

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Daniela Souzalima Campos

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS INDICADORES DA POLÍTICA  
ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS-MG) EM MINAS GERAIS  
NO PERÍODO DE 2016 A 2019**

Belo Horizonte  
2021

Daniela Souzalima Campos

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS INDICADORES DA POLÍTICA  
ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS-MG) EM MINAS GERAIS NO  
PERÍODO DE 2016 A 2019**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa de Almeida.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keli Bahia Felicissimo Zocratto.

C198a Campos, Daniela Souzalima.  
Análise do Comportamento dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) em Minas Gerais no período de 2016 a 2019 [manuscrito]. / Daniela Souzalima Campos. - - Belo Horizonte: 2021.  
98f.: il.  
Orientador (a): Vanessa de Almeida.  
Coorientador (a): Keli Bahia Felicissimo Zocratto.  
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Promoção da Saúde. 2. Avaliação em Saúde. 3. Indicadores Básicos de Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Dissertação Acadêmica. I. Almeida, Vanessa de. II. Zocratto, Keli Bahia Felicissimo. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 590

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**ATA DE NÚMERO 47 (QUARENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA DANIELA SOUZALIMA CAMPOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 15 (quinze) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS INDICADORES DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS-MG) EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2016 A 2019", da aluna *Daniela Souzalima Campos*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Vanessa de Almeida Guerra, Keli Bahia Felicíssimo Zocchetto, Dais Gonçalves Rocha e Maria Socorro de Araújo Dias, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADO;

APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

REPROVADO.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 15 de outubro de 2021.**

Profª. Drª. Vanessa de Almeida Guerra

Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Keli Bahia Felicíssimo Zocchetto

Coorientadora (UFMG)

Profª. Drª. Dais Gonçalves Rocha

Membro Titular (Universidade de Brasília - UNB)

Profª. Drª. Maria Socorro de Araújo Dias

Membro Titular (Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA/CE)

Davidson Luis Braga Lopes

Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa de Almeida Guerra, Subchefe**, em 26/10/2021, às 12:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keli Bahia Felicíssimo Zocatto, Chefe de departamento**, em 28/10/2021, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Socorro de Araújo Dias, Usuário Externo**, em 11/12/2021, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dais Gonçalves Rocha, Usuária Externa**, em 15/12/2021, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 15/12/2021, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **1032221** e o código CRC **2DE7231E**.

ao meu esposo, Frederico, que me  
acompanhou e apoiou nessa trajetória.  
Aos meus pais, Jair e Hevani, são exemplos  
e motivação para a minha vida. Às minhas  
irmãs e sobrinha que compartilharam das  
minhas angústias, receio e êxitos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me sustentar nesta caminhada de muito aprendizado e de conexão com muitas pessoas, mas, com momentos difíceis e delicados, que foram intensificados com o cenário de pandemia, sendo, pois, necessário perseverar.

À minha família por estar ao meu lado, durante toda a jornada, e que foram privados de muitos momentos da minha companhia e atenção. Obrigada por isso e por me apoiarem!

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa de Almeida, por me instigar a ir mais além, apoiar, compreender as limitações impostas pelo trabalho, pela disponibilidade e pela delicadeza na condução do processo de orientação. Agradeço por todo aprendizado. E fica a minha admiração pela profissional com olhar acadêmico e experiência SUS-MG e na Promoção da Saúde, esses foram os diferenciais nesta orientação. Muito obrigada!

À minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keli Bahia Felicissimo Zocratto, pela disponibilidade, comprometimento e dedicação. Posso dizer que tive a honra de ter duas orientadoras que se complementavam, e não houve um momento algum em que a Prof.<sup>a</sup> Keli também não se fez presente no estudo, muito obrigada!

À equipe da Superintendência de Atenção Primária à Saúde que me acompanhou nesta trajetória. Em especial, à equipe da Diretoria de Promoção à Saúde, que viveu o mestrado junto comigo, pelo apoio e por confiar em mim e aceitar o desafio de revisitarmos os processos de trabalho e os alterar em função do aprimoramento das práticas de gestão. Esta dissertação tem a contribuição de cada um. Não tenho palavras para agradecer. Toda a minha gratidão.

Aos meus colegas e professores do Curso do programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, o quanto foi rico e profundo o aprendizado do mestrado.

Ao Mário Augusto, Conceição Moreira e Fernanda Souza pelo apoio em várias etapas deste projeto, muito obrigada!

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mery Natali Silva Abreu e à mestrande Priscila Souza pelo apoio na análise estatística, minha gratidão.

A todos que estiveram ao meu lado, minha gratidão!

*Permanecer indiferente perante os desafios  
é imperdoável.*

*Se o objetivo é nobre seja ele realizado ou  
não durante nossa vida é o mais irrelevante.  
O que devemos fazer, portanto é nos  
esforçar, perseverar e nunca desistir.*

*(Dalai Lama)*



## RESUMO

CAMPOS, D. S. **Análise do Comportamento dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) em Minas Gerais no período de 2016 a 2019.** 2021. 98. Projeto de Pesquisa para Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) foi instituída em 2016 para apoiar os municípios na oferta e organização das ações de promoção da saúde no âmbito da atenção primária à saúde em Minas Gerais. Como estratégia de implantação da política, foi criado um incentivo financeiro para os municípios que aderissem à POEPS-MG. O incentivo, seguindo o modelo de financiamento estadual, tem parte do recurso condicionada ao cumprimento de metas de 05 indicadores, a saber: I- realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população; II- realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para promoção da saúde; III- implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município; IV- realizar o registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos; e V- realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (PBF). Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com a finalidade de avaliar o comportamento dos indicadores da POEPS-MG no período de 2016 a 2019. Os resultados apontaram um crescimento de todos os indicadores, mas com períodos de diminuições dos percentuais de alcance das metas, indicando a descontinuidade político-administrativa e de organização da Atenção Primária à Saúde, como influenciadora deste comportamento. Na análise de correlação, verificou-se que boa parte da 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, e que a presença de equipes de NASF-AB esteve associada ao cumprimento da maioria dos indicadores; observou-se ainda que os municípios com o NASF-AB apresentaram maior grau de implementação da POEPS-MG. É necessário salientar que são escassas as iniciativas de avaliação de Políticas de Promoção da Saúde na APS. O presente estudo traz informações importantes para subsidiar a tomada de decisão dos gestores desta política, tanto em âmbito municipal, quanto estadual.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Avaliação em Saúde. Indicadores Básicos da Saúde e Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

CAMPOS, D.S. **Analysis of the State Policy for Health Promotion (POEPS-MG) indicators behavior in Minas Gerais from 2016 to 2019.** 2021. 98. Research Project for Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

The State Health Promotion Policy (POEPS-MG) was instituted in 2016 in order to support municipalities in offering and organizing health promotion actions within the scope of primary health care in Minas Gerais. As a strategy for implementing the policy, a financial incentive was created for municipalities that adhered to POEPS-MG. The incentive, according to the state financing model, has part of the resource conditioned to the fulfillment of goals of 05 indicators, namely: I- perform physical practices actions and/or physical activities for the people; II- perform, with the community, collective health education activities aimed at promoting health; III- implement the School Health Program (PSE) in the municipality; IV- register food consumption of children under 2 years old; and V- monitor the health conditionalities of beneficiary families in the "Bolsa Família" Program (PBF). This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, with the purpose of evaluating the behavior of the POEPS-MG indicators in the period from 2016 to 2019. The results showed an increase in all indicators, but with periods of decrease in the percentages of achievement of goals, indicating the political-administrative and organizational discontinuity of Primary Health Care as an influencer of this behavior. In the correlation analysis, it was found that much of the coverage of teams from the Family Health Strategy was related to greater reach of results, when compared to the coverage of Primary Care teams, and that the presence of NASF-AB teams was associated with compliance with most indicators; it was also observed that the municipalities with the NASF-AB had a higher degree of implementation of the POEPS-MG. It should be noted that there are few initiatives for evaluating Health Promotion Policies in PHC. This study provides important information to support decision-making by this policy managers, both at the municipal and state levels.

**Keywords:** Health Promotion. Health Evaluation. Basic Health Indicators and Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                      |   |
|----------------------|---|
| AB                   | - Atenção Básica  |
| ABRASCO              | - Associação Brasileira de Saúde Coletiva                             |
| APS                  | - Atenção Primária à Saúde  |
| CIB Micro            | - Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais                   |
| COSEMS               | - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde Minas Gerais            |
| CONASEMS             | - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde                |
| CONASS               | - Conselho Nacional de Secretários de Saúde                           |
| DSS                  | - Determinantes Sociais de Saúde                                      |
| E-AB                 | - Equipe de Atenção Básica  |
| ESF                  | - Estratégia de Saúde da Família                                      |
| E-SUS AB             | - Estratégia para Reestruturação das Informações da Atenção Básica    |
| FA                   | - Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde      |
| GI                   | - Grau de Implementação da POEPS                                      |
| GRS                  | - Gerências Regionais de Saúde.                                       |
| GT Promoção da Saúde | - Grupo Temático Promoção da Saúde                                    |
| GTI-M                | - Grupo de Trabalho Municipal Intergestor do Programa Saúde na Escola |
| IBGE                 | - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                     |
| INS                  | - Índice de Necessidade de Saúde                                      |
| IPE                  | - Índice de Porte Econômico   |
| MG                   | - Minas Gerais  |
| MS                   | - Ministério da Saúde   |
| NASF-AB              | - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica                |
| OMS                  | - Organização Mundial de Saúde  |
| OPAS                 | - Organização Pan-Americana da Saúde                                  |
| PAS                  | - Programa Academia da Saúde  |
| PBF                  | - Programa Bolsa Família  |
| PFVS                 | - Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde                    |
| PNPS                 | - Política Nacional de Promoção da Saúde                              |

|            |  |
|------------|--|
| POEPS-MG   | - Política Estadual de Promoção da Saúde                       |
| PSE        | - Programa Saúde na Escola                                     |
| PSF        | - Programa Saúde da Família                                    |
| PS         | - Promoção da Saúde  |
| Quad.      | - Quadrimestre   |
| RAS        | - Rede de Atenção à Saúde                                      |
| RIPSA      | - Rede Interagencial de Informações para a Saúde               |
| SAPS       | - Superintendência de Atenção Primária à Saúde                 |
| SISAB      | - Sistema de Informação da Atenção Básica                      |
| SISVAN Web | - Sistema de Informações da Vigilância Alimentar e Nutricional |
| SES-MG     | - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais                |
| SRS        | - Superintendências Regionais de Saúde                         |
| SUS        | - Sistema Único de Saúde                                       |
| SUS-MG     | - Sistema Único de Saúde em Minas Gerais                       |
| UFMG       | - Universidade Federal de Minas Gerais                         |
| UBS        | - Unidade Básica de Saúde                                      |
| URS        | - Unidade Regional de Saúde                                    |
| VS         | - Vigilância em Saúde  |

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figura 1  | - Divisão administrativa da SES-MG   | 26 |
| Quadro 1  | - Fonte, método de cálculo e meta por indicadores da POEPS-MG  | 29 |
| Tabela 1  | - Grau de implementação da POEPS-MG, para o conjunto dos municípios e por porte populacional, considerando as dimensões e o total para o estado de Minas Gerais, 2016-2018.                          | 31 |
| Quadro 1  | - Descrição das variáveis do estudo.   | 32 |
| Quadro 2  | - Resultados de alcance de indicadores excluídos do estudo.  | 34 |
| Gráfico 1 | - Municípios do Estado de Minas Gerais, segundo porte populacional, 2019.  | 37 |
| Figura 2  | - Linha do tempo da trajetória de institucionalização da Promoção da Saúde em Minas Gerais.  | 39 |
| Gráfico 2 | - Percentual de municípios que alcançaram todos os indicadores pactuados na POEPS-MG – no período de 2016 – 2019, Minas Gerais   | 40 |
| Gráfico 3 | - Distribuição do Indicador POEPS-MG segundo quadrimestres (Q) no período de 2016 a 2019, Minas Gerais.  | 42 |
| Gráfico 4 | - Percentual médio de cumprimento dos indicadores da POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, por quadrimestre (Q), Minas Gerais.  | 44 |
| Figura 3  | - Distribuição dos indicadores segundo porte populacional dos municípios, nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.   | 47 |
| Tabela 2  | - Coeficiente de correlação de <i>Spearman</i> 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. | 50 |
| Tabela 3  | - Associação entre os indicadores da POEPS e a presença de NASF-AB em Minas Gerais, 2016 a 2019.   | 52 |
| Tabela 4  | - Coeficiente de correlação de <i>Spearman</i> entre os indicadores da POEPS-MG e o percentual do grau de implementação da POEPS-MG, Minas Gerais, 2019.   | 55 |
| Tabela 5  | - Associação entre os indicadores da POEPS-MG e as categorias do grau de implementação da POEPS-MG, Minas Gerais, em 2019.   | 55 |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO .....  | 13 |
| 1 INTRODUÇÃO .....  | 15 |
| 2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS .....  | 17 |
| 3 JUSTIFICATIVA .....   | 18 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO .....   | 19 |
| 4.1 AVALIAÇÃO EM SAÚDE .....  | 19 |
| 4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE .....   | 21 |
| 4.2.1 Política Nacional de Promoção da Saúde .....  | 23 |
| 4.2.2 Política Estadual de Promoção da Saúde .....  | 25 |
| 5 METODOLOGIA .....   | 32 |
| 5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO .....  | 32 |
| 5.2 ABORDAGEM PESQUISA .....  | 35 |
| 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....   | 35 |
| 5.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS .....   | 35 |
| 5.5 QUESTÕES DE ÉTICA .....   | 36 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....  | 37 |
| 6.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS INDICADORES DA POEPS .....   | 40 |
| 6.2 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DOS INDICADORES DA POEPS-<br>MG E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....                               | 49 |
| 6.3 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DO GRAU DE<br>IMPLEMENTAÇÃO DA POEPS-MG, AS EQUIPES DE ATENÇÃO<br>PRIMÁRIA À SAÚDE E OS INDICADORES ..... | 54 |
| 7 CONCLUSÃO .....   | 57 |
| 8 PRODUTO .....   | 59 |
| REFERÊNCIAS .....   | 60 |
| ANEXO A .....   | 67 |
| APÊNDICE A .....  | 68 |

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Daniela Souzalima Campos, sou do interior das Minas Gerais, formada em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa-MG e servidora de carreira da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Na minha formação universitária, fui direcionada para a saúde pública, nela me reconheci enquanto profissional, bem como reconheci os valores de vida. Nessa trajetória profissional, tive a oportunidade de experienciar vários espaços do SUS-MG, que contribuíram para o meu crescimento profissional, como o de atuar como referência técnica na gestão da Política de Alimentação e Nutrição, trabalhar em instituição filantrópica, ser gestora municipal de saúde de um município de pequeno porte, membro de conselhos intersetoriais e, desde 2012, atuar na gestão da Política de Promoção da Saúde na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Há quase 10 anos, estou como gestora das ações de Promoção da Saúde na Secretaria de Estado de Saúde, atuando para que essa agenda seja institucionalizada no âmbito do SUS-MG, a caminhada iniciou com o desafio de mudar a percepção de que a Promoção da Saúde restringia-se a *folders* e palestras; de inserir a temática nos instrumentos de gestão do SUS-MG, organização dos processos de trabalho da área (nível central e regional) e, mais recentemente, de implementar a POEPS.

A POEPS-MG, desde sua elaboração, nos propiciou ressignificar as relações de trabalho entre a equipe da Diretoria de Promoção à Saúde e as Unidades Regionais de Saúde com os valores e princípios, possuindo uma relação mais colaborativa e corresponsável na implementação da POEPS-MG.

A implementação desta política é algo extremamente desafiante, pela complexidade da Promoção da Saúde, e exige dedicação e aprofundamento do conhecimento. Em um momento de estagnação, no monitoramento da POEPS-MG, aproximadamente em 2017, foi quando vi que era necessário aproximar-me da Universidade e traçar nova rota. Essa aproximação com os docentes do curso de Gestão e Serviços de Saúde resultou no Projeto intitulado *Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde: potencialidades e desafios*, o que me encaminhou a estar aqui apresentando parte deste resultado.

Toda minha vida profissional é pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde e, mais recentemente, da POEPS-MG.

As minhas implicações, enquanto pesquisadora, neste presente estudo, acontecem por eu estar como gestora da área de Promoção da Saúde, desde 2012, quando iniciamos os primeiros mapeamentos e monitoramento das iniciativas de promoção da saúde à luz da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2017). Em 2015, participei da construção da POEPS-MG e de todo processo de implementação, até o momento. Assim, determinada a aperfeiçoar os processos de gestão e qualificar-me para superar as limitações impostas na rotina da instituição, decidi e me dediquei ao mestrado profissional, e aqui, nesta dissertação, apresento os resultados.



## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a cultura de avaliação em saúde encontra-se em formação. Nesta área, existe o consenso de que a finalidade é julgar o mérito de determinada intervenção com critérios e referenciais explícitos, com a utilização de dados e informações rigorosamente trabalhados para subsidiar tomadas de decisões de gestores de saúde (FURTADO, 2019).

O objeto de avaliação em saúde pode ser uma ação, um serviço, um programa ou mesmo uma política. Nesse sentido, o objeto caracteriza-se por iniciativas governamentais idealizadas, formuladas e desenhadas em atenção aos propósitos de uma determinada agenda que, muitas vezes, são permeados com os anseios e demandas de grupos ou da sociedade com vistas a transformações e resultados positivos e benéficos para uma dada realidade (FERNANDES, 2011). Dessa forma, a avaliação de uma política pode contemplar análises sobre a natureza do Estado, poder político envolvido na sua formulação e também estudos sobre os programas relacionados com a sua operacionalização e aperfeiçoamento (SILVA, 2010).

A avaliação de políticas de saúde ganha centralidade nas instituições pelas constantes mudanças nos procedimentos legais, normativos e administrativos da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da dinamicidade do processo da descentralização de responsabilidades, ações e recursos que, somados à complexidade do perfil epidemiológico e nutricional da população, exige que gestores de saúde adotem novas abordagens e tecnologias para maior controle do gasto e qualificação das políticas. No entanto, observa-se que a prática avaliativa configura-se como iniciativas pontuais, muitas vezes, realizadas mediante pesquisas específicas, estudos de casos ou produção de dados científicos, mas sem fazer parte da rotina do gestor ou possuir uma regularidade de análise. Dessa forma, em sua grande maioria, os processos avaliativos na gestão das políticas públicas de saúde são incipientes, pouco incorporados à rotina e, quase sempre, com um caráter mais prescritivo e burocrático (CARVALHO, 2012).

