

Artigos Originais

Desempenho de indicadores básicos em saúde após a implantação dos Projetos Mais Médicos em um município catarinense¹

Performance of basic health indicators after implementation of the More Medical Doctors Projects in a city of Santa Catarina

Paulo Nader¹
Luciane Peter Grillo¹
Leo Lynce Valle de Lacerda¹
Tatiana Mezadri¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí

RESUMO: O Programa Mais Médicos, no qual estão inseridos os Projetos Mais Médicos é uma política pública que visa ampliar e melhorar a estrutura da atenção básica. O objetivo do estudo foi identificar o impacto dos Projetos Mais Médicos nos indicadores da atenção básica em um município catarinense e comparar com os dados nacionais e estaduais. Utilizou-se o Sistema de Informação Ambulatorial, o e-SUS Atenção Básica, o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, tendo como referência os anos de 2012 e 2015. As variáveis selecionadas foram consultas médicas em atenção básica, consultas de pré-natal, consultas (agendadas, de cuidado continuado, de urgência e espontâneas), cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, razão de exames citopatológicos do colo do útero, proporção de nascidos vivos e de parto normal. O estudo identificou que a partir da implementação dos Projetos Mais Médicos houve um aumento significativo nas consultas de cuidado continuado e espontâneas, uma diminuição na proporção de consultas médicas em atenção básica e estabilidade nas de pré-natal. Em relação às consultas, quando comparadas com os estratos Florianópolis, SC e Brasil o município de Camboriú apresentou situação intermediária, porém em relação aos outros indicadores avaliados apresentou resultados positivos relevantes, como a queda na proporção de internações por condições sensíveis, de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e aumento na razão de exames citopatológicos do colo do útero, na proporção de nascidos vivos e de parto normal. É cedo para medir com exatidão os impactos trazidos pelos médicos alocados na cidade, mas a melhoria nos indicadores já é perceptível e estes resultados permitirão aprimorar o planejamento das ações em saúde neste município.

Palavras-chaves: programa mais médicos, sistema único de saúde, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, indicadores básicos de saúde.

ABSTRACT: The More Medical Doctors Program, in which the More Doctors Projects are inserted, is a public policy that aims to broaden and improve the structure of basic care. The objective of the study was to identify the impact of the More Medical Doctors Projects on indicators of basic care in a city of Santa Catarina and compare it with national and state data. The information systems used were: e-SUS Basic Care, Outpatient Information System of the Unified Health System, Organizing Contract for Public Health Action and the Program for Improving Access and Quality of Primary Care, using reference years of 2012 and 2015. The selected variables were medical consultations in basic care, prenatal consultations and consultations (scheduled, continuing care, emergency and spontaneous), population coverage estimated by primary care teams, proportion of hospitalizations due to conditions sensitive to primary care, ratio of medium-complexity clinical and surgical hospitalizations and resident population, the ratio of cytopathological examinations of the uterine cervical, proportion of live births and of natural childbirth. The study identified that there was a significant increase in the consultations of continued and spontaneous care, a decrease in the proportion of medical consultations in basic care and stability in those related to prenatal care. Regarding the consultations, when compared with the Florianópolis, Santa Catarina and Brazil strata, the city of Camboriú presented an intermediate situation, but in relation to the other indicators evaluated, it presented relevant positive results, such as the decrease in the proportion of hospitalizations and an increase in the ratio of cytopathological examinations of the uterine cervical, of live births and natural childbirth. It is still too early to accurately measure the impacts of the project, but the improvement in health indicators is already noticeable and these results will allow better planning of health actions in this city.

Keywords: more medical doctors program, unified health system, primary health care, family health strategy, primary health status indicators.

¹ Produto da pesquisa estadual Impacto Social do Programa Mais Médicos em Santa Catarina: realidades e perspectivas, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), Edital 2014/1, Termo 2015TR363, e realizada com o apoio direto da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal política pública de saúde do país e possui três níveis de complexidade: a Atenção Básica ou Atenção Primária, Média Complexidade ou Atenção Secundária e Alta Complexidade ou Atenção Terciária. A Atenção Básica tem a função de ser a principal porta de entrada do sistema e o contato preferencial dos usuários, sendo a ordenadora de todas as redes de atenção e cuidado, orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹.

