIBILIDADE E UTILIZAÇÃO

O programa é fundamentado em três dimensões, sendo elas: político-institucional, organizativa e técnico-assistencial (LAVRAS, 2011). A primeira dimensão refere-se às contribuições para a expansão dos cuidados primários, institucionalização da avaliação e promoção da equidade; e desafios relacionados ao financiamento, formação/educação/gestão de pessoal e à intersectorialidade (PAIM, 2012).

A segunda dimensão integra a oferta de serviços, contato por ações programáticas e favorecimento da integralidade da atenção, além de representar os desafios ligados ao acesso, porta de entrada, integração à rede de serviços, planejamento e participação social (MENDES, 2012). Na última dimensão, a técnico-assistencial representa a atuação dos profissionais no trabalho multidisciplinar, abrangendo o enfoque familiar, orientação comunitária e o desempenho no cuidado (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Nesse contexto, a acessibilidade refere-se a coisas que facilitam e impedem as pessoas de serem atendidas em um determinado serviço de saúde (SANTANA *et al.*, 1997), que engloba diferentes componentes: geográfico, organizacional, sociocultural e econômico (STARFIELD, 2004; AZEVEDO; COSTA, 2010). Devem-se considerar as demandas dos usuários, o que inclui horários adequados de funcionamento das unidades, acolhimento e atendimento da demanda espontânea e a capacidade em resolver as demandas trazidas pelos usuários (FEO; CAMPO; CAMACHO, 2006). A capacidade de resposta qualificada da atenção básica depende também da integração com os outros níveis de assistência do sistema de saúde (WATSON *et al.*, 2004; GIOVANELLA *et al.*, 2009).

Assim, questões relativas à “acessibilidade” e “utilização” são essenciais na APS, pois se a população não acessa os serviços, não se beneficia de nenhum dos outros atributos dessa modalidade de atenção (STARFIELD, 1998). Além disso, a APS é mais eficaz quando se concentra no indivíduo e estabelece um vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde durante o curso da vida. Por meio desse relacionamento, e do desenvolvimento de registros e outras informações mais qualitativas, os profissionais de APS ganham conhecimento profundo sobre o indivíduo, sua família e a comunidade em que vivem (WEISS; BLUSTEIN, 1996).

3.2 INTEGRALIDADE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ‘Cobertura Universal de Saúde (CUS)’ é uma meta que envolve diversas medidas que visam a ampliação do acesso à saúde, onde as pessoas e comunidade possam usar serviços de saúde (preventivo, curativo, reabilitador e paliativo) de qualidade (BOERMA *et al.*, 2014). Apesar das limitações desse conceito, ele representa um dos indicadores para as metas de desenvolvimento sustentável (ABIRO; DE ALLEGRI, 2015).

A integralidade nos serviços de saúde refere-se à disponibilidade de uma ampla gama de serviços da APS e sua provisão adequada em todo o espectro de necessidades da população, incluindo serviços que promovem e preservam a saúde, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (STARFIELD, 1998). Na impossibilidade desses serviços serem oferecidos dentro das unidades de APS, inclui-se o encaminhamento para

especialidades médicas focais, hospitalares, entre outros (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

3.3 QUALIDADE E EFICIÊNCIA

A garantia de que o acesso na prestação de serviços ocorra de forma prioritária à população de maior vulnerabilidade socioeconômica é um fator importante na operacionalização do processo saúde-doença na América Latina (HOMAR; MATUTANO, 2003; FACCHINI *et al.*, 2006; GOULART, 2006).

Nesse sentido, a forma que ocorreu a implantação da ESF no Brasil, expandindo-se principalmente em cidades de pequeno porte e nas áreas periféricas das metrópoles, atendeu as necessidades da parcela populacional historicamente excluída ao acesso à saúde, tendo em vista a pouca disponibilidade de equipamentos, profissionais e estabelecimentos públicos de saúde nessas áreas (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2005). Sua implantação em áreas rurais, indígenas, ribeirinhas, e a incorporação de particularidades individuais, como das pessoas em situação de rua e de travestis, são exemplos que reforçam essa perspectiva (ROMANO, 2008; JÚNIOR; DE JESUS; CREVELIM, 2010).