Na área da Promoção da Saúde, nas últimas décadas, muitas discussões sobre métodos e forma de avaliação aconteceram no sentido de contemplar a complexidade do tema, principalmente para compreender as razões do sucesso ou do fracasso dessas iniciativas no país. As pesquisas avaliativas sobre a articulação de múltiplos componentes, fontes de informação diversas e o desafio da elaboração de indicadores com base em abordagens qualitativas e quantitativas têm sido muito valorizadas dado o foco ampliado

das ações de promoção da saúde (MAGALHÃES, 2016). Destaca-se um número reduzido de estudos avaliativos sobre a implementação da política, programas e intervenções de promoção da saúde.

O Estado de Minas Gerais (MG), em 2016, instituiu a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) com financiamento específico para apoiar a implementação desta nos municípios. O modelo de financiamento estadual prevê o monitoramento de indicadores atrelados ao incentivo financeiro. No caso da POEPS-MG, pactuaram-se cinco (05) indicadores sob avaliação quadrimestral (MINAS GERAIS, 2017). A elaboração desta política, bem como a avaliação quadrimestral, acontece de forma compartilhada e descentralizada nas vinte e oito (28) Unidades Administrativas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), chamadas de Unidades Regionais de Saúde (URS) (CAMPOS *et al.*, 2017). Dessa forma, considerando os princípios, valores e princípios construídos na POEPS-MG, torna-se importante e necessário que o aprimoramento do processo de gestão e as informações geradas permitam a renovação da política nos territórios e convertam-se em ações de planejamento e educação permanente em saúde.

Assim, nesta perspectiva de aperfeiçoamento e análise do processo de implementação da POEPS-MG, a SES-MG, em 2017, aproximou-se da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio dos docentes do curso de Gestão e Serviços de Saúde o que culminou na elaboração do Projeto conjunto intitulado: *Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde: potencialidades e desafios*. Este projeto se configura como um estudo transversal, com abordagem quali quantitativa, que tem o objetivo de avaliar a implementação da POEPS-MG; descrever, para fins de relato, as etapas que foram realizadas desde sua elaboração política; a montagem da agenda e a formulação/reformulação da política e seu processo de implantação. Por meio deste projeto, realizou-se também a análise do grau de implantação da POEPS-MG junto aos municípios e atores envolvidos (MOREIRA, 2020). O objeto do atual estudo é a análise do comportamento dos indicadores pactuados na avaliação quadrimestral da POEPS-MG. Os resultados gerados visam contribuir com o processo decisório e de planejamento desta política para que ela se mantenha viva e coerente com a realidade dos municípios mineiros. Dessa maneira, será entregue um relatório técnico com apresentação dos resultados e recomendações para o serviço.

## 2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO

O Objetivo Geral é analisar o comportamento dos indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) no período de 2016 a 2019. Os Objetivos Específicos são:

- Descrever a evolução do alcance de metas estabelecido para os indicadores da POEPS-MG no período de 2016 a 2019;
- Descrever o cumprimento dos indicadores, segundo o Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA), além do porte populacional dos municípios aderidos à POEPS-MG;
- Analisar o cumprimento dos indicadores em relação à cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobertura de equipe de atenção básica (AB) e presença de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Analisar o comportamento dos indicadores, segundo o grau de implementação da POEPS-MG.

### 3 JUSTIFICATIVA

A demanda por serviços públicos de maior qualidade, eficácia e eficiência é cada vez mais crescente. Dessa maneira, a avaliação em saúde tem o importante papel de contribuir com a transparência dos atos públicos, pois permite apresentar aos cidadãos formas de controle e acompanhamento das ações governamentais, garantindo, assim, a legitimidade das políticas ou programas desenvolvidos (OLIVEIRA, 2019).

A articulação e potencialização das informações de avaliação com o planejamento podem propiciar análise dos diversos níveis institucionais; instaurar novas aprendizagens e revisões das intervenções abordadas; melhorar a comunicação entre os integrantes das equipes, gestores e demais agentes. E, também, aumentar a capacidade de produção de saúde; qualificar a oferta aos usuários (FURTADO, 2018).

É, nesse sentido, que se realiza análise dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde com a finalidade de verificar o comportamento frente ao grau de implementação desta política, o porte populacional dos municípios e as equipes de atenção primária à saúde (APS), sendo os achados disponibilizados à instituição gestora para que sejam agregados, no sentido de aperfeiçoar e reorientar esta política, possibilitando a sua operacionalização ajustada a necessidades dos beneficiários (SILVA, 2014). É importante ressaltar que a avaliação em saúde, em si, apresenta um grau de complexidade e especificidade, fatores que elevam a dificuldade na sua incorporação no dia a dia dos gestores (OLIVEIRA, 2019).

Outro ponto de destaque, neste estudo, é que Minas Gerais é um estado brasileiro que elaborou sua política de promoção da saúde de forma participativa e democrática, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), porém com a priorização das diretrizes, segundo as necessidades regionais e ações realizadas nos territórios (CAMPOS *et al.*, 2017). Nesse sentido, estes resultados também podem contribuir para a implementação, análise e avaliação de outras políticas estaduais de promoção da saúde.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

O campo da saúde é uma área bastante complexa, altamente impactado com a introdução de novas tecnologias, crise financeira, restrição de recursos, envelhecimento e a tripla carga de doenças na população. Em face desses fatores, a tomada de decisões revela-se uma tarefa difícil, que também deve obedecer um grande número de normas e agir em níveis diferentes: no macro, sobre os princípios organizadores do sistema, no meso, sobre as modalidades de organização da oferta de cuidados; e no micro, sobre as decisões clínicas (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

Dessa forma, cada vez mais, a gestão de serviços de saúde deve pautar-se enquanto uma prática administrativa rotineira com a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados). Para o alcance, faz-se necessária a utilização de conhecimentos, técnicas e procedimentos que permitem conduzir o funcionamento dos serviços em consonância com as diretrizes pretendidas (TANAKA e TAMAKI, 2012). Na prática gerencial, o acompanhamento das intervenções permite uma apreciação continuada dos programas governamentais de modo a prover a administração de informações sintéticas, é necessária a distinção das etapas de monitoramento e avaliação que dispensam a necessidade de avaliadores, os quais necessitam de competências diferenciadas de investigação ou pesquisa (HARTZ, 2012). O monitoramento apresenta-se como uma etapa do acompanhamento sistemático de algum dos aspectos de uma intervenção, que ocorre por meio de indicadores mensurados a partir da coleta contínua de dados. No processo de monitoramento, os indicadores têm o papel de fornecer a melhor imagem possível de um objeto. Inúmeros indicadores dão forma à implementação da intervenção, porém, a escolha desses, para a avaliação, constitui tarefas mais críticas (TANAKA e TAMAKI, 2012). A escolha dos indicadores deve-se pautar na validade, confiabilidade, sensibilidade e especificidade. E também, em função da aplicação, recomenda-se observar atributos que podem ser agregados a outros como os citados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA): mensurabilidade; relevância; comparabilidade e custo-efetividade (OPAS, 2008).

A etapa de avaliação em saúde pode corresponder a um procedimento do processo de gestão que possibilita a tomada de decisão tanto para a resolução de problemas (SILVA, 2014), quanto para mensurar, compreender e julgar os efeitos de uma determinada intervenção, de maneira a subsidiar as escolhas da comunidade política, seja na etapa de formulação ou implementação da intervenção. Outro aspecto importante desta etapa, refere-se ao acesso e comunicação dos resultados da avaliação, um poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelas instâncias de gestão e pelos espaços de controle social, favorecendo o empoderamento e a mobilização social (SOUSA, 2018).

Após a comunicação dos resultados da avaliação, a etapa seguinte é a tomada de decisão, uma responsabilidade e uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, deve utilizar o conhecimento pessoal que possui (referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais entre outras), a percepção que tem do problema e a organização do Sistema de Saúde (TANAKA e TAMAKI, 2012).

As políticas públicas devem ser acompanhadas de avaliações sistemáticas, como parte da rotina governamental, adaptando-se, continuamente, em função dos resultados e recomendações por elas fornecidas. Esta ideia se traduz na necessidade de se utilizar a avaliação, mas é preciso questionar sempre a sua capacidade em produzir as informações e os julgamentos necessários para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde, conferir racionalidade e eventuais correções de rota às políticas, programas e serviços, se necessário. Por outro lado, o papel dos avaliadores, como facilitadores das mudanças organizacionais, é capaz de convencer os que decidem e as executam (HARTZ, 2012).

Assim, os achados que identificam discrepâncias em relação ao desenho original da intervenção podem colaborar tanto para orientar a expansão quanto a interrupção da ação. Porém, observa-se pouca clareza dos gestores em relação ao desenho lógico do programa ou a consistência de associações entre atividades, metas e resultados (MAGALHÃES, 2016). Desse modo, é importante reafirmar que a orientação do processo decisório para a melhoria de toda e qualquer política pública passa pelo reconhecimento de seus problemas e pelo exercício de encontrar caminhos para a mitigação ou eliminação desses problemas de forma crítica e baseada nas necessidades sociais (SOUSA, 2018).

## 4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde (PS) é um tema presente desde a origem da humanidade, inclusive com registros em documentos paleontológicos. Alguns dos princípios da PNPS como o empoderamento, a participação social e a intersetorialidade já estavam presentes na formulação de políticas relacionadas à saúde no tempo antigo, especialmente na Grécia e em Roma. O estímulo à autonomia dos cidadãos já era praticado na Grécia Antiga. Enquanto, em Roma, discutiam-se a importância das políticas públicas integradas e interssetoriais como produtoras de saúde. Naquela época, realizavam o censo de cidadãos e escravos, e os resultados eram utilizados no planejamento das ações com o reconhecimento da determinação socioambiental na saúde (WESTPHAL, 2006).

O movimento de promoção da saúde, enquanto uma resposta para superação do modelo centrado na enfermidade, surgiu no Canadá, em maio de 1974, com a divulgação do documento intitulado “Uma nova perspectiva na Saúde dos Canadianenses”, conhecido como Informe Lalonde, e foi o primeiro documento oficial a utilizar o termo ‘promoção da saúde’. Este informe trouxe diretrizes e conceitos na conformação de novo paradigma da saúde. No entanto, o marco mais significativo foi a publicação da declaração de Alma Ata (1978) na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconhece a saúde como um direito humano, com importante influência dos determinantes sociais da saúde e centralizada na participação das pessoas e de suas comunidades (BRASIL, 2002; DIAS *et al.*, 2018, GONÇALVES *et al.*, 2020).

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986. Nessa Conferência, foi promulgada a Carta de Ottawa com intenções de contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal (BRASIL, 2002). A Carta de Ottawa foi incorporada como diretriz na formulação de políticas públicas de saúde em vários países, configurando-se um esforço interdisciplinar e interssetorial para superar abordagens tecnicistas e medicalizantes sobre adoecimento da população. A partir deste documento, a Promoção da Saúde conforma-se, também, como um campo de desenvolvimento de ferramentas analíticas e metodológicas a fim de ampliar o conhecimento sobre a natureza dos processos de saúde, adoecimento e vulnerabilização social (MAGALHÃES, 2016).

No Brasil, em meados da década de 1980, vários acontecimentos contribuíram para que a Promoção da Saúde fosse incorporada como a nova filosofia das políticas de saúde, com destaque para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o movimento da reforma sanitária e Constituição Federal de 1988. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Promoção da Saúde foi delineada para estar em todos os níveis de complexidade na gestão e na atenção à saúde, em um esforço de qualificação das ações e do debate entre desigualdades sociais, democracia e desenvolvimento humano, tornando a Promoção da Saúde um compromisso ético do sistema com a integralidade e a gestão participativa. O Modelo de atenção à saúde, instituído, tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada de acesso à saúde e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o primeiro nível de atenção à saúde é onde se desenvolvem as ações de prevenção de doenças e agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde, visando ao atendimento das demandas de saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades e os acompanha nos outros níveis de atenção (MAGALHÃES, 2016; DIAS *et al.*, 2018; KESSLER, 2018).

No histórico da APS, no Brasil, a expansão ocorreu a partir de 1992, com o Programa Saúde da Família (PSF), iniciando-se o primeiro programa a se inspirar e operar com preceitos de Promoção da Saúde. Com a expansão das equipes de PSF, o Ministério da Saúde (MS) implementou, timidamente, uma “estratégia” de Saúde da Família com o papel de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes deveriam atuar com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais recorrentes, e na manutenção da saúde da comunidade.

Outro programa, que influenciou o contexto nacional e mundial da Promoção da Saúde, foi o programa de controle do tabagismo. O Brasil destacou-se na elaboração do Tratado Internacional para o Controle do Tabaco, desenvolvido no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS) e na aprovação da Convenção Quadro pela 56ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2003, ao qual o país é signatário (BUSS, 2009). Iniciativas como o Programa de Comunidade Saudável e Cidades Saudáveis foram realizadas em alguns municípios do país (MAGALHÃES, 2016).

Muito embora, no Brasil, as diretrizes da promoção da saúde tenham sido inseridas na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica de Saúde), a “Política Nacional de Promoção da Saúde” (PNPS) somente foi publicada em 2006, tendo sido revisada e aprovada pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde em 2014, com a finalidade de promover equidade e a melhoria



das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (MALTA, 2016).

#### **4.2.1 Política Nacional de Promoção da Saúde**

Para a melhor compreensão da trajetória da Promoção da Saúde no SUS, Malta *et al.* (2016) sistematizaram a caminhada referente à PNPS em três períodos: o primeiro de 1998 a 2004, representado como embrionário para PNPS; o segundo de 2005 a 2013, marcado pelo nascimento, crescimento e desenvolvimento da política; e, o terceiro de 2013 a 2015, com o processo de revisão, ampliação e divulgação da PNPS.

Nesse primeiro período, destacam-se os Projetos de Promoção da Saúde, em 2001 (MALTA *et al.*, 2014). Iniciando o segundo período, a partir de 2005, a criação do Comitê Gestor, por meio da Portaria MS/GM nº 1.190, de 14 de julho de 2005, com a finalidade de consolidar a proposta da PNPS, definir a condução da implantação nas diferentes Secretarias do Ministério da Saúde, articular e integrar as ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Assim, a PNPS é instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 que consolidou as normas sobre todas as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de Promoção da Saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes (BRASIL, 2018). A publicação da PNPS, em 2006, aconteceu de uma articulação conjunta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que aprovaram as diretrizes a implementação da promoção da saúde no SUS (MALTA *et al.*, 2014).

O lançamento oficial da PNPS ocorreu no contexto dos novos pactos de gestão, um marco para a definição de metas e a alocação de recursos específicos para a área no âmbito das esferas estadual e municipal, elegendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a porta de entrada da Promoção da Saúde no SUS na proposta de reorientação do modelo de atenção. A iniciativa de institucionalização de uma política pública desta natureza é

reconhecida internacionalmente, como são as experiências da Finlândia e do Chile (ROCHA *et al.*, 2014).

Com a institucionalização da PNPS, ocorre uma ampliação dos recursos financeiros para apoiar projetos e programas de Promoção da Saúde no país, como os programas Vida no Trânsito, Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola (MALTA *et al.*, 2014). No entanto, Rocha *et al.* (2014) apontam que, apesar de haver uma previsão de recursos para a Promoção da Saúde, a alocação efetiva era inferior ao planejamento. Assim, a instituição da PNPS ocorre em um cenário de escassez de recursos para as ações de Promoção da Saúde, com controvérsias quanto ao *locus* da coordenação da PNPS no SUS e necessidade de diálogos com movimentos sociais e entidades representativas (ROCHA *et al.*, 2014).

A concepção de Promoção da Saúde, adotada pela PNPS e publicada em 2006, estava muito próxima da perspectiva entendida como comportamental, baseada na vigilância de fatores de risco, apesar de expressar a valorização de macropolíticas com intervenções sobre os determinantes sociais de saúde (DSS). Outro ponto importante é que, nesta versão, sua elaboração apresentou-se restrita às áreas do Ministério da Saúde (GUERRA *et al.*, 2015).

A necessidade de revisão da PNPS inicia-se em 2013, com a proposta do Ministério da Saúde em realizar a atualização frente a compromissos assumidos pelo Governo brasileiro, nos últimos anos, relativos a novas demandas, políticas e agendas internacionais e nacionais decorrentes de eventos e momentos estratégicos, como: Plano Nacional Ações Estratégicas para Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Conferência de Alto Nível da Organização das Nações Unidas - Doenças Crônicas não Transmissíveis; Declaração da Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde; Declaração da Conferência Rio + 20; Declaração da 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde e Saúde em todas as Políticas (ROCHA *et al.*, 2014).

Atreladas também estão outras mudanças que ocorrem na sociedade, com consequências para as condições de saúde da população, sinalizando, pois, para a necessidade de revisão desta política, de modo que sejam renovadas suas perspectivas de intersectorialidade e abordagem mais fortemente calcada nos DSS, marcando assim o terceiro período da PNPS (GUERRA *et al.*, 2015).

O processo de revisão da PNPS agregou Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), representada pelo Grupo Temático em Promoção da Saúde e

Desenvolvimento Sustentável (GTPSDS), Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Comitê Gestor da PNPS. Com a revisão da PNPS, ampliou-se a participação em relação a 2006, envolvendo e mobilizando diferentes atores em torno da revisão da política. A PNPS, revisada em 2014, aponta a necessidade de articulação das ações e promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos com outras políticas públicas e com as redes de atenção à saúde no sentido de fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude de a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde da população. Também reconhece a importância de potencializar a capacidade de disseminação dos elementos da PNPS junto aos atores do SUS e à sociedade, como um todo, ampliando os canais de diálogo (MALTA *et al.*, 2016).

Assim, a PNPS revisada aproxima-se do conceito ampliado de saúde proposto pela Lei Orgânica de Saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados (DIAS *et al.*, 2018). Na implementação da PNPS, é importante destacar a Atenção Primária à Saúde (APS), como importante *locus* para o desenvolvimento de ações de PS à medida que se configura e operacionaliza um modelo de atenção à saúde que prioriza uma abordagem fundamentada nos DSS, em que a PS representa a estratégia para a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, que possibilita a mobilização comunitária, e, ao mesmo tempo, gera mudanças de cultura organizacional, com a ampliação do escopo de atividades e a reorganização dos sistemas locais de saúde (PRADO e SANTOS, 2018).

#### **4.2.2 Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG)**

A POEPS-MG surge em um contexto de reorganização interna da SES-MG e na necessidade de se elaborarem diretrizes para a execução das ações de Promoção da Saúde no âmbito da APS, conforme a realidade e organização do SUS-MG, a partir de mudanças ocorridas no arcabouço teórico da PNPS, após revisão em 2014. A construção da POEPS-MG espelhou-se na metodologia de revisão da PNPS, sendo realizada de forma descentralizada e participativa nas regiões administrativas do Estado; seu início foi em 2015, com a realização de 38 oficinas regionais, com ampla discussão, permitindo a inclusão das especificidades regionais e a priorização dos temas que culminaram na formação da agenda de trabalho da promoção da saúde no âmbito do SUS-MG. A

instituição da POEPS-MG considerou as realidades regionais, as ações de Promoção da Saúde já desenvolvidas. A POEPS-MG foi publicada em abril de 2016, na esfera deliberativa bipartite (CAMPOS *et al.*, 2017).