O Programa Mais Médicos, que em um de seus eixos contempla o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e o Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM), está inserido na Atenção Básica e foi criado em julho de 2013 por meio de parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, através da Medida Provisória n.º 621 que foi convertida na Portaria 1.369/2013 e no mês de outubro deste mesmo ano convertida na Lei Federal n.º 12.871. Este Programa, portanto, visa à melhoria do atendimento aos usuários do SUS, alocando médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais e aprimorando as estruturas físicas das unidades básicas de saúde com investimentos voltados para construção, reforma e ampliação de unidades básicas de Saúde. Também proporciona novas vagas de graduação e residência médica². Além de ampliar o acesso, busca melhorar e humanizar a qualidade do atendimento, com médicos que se fixam no mínimo por três anos em uma comunidade, criando e aumentando o vínculo com os usuários e, conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde locais³.

Estes indicadores são ferramentas essenciais para realização de um diagnóstico quantitativo das ações realizadas pelos profissionais que trabalham ou que estão ligados direto ou indiretamente à saúde. A disponibilidade de informação, apoiada em dados válidos e confiáveis, é uma condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária e para a tomada de decisões baseadas em evidências, por meio da qual os profissionais envolvidos podem utilizá-la para planejar e realizar a programação das ações em saúde⁴.

O presente estudo buscou identificar o impacto do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Projeto de Cooperação Mais Médicos nos indicadores de atenção básica no município de Camboriú, Santa Catarina, e compará-lo com os dados nacionais e estaduais. No processo de trabalho da atenção básica, os indicadores de saúde são sinalizadores da realidade e efetividade das ações realizadas pelos profissionais. No entanto, em sua maioria são pouco utilizados como ferramenta de planejamento pelos trabalhadores da área da saúde. O estudo justifica-se por tratar de um Programa recente, e pela escassez de publicações relacionadas a este tema.

2. Metodologia

Este estudo foi do tipo quantitativo-observacional com recorte retrospectivo transversal. O local da pesquisa foi a cidade catarinense de Camboriú, com uma população estimada em 62.361 habitantes⁵. No momento do estudo, o município possuía dez unidades de saúde da família e dezessete equipes de estratégia saúde da família (ESF) implantadas, seis profissionais médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e dois do Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM).

As variáveis e os respectivos sistemas de informações avaliados foram selecionados por estarem diretamente ligadas às atividades do profissional médico e contemplaram os anos de 2012 e 2015, antes e após o PMM, conforme segue:

- Consultas (agendadas, de cuidado continuado, de urgência e espontâneas) - e-SUS Atenção Básica;
- Consultas médicas em atenção básica e de pré-natal-Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA);
- Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica-Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP);
- Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica-(COAP);
- Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente-(COAP);
- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária-(COAP);

- Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal- Programa de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)(dados somente dos municípios de Camboriú e Florianópolis);
- Proporção de parto normal-PMAQ (dados somente dos municípios de Camboriú e Florianópolis).

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, pois contemplava a análise de informações que não são de acesso livre (proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal e proporção de parto normal) e aprovado com protocolo de número 1.645.330.

Os dados coletados foram comparados entre os diferentes estratos: nacional (Brasil), estadual (Santa Catarina), municipal (Camboriú) e da capital Florianópolis e verificadas as diferenças por meio de testes de proporção. A análise foi realizada pelo Programa Stata, versão 13, por meio de análise de covariância ao nível de 5%.

3. Resultados

A Tabela 1 mostra as variáveis relacionadas aos tipos de consultas entre as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) que receberam e as que não receberam o Projeto Mais Médicos (PMM) e o Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM) no ano de 2015. Observa-se que com relação às consultas de cuidado continuado e espontâneas, as equipes que receberam médicos dos projetos apresentaram média significativamente mais elevada quando comparada com as que não foram contempladas.

Tabela 1: Médias (intervalos de confiança) do número de consultas médicas entre as Estratégias Saúde da Família que receberam e as que não receberam médicos do Projeto Mais Médicos e do Projeto de Cooperação Mais Médicos de acordo com o tipo de consulta, Camboriú, 2016.