Ocorreu um aumento crescente na cobertura da população pela ESF, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). O estudo apontou que mais da metade da população brasileira declara estar cadastrada nas unidades de saúde da família, sendo maior parte dos cadastros referentes às áreas rurais, cerca de quase dois terços da população quando comparada com a área urbana (MALTA *et al.*, 2016). O programa opera com base na estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (BRASIL, 2011; FAUSTO *et al.*, 2014).

A ESF funciona por meio de equipes de saúde da família e desde 2004 são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2011). Segundo Fonseca *et al.*, (2018), a qualidade em termos de serviços, ações e programas de saúde se fundamenta nas técnicas envolvidas nos cuidados de saúde e a relação interpessoal entre paciente e profissional da saúde.

A qualidade desse atendimento pode variar de acordo com diversos fatores (FACCHINI *et al.*, 2006; FACCHINI *et al.*, 2008), estando associada à disponibilidade de equipamentos básicos, disponibilidade de diferentes profissionais de saúde, coordenação, disponibilidade de atenção secundária e especializada, e apoios institucionais disponíveis para equipes em diferentes municípios (FAUSTO *et al.*, 2017; DOS SANTOS; BOSI, 2021). Essas questões têm sido pautas de discussão do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) do governo brasileiro (MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017).

Em geral, as atividades desenvolvidas pelo programa são direcionadas de acordo com as necessidades das comunidades, sendo empregados programas específicos,

como atendimento para hipertensos, diabéticos, fumantes e gestantes (MOREIRA; JÚNIOR, 2020), assim evitando as hospitalizações desnecessárias de forma que tais hospitalizações ocorram apenas nos casos mais graves (CAMINAL *et al.*, 2004; ALFRADIQUE *et al.*, 2009; GOMES; FRACOLLI, 2018).

3.4 IMPACTOS NA SAÚDE

A ESF demonstrou um impacto positivo na saúde pública brasileira (STARFIELD, 2004; NEDEL *et al.*, 2008). Mediante o programa, houve uma melhora na disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, influenciando em melhores indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil, hospitalização evitável, mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, maior equidade, mais acesso e continuidade do cuidado, redução de gastos, dentre outros (MACINKO; STARFIELD; SHI, 2003; SHI *et al.*, 2004; AQUINO; DE OLIVEIRA; BARRETO, 2009; ACOSTA; LIMA, 2013).

Assim, os benefícios da ESF incluem também melhor reconhecimento de problemas e necessidades da comunidade, diagnóstico mais preciso, maior adesão aos conselhos de tratamento, custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças e aumento da satisfação do usuário (MACINKO *et al.*, 2006; MACINKO, J.; MENDONÇA, 2018).

Vários estudos mostraram que a expansão da ESF tem contribuído de maneira significativa para a redução de várias causas de mortalidade e morbidade no país (ALFRADIQUE *et al.*, 2009). No estudo desenvolvido por Fontbonne *et al.* (2013) sobre a saúde dos adultos nas áreas de cobertura da ESF, demonstrou que houve maior acesso da população, principalmente mulheres, a consultas médicas e medicamentos. Segundo Rasella *et al.* (2014), houve uma redução de 31% na mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e redução de 36% da mortalidade por doenças cardiovasculares.

Em estudo realizado com pacientes vinculados a ESF após terem tido AVC, tiveram risco de morte 42% menor que pessoas não vinculadas ao programa (CABRAL *et al.*, 2012). A ESF também foi associada a taxas reduzidas de complicações de algumas condições crônicas, como diabetes mellitus (KLAFKA *et al.*, 2014). Quanto à saúde odontológica, a ESF representou efeito protetivo no sangramento gengival e nas doenças periodontais (DALAZEN *et al.*, 2016). Segundo Peres *et al.* (2012), existe uma relação na redução nas disparidades socioeconômicas na utilização dos serviços de saúde bucal após a implantação do programa (PERES *et al.*, 2012).