Com a publicação da Resolução SES-MG 5.250, em 19 de abril de 2016, foi firmado entre o Estado e 852 municípios o compromisso de implementação dessa política. Esta normativa é organizada em três partes: apresentação da política, propriamente dita, com seus princípios, diretrizes e estratégia de implantação; a instituição de financiamento para apoiar a execução das atividades de promoção da saúde na APS; e, por último, as fichas dos indicadores a serem avaliados e acompanhados sistematicamente pelas Unidades Regionais de Saúde (URS's) (MINAS GERAIS, 2017). As URS's são unidades administrativas descentralizadas da SES/MG e têm, como competência gerir, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde no âmbito de sua área de abrangência, fortalecendo a governança regional do SUS-MG. São formadas por 19 Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e 09 Gerências Regionais de Saúde (GRS) (MINAS GERAIS, 2020), conforme figura 01.

**Figura 1** - Divisão administrativa da SES-MG



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

A instituição de um incentivo financeiro, direcionado exclusivamente para Promoção da Saúde, baseou-se na fragilidade do modelo de financiamento vigente que não garante recursos suficientes para a manutenção do sistema de saúde, com inequidade na distribuição destes e sem refletir o modelo de atenção preconizado. Desta maneira, o financiamento atual não assegura a redução das disparidades regionais para APS (TEIXEIRA, 2003). No que tange à Promoção da Saúde, em âmbito Federal, é observada a escassez de recursos previstos para as ações de Promoção da Saúde no Plano Nacional de Saúde no período de 2008-2011, quando somente 2,4% do total do orçamento foram destinados à área (ROCHA *et al.*, 2014). Compreendendo as limitações do financiamento na APS e na PS, a POEPS-MG apresenta-se como inovadora, representando grande avanço, uma vez que tal fato ocorre pela primeira vez desde que o setor de Promoção da Saúde foi instituído na SES-MG, em 2007, bem como em âmbito nacional (CAMPOS *et al.*, 2017).

A definição do financiamento da POEPS considerou estimativa populacional do IBGE para o ano de 2015, Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA), elaborado pela Fundação João Pinheiro e atualizado pela SES-MG para o ano de 2010 e o teto orçamentário previsto para a Promoção da Saúde (MINAS GERAIS, 2016). Essas variáveis resultaram no valor per capita por grupo do FA. Com ajuste da população dos municípios de pequeno porte, com população inferior a 10.000 (dez mil) habitantes, para 10.000 pessoas por município. Esse ajuste fez-se necessário, pois o estado de Minas Gerais é formado por 57% de municípios de pequeno porte, com população igual ou inferior a 10.000 habitantes (MINAS GERAIS, 2016). O orçamento estadual da POEPS-MG possuía o mesmo valor dos repasses federais de programas/ações fomentados e ou relacionados à agenda da PNPS para os municípios mineiros, porém com maior distribuição nos municípios (CAMPOS *et al.*, 2021).

A escolha pelo Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA), para o financiamento da POEPS, baseou-se na sua concepção e finalidade de promover maior equidade na distribuição geográfica de recursos nos municípios, permitindo uma alocação equitativa que leva em consideração tanto a condição socioeconômica do município quanto às necessidades de saúde. O indicador é um produto da média simples do Índice de Necessidade de Saúde (INS) e do Índice de porte econômico (IPE), em que o IPE é medido pelo ICMS per capita, refletindo a capacidade dos municípios de financiar políticas públicas.

O INS é composto por um conjunto de variáveis epidemiológicas e sociodemográficas que permite classificar os municípios segundo uma escala crescente de

necessidade em saúde. Para o INS, considerou-se a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade, a taxa de fecundidade total, proporção de óbitos com causas de morte mal definidas, a taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais, a proporção de pessoas com renda correspondente ao valor per capita, domiciliar per capita menor que  $\frac{1}{2}$  salário mínimo e a proporção de domicílios urbanos com coleta de lixo.

O FA varia entre 1 (menor necessidade relativa) e 2 (maior necessidade relativa). E seus valores, por município, são ordenados em quatro partes iguais (quartis), em que o primeiro quartil ou grupo 1 são aqueles que possuem menores necessidades de saúde, maior porte econômico e, conseqüentemente, maior possibilidade de arcar com as despesas de saúde da população com a própria arrecadação. De forma contrária, os municípios classificados no grupo 4 ou quarto quartil são aqueles com maiores necessidades de saúde e menor porte econômico (LOPES, 2017; MINAS GERAIS, 2020).

O financiamento da POEPS-MG destina recursos para custear, exclusivamente, ações de promoção da saúde na APS. O recebimento dos recursos pelos municípios é condicionado ao alcance das metas de 05 (cinco) indicadores, que são avaliadas quadrimestralmente. O incentivo é formado 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). Para a definição dos indicadores, consideraram-se os temas priorizados e prioritariamente com registro nos sistemas oficiais de informação em saúde. Destarte, os indicadores eleitos foram: 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, 2016). Cf. Quadro 1.

**Quadro 1** - Fonte, método de cálculo e meta por indicadores da POEPS-MG

(Continua)

| <b>INDICADOR</b>  | <b>FONTE</b>   | <b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>  | <b>META</b>   |
|---|--|---|---|
| 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. | <b>Municípios ≤ 10.000 habitantes</b> - 1,3% da população alvo.<br><b>Municípios &gt; 10.000 e ≤ 50.000 habitantes</b> - 1.2% população alvo.<br><b>Municípios &gt; 50.000 habitantes</b> -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.  | <b>1º Quadrimestre (Quad):</b> Grupo de Trabalho Municipal Intergestor do Programa Saúde na Escola (GTI-M) instituído e cronograma de trabalho anual. <b>2º Quad.:</b> planejamento e atas das reuniões do GTI-M. <b>3º Quad.:</b> Relatório de Registro das atividades no e-SUS AB e atas das reuniões do GTI-M. |

(conclusão)

| <b>INDICADOR</b>   | <b>FONTE</b>  | <b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>  | <b>META</b>   |
|--|---|---|---|
| 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.<br>2º Quad.: 10% crianças menores de 2 anos.<br>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.<br>2º Quad.: 80% das famílias na 1ª vigência acompanhamento dos beneficiários.<br>3º Quad.: 80% do número de famílias na 2ª vigência acompanhamento dos beneficiários. |

Fonte: MINAS GERAIS, 2016a.

A avaliação dos indicadores é realizada nos meses de junho, outubro e fevereiro. E os resultados de cada indicador são apresentados sob a forma de percentual de alcance da meta, sendo 100% (cem por cento) o alcance da meta. A apresentação em percentual de alcance da meta acontece para a contabilização da parte variável e disponibilização no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES), em que os gestores validam os resultados. Em situação de discordância dos resultados, o gestor solicita reunião para apresentação da justificativa a uma comissão. A parte variável da POEPS considera o esforço dos municípios no cumprimento das metas. Dessa forma, percentuais de alcance, acima de 50%, recebem um valor mínimo. Ao final de cada avaliação, o resultado final é apresentado nas reuniões de Comissões Intergestores Bipartite



Microrregionais (CIB Micro) para ciência dos gestores municipais de saúde (MINAS GERAIS, 2016, 2018, 2020).

Em 2019, foi realizada a análise do grau de implementação da POEPS-MG, nos municípios que revelaram 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. Esta pesquisa é intitulada “Análise da Fase de Implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) nos municípios de Minas Gerais” que investigou a POEPS-MG nas dimensões de estrutura, processo e resultado (MOREIRA, 2020).

As fragilidades, apontadas na implementação da POEPS-MG, foram identificadas 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). E, como potencialidades, a subdimensão gestão administrativa apresentou implementação aceitável para o estado como um todo (Tabela 1) (MOREIRA, 2020).

**Tabela 1** - Grau de implementação da POEPS-MG, para o conjunto dos municípios e por porte populacional, considerando as dimensões e o total para o estado de Minas Gerais, 2016-2018.

| Dimensões          | Valor máximo | Pequeno porte I |             | Pequeno porte II |             | Médio porte     |             | Grande porte    |             | Conjunto dos municípios |             |
|--------------------|--------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-------------------------|-------------|
|                    |              | Valor alcançado | *GI %       | Valor alcançado  | *GI %       | Valor alcançado | *GI %       | Valor alcançado | *GI %       | Valor alcançado         | *GI %       |
| Estrutura          | 40,0         | 30,4            | 76,4        | 29,9             | 75,4        | 25,4            | 64,0        | 28,6            | 72,0        | 30,0                    | 75,5        |
| Processos          | 45,0         | 22,7            | 50,4        | 24,6             | 54,6        | 19,3            | 42,8        | 23,2            | 51,6        | 23,3                    | 51,7        |
| Resultados         | 15,0         | 11,9            | 79,9        | 11,5             | 76,9        | 11,5            | 76,3        | 9,1             | 60,7        | 11,7                    | 78,0        |
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>100,0</b> | <b>64,3</b>     | <b>64,3</b> | <b>65,4</b>      | <b>65,4</b> | <b>55,0</b>     | <b>55,0</b> | <b>60,0</b>     | <b>60,0</b> | <b>65,0</b>             | <b>65,0</b> |

Notas: \*GI – Grau de Implementação

Graus de implementação: >=80% - Implementação Aceitável; 50 a 79% - Implementação Parcial; <50% - Implementação Crítica

Fonte: MOREIRA, 2020.

Importante destacar que a POEPS-MG apresentou avanços, mas, a análise das dimensões Estrutura, Processos e Resultados indicam a existência de desafios a serem ainda enfrentados. O cenário atual demonstrou a baixa institucionalização das ações de promoção da saúde, com necessidade de adoção de medidas que fomentem pesquisas exploratórias, investimentos em tecnologias, financiamento e em qualificação com foco em planejamento, gerenciamento, operacionalização, monitoramento, avaliação e execução das ações (MOREIRA, 2020)

## 5 METODOLOGIA DA PESQUISA

### 5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo integra o Projeto de Pesquisa *Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) do Estado de Minas Gerais: potencialidades e desafios* que tem, como finalidade, avaliar o processo de implementação da POEPS-MG, organizado em 06 etapas. Este presente estudo integra a 5ª (quinta) etapa, na qual se realizou a coleta de informações para aumentar o nível de esclarecimento e reconstruir a contribuição a partir de informações compartilhadas dos indicadores, metas alcançadas até o momento do processo de avaliação para a análise do comportamento dos indicadores da POEPS-MG, utilizaram-se dados e informações de fontes secundárias, conforme descrito no Quadro 2.

**Quadro 1** - Descrição das variáveis do estudo.

(Continua)

| VARIÁVEL  | DESCRIÇÃO  | FONTE  |
|---|--|--|
| Alcance de meta dos indicadores da POEPS-MG                                   | Percentual de cumprimento de meta de cada indicador, por município, segundo o quadrimestre.  | Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES) (2º quadrimestres/2016 a 3º quadrimestre/2019).              |
| Indicador POEPS-MG  | Somatório do percentual de cumprimento de metas de todos os indicadores no quadrimestre, dividido por 05 (total de indicadores). Indicador utilizado para a redistribuição do saldo orçamentário proveniente da parte variável dos municípios que não fizeram jus (bonificação). | Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES) (2016 a 2019).   |
| Grupos do Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA) | Planilha ordenada por quartis: Grupo 01 = 1º quartil<br>Grupo 02 = 2º quartil<br>Grupo 03 = 3º quartil<br>Grupo 04 = 4º quartil  | Atualização realizada pela SES-MG com os dados do Censo Demográfico de 2010 e do ICMS do mesmo ano. Planilha em Excel da SES-MG. |

(conclusão)

| VARIÁVEL                                    | DESCRIÇÃO   | FONTE  |
|---|---|--|
| Cobertura de Equipe de Saúde da Família     | Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional.   | e-Gestor Atenção Básica - dado gerado em: 09 de dezembro de 2020 - 13:09h (2016 a 2019).   |
| Cobertura de Equipe de Atenção Básica (eAB) | Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, dada pelo percentual da população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básicas tradicionais equivalentes e parametrizadas em relação à estimativa populacional. | e-Gestor Atenção Básica - dado gerado em: 09 de dezembro de 2020 - 13:09h (2016 a 2019).   |
| Número de equipes de NASF-AB                | Somatório do número de equipes de NASF-AB tipo I, II e III implantadas por município.   | e-Gestor Atenção Básica - dado gerado em: 09 de dezembro de 2020 - 13:09h (2019).  |
| Grau de implementação da POEPS-MG           | Pontuação do grau de implementação da POEPS-MG por municípios participante da Amostra (MOREIRA, 2020).  | Planilha em Excel® com a consolidação da pontuação do Estudo Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios de Minas Gerais, por município (MOREIRA, 2020). |

Fonte: Elaborada pela própria autora.

A variável cumprimento de meta dos indicadores da POEPS-MG apresentou determinados períodos com atingimento integral da meta (100%) para todos os municípios em determinados indicadores. Esta situação ocorreu pela indisponibilidade de extração da informação a respeito do cumprimento da meta de indicadores, fazendo com que todos os

municípios apresentassem 100% de meta. A medida foi tomada 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, conforme demonstrado no Quadro 03.

**Quadro 2** - Resultados de alcance de indicadores excluídos do estudo.

| <b>Indicador</b>  | <b>Período Excluído</b>               | <b>Motivo</b>   |
|---|---------------------------------------|---|
| Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município (Indicador III)   | 2º Quad. / 2016 e<br>3º Quad. / 2016. | Não houve realização das ações, devido à não publicação pelo MS de Portaria para adesão dos municípios ao PSE no período.                           |
| Realizar o registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos (Indicador IV)                                       | 1º Quad. / 2019                       | Indisponibilidade do SISVAN Web, impedindo a retirada do dado no período de apuração.   |
| Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (Indicador V) | 3º Quad. / 2018 e<br>2º Quad. / 2019. | Mudança no sistema de registro das condicionalidades do Programa Bolsa Família, com indisponibilidade de retirada dos dados no período de apuração. |

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Ainda sobre a variável, cumprimento de metas dos indicadores, justifica-se a exclusão das informações relativas ao ano de 2020, devido ao cenário da pandemia do COVID-19, com a suspensão das atividades coletivas, no âmbito da APS. De forma excepcional, também ocorreu a suspensão dos 05 indicadores, descontinuando o processo de monitoramento destes. É importante destacar que a atividade coletiva é uma estratégia comum para o alcance de todos os 05 indicadores. Assim, no período de 2020 a 2021, os 5 (cinco) indicadores foram substituídos por um 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 ou até a melhora do cenário epidemiológico, compreendendo que era necessária a manutenção da agenda de promoção da saúde nas equipes de atenção primária à saúde (MINAS GERAIS, 2020b; 2021).

## 5.2 ABORDAGEM DA PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa, transversal, com a análise de dados secundários de abrangência do estado de Minas Gerais. A unidade de análise do estudo são os municípios do estado de Minas Gerais que aderiram à POEPS-MG no período de 2016 a 2019.

A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Esta abordagem orienta-se à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse pela dimensão subjetiva e utilizando procedimentos controlados, assumindo uma realidade estática direcionada pelos resultados (SERAPIONI, 2000).

## 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo compreendeu 852 municípios que aderiram à POEPS-MG no período de 2016 a 2019. Contudo, para análise de correlação com o grau de implementação da POEPS-MG, utilizou-se a mesma amostra do estudo de Moreira (2020), sendo constituída de 360 municípios.

A amostra definida por Moreira (2020) possui uma distribuição proporcional entre as 28 URS's, considerando o porte populacional, sendo composta por 57,2% de municípios de pequeno porte I (até 20.000 habitantes), 36,9% de pequeno porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes), por 3,5% de municípios de médio porte (50.001 a 100.000) e por 2,8% de grande porte (acima de 100.001 habitantes), possuindo como referência a mesma proporção do total dos municípios em relação ao estado.

## 5.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se a análise descritiva para as variáveis como o alcance de meta dos indicadores da POEPS-MG, segundo porte populacional e Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA). Para análise de correlação, utilizou-se o grau de implementação da POEPS-MG, cobertura de ESF, cobertura eAB e número de equipes de NASF. Todas as variáveis foram tratadas e consolidadas em uma planilha de Microsoft Excel® 2010 para a realização da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa).

A análise de correlação de *Spearman* buscou analisar o grau de relacionamento entre a cobertura de ESF, e-AB, NASF-AB e o grau de implementação da política com o alcance das metas dos indicadores.

A escolha pelo coeficiente de correlação de *Spearman* deve-se ao estudo possuir variáveis contínuas e não paramétricas. Este coeficiente também pode ser chamado de  $\rho$  (*rho*) de *Spearman*,  $r_s$  de *Spearman* ou Correlação de *Spearman* (BAUER, 2007). Este descreve a relação entre as variáveis através de uma função monotética. O nível de significância considerado foi de 5%. A análise dos dados foi realizada no *software* SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0 (IBM SPSS Statistics 21).

## 5.5 QUESTÕES DE ÉTICA

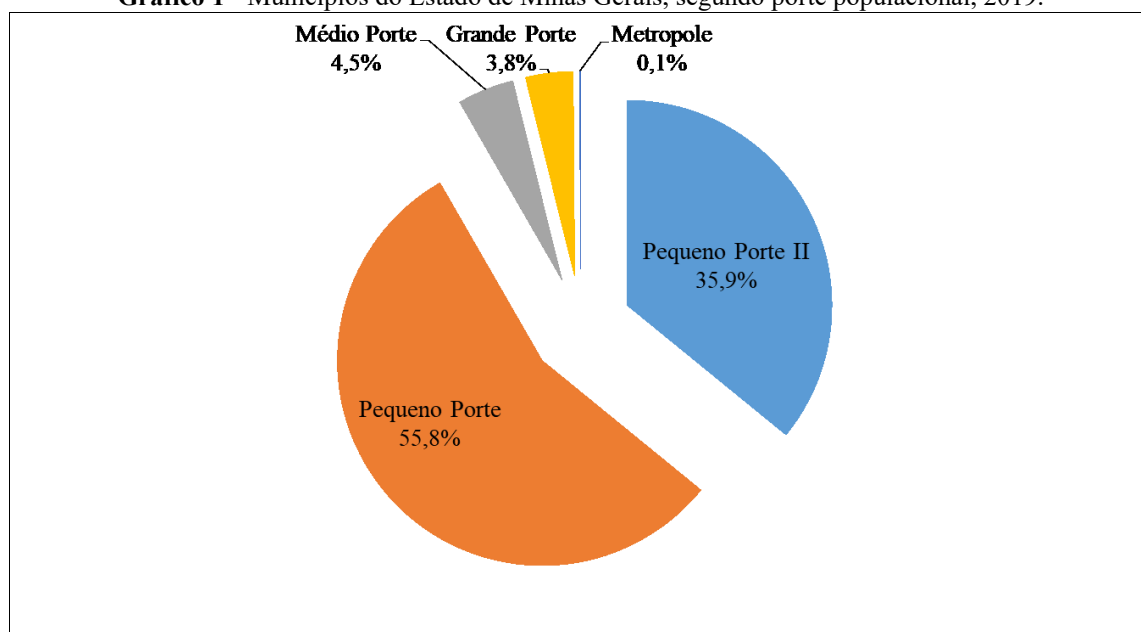
O presente estudo integra o Projeto intitulado: *Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) do estado de Minas Gerais: Potencialidades e Desafios*, aprovado sob o número CAAE: 73529917.8.0000.5149 em 21/12/2017 (ANEXO A).