Tipo de Consulta	Projetos Mais Médicos e Cooperação Mais Médicos		p
	Sim	Não	
Agendada	104,4 (89,2-119,6)	104,0 (89,7-118,4)	0,1092
Cuidado continuado	42,9(34,9-50,8)	20,6 (13,1-28,1)	<0,0001
Urgência	13,3 (8,9-17,7)	9,4 (5,3-13,6)	0,1794
Espontânea	167,4(148,0-186,7)	288,2 (270,0-306,4)	0,0003

Nota: teste t de Student ao nível de 5%.

A proporção de consultas médicas e de pré-natal realizadas no município estudado, na capital Florianópolis, no Estado de Santa Catarina e no Brasil nos anos de 2012 e 2015 encontra-se na Tabela 2. Todas as proporções das consultas médicas em 2015, quando comparadas a 2012, decresceram significativamente entre os estratos, exceto Florianópolis que aumentou significativamente. Com relação às consultas de pré-natal os estratos Camboriú, Florianópolis e Santa Catarina mantiveram as proporções de consultas, porém em 2015 o estrato nacional (Brasil) aumentou significativamente.

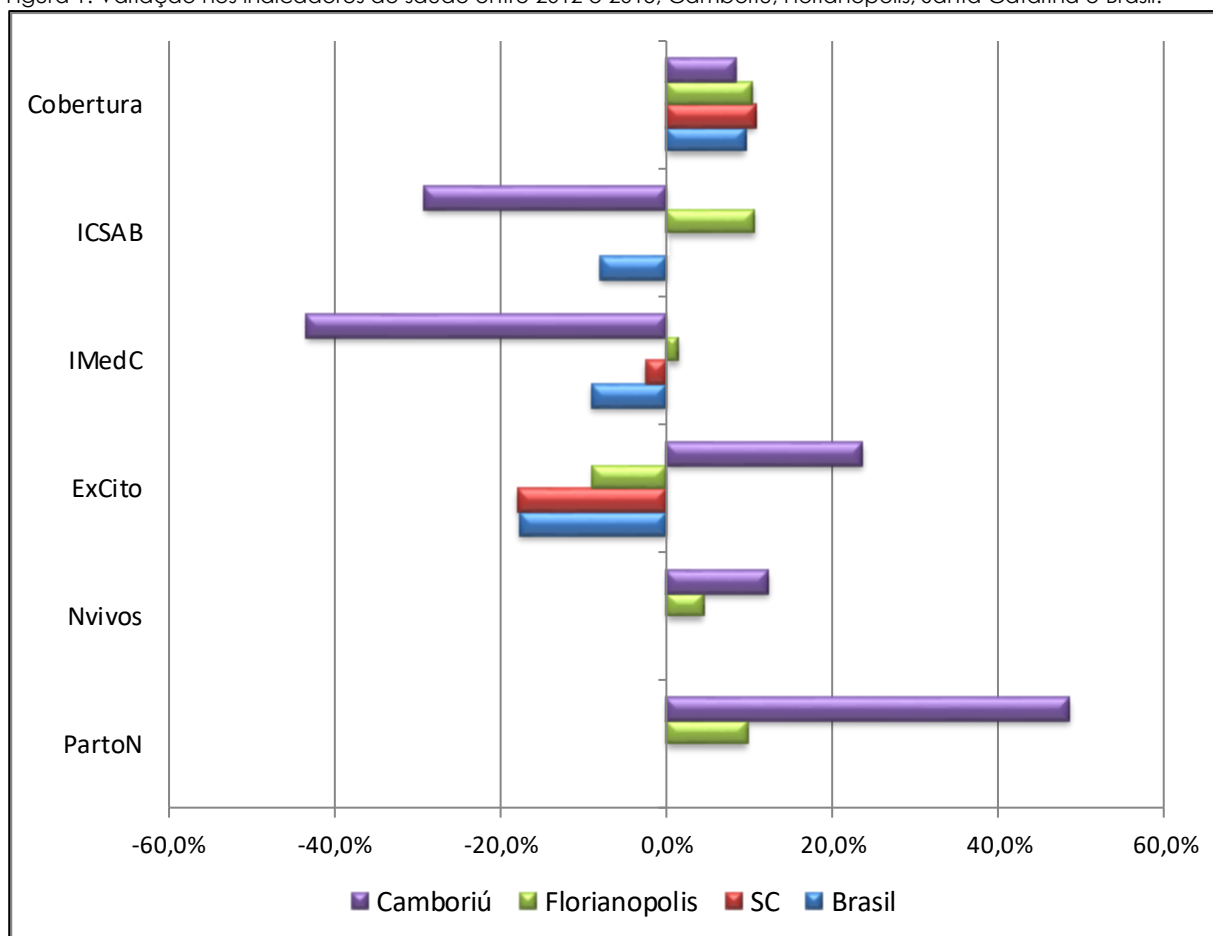
Tabela 2: Número de consultas médicas e consultas de pré-natal realizadas e proporção em relação a população entre os anos de 2012 e 2015, Camboriú, Florianópolis, Santa Catarina e Brasil.