A ampliação do acesso aos serviços de saúde por meio do programa refletiu no aumento na cobertura do pré-natal, da vacinação, na melhoria das condições nutricionais e ambientais da comunidade atendida, na ampliação de políticas sociais, no aumento do fornecimento de água potável. Além disso, também auxiliou no incentivo ao aleitamento materno, na ampliação dos bancos de leite humano e da licença maternidade são

também apontados como responsáveis por essa redução na mortalidade infantil, assim, promovendo uma melhor qualidade de vida da população brasileira (CAVAGNERO *et al.*, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, este estudo teve como fator limitador o fato de se tratar de uma revisão narrativa e não uma revisão sistemática, de caráter descritivo-discursivo, a qual apresenta e discute temas de interesse científico. Embora a revisão narrativa permita ao leitor adquirir conhecimento sobre uma temática específica em um período curto, as desvantagens desse tipo de estudo são de não ser reproduzível, e por vezes incompleto e, em alguns casos, inconclusivo. Em relação ao presente estudo, foram descritos e discutidos, de forma ampla, aspectos relacionados às implicações da ESF na saúde pública do Brasil, não tendo sido objetivo deste trabalho responder a uma questão específica sobre esta questão.

Além disso, o estudo evidencia os principais eixos norteadores da ESF e as implicações na saúde pública do Brasil. Os achados enfatizam a relevância da implementação da ESF na saúde pública brasileira. Desse modo, o impacto positivo do programa é observado nos melhores indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil, hospitalização evitável, mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, maior equidade, mais acesso e continuidade do cuidado, redução de gastos.

Embora a ESF tenha reduzido as desigualdades nacionais referentes ao acesso à saúde, ainda são observadas deficiências na qualidade do serviço prestado sejam pela disponibilidade de equipamentos ou de profissionais capacitados. Em vista disso, é imprescindível o investimento de recursos financeiros para a APS como estratégia de fomentar a universalidade e a integralidade da atenção em saúde, levando em consideração as particularidades sociais, ambientais, geográficas, epidemiológicas e étnicas de cada município e microrregião.

REFERÊNCIAS

- ABIRO, G. A.; DE ALLEGRI, M. Universal health coverage from multiple perspectives: a synthesis of conceptual literature and global debates. **BMC In Health Human Rights**. v. 15, n. 17, p. 1-7, 2015.
- ACOSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. S. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 15, n. 2, p. 564–573, 2013.
- ALFRADIQUE, M. E. *et al.* Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP--Brazil). **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.
- ANDRADE, L. O. M.; BEZERRA, R. C. R.; BARRETO, I. C. H. C. O Programa Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**. v. 39, n. 2, p. 327-349, 2005.
- AQUINO, R.; DE OLIVEIRA, N. F.; BARRETO, M. L. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. **American Journal of Public Health**. v. 99, n. 1, p. 87–93, 2009.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.
- AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 14, n. 35, p. 797-810, 2010.
- BOERMA, T. *et al.* Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels. **PLoS Medicine**. v. 11, n. 9, p. e1001731, 2014.
- BRASIL. Decreto Federal 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**. Diário Oficial da União. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS. 2011.
- CABRAL, N. L. *et al.* The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. **American Journal of Public Health**. v. 102, n. 12, p. e90-95, 2012.
- CAMINAL, J. *et al.* The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. **The European Journal of Public Health**. v. 14, n. 3, p. 246-251, 2004.
- CARVALHO, M. D. *et al.* A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.
- CARVALHO, R. A. S. *et al.* Inequalities in health: living conditions and infant mortality in Northeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**. v. 49, n. 5, p. 1-9, 2015.
- CAVAGNERO, E. *et al.* Assessment of the health system and policy environment as a critical complement to tracking intervention coverage for maternal, newborn, and child health. **Lancet**. v. 371, n. 9620, p. 1284-1293, 2008.

DALAZEN, C. E. *et al.* Contextual and Individual Factors Influencing Periodontal Treatment Needs by Elderly Brazilians: A Multilevel Analysis. **PLoS One**. v. 11, n. 6, p. e0156231, 2016.

DOS SANTOS, R. C.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2021.

DOURADO, I.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **International Journal for Equity in Health**. v. 15, n. 151, p. 1-10, 2016.

DUNCAN, P. *et al.* “Health for All” in England and Brazil?. **International Journal of Health Services**. v. 45, n. 3, p. 545–563, 2015.

FACCHINI, L. A. *et al.* Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.

FACCHINI, L. A. *et al.* Evaluation of the effectiveness of Primary Health Care in South and Northeast Brazil: methodological contributions. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. Sup 1, p. S159-S172, 2008.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**. v. 38, n. esp, p. 13-33, 2014.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users: Accessible, Continuous, and Acceptable?. **The Brazilian National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ)**. v. 40, n. Sup 2, p. S60-S70, 2017.