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado de Minas Gerais é caracterizado por profundas desigualdades regionais, apresentando municípios bastante pobres, com baixo índice de desenvolvimento humano e, ao mesmo tempo, com indicadores socioeconômicos mais favoráveis, reproduzindo o mesmo padrão de iniquidade do Brasil, mesmo ocupando a 9ª posição entre estados brasileiros com um alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Também se evidencia essa desigualdade no setor de saúde, tanto no que se refere aos resultados de saúde como na distribuição desses serviços entre os municípios (MINAS GERAIS, 2016b).

O estado possui 853 municípios organizados assistencialmente em 14 macrorregiões e 89 microrregiões de saúde. Em relação à distribuição dos serviços de atenção à saúde, atualmente há 234 municípios (27%) que assumiram a gestão de prestadores de atenção especializada e hospitalar. Os outros 619 (73%) realizam exclusivamente a gestão da atenção primária à saúde (APS), ficando a atenção especializada e hospitalar a cargo da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) (MINAS GERAIS, 2016b, 2019). Outra característica importante em Minas Gerais é o porte populacional das cidades, 476 municípios possuem até 20.000 habitantes (55,8%), sendo considerados de pequeno porte. O Gráfico 1 apresenta a distribuição de municípios, segundo o porte populacional.

**Gráfico 1** - Municípios do Estado de Minas Gerais, segundo porte populacional, 2019.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Na APS, a execução das ações é descentralizada aos municípios, cabendo ao Estado acompanhar, monitorar, apoiar na organização e cofinanciar a implementação da Política de Atenção Primária à Saúde. A participação no financiamento das ações e dos serviços de atenção primária à saúde considera critérios de equidade e qualidade, com vistas à implantação, acompanhamento e qualificação desse nível de atenção com estímulo à consolidação da Estratégia Saúde da Família e manutenção das equipes multiprofissionais. Os incentivos possuem caráter regular e se destinam à manutenção dos serviços da APS.

No que tange a organização da APS, as diretrizes são: a territorialização, adscrição dos usuários, a atenção ao primeiro contato ou "porta de entrada", o acolhimento, a responsabilização das equipes de Atenção Primária à Saúde pela atenção à saúde da população adscrita, o planejamento e programação das ações, a vigilância em saúde, a orientação familiar e comunitária, a educação permanente em saúde, apoio institucional, a promoção da equidade em saúde, e Promoção da Saúde (MINAS GERAIS, 2016b; 2021).

A Promoção da Saúde tem a sua trajetória iniciada no SUS-MG, conforme a Figura 2, com a criação da Gerência de Promoção da Saúde por meio do Decreto Estadual nº 44.479, de 9 de março de 2007. A institucionalização da Gerência de Promoção da Saúde deu-se influenciada pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada em 2006. Em 2009, refletindo a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, a gerência foi substituída pela Assessoria de Promoção à Saúde, subordinada diretamente à Subsecretaria de Vigilância em Saúde (o Decreto nº 45.038, de 6 de fevereiro de 2009).

Em 2011, por meio do Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, outra reformulação estrutural tornou-a como Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis, estando alocada na Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador (MINAS GERAIS, 2017). Até esse momento, percebe-se uma forte influência da concepção de saúde comportamental, com o foco nos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, com uma abordagem distante da concepção de saúde dos determinantes sociais em saúde (WESTPHAL, 2009).

Em 2015, com nova gestão estadual, com a proposta de qualificar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde do Estado, a coordenação de doenças crônicas e agravos não transmissíveis é separada da Diretoria de Promoção à Saúde, sendo esta conduzida à Superintendência de Atenção Primária à Saúde (MINAS GERAIS, 2016b). E a coordenação de doenças crônicas e agravos não transmissíveis foi mantida na Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. A oficialização dessas mudanças ocorreu em 2019, com a publicação do decreto 47.769, e



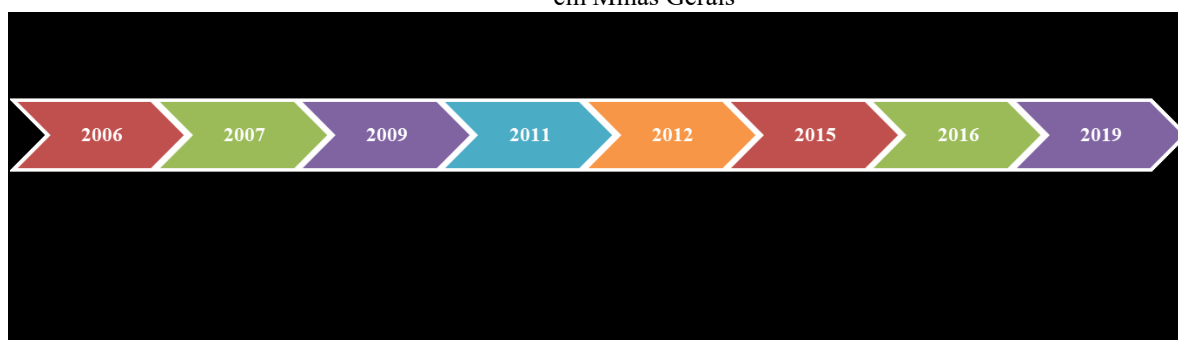
permanece até os dias atuais. A Diretoria de Promoção à Saúde chega à APS com o desafio de atualizar as diretrizes para a área e implementar a PNPS revisada no ano de 2014.

Nesta trajetória, é importante incluir o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), instituído em 2012, uma iniciativa estadual com a finalidade de efetivar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VS), de forma regionalizada e com o escopo de atuação mais ampliado, a partir da Portaria GM 3.252, de 22 de dezembro de 2009 (MINAS GERAIS, 2017). A Política de Promoção da da Saúde (PS) possibilitou a organização de processos de trabalho nas URS's, elaborou uma rotina de monitoramento e avaliação de indicadores e, principalmente, inseriu a promoção da saúde na agenda de pactuação com os gestores municipais de saúde. Dessa forma, configura-se como um modelo predecessor à POEPS-MG que influenciou o direcionamento dos indicadores que monitoram os fatores de risco comportamentais para as doenças crônicas não transmissíveis.

Como relatado, observa-se que as diretrizes nacionais tiveram forte influência na organização da Promoção da Saúde em Minas Gerais. Contudo, a alocação da Diretoria de Promoção à Saúde na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) antecedeu o mesmo movimento ocorrido no âmbito do Ministério da Saúde. A Diretoria de Promoção da Saúde na SAPS possibilitou uma unificação das agendas da APS e aproximação da organização das equipes e processos de trabalho.

A Figura 2 apresenta os principais marcos que influenciaram a Promoção da saúde em Minas Gerias.

**Figura 2** - Linha do tempo da trajetória de institucionalização da Promoção da Saúde em Minas Gerais



Fonte: Elaborada pela própria autora.

A seguir, serão apresentados os resultados e discussões subdivididos em duas partes. A primeira se refere à descrição do comportamento dos indicadores da POEPS-MG, segundo porte populacional e grupos do Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA) no período de 2016 a 2019. E a segunda, acerca da análise de

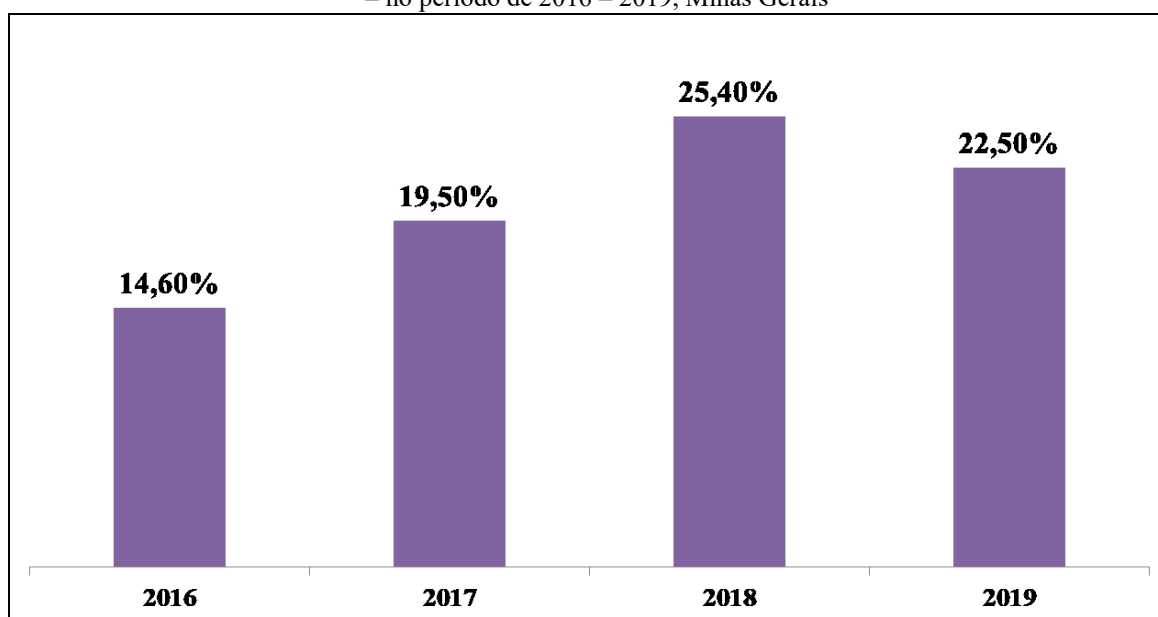
correlação entre o alcance das metas dos indicadores da POEPS-MG e a cobertura de equipe Estratégia de Saúde da Família, equipes de Atenção Básica, número de equipes de NASF-AB e com o grau de implementação da POEPS-MG.

### 6.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS INDICADORES DA POEPS

A adesão da POEPS-MG ocorreu em 852 municípios (99,8%). No primeiro ano de avaliação dos indicadores (2016), 14,6% dos municípios cumpriram todas as metas pactuadas. Os anos seguintes apresentaram crescimento do percentual de municípios que atingiram todos os indicadores, a saber: 19,50% para o ano de 2017, 25,40% para 2018 e 22,50% em 2019. É importante ressaltar que o cumprimento das metas tem um peso sobre metade do incentivo financeiro.

O Gráfico 2 apresenta o percentual de municípios que alcançaram as metas dos 05 indicadores quadrimestrais, segundo os anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.

**Gráfico 2** - Percentual de municípios que alcançaram todos os indicadores pactuados na POESP-MG – no período de 2016 – 2019, Minas Gerais



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da adesão à política, uma série de atividades foi desencadeada: organização dos períodos de avaliação, instituição de instrumentos para apoiar o registro dos dados, notas técnicas e divulgação periódica dos resultados junto às referências de promoção da saúde das URS's e municípios. Considerando o baixo número de municípios que alcançaram as metas em 2016, verificou-se que era necessário qualificar todos envolvidos

na POEPS-MG, saindo um pouco da lógica de monitoramento apenas dos resultados, para monitorar e acompanhar as ações que estavam sendo planejadas e executadas à luz da POEPS-MG.

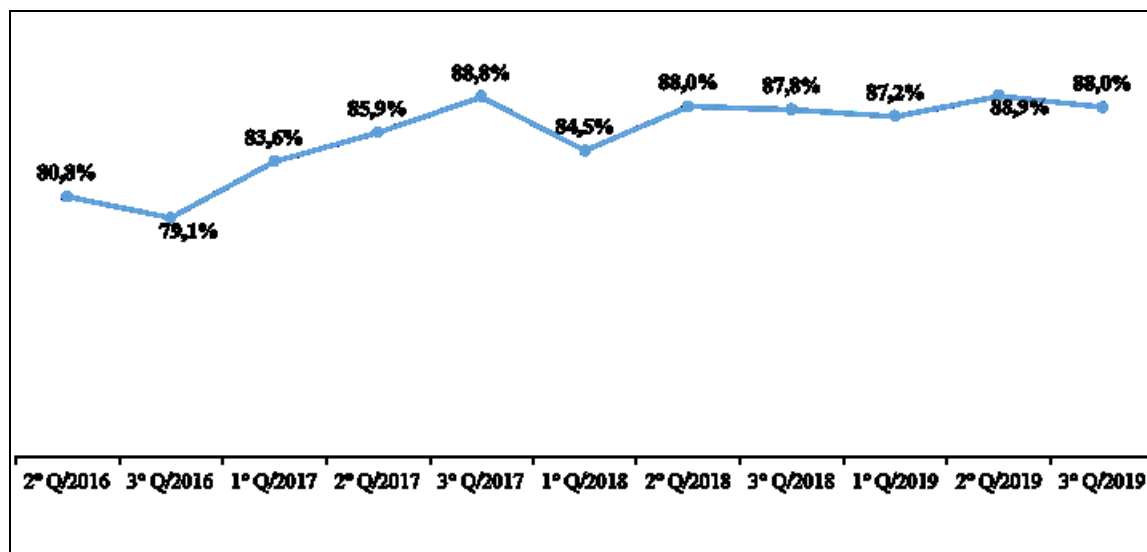
Assim, a partir de 2017, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da UFMG, foi realizada a avaliação da implementação da POEPS-MG, em nível regional, que identificou aspectos importantes para a continuidade da implementação da política, tais como a necessidade de incentivo às ações intersetoriais, oferta de atividades de educação permanente em saúde, instituição de visitas *in loco* nos municípios, para qualificar o monitoramento e apoiar a implementação da POEPS-MG, sensibilização dos gestores para a incorporação das ações de promoção da saúde, segundo os princípios, diretrizes e estratégias pactuadas e a regularidade no pagamento do financiamento.

Dessa forma, considerando os resultados da avaliação, realizada em parceria com a OPAS, a partir do 3º quadrimestre/2017, iniciou-se uma série de atividades chamada de apoio institucional, a saber: oferta de ações de educação permanente em saúde, realização de qualificações sobre os processos de trabalho e registro, realização de seminários para troca de experiência e reuniões anuais com as referências técnicas regionais para atuar sobre fragilidades apontadas, realização de visitas técnicas aos municípios ao final de cada quadrimestre e a definição de uma agenda de videoconferências com periodicidade mensal para as referências da URS's em apoio à discussão da implementação da POEPS-MG.

Todos os processos acima descritos tiveram a finalidade de qualificar e discutir a POEPS-MG entre a SES-MG (nível central e regional) e municípios, promovendo uma gestão compartilhada. Dessa forma, a partir de 2017, ocorreu um aumento do número de municípios, atingindo todas metas pactuadas. Sobre o financiamento, ao final de 2016, mediante a uma crise financeira instalada no país, o Governo de Minas decretou estado de calamidade financeira mediante a redução significativa na receita pública estadual que criou dificuldades para o pagamento de servidores e problemas no custeio da manutenção da prestação de serviços públicos essenciais. Assim, a regularidade dos pagamentos retornou a partir de 2019.

O próximo resultado refere-se ao Indicador POEPS-MG que representa a média de alcance das metas de todos os indicadores no período avaliado, e apresentou crescimento iniciando com 80,8%, em 2016, e atingindo 88% em 2019.

**Gráfico 3** – Distribuição do Indicador POEPS-MG segundo quadrimestres (Q) no período de 2016 a 2019, Minas Gerais.



Fonte: Dados da pesquisa.

Como demonstrado no Gráfico 3, nota-se uma redução no 3º quadrimestre/2016, no 1º e 3º quadrimestres/2018 e no 1º quadrimestre/2019, sendo que o menor percentual de alcance de metas deste indicador ocorreu nos meses de setembro e dezembro de 2016 (3º quadrimestre). É importante destacar que se verifica a descontinuidade de ações nos terceiros quadrimestres de 2016 e 2018, quando também ocorreram os processos de eleições municipais (2016) e estadual (2018). Principalmente no período de eleições municipais, observa-se, no estado, o fechamento de equipes e demissões de profissionais da APS.

Sobre a dispersão dos resultados, a maior foi observada no 2º quadrimestre/2016, esperado, considerando o primeiro período de avaliação dos indicadores. O menor período de dispersão dos resultados ocorreu no 2º quadrimestre/2019, período de maior alcance das metas dos indicadores pactuados.

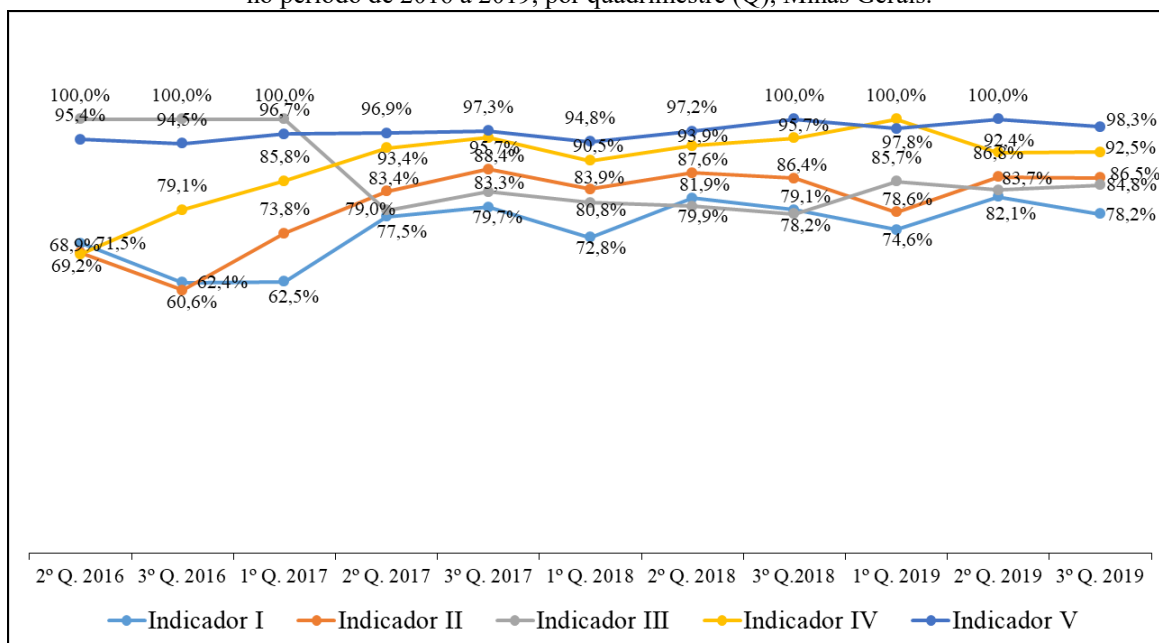
Em relação às irregularidades do percentual de alcance dos indicadores, o estudo de Machado *et al.* (2015) aborda o processo de descontinuidade de ações, programas e iniciativas que afetam o processo de implementação de políticas de saúde. Os autores observaram que se trata de um fenômeno complexo no sistema político brasileiro, ocorrido, principalmente, em âmbito municipal e que se tornou mais evidente a partir do processo de descentralização e municipalização da saúde, denominado como descontinuidade político-administrativa. A ocorrência está relacionada com a ausência de grupos políticos eficientes e comprometidos com o trato da gestão de assuntos públicos (fator eleitoral), bem como a falta de eficiência gerencial (fator técnico), de redes institucionais (fator interinstitucional)

e de grupos sociais organizados e capazes de participar de alguma forma da implementação da política pública de saúde (fator político-institucional) (MACHADO *et al.*, 2015).