Estratos	Ano					
	2012			2015		
	População	Número	Proporção	População	Número	Proporção
<i>Consultas médicas</i>						
Camboriú	65.520	88.789	1,36	74.434	82.034	1,10*
Florianópolis	433.158	265.496	0,61	469.690	380.869	0,81*
Santa Catarina	6.383.286	10.863.473	1,70	6.819.190	10.702.442	1,57*
Brasil	193.976.530	203.163.201	1,05	204.482.459	197.145.306	0,96*
<i>Consultas pré-natal</i>						
Camboriú	65.520	7.156	0,11	74.434	7.865	0,11
Florianópolis	433.158	33.291	0,08	469.690	39.417	0,08
Santa Catarina	6.383.286	593.465	0,09	6.819.190	608.792	0,09
Brasil	193.976.530	20.966.261	0,11	204.482.459	26.499.477	0,13*

Nota: teste de comparação entre proporções ao nível de 5%. *p<0,0001.

A Figura 1 mostra a variação nos indicadores de saúde entre 2012 e 2015. Observa-se que no município de Camboriú houve uma queda na proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica e darazão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade. Por outro lado, aumentou a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal e a proporção de parto normal.

Figura 1: Variação nos indicadores de saúde entre 2012 e 2015, Camboriú, Florianópolis, Santa Catarina e Brasil.



Nota: Cobertura: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; ICSAB: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica; IMedC: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente; ExCito: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; NVivos: proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal; PartoN: proporção de parto normal.

4. Discussão

Os resultados do presente estudo mostraram que as equipes que receberam o Projeto Mais Médicos (PMM) e o Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM) apresentaram média de consultas de cuidado continuado e espontâneas mais elevadas quando comparada as que não foram contempladas com o Programa Mais Médicos. Este aumento deve ser atribuído a fixação do profissional médico nas unidades básicas de saúde da comunidade, contemplando um dos objetivos deste Programa² e conseqüentemente a diminuição da rotatividade destes profissionais. Resultados semelhantes foram encontrados por Lima et al.⁶ avaliando a produção de consultas e encaminhamentos médicos e das equipes da estratégia saúde da família realizada na atenção básica no Brasil com o enfoque no Programa Mais Médicos e por Alencar et al.⁷ identificando o impacto deste Programa em um município do sertão central nordestino. No caso do município de Camboriú, com a chegada de oito profissionais médicos pelo PMM e do PCMM, ocupou-se praticamente a metade das vagas de médicos nas dezessete equipes de ESF no município, comprovando a diminuição dessa rotatividade.

Com o aumento do tempo desse profissional trabalhando em uma comunidade, espera-se melhorar o vínculo entre o profissional, a equipe de saúde e a comunidade, resultando em um aumento da resolutividade dos tratamentos realizados e por conseqüência uma melhora na

saúde das pessoas. O vínculo longitudinal pode ser definido como a relação terapêutica entre usuário e profissionais da equipe de atenção básica em saúde ao longo do tempo, que se traduz na utilização da unidade de saúde como fonte regular de cuidado para os vários episódios de doença, cuidados preventivos e reabilitação. Desta maneira, a longitudinalidade contribui para diagnósticos e tratamentos mais precisos, diminuição dos custos da atenção e maior satisfação do usuário⁸. Segundo Silva et al.⁹ o desempenho do médico é influenciado pela equipe de saúde da família e não pela infraestrutura, tempo de permanência ou formação do médico.

As proporções das consultas médicas no município de Camboriú apresentaram um decréscimo no período estudado, mesmo com o aumento da população e das equipes de estratégia saúde da família, passando de 12 equipes em 2012 para 17 equipes em 2015. Esta queda provavelmente se deve ao aumento da resolutividade na assistência e tratamento ofertados para a população.