FEO, J. J. O.; CAMPO, J. M. F.; CAMACHO, J. G. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada? Reforma del sistema sanitario o reforma delejercicio profesional. **Revista de Administración Sanitaria**. v. 4, n. 2, p. 357-382, 2006.

FONSECA, J. F. A. *et al.* Concepts and evaluation of the family health strategy in brazil. **International Journal of Development Research**. v. 8, n. 10, p. 23633-23638, 2018.

FONTBONNE, A. *et al.* Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects attended by the Family Health Strategy in the State of Pernambuco, Brazil: the SERVÍDIAH study. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 6, p. 1195-1204, 2013.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Evaluation of the family health strategy from the professionals' perspective. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 31, n. 3, p. 1-13, 2018.

GOULART, F. A. A. A burocracia e outros atores sociais face ao Programa de Saúde da Família: alguns apontamentos. **Revista de APS**. v. 9, n. 2, p. 180-189, 2006.

GUIMARÃES, J. M. N. *et al.* Early socioeconomic position and self-rated health among civil servants in Brazil: a cross-sectional analysis from the Pró-Saúde cohort study. **BMJ Open**. v. 4, n. 11, p. e005321, 2014.

HOMAR, J. C.; MATUTANO, C. C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. **Atencion Primaria**. v. 31, n. 1, p. 61–65, 2003.

JÚNIOR, N. C.; DE JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010.

KLAFKA, A. *et al.* Mortality from acute complications of diabetes mellitus in Brazil, 2006-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 23, n. 3, p. 455- 462, 2014.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**. v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

MACINKO, J. *et al.* Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology and Community Health**. v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; OLIVEIRA, E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. **Saúde em Debate**. v. 27, n. 65, p. 243-256, 2003.

MACINKO, J.; HARRIS, M. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. **New England Journal of Medicine**. v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J.; ROCHA, M. G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care. **The Journal of Ambulatory Care Management**. v. 40, n. Sup 2, p. S4-S11, 2017.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**. v. 42, n. especial 1, p. 18-37, 2018.

MACINKO, J.; STARFIELD, B.; SHI, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970- 1998. **Health Services Research**. v. 38, n. 3, p. 831-865, 2003.

MALTA, D. C. *et al.* Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MENDES, E. **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. p. 71-137, 2012.

MOREIRA, D. C.; JÚNIOR, J. P. B. Experiencias y desafíos para la inclusión profesional en la atención primaria de salud en Brasil. **Revista Cubana de Salud Pública**. v. 46, n. 2, p. e1569, 2020.

MURRAY, C. J.; FRENK, J. A framework for assessing the performance of health systems. **Bulletin World Health Organization**. v. 78, n. 6, p. 717-731, 2000.

NEDEL, F. B. *et al.* Family Health Program and ambulatory care-sensitive conditions in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**. v. 42, n. 6, p. 1041–1052, 2008.

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações?. **Saúde em Debate**. v. 36, n. 94, p. 343-347, 2012.

PERES, K. G. *et al.* Reduction of social inequalities in utilization of dental care in Brazil from 1998 to 2008. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 2, p. 250-258, 2012.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018.

RASELLA, D. *et al.* Assessing the relevance of indicators in tracking social determinants and progress toward equitable population health in Brazil. **Global Health Action**. v. 9, n. 29042, p. 1-9, 2016.

RASELLA, D. *et al.* Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a Nationwide analysis of longitudinal data. **The BMJ**. v. 349, n. g4014, p. 1-10, 2014.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**. v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

SANTANA, J. P. *et al.* **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 1997.

SHI, L. *et al.* Primary Care, Infant Mortality, and Low Birth Weight in the States of the USA. **Journal of Epidemiology and Community Health**. v. 58, n. 5, p. 374-380, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Unesco: Ministério da Saúde. 2004.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology**. New York: Oxford University Press. 1998.

WATSON, D. E. *et al.* **A results-based logic model for primary health care: laying an evidence-based foundation to guide performance measurement, monitoring and evaluation**. Vancouver: University of British Columbia. 2004.

WEISS, L. J.; BLUSTEIN, J. Faithful patients: The effects of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. **American Journal of Public Health**. v. 86, n. 12, p. 1742-1747, 1996.