Os resultados seguintes apresentaram o comportamento de cada indicador no período de 2016 a 2019. Os cinco indicadores foram construídos a partir da discussão da proposta do modelo de financiamento em reunião com a participação da área técnica de Promoção da Saúde e representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde Minas Gerais (COSEMS-MG), em que se definiram os objetivos a serem trabalhados e temas a serem contemplados, a partir dos resultados priorizados nas oficinas regionais de elaboração da POEPS-MG. Outro ponto observado, na definição dos indicadores, foi a recomendação de priorizar o uso das informações seguras e disponíveis.

No período analisado, verificou-se crescimento no percentual médio de alcance para todos os indicadores, considerando período inicial e final. Porém, percebe-se que, no 1º quadrimestre/2018, a maioria dos indicadores apresentou uma redução no percentual de alcance das metas, conforme demonstra o Gráfico 4. A redução dos percentuais dos indicadores, no 1º quadrimestre/2018, pode ser efeito dos desdobramentos das atividades de apoio institucional, descritas acima, que tem o potencial de organizar e qualificar as políticas, como apontado por Guizardi (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. Além de ampliar a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, sejam eles trabalhadores e gestores, sejam usuários dos serviços e sistemas de saúde (GUIZARDI, 2019).

**Gráfico 4 - Percentual médio de cumprimento dos indicadores da POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, por quadrimestre (Q), Minas Gerais.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao comportamento do indicador I, realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população, este apresentou os menores percentuais quando comparado aos demais. Percebe-se uma sazonalidade nos períodos de redução do alcance das metas. Os menores valores são observados no 1º quadrimestre de cada ano, conforme descrito no Gráfico 4. É importante destacar que, para o cumprimento deste indicador, é necessária a existência de profissional qualificado e habilitado. E também, que a meta se refira à quantidade de pessoas que realizam as atividades e regularidade da oferta. Assim, a sazonalidade observada neste indicador pode estar relacionada tanto ao planejamento das atividades, quanto pela adesão dos usuários neste período (1º quadrimestre).

Esses achados foram corroborados pelo estudo de Paiva Neto *et al.* (2019), em que se identificou, como barreiras para a implementação do Programa Academia da Saúde (PAS), a falta de alguns aspectos: recursos humanos, incentivo da chefia, condições materiais, instalações, equipamentos, além da falta de instrumentos padronizados para realizar a avaliação das ações.

Esses fatores foram apontados como importantes para que os polos tenham condições de atingir suas metas e potencial de atendimento na atenção primária à saúde. Outro apontamento realizado é sobre as condições climáticas, como verões quentes e invernos frios que podem comprometer a adesão de usuários e funcionamento do PAS (PAIVA NETO, *et al.*, 2019).

O Indicador II, realizar junto à comunidade, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para promoção da saúde, apresentou um comportamento semelhante ao indicador POEPS-MG (Gráfico 3), com o menor percentual de alcance no 3º quadrimestre/2016 (Gráfico 4). Esse indicador tem como finalidade estimular e fomentar o empoderamento e autonomia sobre a produção de saúde das pessoas assistidas na APS.

É importante destacar que a excessiva demanda espontânea, insuficiência de número de profissionais e adoção de práticas curativistas hegemônicas configuram-se como um desafio para a realização de ações de promoção da saúde no âmbito da APS (HORTA, *et al.*, 2009).

O Indicador III, implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município, iniciou-se apenas no 2º quadrimestre/2017, após a adesão ao PSE pelos municípios. O Gráfico 4 evidenciou uma redução dos percentuais de alcance da meta no período de 1º quadrimestre/2018 até o 3º quadrimestre/2018. A redução pode estar relacionada a melhor qualificação do indicador, por meio do apoio institucional. A análise deste indicador observou que a maior dispersão foi no 1º quadrimestre/2018 e a menor no 3º quadrimestre/2019. Observa-se que o desempenho deste indicador é maior apenas em comparação com o indicador I. O indicador III avalia as ações de planejamento e funcionamento do grupo de trabalho intergestor do Programa Saúde na Escola (GTI-M), composto minimamente pela saúde e educação e o resultado apresentado pode estar relacionado ao caráter intersetorial requerido para a implementação do Programa. Souza *et al.* (2017) identificaram baixa apropriação do conceito de intersetorialidade, e as ações executadas encontram-se fortemente atribuídas apenas ao setor saúde e com uma participação periférica do setor educação. Além das práticas intersetoriais, a falta de planejamento entre os setores e as demarcações diferentes no território (saúde-educação) dificultam a implementação do PSE (BRASIL, 2017).

Quanto ao indicador IV que é a realização do registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, este apresentou maior crescimento ascendente ao longo de todo o período. Este indicador configura-se como a inserção de nova agenda no SUS-MG, enquanto uma pactuação, pois, historicamente, o estado estimulou apenas o registro da dimensão do estado nutricional.

No Gráfico 4, observa-se que, no 1º quadrimestre/2019, alcançaram-se 100% da meta, porém, neste período, não houve apuração das informações por indisponibilidade do sistema de informação, para não ocorrer impacto no financiamento, adotou-se o alcance da meta para todos os municípios. O aumento progressivo do cumprimento do indicador pode

estar associado a agendas de formação e qualificação realizadas, e o pelo maior incentivo para a coleta dos dados. A vinculação de ações ou programas ao monitoramento pode impulsionar a implementação da atividade (NASCIMENTO, *et al.*, 2019).

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. De forma geral, com a manutenção do percentual acima de 90% mesmo em períodos de queda. É importante destacar que, no 3º quadrimestre/2018 e 2º quadrimestre/2019, por indisponibilidade da informação não ocorreu apuração do indicador, permanecendo 100% para todos os municípios, com a finalidade de pagamento.

O cumprimento deste indicador passa pela oferta dos serviços, o registro dos acompanhamentos, o desenvolvimento de ações para localização de famílias e a realização de visitas domiciliares, que fazem parte do rol de atividades que integram a rotina da Atenção Primária à Saúde.

As condicionalidades do PBF na saúde dizem respeito ao acompanhamento do calendário vacinal, do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos de idade, a realização de pré-natal e puerpério para gestantes e participação em atividades educativas sobre aleitamento e alimentação saudável. O cumprimento da meta de acompanhamento das condicionalidades de saúde está fortemente associado ao modelo de organização dos serviços de saúde, ou seja, não apenas uma alta de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, o alcance deste indicador está relacionado com a organização da APS, em especial dos processos de trabalho da ESF (SENNA, *et al.*, 2016).

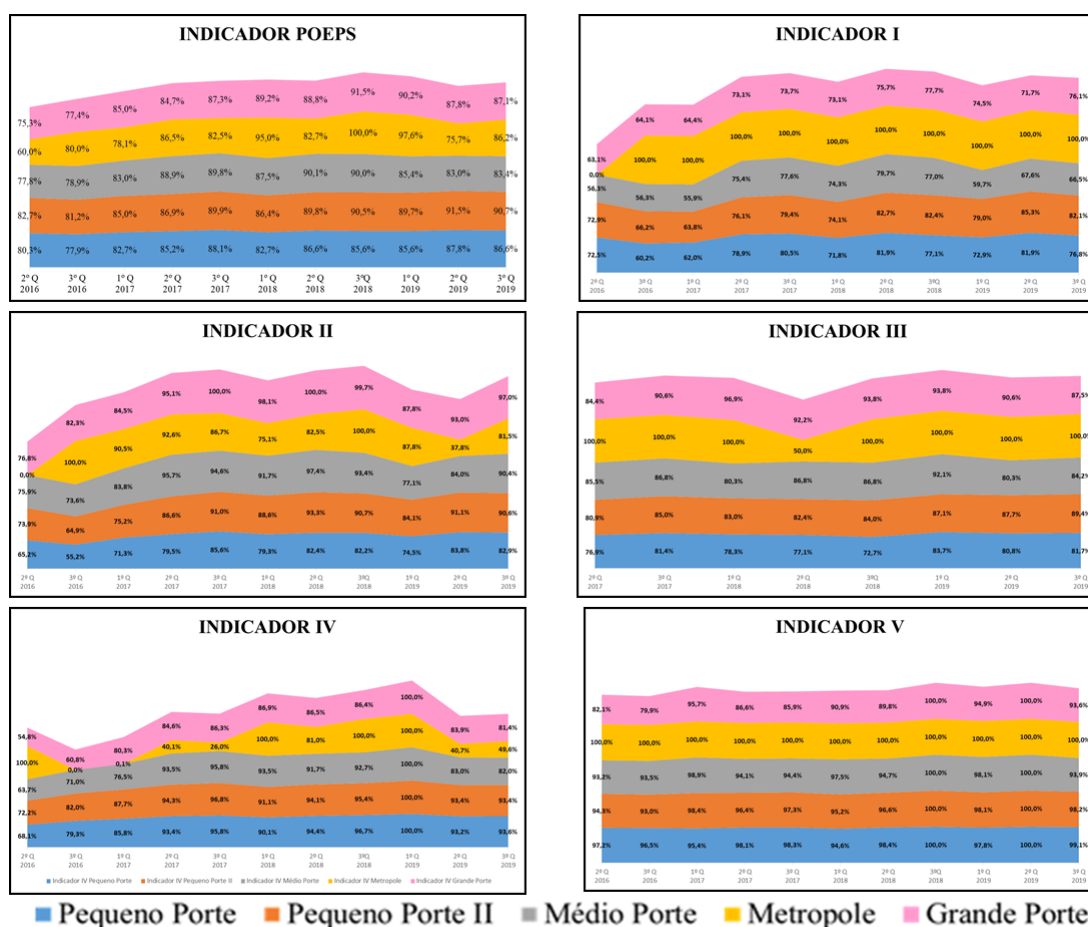
O próximo resultado apresentado será o percentual de alcance de todos os indicadores por porte populacional, conforme Figura 3. Observa-se que os municípios da categoria pequeno porte II (entre 20 mil a 50 mil hab.) obtiveram melhor percentual em relação ao Indicador POEPS-MG. O maior percentual de alcance das metas para o indicador I (práticas corporais) foi percebido na metrópole, e os menores, entre os municípios de médio porte.

Para o indicador II, atividades coletivas de educação, 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 entre os percentuais ao longo do período, enquanto a categoria Metrópole apresentou maior dispersão dos resultados, com resultados variando de zero a 100% de alcance da meta.

**Figura 3 - Distribui o dos indicadores segundo porte populacional dos municípios, nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.**



Fonte: Elaborado pela autora.

O comportamento dos indicadores, segundo porte populacional, demonstrou que há melhor alcance dos indicadores entre os municípios da categoria pequeno porte e maior dificuldade em cumprir os indicadores por parte dos municípios de grande porte. Esse cenário indica que a organiza o da Aten o Primária   Saúde pode ser uma condi o importante no alcance das metas dos indicadores da POEPS e, por consequência, na oferta de a o es de promo o da saúde nos territórios.

Estes achados concordam com o estudo de Viana *et al.*, (2011) que apontam que municípios de grande porte apresentam uma limitação quanto à qualidade e capacidade de resposta dos serviços, tornando complexa a organização da APS. Destarte, pode ocorrer priorização do planejamento e da execução dos serviços de atenção especializada e hospitalar. Essa limitação surge em decorrência do perfil de urbanização, problemas sociais expressos em situações de extrema que contrastam com a desigualdade inter e intramunicipal, com a distribuição de serviços, tecnologias em saúde que interfere na organização da APS.

Os municípios, apesar da maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde, particularmente os de média e alta complexidade, observam restrições quanto à qualidade e capacidade de resposta dos serviços, tornando complexa a organização da APS (VIANA, 2011). É importante destacar que a implementação da POEPS-MG foi considerada parcial no estado, e os municípios de médio porte apresentaram uma implementação crítica para as subdimensões insumos (estrutura), gestão do processo e gestão da informação (processo), que refletem no alcance das metas apresentada na Figura 3 (MOREIRA, 2020).

A última descrição dos indicadores da POEPS-MG, a ser apresentada, são os grupos do Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA). Contudo, na análise não se observou um comportamento diferenciado entre os indicadores e os grupos do FA. A ausência de um comportamento diferenciado entre os indicadores pode estar relacionada à descontinuidade do pagamento do incentivo financeiro da POEPS-MG, ocorrido a partir de 2016, perdurando até 2019, uma vez que o FA é um dos critérios utilizados na POEPS-MG para a distribuição do incentivo financeiro.

A descontinuidade dos pagamentos na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) ocorreu em decorrência da situação de calamidade financeira vivenciada pelo Governo do Estado de Minas Gerais, conforme disposto no Decreto Estadual nº 47.101, de 05 de dezembro de 2016. A descontinuidade de pagamentos afetou todas as políticas, contudo, na ordem de priorização de regularização destes, em 2019, os incentivos relativos à APS não foram priorizados, existindo, até o presente momento, períodos sem o pagamento. Os resultados das análises do comportamento dos indicadores, em relação aos grupos do FA, encontram-se disponíveis no Produto Técnico (Apêndice).

## 6.2. ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DOS INDICADORES DA POEPS-MG E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em dezembro de 2019, o estado de Minas Gerais (MG) possuía 5.609 equipes de saúde da família (ESF), cobrindo 80,75% da população. A cobertura de atenção básica (AB), no mesmo período, foi de 89,33%. Nesta última, é importante destacar que são computadas as equipes de saúde da família e as equipes de atenção básica tradicional, assim, é possível dizer que as equipes de ESF configuram-se, majoritariamente, como estratégia de organização da APS no estado. No mesmo período, haviam sido implantadas 455 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tipo I, 212 equipes de NASF-AB, tipo II e NASF-AB tipo III, 249 equipes. Totalizando 916 equipes em 716 municípios (83%) do estado.

A seguir, a Tabela 2, com os períodos que apresentaram a correlação entre o percentual de alcance dos indicadores tanto com a cobertura de ESF quanto a cobertura de equipes de AB. Nota-se que a cobertura e ESF apresentou maior correlação de *Spearman* para todos os indicadores quando comparados com os resultados de cobertura de equipes de Atenção Básica. Dessa forma, pode-se inferir que o modelo de organização da atenção nas equipes de saúde da família (ESF) colaborou para o alcance dos resultados.

**Tabela 2** - 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          |
| <b>Indicador I</b>   |  |                  |  |                  |
| 2º quadrimestre/2016 | 0,087  | <b>0,022</b>     | 0,051  | 0,185            |
| 1º quadrimestre/2017 | 0,130  | <b>0,001</b>     | 0,103  | <b>0,008</b>     |
| 3º quadrimestre/2019 | 0,088  | <b>0,011</b>     | 0,065  | 0,058            |
| <b>Indicador II</b>  |  |                  |  |                  |
| 3º quadrimestre/2016 | -0,047                                       | 0,192            | -0,071                                       | <b>0,050</b>     |
| 2º quadrimestre/2018 | -0,056                                       | 0,116            | -0,076                                       | <b>0,031</b>     |
| 1º quadrimestre/2019 | 0,079  | <b>0,039</b>     | 0,045  | 0,243            |
| <b>Indicador III</b> |  |                  |  |                  |
| 1º quadrimestre/2019 | 0,072  | <b>0,040</b>     | 0,048  | 0,177            |
| <b>Indicador IV</b>  |  |                  |  |                  |
| 2º quadrimestre/2016 | 0,073  | <b>0,041</b>     | 0,063  | 0,079            |
| 1º quadrimestre/2018 | -0,115                                       | <b>0,001</b>     | -0,087                                       | <b>0,016</b>     |
| 3º quadrimestre/2019 | 0,152  | <b>&lt;0,001</b> | 0,119  | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Indicador V</b>   |  |                  |  |                  |
| 3º quadrimestre/2016 | 0,086  | <b>0,030</b>     | 0,073  | 0,065            |
| 3º quadrimestre/2019 | 0,246  | <b>&lt;0,001</b> | 0,179  | <b>&lt;0,001</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

Isto posto, sugere-se que a estratégia de organização da APS, adotada pelo município, esteja influenciando no alcance dos indicadores avaliados, pois há grande variabilidade de entendimento, que vai desde a atenção centrada na perspectiva médico-individual, curativa (com pouco ou nenhum espaço para a realização das ações de promoção da saúde) até a proposição de modelos de atenção integral com reconhecimento das necessidades da população e organização da oferta de ações de promoção da saúde (KESSELER, 2018).

Em decorrência dos processos de trabalhos das equipes de AB tradicional, focados na oferta de ações direcionadas para a saúde da mulher, especificamente sobre período reprodutivo e a grupos específicos de doenças crônicas, e com fortes influências do modelo

biomédico de assistência à saúde, as equipes podem colaborar para a correlação positiva com as atividades coletivas encontradas (KESSLER, 2018).

Corroborando com os resultados, Magalhães (2016) relata que 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 próximo resultado refere-se à associação entre os indicadores da POEPS-MG quanto à presença e ausência de equipes de NASF-AB, no período de 2016 a 2019, Tabela 03. Identificou-se que os indicadores I, II e III apresentaram a associação significativa com a presença de equipes de NASF-AB em todos os quadrimestres avaliados. Outra informação importante é que o percentual de cumprimento de metas no grupo ausência de NASF-AB foi sempre inferior aos municípios com presença de equipes de NASF-AB para os indicadores I, II, III e V.

Para o indicado IV, registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, a correlação com a equipe multiprofissional (NASF-AB) apresentou-se de forma pontual, porém, até o 1º quadrimestre/2017, o registro do consumo alimentar foi objeto de estudo de Nascimento *et al.* (2019) e não foi identificada 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 profissional nutricionista, sendo este um dos profissionais que pode compor a equipe de NASF-AB. Outro ponto de destaque neste achado, é que a coleta dos dados de consumo alimentar é uma atividade que deve ser realizada por qualquer profissional de saúde, desde que seja qualificado para a abordagem (BRASIL, 2015), o que se pode inferir que, nos primeiros anos da POEPS-MG, a equipe de NASF-AB matriciou as equipes de APS para a coleta destes dados.