O indicador proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica avalia a proporção das internações mais sensíveis à atenção básica em relação ao total das internações clínicas realizadas para os residentes de um município. Este indicador representa um conjunto de problemas de saúde que pode ser melhorado com ações e atividades voltadas para a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de doenças agudas, controle e acompanhamento de doenças crônicas, tendo como consequência a redução de internações hospitalares. Seu uso serve para analisar a efetividade do cuidado e a resolutividade na atenção básica, assim como o desenvolvimento de ações de regulação do acesso às internações hospitalares. Taxas de internações elevadas por condições sensíveis à atenção básica e o excesso de hospitalização em uma população podem indicar importantes problemas de acesso ao sistema de saúde ou de sua efetividade, deficiência na cobertura dos serviços e a baixa resolutividade da atenção básica¹⁰.

O indicador de internações clínico-cirúrgicas avalia a relação entre o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade destinada a residentes, em um território, com financiamento pelo Sistema Único de Saúde, indicado por meio da Autorização de Internação Hospitalar. Sua diretriz é garantir por meio do atendimento na média complexidade o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada. Este indicador identifica situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos, contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida¹¹.

O encaminhamento da atenção básica para os serviços especializados representa um desafio nos municípios que apresentam menor tecnologia. Esta queda sugere uma melhor resolutividade da atenção básica, evidenciando, provavelmente, a incorporação de procedimentos de pronto-atendimento e ampliação de práticas regularmente realizadas. Resultados semelhantes foram encontrados por Lima et al⁶. Especificamente no município de Camboriú, ações priorizando a ampliação e o fortalecimento da atenção básica foram realizadas neste período, como o aumento de doze para dezessete equipes de ESF em três anos; construção de cinco novas unidades de básicas de saúde (UBS), sendo quatro delas com o porte quatro, referente à maior estrutura de UBS do SUS e uma porte três; implantação do Programa Mais Médicos; da residência médica em saúde coletiva e saúde da família (aquisição de mais dois médicos residentes); dois Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF); uma academia de saúde (modalidade ampliada que desenvolve atividade física e ações voltadas para a promoção e prevenção) e ampliação da assistência com mais duas equipes de saúde para atender a saúde do trabalhador, em horário estendido para o período noturno.

Cunha e Giovanella⁸ relataram a dificuldade em mensurar a eficácia do vínculo longitudinal nas ações em saúde, podendo ser observada nos estudos que mostram uma forte associação entre continuidade do cuidado e resultados positivos, consequentemente leva-se a uma diminuição na taxa de internações e maior satisfação do usuário.

O presente estudo mostra que aumentou a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. Este indicador contribui na avaliação do alcance da população alvo às ações de prevenção do câncer do colo do útero por meio de seu rastreamento. No processo de trabalho da atenção básica são desenvolvidas ações de promoção de saúde, voltadas às mulheres acompanhadas pela equipe de saúde ao longo da sua vida, esses momentos podem ser utilizados para a disseminação da necessidade e importância da realização dos exames e da sua periodicidade e ainda para a identificação dos sinais de alerta que podem levar ou significar câncer. Nesse processo, é fundamental que a

equipe conheça a sua população, por meio do cadastro sistemático de todos os usuários da sua área de abrangência e da sua população adscrita. O controle do câncer do colo de útero depende de uma atenção básica qualificada, organizada e resolutiva, integrada com os demais níveis de atenção e complexidade, sendo com isso, a forma mais eficaz de combater essa doença e diminuir a sua incidência e mortalidade^{11,12}.

A proporção de nascidos vivos, um dos indicadores analisados que apresentou melhor resultado para Camboriú quando comparado com a capital Florianópolis, representa o percentual de nascidos vivos de mães residentes que fizeram sete ou mais consultas de pré-natal, em determinado município e período, com relação ao total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo município e período. Esse indicador está implantado na atenção básica e mede a cobertura do atendimento pré-natal de gestantes, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos e contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, entre outros¹¹.