**Tabela 3** - Associação entre os indicadores da POEPS e a presença de NASF-AB em Minas Gerais, 2016 a 2019.

(Continua)

|                      | Ausência de NASF |         |                   | Presença de NASF |         |                   | Valor-p |
|----------------------|------------------|---------|-------------------|------------------|---------|-------------------|---------|
|                      | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         |         |
| <b>Indicador I</b>   |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 53,0%            | 60,3%   | (0,0% - 100,0%)   | 79,3%            | 100,0%  | (77,2% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2016 | 47,7%            | 38,7%   | (0,0% - 100,0%)   | 69,7%            | 100,0%  | (15,5% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2017 | 46,5%            | 36,3%   | (0,0% - 100,0%)   | 69,3%            | 100,0%  | (31,6% - 100,0%)  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2017 | 67,1%            | 100,0%  | (19,9% - 100,0%)  | 81,5%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2017 | 68,7%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 93,2%            | 100,0%  | (20,5% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2018 | 60,6%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 75,6%            | 100,0%  | (57,6% - 100,0%)  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2018 | 69,9%            | 100,0%  | (20,4% - 100,0%)  | 84,4%            | 100,0%  | (90,7% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2018 | 66,9%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 81,6%            | 100,0%  | (82,5% - 100,0%)  | <0,001  |
| <b>Indicador I</b>   |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 1º quadrimestre/2019 | 67,3%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 81,1%            | 100,0%  | (91,8% - 100,0%)  | 0,042   |
| 2º quadrimestre/2019 | 76,8%            | 100,0%  | (64,8% - 100,0%)  | 86,4%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,042   |
| 3º quadrimestre/2019 | 70,4%            | 100,0%  | (26,7% - 100,0%)  | 85,3%            | 100,0%  | (96,4% - 100,0%)  | 0,005   |
| <b>Indicador II</b>  |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 51,5%            | 60,0%   | (0,0% - 100,0%)   | 76,7%            | 100,0%  | (66,7% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2016 | 52,9%            | 70,8%   | (0,0% - 100,0%)   | 63,9%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 0,001   |
| 1º quadrimestre/2017 | 61,8%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 78,8%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2017 | 72,6%            | 100,0%  | (25,0% - 100,0%)  | 87,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2017 | 82,2%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 90,4%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2018 | 70,9%            | 100,0%  | (25,0% - 100,0%)  | 86,9%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2018 | 71,7%            | 100,0%  | (18,8% - 100,0%)  | 92,0%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2018 | 71,5%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 89,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2019 | 61,8%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 79,9%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | 0,002   |
| 2º quadrimestre/2019 | 78,2%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | 89,1%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,002   |
| 3º quadrimestre/2019 | 78,6%            | 100,0%  | (53,1% - 100,0%)  | 89,4%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,013   |
| <b>Indicador III</b> |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2017 | 69,9%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 82,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2017 | 78,0%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 84,9%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | 0,036   |
| 1º quadrimestre/2018 | 69,3%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 83,4%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2018 | 70,3%            | 100,0%  | (37,5% - 100,0%)  | 82,0%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2018 | 64,4%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 81,1%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2019 | 81,1%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 92,6%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,002   |
| 2º quadrimestre/2019 | 78,7%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | 88,6%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,034   |
| 3º quadrimestre/2019 | 78,7%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | 89,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,004   |

(conclusão)

|                      | Ausência de NASF |         |                   | Presença de NASF |         |                   | Valor-p      |
|----------------------|------------------|---------|-------------------|------------------|---------|-------------------|--------------|
|                      | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         |              |
| <b>Indicador IV</b>  |                  |         |                   |                  |         |                   |              |
| 2º quadrimestre/2016 | 61,6%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 72,0%            | 100,0%  | (14,8% - 100,0%)  | <b>0,002</b> |
| 3º quadrimestre/2016 | 73,1%            | 100,0%  | (37,5% - 100,0%)  | 81,7%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <b>0,001</b> |
| 1º quadrimestre/2017 | 80,7%            | 100,0%  | (98,2% - 100,0%)  | 87,9%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <b>0,003</b> |
| <b>Indicador V</b>   |                  |         |                   |                  |         |                   |              |
| 2º quadrimestre/2017 | 95,8%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 97,3%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <b>0,001</b> |
| 3º quadrimestre/2017 | 95,8%            | 100,0%  | (84,3% - 100,0%)  | 97,8%            | 100,0%  | (94,0% - 100,0%)  | <b>0,001</b> |
| 2º quadrimestre/2018 | 96,3%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 96,9%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <b>0,031</b> |
| 1º quadrimestre/2019 | 94,7%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 98,6%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <b>0,011</b> |

Fonte: Dados da pesquisa

Bonaldi *et al.* (2014) descreveram que as ações mais frequentes, oferecidas pelas equipes de NASF-AB, eram: a 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. Estas ações se assemelham às atividades desenvolvidas para alcance dos indicadores I, II e III que apresentaram uma associação positiva com a presença do NASF-AB nos municípios. Por outro lado, para o alcance desses indicadores, há necessidade de interdisciplinaridade e intervenção coletiva das equipes multiprofissionais (SOUZA, 2016).

Entretanto, 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. E que a manutenção do modelo biomédico de atenção é um contexto desfavorável para o desenvolvimento da Promoção da Saúde, focada em habilidades pessoais, em que prevalece o conceito de prevenção (SOUZA, 2016), porém, o presente estudo não avalia o tipo de abordagem realizada.

Além disso, recentemente, ocorreram mudanças significativas no financiamento federal da APS, e em relação às equipes de NASF-AB, essas deixam de receber o recurso específico. O novo financiamento passa a ter um componente de captação relativo à população cadastrada em Equipes de Saúde da Família e Unidades de Atenção Primária à Saúde e pagamento por desempenho, considerando o resultado de indicadores pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Desse modo, o NASF-AB teve seu financiamento federal encerrado a partir de

2019, inclusive o cadastramento das equipes no SCNES. Ficando a critério do gestor municipal a manutenção dessas equipes (MELO, 2020).

### 6.3 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA POEPS-MG, AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS INDICADORES

Os próximos resultados apresentaram correlações com o grau de implementação da POEPS-MG (GI). É importante destacar que essas correlações foram realizadas apenas com as cidades que compuseram a amostra do Estudo de Moreira (2020), 360 municípios no mesmo período de realização, 2019. Os indicadores IV e V tiveram um quadrimestre suprimido por indisponibilidade de avaliação desses no período.

Quanto ao grau de implementação, este é expresso em valores percentuais, sendo o resultado final a somatória das dimensões estrutura, processo e resultados obtidos, matriz de análise e julgamento elaborados por Moreira (2020). Os escores utilizados para avaliar o grau de implementação foram definidos em: implementação crítica para valores entre 0 e 49,9%; implementação parcial entre 50,0% e 79,9%; e implementação aceitável, quando acima de 80,0%. É importante destacar que a Política Estadual de Promoção da Saúde encontra-se com implementação parcial (65,0%) no conjunto dos municípios do estado. A Tabela 4 apresenta a correlação de *Spearman* entre o percentual de cumprimento dos indicadores e o grau de implementação da POEPS-MG, observa-se que a maioria dos indicadores, em 2019, apresentou relação positivamente significativa com o grau de implementação. Apenas, para o 1º quadrimestre de 2019 do indicador V (condicionalidades do Programa Bolsa Família), essa correlação não foi significativa.

Este último achado pode ser justificado pelo fato de o Programa Bolsa Família (PBF) estabelecer condicionalidades que são atribuições de equipes como a ESF, como a garantia de acesso aos serviços públicos de saúde (ESF) que, segundo Silva e Pães (2019), tiveram um papel significativo sobre a redução da mortalidade infantil em função do aumento da cobertura de ambos os programas do PBF e ESF. Dessa forma geral, quanto maior o percentual de cumprimento dos indicadores, maior foi o GI.



**Tabela 4** - Coeficiente de correlação de *Spearman* entre os indicadores da POEPS-MG e o percentual do grau de implementação da POEPS-MG, Minas Gerais, 2019.

| % do Grau de Implementação POEPS-MG municipal |  | Coeficiente da Correlação de <i>Spearman</i> | Valor-p |
|---|--|--|---------|
| <b>Indicador I</b>                            |  |  |         |
| 1º quadrimestre/2019                          |  | 0,185  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2019                          |  | 0,238  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2019                          |  | 0,200  | <0,001  |
| <b>Indicador II</b>                           |  |  |         |
| 1º quadrimestre/2019                          |  | 0,196  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2019                          |  | 0,232  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2019                          |  | 0,172  | 0,001   |
| <b>Indicador III</b>                          |  |  |         |
| 1º quadrimestre/2019                          |  | 0,124  | 0,018   |
| 2º quadrimestre/2019                          |  | 0,150  | 0,004   |
| 3º quadrimestre/2019                          |  | 0,199  | <0,001  |
| <b>Indicador IV</b>                           |  |  |         |
| 2º quadrimestre/2019                          |  | 0,113  | 0,032   |
| 3º quadrimestre/2019                          |  | 0,109  | 0,039   |
| <b>Indicador V</b>                            |  |  |         |
| 1º quadrimestre/2019                          |  | 0,040  | 0,445   |
| 3º quadrimestre/2019                          |  | 0,147  | 0,005   |

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi também avaliada a associação das categorias do grau de implementação da POEPS-MG (implementação crítica, parcial e aceitável) com os indicadores, confirmando o mesmo comportamento dos indicadores frente ao grau de implementação (GI), Tabela 5.

**Tabela 5** - Associação entre os indicadores da POEPS-MG e as categorias do grau de implementação da POEPS-MG, Minas Gerais, em 2019.

|                      | Categorias do Grau de Implementação |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 | Valor-p |
|----------------------|-------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|---------|-----------------|-------------------------|---------|-----------------|---------|
|                      | Implementação Crítica               |         |                 | Implementação Parcial |         |                 | Implementação Aceitável |         |                 |         |
|                      | Média                               | Mediana | Q1 - Q3         | Média                 | Mediana | Q1 - Q3         | Média                   | Mediana | Q1 - Q3         |         |
| <b>Indicador I</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |         |
| 1º quadrimestre/2019 | 70,5%                               | 100,00% | 28,0% - 100,0%  | 78,5%                 | 100,00% | 83,1% - 100,0%  | 88,6%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,024   |
| 2º quadrimestre/2019 | 69,2%                               | 100,00% | 20,2% - 100,0%  | 85,8%                 | 100,00% | 99,0% - 100,0%  | 95,4%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2019 | 72,1%                               | 100,00% | 33,0% - 100,0%  | 83,1%                 | 100,00% | 87,1% - 100,0%  | 92,5%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,001   |
| <b>Indicador II</b>  |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |         |
| 1º quadrimestre/2019 | 64,5%                               | 87,50%  | 28,1% - 100,0%  | 77,9%                 | 100,00% | 59,1% - 100,0%  | 84,2%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,012   |
| 2º quadrimestre/2019 | 79,5%                               | 100,00% | 64,3% - 100,0%  | 87,0%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 96,9%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2019 | 79,0%                               | 100,00% | 62,5% - 100,0%  | 87,3%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 97,8%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,007   |
| <b>Indicador III</b> |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |         |
| 1º quadrimestre/2019 | 81,0%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,2%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,7%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,049   |
| 2º quadrimestre/2019 | 76,0%                               | 100,00% | 50,0% - 100,0%  | 87,8%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 93,8%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,009   |
| 3º quadrimestre/2019 | 80,0%                               | 100,00% | 50,0% - 100,0%  | 87,6%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 95,8%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,004   |
| <b>Indicador IV</b>  |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |         |
| 2º quadrimestre/2019 | 89,3%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,1%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 97,6%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,324   |
| 3º quadrimestre/2019 | 89,9%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,4%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 98,3%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,073   |
| <b>Indicador V</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |         |
| 1º quadrimestre/2019 | 97,5%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 97,9%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 98,3%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,761   |
| 3º quadrimestre/2019 | 97,3%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 98,5%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 99,6%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,159   |

Fonte: Dados da pesquisa.

No presente estudo, não foram observadas relações significativas entre a cobertura ESF e a equipe de AB com o percentual do Grau de Implementação (GI) da POEPS-MG. Também não foi encontrada correlação entre as categorias do grau de implementação e a presença do NASF-AB. Porém, nota-se que os municípios, com a presença de equipes do NASF-AB, apresentaram maior mediana (68,5%) - Tabela 3 - 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.

Sobre os resultados encontrados a respeito do comportamento dos indicadores da POEPS-MG, destaca-se uma iniciativa positiva de indução de processo de avaliação e monitoramento desta política, conforme apontado por Dias *et al.* (2018), na análise de avaliabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde, que sinalizaram para a necessidade de incorporação de instrumentos de monitoramento e avaliação.

## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo propôs descrever o comportamento dos indicadores da POEPS-MG, segundo o porte populacional e Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde. E também analisar seu desempenho junto às equipes de atenção primária à saúde e o grau de implementação desta política.

Ao longo do período avaliado (2016 a 2019), houve um crescimento de todos os indicadores, mas possuindo períodos de irregularidades no comportamento fortemente relacionado com a organização da APS e sob a influência do processo eleitoral na implementação da POEPS-MG.

Em relação às equipes de APS, maior cobertura de ESF esteve relacionada com maior alcance dos resultados quando comparada com a cobertura AB; e a presença de equipes de NASF-AB esteve associada ao cumprimento dos indicadores quanto à implementação da POEPS-MG.

A POEPS-MG é uma estratégia adotada para organizar as ações e processos de trabalho em Promoção da Saúde na atenção primária à saúde (APS), bem como para manter presente a temática na agenda de discussões dos gestores municipais e estaduais. O monitoramento e a avaliação funcionam como uma estratégia operacional da POEPS-MG para a institucionalização de forma orgânica nos municípios do Estado de Minas Gerais.

Ainda que esses indicadores não contemplem todas diretrizes e estratégias da política e da complexidade da PS, eles podem colaborar para o aprimoramento de um processo de avaliação, além disso, podem se agregar na governança, na gestão e participação social desta política bem como fomentar o debate em torno da mudança do modelo de atenção a partir da incorporação das práticas de Promoção da Saúde na rede de APS.

Cabe ressaltar que a POEPS-MG é uma política recente, porém, o presente estudo traz informações importantes para subsidiar a tomada de decisão dos gestores, tanto sobre a possibilidade de revisão de indicadores, quanto o fomento para a manutenção de equipes NASF-AB e a formação de agenda de educação permanente em saúde voltada para a Promoção da Saúde.

Por fim, destaca-se que a temática de Promoção da Saúde é considerada uma intervenção complexa à luz da avaliação em saúde e, portanto, o presente estudo limitou-se a apresentar o comportamento dos indicadores que foram pactuados na POEPS-MG e sua correlação com as equipes de APS.

Outras limitações foram o uso de projeções populacionais pelo IBGE, uma vez que o último censo foi realizado em 2010, podendo afetar os cálculos das coberturas utilizadas. E, os subregistros dos sistemas de informações oficiais de saúde frequentemente observado. Ademais, a POEPS é uma política recentemente implantada e que a temporalidade pode ser uma variável a ser considerada como limitante no estudo. E também, destaca-se a escassez de estudos que avaliem indicadores de promoção da saúde e iniciativas de avaliação sobre a Atenção Primária à Saúde e promoção da saúde.

## 8 PRODUTO

O produto técnico foi construído ao longo do desenvolvimento da pesquisa (Apêndice A) e consiste em um documento que aglutina todos os resultados e recomendações sobre a análise do comportamento dos indicadores da POEPS e está disponibilizado, na forma digital, para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para subsidiar a tomada de decisão dos gestores estaduais. Além disso, os resultados do presente estudo foram utilizados para subsidiar as discussões da Resolução SES-MG 7.610, de 21 de julho de 2021 (que atualiza as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento e avaliação do incentivo financeiro de cofinanciamento da Política Estadual de Promoção da Saúde nos termos da Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016) e sobre o componente equipe multiprofissional da Resolução SES/MG nº 7.627, de 03 de agosto de 2021 (que estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro da Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde).

## REFERÊNCIAS

ALELUIA, I. R. S.; *et al.* Promoção da Saúde e profissionais de fisioterapia na Atenção Primária À Saúde: Fatores Restritivos. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 561–576, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10386> . Acesso em: 25 jun. 2021.

BAUER, L. **Estimação do coeficiente de correlação de Spearman ponderado**. 95f. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/11499>, acesso em: 26 ago.2021.

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.

BRASIL, E. G. M.; *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/?lang=pt#> Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf) . Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf) . Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf) . Acesso em: 09 out. 2019.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 out. 2019.

CAMPOS, D. S. *et al.* Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3955-3964, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/3dnHbjmfqjN7YPXddd6MZsD/?lang=pt> . Acesso em: 15 ago. 2018.

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

CARVALHO, A. L. B. de *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/zbbKf7BZXVhZZQCF4Zabstract/?lang=ptrLPdm/> . Acesso em: 05 out. 2019.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, Astrid (Org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. Cap. 2, 292p.

DIAS, M. S. de A.; *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Gw8WCj845gwcQvnHKK6qKQJ/?lang=pt> . Acesso em: 02 out. 2019.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J.M.; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1667-1677, 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000900002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900002&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 26 dez. 2019.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, W.S.; ODA, W.Y.; ONOKO-CAMPOS, R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n7/e00087917/#> . Acesso em: 5 ago. 2021.

FURTADO, J. P.; GASPARINI, M. F. V. Há diferenças entre avaliar e analisar? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.8, p. 2933-2938, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000802933&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802933&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 26 dez. 2019.

GONÇALVES, R.N.; *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. **Divers@Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, Paraná, v. 13, n. 2, p.198-205, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/75213/42990>. Acesso em 24 jun. 2021.

GUERRA, V. A.; REZENDE, R.; ROCHA, D.G.; SILVA, K. R.; AKERMAN, M. Oficina como um exercício de aprendizagem e de escuta colaborativa: o caso da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. **ABCS Health Sci**, Santo André- SP, v.40, n 3, p.352-359, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771422> . Acesso em: 05 out. 2019.

GUIZARDI, F. L. *et al.* Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 04, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n4/e280421/#> . Acesso em: 11 set. 2021.

HARTZ, Z. M.A. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública". **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 832-834, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400004&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 24 jun. 2021.

HEIMANN, L. S. *et al.* "Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil)." **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, nº. 6, p. 2877, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xktZcsW99DvJvcdPtWBR7dS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

HENRIQUE, F.; CALVO, M. C.M. O Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800008> . Acesso em: 25 jun. 2021.

HORTA, N. C.; SENA, R. R.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R.; REZENDE, V. A. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B43QSzcRNNhx3ssj9hwmTQN/?lang=pt#> Acesso em: 14 set. 2021.

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. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/py9jmJ7V4YWSKMOVJ9BDFvJd/?lang=pt> . Acesso em: 03 out. 2019.

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. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/icse/a/s7ByLPTzDFs3hgrZBPRfP3q/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 21 de maio 2021.

MAGALHAES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CmThF6xCpKkNVc4ZwnZYTkJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pWG9W7grqFzzQGszmDKzvrb/?lang=pt> Acesso em: 05 out.2019.

MALTA, D.; *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v.19, n. 3, p. 286-299, jun. 2014. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427> . Acesso em: 18 set. 2019.

MELO, E. A. *et al.* Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. spe5, 2020, pp. 137-144. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/137-144/#top> . Acesso em 30 set. 2020.

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. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em:

<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203013%20-%20Ajuste%20PDR%20-%20Novos%20C%C3%B3digos%20Anexo%20I.pdf> . Acesso em: 04 set. 2021.

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, 2016. 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](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](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 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](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 7.076, 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 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.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.627, de 03 de agosto de 2021**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207627%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 11 set. 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, A. B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2017, v. 26, n. 4, pp. 861-871. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J8zTRP6CJMqB3KcjMHCyBDD/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/MpVdDCs5QjWnSvxNsjCBQrh/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

OLIVEIRA, L. R.; PASSADOR, C. S. Ensaio teórico sobre as avaliações de políticas públicas. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 324-337, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512019000200324&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512019000200324&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE -OPAS. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2ª edição, 2008. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/2014/10/30/indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-2/>. Acesso em: 05 out. 2019.

PAIVA NETO, F.T. MAZO, G.Z; SANDRESCHI, P.F.; PETREÇA, D.R.; RECH, C.R. Barriers to implementation of academia da saúde program in Santa Catarina. **Journal of**

**Physical Education**, Maringá-PR, 2019, v. 30 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jpe/a/mPFnPDfXjCzgHyWBbrCRnp/abstract/?lang=en>. Acesso em: 13 jul. 2021.

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/379-395/pt/>. Acesso em: 05 out. 2019.

ROCHA, D. G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/gLQPn7k3vmhmgNQZsmKDrYM/?lang=pt#> . Acesso em: 29 dez. 2019.

SANTOS, N. C. C. B. *et al.* Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/zd6tmsj4qD5VGm9xvhqtjNg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2021.

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. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZRc9qDRydwdLpvmWw7QkmcH/?lang=pt#> Acesso em: 14 set. 2021.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 dez. 2019.

SILVA, E. S. A.; PAES, N. A. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do Semiárido brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2019, v. 24, n. 2. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/7DQsCT6mv7rrFhySLCd3cgt/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2021.

SILVA, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L. M. V. (Orgs.) **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. Cap. 1, 275p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-03.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.

SILVA, L.M.V. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

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. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/289-301/pt/>. Acesso em: 05 out. 2019.

SOUSA, M. C., ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1781-1790/#>. Acesso em: 14 set. 2021.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KsM7krQMMJb3sBZq4wGPvYJ/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jul. 2021.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2019.

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. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/82421>. Acesso em: 19 set. 2020.

VIANA, A. L.A.; ROCHAM, J. S. Y.; ELIAS, P. E.; ILBAÑEZ, N.; NOVAES, M.H. D. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LWQqwGsZgMZszrgGht6J5vb/?format=html#> . Acesso em 19 mai. 2021.

WESTPHAL, M.F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p.635-667. Disponível em: <http://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf> . Acesso em 09 out. 2019.

## ANEXO A

| DETALHAR PROJETO DE PESQUISA  |  |
|---|--|
| <p><b>- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b></p> <p>Título Público: Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) do Estado de Minas Gerais. Potencialidades e Desafios<br/>           Pesquisador Responsável: Vanessa Almeida<br/>           Contato Público: Vanessa Almeida<br/>           Condições de saúde ou problemas estudados:<br/>           Descritores CID - Gerais:<br/>           Descritores CID - Específicos:<br/>           Descritores CID - da Intervenção:<br/>           Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 21/12/2017</p> |  |
| <p><b>- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b></p> <p>Nome da Instituição: Escola de Enfermagem<br/>           Cidade: BELO HORIZONTE</p>  |  |
| <p><b>- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b></p> <p>Comitê de Ética Responsável: 5149 - Universidade Federal de Minas Gerais<br/>           Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005<br/>           Telefone: (31) 3409-4592<br/>           E-mail: coep@ppq.ufmg.br</p>   |  |
| <p><b>+ CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA</b></p>  |  |
| <p><b>- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA</b></p>  |  |



**APÊNDICE A**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Daniela Souzalima Campos

**PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO  
“ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS INDICADORES DA POLÍTICA  
ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS-MG) EM MINAS GERAIS NO  
PERÍODO DE 2016 A 2019”**

Belo Horizonte  
2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Daniela Souzalima Campos

**Produto Técnico resultante do trabalho “Análise do Comportamento dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) em Minas Gerais no período de 2016 a 2019”**

Produto técnico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa de Almeida.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keli Bahia Felicissimo Zocratto.

Belo Horizonte  
2021

## RESUMO

CAMPOS, D. S. **Análise do Comportamento dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) em Minas Gerais no período de 2016 a 2019.** 2021. 98. Projeto de Pesquisa para Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) foi instituída em 2016 para apoiar os municípios na oferta e organização das ações de promoção da saúde no âmbito da atenção primária à saúde em Minas Gerais. Como estratégia de implantação da política, foi criado um incentivo financeiro para os municípios que aderissem à POEPS-MG. O incentivo, seguindo o modelo de financiamento estadual, tem parte do recurso condicionada ao cumprimento de metas de 05 indicadores, a saber: I- realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população; II- realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para promoção da saúde; III- implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município; IV- realizar o registro do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos; e V- realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (PBF). Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com a finalidade de avaliar o comportamento dos indicadores da POEPS-MG no período de 2016 a 2019. Os resultados apontaram um crescimento de todos os indicadores, mas com períodos de diminuições dos percentuais de alcance das metas, indicando a descontinuidade político-administrativa e de organização da Atenção Primária à Saúde, como influenciadora deste comportamento. Na análise de correlação, verificou-se que boa parte da 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, e que a presença de equipes de NASF-AB esteve associada ao cumprimento da maioria dos indicadores; observou-se ainda que os municípios com o NASF-AB apresentaram maior grau de implementação da POEPS-MG. É necessário salientar que são escassas as iniciativas de avaliação de Políticas de Promoção da Saúde na APS. O presente estudo traz informações importantes para subsidiar a tomada de decisão dos gestores desta política, tanto em âmbito municipal, quanto estadual.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Avaliação em Saúde. Indicadores e Atenção Primária à Saúde.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Quadro 1  | - Descrição das variáveis do estudo.  | 75 |
| Tabela 1  | - Distribuição proporcional dos municípios da amostra do Estudo Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios de Minas Gerais, por porte populacional, por Unidade Regional de Saúde (URS) de Minas Gerais. | 77 |
| Gráfico 1 | - Percentual do Indicador Geral da POEPS-MG segundo quadrimestres (Q.) no período de 2016 a 2019, Minas Gerais.   | 80 |
| Tabela 2  | Percentual de cumprimento do Indicador POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019.   | 80 |
| Gráfico 2 | - Percentual médio de cumprimento dos indicadores da POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, por quadrimestre (Q), Minas Gerais.   | 82 |
| Tabela 3  | - Percentual de cumprimento do Indicador I da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019.  | 83 |
| Tabela 4  | - Percentual de Cumprimento do Indicador II da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019.   | 84 |
| Tabela 5  | - Percentual de Cumprimento do Indicador III da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.  | 85 |
| Tabela 6  | - Percentual de Cumprimento do Indicador IV da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.   | 86 |
| Tabela 7  | - Percentual de Cumprimento do Indicador V da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.  | 87 |
| Tabela 8  | - Distribuição dos indicadores segundo FA, nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.   | 88 |
| Figura 1  | - Distribuição dos indicadores segundo porte populacional dos municípios, nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.  | 90 |
| Tabela 9  | - Coeficiente de correlação de <i>Spearman</i> entre os indicadores da POEPS-MG e os percentuais de cobertura ESF e de equipe AB em Minas Gerais entre o 2º quadrimestre/2016 e o 3º quadrimestre/2019.   | 91 |
| Tabela 10 | Associação entre os indicadores da POEPS-MG e a presença de NASF-AB em Minas Gerais entre os quadrimestres de 2016 a 2019.  | 92 |
| Tabela 11 | Associação entre os indicadores da POEPS nos quadrimestres de 2019 e as categorias do grau de implementação da POEPS em 2019.   | 95 |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO .....   | 73 |
| 1 CONTEXTUALIZAÇÃO .....   | 74 |
| 2 RESULTADOS .....   | 79 |
| 2.1 DESCRIÇÃO DOS INDICADORES .....  | 79 |
| 2.1.1 Distribuição dos Indicadores.....  | 79 |
| 2.1.2 Distribuição dos indicadores segundo fator de alocação de atenção à<br>saúde (FA) .....  | 88 |
| 2.1.3 Distribuição dos Indicadores segundo porte populacional .....  | 89 |
| 2.2 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DOS INDICADORES DA POEPS-MG<br>COM AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....                             | 90 |
| 2.2.1 Cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Atenção<br>Básica.....   | 91 |
| 2.2.2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).  | 92 |
| 2.3. ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO<br>DA POEPS-MG, AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS<br>INDICADORES ..... | 94 |
| 3 CONCLUSÃO .....  | 96 |
| 4 RECOMENDAÇÕES .....  | 97 |
| REFERÊNCIAS .....  | 98 |

## **APRESENTAÇÃO**

Este relatório tem a finalidade de apresentar os resultados da Análise dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) nos municípios de Minas Gerais para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A disponibilização dos resultados tem como objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do processo de implementação da POEPS-MG.

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A análise dos indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG), teve a finalidade de verificar o comportamento frente ao grau de implementação desta política, o porte populacional dos municípios e as equipes de atenção primária à saúde (APS). Os resultados destes estudos estão sistematizados neste relatório técnico, por unidade regional de saúde. É importante salientar que a disponibilização das informações deste estudo pode contribuir para o aperfeiçoamento e reorientação da POEPS-MG, possibilitando, assim, sua operacionalização ajustada a necessidades dos beneficiários e necessidades regionalizadas (SILVA, 2014). Ressalta-se que a avaliação em saúde, em si, apresenta um grau de complexidade e especificidade, fatores que elevam a dificuldade na incorporação no dia a dia dos gestores (OLIVEIRA, 2019).

O presente estudo tem por objetivo geral analisar o comportamento dos indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) no período de 2016 a 2019.

Os objetivos específicos são:

- Descrever a evolução do cumprimento dos indicadores da POEPS-MG no período de 2016 a 2019;
- Descrever a evolução do cumprimento dos indicadores, segundo os grupos do Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA) e porte populacional dos municípios aderidos.
- Analisar o cumprimento dos indicadores em relação: à cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), à cobertura de equipe de atenção básica (AB) e à presença de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB); e
- Analisar o comportamento dos indicadores, segundo o grau de implementação da POEPS-MG.

O presente estudo integra o Projeto de Pesquisa: “Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) do Estado de Minas Gerais: potencialidades e desafios”. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, com abordagem quantitativa que analisa o comportamento de indicadores no período de 2016 a 2019. O Projeto de Pesquisa “Avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) do Estado de Minas Gerais: potencialidades e desafios” tem a finalidade de avaliar o processo de implementação da POEPS-MG. Nessa etapa, foi realizada a coleta de informações para

umentar o nível de esclarecimento e reconstruir a contribuição a partir de informações compartilhadas dos indicadores, metas alcançadas até o momento do processo de avaliação.

Para a análise do comportamento dos indicadores da POEPS-MG, utilizaram-se dados e informações de fontes secundárias, conforme descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** - Descrição das variáveis do estudo

(Continua)

| <b>Variável</b>   | <b>Descrição</b>   | <b>Fonte</b>   |
|---|--|--|
| Cumprimento da meta dos indicadores da POEPS-MG                     | Percentual de cumprimento de meta de cada indicador, por município, segundo o quadrimestre.  | SIG-RES (2016 a 2019)  |
| Indicador POEPS-MG  | Somatório do percentual de cumprimento de metas de todos os indicadores no quadrimestre, dividido por 05 (total de indicadores). Indicador utilizado para a redistribuição do saldo orçamentário proveniente da parte variável dos municípios que não fizeram jus (bonificação). | SIG-RES (2016 a 2019)  |
| Porte Populacional dos Municípios                                   | Pequeno porte I – até 20.000 habitantes. Pequeno porte II – de 20.001 a 50.000 habitantes. Médio porte – 50.001 a 100.000 habitantes. Grande porte – 100.001 a 900.000 habitantes. Metrópole – mais de 900.000 habitantes.   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estimativa populacional de 2019.  |
| Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA) | Planilha ordenada por quartis: Grupo 01= 1º quartil<br>Grupo 02 = 2º quartil<br>Grupo 03 = 3º quartil<br>Grupo 04 = 4º quartil   | Atualização realizada pela SES-MG com os dados do Censo Demográfico de 2010 e do ICMS do mesmo ano.<br>Planilha em Excel da SES-MG |
| Cobertura de Equipe de Saúde da Família                             | Cobertura populacional, estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional.   | e-Gestor Atenção Básica, dado gerado em: 09 de dezembro de 2020 - 13:09h (2016 a 2019)   |
| Cobertura de Equipe de Atenção Básica (eAB)                         | Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, dada pelo percentual da população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica tradicionais equivalentes e parametrizadas em relação à estimativa populacional.                         | e-Gestor Atenção Básica, dado gerado em: 09 de dezembro de 2020 - 13:09h (2016 a 2019).  |

| (conclusão)                       |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| Variável                          | Descrição   | Fonte   |
| Equipes de NASF-AB                | Somatório do número de equipes de NASF-AB tipo I, II e III implantadas por município. | e-Gestor Atenção Básica, dado gerado em: 09 de dezembro de 2020 - 13:09h (2016 a 2019).   |
| Grau de implementação da POEPS-MG | Pontuação do grau de implementação da POEPS-MG por municípios participante da Amostra | Planilha em Excel® com a consolidação da pontuação do Estudo Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios de Minas Gerais, por município (MOREIRA, 2020) |

Fonte: Dados da pesquisa.

A população deste estudo compreendeu 852 municípios que aderiram a POEPS-MG no período de 2016 a 2019. Contudo, para análise de correlação com o grau de implementação da POEPS-MG, utilizou-se a mesma amostra do Estudo *Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios de Minas Gerais*, constituída de 360 municípios (MOREIRA, 2020).

A amostra definida por Moreira (2020) possui uma distribuição proporcional entre as 28 URS's, considerando o porte populacional, sendo composta por 57,2% de municípios de pequeno porte I (até 20.000 habitantes), 36,9% de pequeno porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes), por 3,5% de municípios de médio porte (50.001 a 100.000) e por 2,8% de grande porte (acima de 100.001 habitantes), possuindo como referência a mesma proporção do total dos municípios em relação ao estado, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição proporcional dos municípios da amostra do Estudo *Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios de Minas Gerais*, por porte populacional, por Unidade Regional de Saúde (URS) de Minas Gerais.

| URS                       | Nº de municípios adstritos por URS<br>n % |              | Municípios respondentes por porte populacional |             |                   |             |              |             |               |             | Municípios da amostra por URS<br>n % |             |
|---------------------------|---|--------------|--|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|--------------------------------------|-------------|
|                           |   |              | Pequeno porte I*                               |             | Pequeno porte II* |             | Médio porte* |             | Grande porte* |             |                                      |             |
|                           |   |              | n  | %           | n                 | %           | n            | %           | n             | %           |                                      |             |
| Alfenas                   | 26  | 3,1          | 3  | 25,0        | 8                 | 66,7        | 1            | 8,3         | 0             | 0,0         | 12                                   | 46,2        |
| <b>Barbacena</b>          | <b>31</b>                                 | <b>3,6</b>   | <b>10</b>                                      | <b>71,4</b> | <b>3</b>          | <b>21,4</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>1</b>      | <b>7,1</b>  | <b>14</b>                            | <b>45,2</b> |
| Belo Horizonte            | 39  | 4,6          | 4  | 26,7        | 6                 | 40,0        | 2            | 13,3        | 3             | 20,0        | 15                                   | 38,5        |
| <b>Coronel Fabriciano</b> | <b>35</b>                                 | <b>4,1</b>   | <b>11</b>                                      | <b>68,8</b> | <b>3</b>          | <b>18,8</b> | <b>1</b>     | <b>6,3</b>  | <b>1</b>      | <b>6,3</b>  | <b>16</b>                            | <b>45,7</b> |
| Diamantina                | 33  | 3,9          | 9  | 56,3        | 7                 | 43,8        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 16                                   | 48,5        |
| <b>Divinópolis</b>        | <b>54</b>                                 | <b>6,3</b>   | <b>12</b>                                      | <b>48,0</b> | <b>10</b>         | <b>40,0</b> | <b>3</b>     | <b>12,0</b> | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>25</b>                            | <b>46,3</b> |
| Governador Valadares      | 51  | 6,0          | 17   | 77,3        | 5                 | 22,7        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 22                                   | 43,1        |
| <b>Itabira</b>            | <b>25</b>                                 | <b>2,9</b>   | <b>6</b>                                       | <b>54,5</b> | <b>5</b>          | <b>45,5</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>11</b>                            | <b>44,0</b> |
| Ituiutaba                 | 9   | 1,1          | 1  | 33,3        | 2                 | 66,7        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 3                                    | 33,3        |
| <b>Januária</b>           | <b>26</b>                                 | <b>3,1</b>   | <b>5</b>                                       | <b>45,5</b> | <b>5</b>          | <b>45,5</b> | <b>1</b>     | <b>9,1</b>  | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>11</b>                            | <b>42,3</b> |
| Juiz de Fora              | 37  | 4,3          | 14   | 82,4        | 3                 | 17,6        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 17                                   | 45,9        |
| <b>Leopoldina</b>         | <b>15</b>                                 | <b>1,8</b>   | <b>4</b>                                       | <b>57,1</b> | <b>2</b>          | <b>28,6</b> | <b>1</b>     | <b>14,3</b> | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>7</b>                             | <b>46,7</b> |
| Manhumirim                | 34  | 4,0          | 8  | 57,1        | 6                 | 42,9        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 14                                   | 41,2        |
| <b>Montes Claros</b>      | <b>53</b>                                 | <b>6,2</b>   | <b>15</b>                                      | <b>71,4</b> | <b>6</b>          | <b>28,6</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>21</b>                            | <b>39,6</b> |
| Passos                    | 23  | 2,7          | 6  | 60,0        | 4                 | 40,0        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 10                                   | 43,5        |
| <b>Patos de Minas</b>     | <b>21</b>                                 | <b>2,5</b>   | <b>5</b>                                       | <b>62,5</b> | <b>3</b>          | <b>37,5</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>8</b>                             | <b>38,1</b> |
| Pedra Azul                | 25  | 2,9          | 5  | 41,7        | 7                 | 58,3        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 12                                   | 48,0        |
| <b>Pirapora</b>           | <b>7</b>                                  | <b>0,8</b>   | <b>1</b>                                       | <b>50,0</b> | <b>1</b>          | <b>50,0</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>2</b>                             | <b>28,6</b> |
| Ponte Nova                | 30  | 3,5          | 7  | 58,3        | 4                 | 33,3        | 1            | 8,3         | 0             | 0,0         | 12                                   | 40,0        |
| <b>Pouso Alegre</b>       | <b>53</b>                                 | <b>6,2</b>   | <b>11</b>                                      | <b>52,4</b> | <b>9</b>          | <b>42,9</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>1</b>      | <b>4,8</b>  | <b>21</b>                            | <b>39,6</b> |
| São João Del Rei          | 20  | 2,3          | 6  | 66,7        | 3                 | 33,3        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 9                                    | 45,0        |
| <b>Sete Lagoas</b>        | <b>35</b>                                 | <b>4,1</b>   | <b>9</b>                                       | <b>64,3</b> | <b>5</b>          | <b>35,7</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>0</b>      | <b>0,0</b>  | <b>14</b>                            | <b>40,0</b> |
| Teófilo Otoni             | 32  | 3,8          | 8  | 53,3        | 7                 | 46,7        | 0            | 0,0         | 0             | 0,0         | 15                                   | 46,9        |
| <b>Ubá</b>                | <b>31</b>                                 | <b>3,6</b>   | <b>7</b>                                       | <b>53,8</b> | <b>5</b>          | <b>38,5</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>1</b>      | <b>7,7</b>  | <b>13</b>                            | <b>41,9</b> |
| Uberaba                   | 27  | 3,2          | 6  | 50,0        | 5                 | 41,7        | 0            | 0,0         | 1             | 8,3         | 12                                   | 44,4        |
| <b>Uberlândia</b>         | <b>18</b>                                 | <b>2,1</b>   | <b>4</b>                                       | <b>57,1</b> | <b>2</b>          | <b>28,6</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>1</b>      | <b>14,3</b> | <b>7</b>                             | <b>38,9</b> |
| Unaí                      | 12  | 1,4          | 2  | 50,0        | 1                 | 25,0        | 1            | 25,0        | 0             | 0,0         | 4                                    | 33,3        |
| <b>Varginha</b>           | <b>50</b>                                 | <b>5,9</b>   | <b>10</b>                                      | <b>58,8</b> | <b>6</b>          | <b>35,3</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  | <b>1</b>      | <b>5,9</b>  | <b>17</b>                            | <b>34,0</b> |
| <b>TOTAL</b>              | <b>852</b>                                | <b>100,0</b> | <b>206</b>                                     | <b>57,2</b> | <b>133</b>        | <b>36,9</b> | <b>11</b>    | <b>3,5</b>  | <b>10</b>     | <b>2,8</b>  | <b>360</b>                           | <b>42,3</b> |