Neste trabalho, o município de Camboriú demonstrou também melhor desempenho do que Florianópolis para o indicador proporção de parto normal, o qual está relacionado a menores taxas de complicações do parto tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, além de proporcionar para mãe uma recuperação pós-parto mais eficaz e rápida, e ainda permitir a avaliação da qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹³, pode refletir um acompanhamento inadequado ou em uma deficiência na assistência prestada às gestantes no pré-natal e também indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

O presente estudo mostra, portanto que aumentou a razão de exames citopatológicos do colo do útero, a proporção de nascidos vivos e de parto normal. Estes resultados positivos refletem as ações desenvolvidas pelo município neste período, acrescentando as relacionadas à promoção da saúde e qualificação/aumento da oferta das consultas de pré-natal nas UBS. É imprescindível o constante aprimoramento do conhecimento e prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde. Esse trabalho compete à equipe multiprofissional e aos gestores, que, em conjunto com a participação popular, devem buscar a transformação e melhores condições de vida da comunidade assistida na ESF. Compreende-se que o processo de planejamento de educação em saúde não deve ser individualizado e envolve estratégias, recursos e gestão¹⁴.

Dentre os limites do estudo, destaca-se a inconsistência do banco de dados disponibilizado pelo Ministério da Saúde, devido à dificuldade de processamento das informações e a dificuldade na digitação e tabulação dos dados do Programa e-SUS, tanto pelos municípios como pelo Ministério da Saúde, provavelmente por ser um programa recente, disponibilizado aos municípios, pelo Ministério da Saúde. O município de Camboriú implantou o e-Sus no final do ano de 2013, sendo que após a implantação o Programa passou por várias atualizações, aperfeiçoamentos e novas versões. Muitos municípios catarinenses ainda se encontram em fase de implantação e outros ainda não aderiram.

5. Considerações Finais

O presente estudo identificou que a partir da implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e do Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM), o município melhorou a sua estrutura e aumentou a oferta de serviços na atenção básica, resultando no aumento significativo das consultas de cuidado continuado e espontâneas, uma diminuição na proporção de consultas médicas em atenção básica e estabilidade nas relacionadas às de pré-natal. Em relação às consultas, quando comparadas com os estratos Florianópolis, Santa Catarina e Brasil o município de Camboriú apresentou situação intermediária, porém em relação aos outros indicadores avaliados apresentou resultados positivos relevantes, como a queda na proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e aumento na razão de exames citopatológicos do colo do útero, na proporção de nascidos vivos e de parto normal.

Ainda é cedo para medir com exatidão os impactos trazidos pelo contingente de médicos alocados neste município pelo Programa, mas a melhoria nos índices já é perceptível. A presença estável do profissional médico na atenção básica, por meio do PMM, contribuiu para melhoria do acesso aos serviços de saúde, considerados imprescindíveis para a resolutividade e a integralidade do cuidado em saúde.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo financiamento oportunizado para a realização da pesquisa e à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) pelo apoio direto.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos [...] e dá outras providências. Brasília, DF.1(465); 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações/Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2ª. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
5. IBGE. Estimativas de população 2012. http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=_EN&codmun=420320&search=santa-catarina|camboriu. Acesso em: 23.02.2017.
6. Lima RTS, et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos - uma análise de indicadores de produção. *Ciênc Saúde Colet* 2016; 21(9): 2685-96.
7. Alencar APA, et al. Impacto Do Programa Mais Médicos Na Atenção Básica De Um Município Do Sertão Central Nordestino. *Rev Eletrônica Gestão & Sociedade* 2016; 10(26): 1290-301.
8. Cunha, E.M.; Giovanella, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(Supl. 1): 1029-42.
9. Silva VAA, et al. Desempenho dos médicos na saúde da família - uma análise a partir dos princípios ordenadores em um município brasileiro. *Rev. Adm. Pública* 2015; 49(5): 1237-62.
10. Alfradique ME, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). *Cad Saúde Pública* 2009; 25(6): 1337-49.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 il. (Série Articulação Interfederativa, v.1).
12. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2002.
13. Ministério da Saúde - IDSUS. Proporção de parto normal de residentes. <http://idsus.saude.gov.br/ficha22s.html>. Acesso em: 23.02.2017.
14. Andrade ACV, et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. *O Mundo da Saúde* 2013; 37(4): 439-49.

Artigo Recebido: 02.05.2017

Aprovado para publicação: 25.08.2017

Paulo Nader

Universidade do Vale do Itajaí

Rua Uruguai, 458

CEP: 88302-901 Itajaí, SC – Brasil

Email: pnader82@hotmail.com