Fonte: Moreira, 2020.

As variáveis do presente estudo (porte populacional, percentual de alcance dos indicadores, grau de implementação da POEPS-MG, cobertura de ESF, cobertura eAB,

equipes de NASF-AB e FA) foram tratadas e consolidadas em uma planilha de Microsoft Excel<sup>®</sup> 2010.

Para análise descritiva, apresentaram-se os resultados em frequência e proporção para as variáveis categóricas e médias, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e quartis para variáveis contínuas. Os resultados da análise estatística apresentaram a correlação de *Spearman*, que foi realizada no *software* SPSS<sup>®</sup> (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0 (IBM SPSS *Statistics* 21)



## **2. RESULTADOS**

Apresentam-se aqui os resultados subdivididos em duas partes. A primeira se refere à descrição do comportamento dos indicadores da POEPS-MG, segundo porte populacional e grupos do Fator de Alocação de Recursos Financeiros para Atenção à Saúde (FA) no período de 2016 a 2019. E a segunda, à análise de correlação entre o alcance das metas dos indicadores da POEPS-MG e a cobertura de equipe Estratégia de Saúde da Família, equipes de Atenção Básica, número de equipes de NASF-AB e com o grau de implementação da POEPS-MG.

### **2.1 Descrição dos Indicadores**

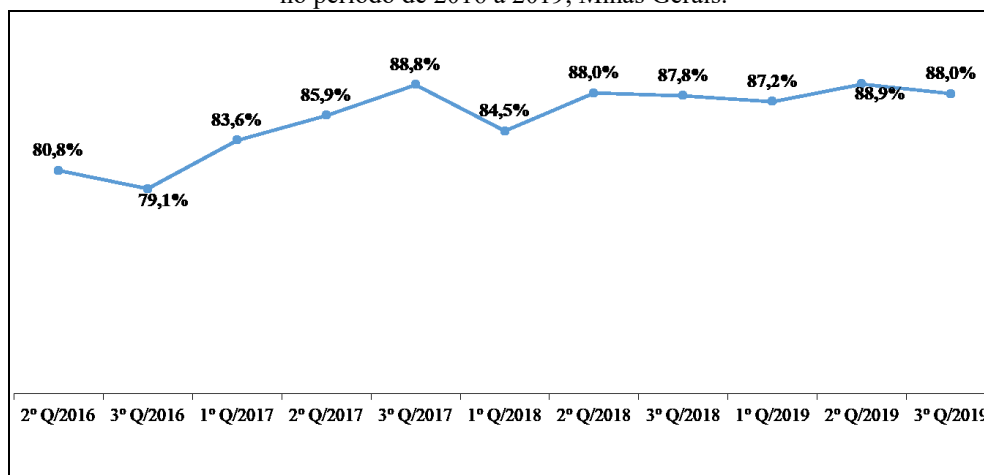
A adesão da POEPS-MG ocorreu em 852 municípios (99,8%). No primeiro ano de avaliação dos indicadores (2016), 14,6% dos municípios cumpriram todas as metas pactuadas. Os anos seguintes apresentaram crescimento do percentual de municípios que atingiram todos os indicadores, a saber: 19,50% para o ano de 2017, 25,40% para 2018 e 22,50% em 2019. É importante ressaltar que o cumprimento das metas tem um peso sobre metade do incentivo financeiro.

#### **2.1.1 Distribuição dos Indicadores**

O indicador POEPS é a somatória dos percentuais de todos os indicadores, dividida por 05 (total de indicadores). Dessa forma, corresponde à média de cumprimento de todos os indicadores da POEPS-MG, e é usado para a redistribuição do saldo orçamentário ao final de cada exercício, como se fosse uma bonificação aos municípios que atingirem o percentual maior ou igual média estadual no quadrimestre.

O Gráfico 1 apresenta o comportamento do indicador POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, que observa um crescimento ao longo do período analisado, porém, com quedas no percentual de alcance das metas no 3º quadrimestre/2016, 1º quadrimestre/2018 e também no 1º quadrimestre/2019. As quedas ocorridas em 2016 e 2019 podem ter associação com os períodos eleitorais. No entanto, a queda no 1º quadrimestre de 2018 pode ser associada ao aperfeiçoamento dos processos de trabalho, após o investimento da SES-MG em apoio institucional às URS's e municípios.

**Gráfico 1** - Percentual do Indicador POEPS-MG segundo quadrimestres (Q.) no período de 2016 a 2019, Minas Gerais.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao avaliar o indicador POEPS-MG, estratificado por Unidade Regional de Saúde (URS), observa-se que as Unidades de Patos de Minas, Pirapora e Coronel Fabriciano apresentaram maior percentual ao longo dos quadrimestres, conforme apontado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Percentual de alcance do Indicador POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019.

(Continua)

| SRS/GRS                     | 2º Q. 2016 % | 3º Q. 2016 % | 1º Q. 2017 % | 2º Q. 2017 % | 3º Q. 2017 % | 1º Q. 2018 % | 2º Q. 2018 % | 3º Q. 2018 % | 1º Q. 2019 % | 2º Q. 2019 % | 3º Q. 2019 % |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Alfenas</b>              | 91,3         | 89,4         | 87,0         | 92,3         | 91,3         | 89,0         | 92,5         | 93,9         | 91,2         | 92,5         | 91,9         |
| <b>Barbacena</b>            | 83,0         | 78,1         | 82,6         | 95,4         | 95,1         | 86,8         | 92,1         | 92,4         | 94,9         | 93,2         | 92,1         |
| <b>Belo Horizonte</b>       | 61,0         | 67,0         | 73,1         | 83,8         | 82,2         | 79,3         | 86,8         | 83,9         | 79,8         | 76,6         | 75,4         |
| <b>Coronel Fabriciano</b>   | 93,2         | 87,3         | 95,1         | 98,2         | 99,2         | 98,0         | 99,3         | 98,7         | 93,0         | 92,3         | 95,8         |
| <b>Diamantina</b>           | 89,9         | 81,7         | 84,3         | 90,8         | 93,1         | 85,2         | 89,5         | 89,3         | 89,6         | 90,9         | 89,0         |
| <b>Divinópolis</b>          | 83,0         | 80,2         | 84,4         | 81,1         | 87,5         | 81,9         | 88,2         | 85,9         | 86,2         | 90,0         | 91,2         |
| <b>Governador Valadares</b> | 79,1         | 73,9         | 84,5         | 81,2         | 84,1         | 83,1         | 90,1         | 76,8         | 83,5         | 89,4         | 83,3         |
| <b>Itabira</b>              | 76,3         | 79,6         | 83,6         | 79,3         | 85,7         | 81,8         | 80,1         | 81,0         | 78,6         | 81,2         | 80,6         |
| <b>Ituiutaba</b>            | 85,3         | 88,2         | 84,8         | 88,2         | 90,6         | 93,5         | 86,8         | 94,3         | 92,2         | 91,0         | 93,8         |
| <b>Januária</b>             | 86,9         | 85,2         | 86,4         | 88,3         | 89,8         | 92,2         | 93,7         | 90,3         | 90,0         | 92,7         | 91,3         |
| <b>Juiz de Fora</b>         | 75,6         | 70,8         | 74,4         | 78,6         | 91,1         | 80,7         | 85,3         | 85,5         | 82,3         | 80,7         | 83,2         |
| <b>Leopoldina</b>           | 68,1         | 71,8         | 89,4         | 94,9         | 93,3         | 91,9         | 89,3         | 96,7         | 90,6         | 94,6         | 89,4         |
| <b>Manhuaçu</b>             | 77,5         | 74,0         | 74,7         | 81,          | 84,9         | 77,9         | 82,1         | 84,9         | 80,9         | 84,6         | 82,5         |
| <b>Montes Claros</b>        | 87,2         | 78,5         | 85,0         | 86,7         | 90,3         | 85,5         | 88,6         | 88,6         | 91,3         | 92,9         | 93,0         |
| <b>Passos</b>               | 88,1         | 90,7         | 89,9         | 90,7         | 91,2         | 89,4         | 91,0         | 91,7         | 90,3         | 92,8         | 92,5         |
| <b>Patos De Minas</b>       | 83,8         | 82,7         | 96,1         | 97,5         | 98,4         | 95,7         | 92,3         | 97,7         | 92,7         | 94,4         | 93,1         |
| <b>Pedra Azul</b>           | 84,9         | 84,4         | 92,2         | 93,6         | 94,3         | 89,8         | 87,5         | 92,1         | 90,9         | 91,4         | 89,7         |
| <b>Pirapora</b>             | 94,6         | 97,6         | 96,3         | 99,7         | 98,6         | 95,9         | 99,3         | 98,0         | 95,8         | 98,2         | 98,3         |

(Conclusão)

| SRS/GRS                 | 2º Q.<br>2016<br>% | 3º Q.<br>2016<br>% | 1º Q.<br>2017<br>% | 2º Q.<br>2017<br>% | 3º Q.<br>2017<br>% | 1º Q.<br>2018<br>% | 2º Q.<br>2018<br>% | 3º Q.<br>2018<br>% | 1º Q.<br>2019<br>% | 2º Q.<br>2019<br>% | 3º Q.<br>2019<br>% |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Ponte Nova</b>       | 83,0               | 77,5               | 77,5               | 82,1               | 86,9               | 78,7               | 90,6               | 93,9               | 88,9               | 94,3               | 91,3               |
| <b>Pouso Alegre</b>     | 62,7               | 78,7               | 87,7               | 92,5               | 91,8               | 82,9               | 90,9               | 90,6               | 89,0               | 89,5               | 86,1               |
| <b>São João Del Rei</b> | 80,7               | 83,1               | 85,6               | 86,1               | 90,8               | 85,2               | 81,5               | 80,6               | 86,7               | 90,1               | 86,4               |
| <b>Sete Lagoas</b>      | 88,6               | 83,2               | 89,9               | 95,7               | 96,4               | 92,7               | 91,6               | 93,6               | 88,7               | 90,8               | 92,0               |
| <b>Teófilo Otoni</b>    | 85,2               | 78,9               | 89,9               | 90,5               | 86,7               | 91,5               | 96,1               | 94,2               | 94,9               | 96,9               | 97,7               |
| <b>Ubá</b>              | 89,9               | 90,1               | 90,7               | 93,2               | 94,4               | 93,1               | 93,4               | 92,5               | 88,9               | 88,0               | 86,7               |
| <b>Uberaba</b>          | 77,4               | 75,2               | 77,6               | 77,4               | 81,2               | 72,4               | 80,5               | 83,7               | 81,1               | 85,0               | 86,5               |
| <b>Uberlândia</b>       | 85,6               | 79,7               | 79,8               | 89,5               | 90,3               | 92,2               | 90,6               | 90,2               | 88,3               | 95,5               | 93,7               |
| <b>Unai</b>             | 70,6               | 70,6               | 70,1               | 71,4               | 82,2               | 73,2               | 80,2               | 81,6               | 83,9               | 88,9               | 86,2               |
| <b>Varginha</b>         | 72,9               | 69,6               | 67,7               | 58,0               | 68,6               | 62,6               | 66,2               | 68,3               | 77,1               | 75,3               | 75,4               |
| <b>Estado MG</b>        | <b>80,80</b>       | <b>79,1</b>        | <b>83,6</b>        | <b>85,9</b>        | <b>88,8</b>        | <b>84,5</b>        | <b>88,0</b>        | <b>87,8</b>        | <b>87,2</b>        | <b>88,9</b>        | <b>88,0</b>        |

Fonte: Dados da pesquisa

É importante destacar que a maior dispersão dos resultados foi observada no 2º quadrimestre/2016 e a menor no 2º quadrimestre/2019.

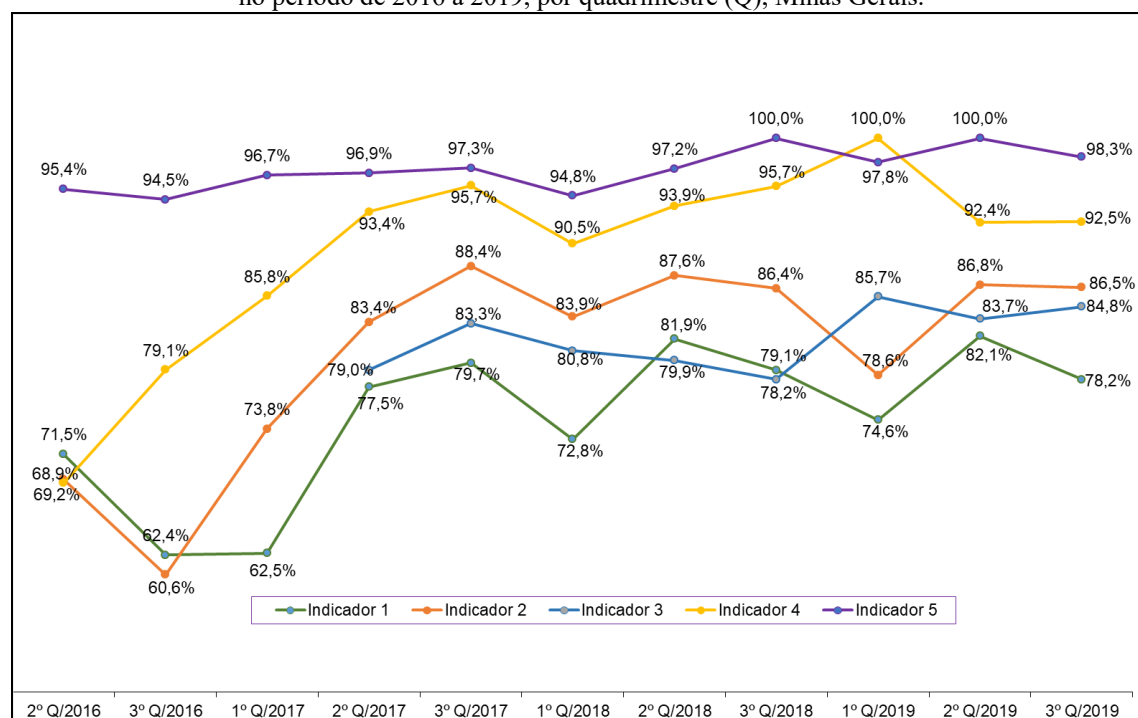
O próximo resultado refere-se ao comportamento de cada indicador da POEPS-MG (Gráfico 2) no período analisado. Percebe-se que o indicador I, realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população, apresentou os menores percentuais comparados aos demais, sinalizando uma dificuldade na execução da ação ou cumprimento da meta estabelecida. E também uma sazonalidade nos períodos de quedas dos percentuais frequentemente observadas no 1º quadrimestre a cada ano. Mesmo assim, há um crescimento ao longo do período, variando de 62,4% a 82,1%. O Indicador II, realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde, apresenta crescimento do percentual de alcance das metas ao longo do período avaliado, variando de 60,6% a 88,4%. Mas, com a ocorrência de redução dos percentuais no 3º quadrimestre/2016, 1º quadrimestre/2018 e 1º quadrimestre/2019.

Ainda no Gráfico 2, observa-se que o indicador III, implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município, há redução do percentual de alcance da meta no 1º quadrimestre/2018 para o 3º quadrimestre/2018. Nesse indicador, a avaliação iniciou-se a partir do ano de 2017, por não ter ocorrido a adesão ao programa nos períodos anteriores. O indicador IV, que é a realização do Registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 2 anos, apresenta crescimento comparando ao valor inicial e o final, variando de 68,9% a 95,7%. Deve-se ressaltar que o valor de 100% de cumprimento da meta deste indicador foi

atribuído a todos os municípios para não ocorrer perda financeira em virtude da indisponibilidade do sistema de informação, utilizado para apuração do indicador.

E, por fim, o Gráfico 3 apresenta o indicador V, realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família, obteve os maiores percentuais de alcance de metas ao longo do período avaliado, com a manutenção do percentual acima de 90% de cumprimento da meta, ao longo dos quadrimestres avaliados, porém com uma queda importante no 3º quadrimestre de 2016, provavelmente associada à descontinuidade de ações devido ao período eleitoral. No 3º quadrimestre/2018 e 2º quadrimestre/2019, não foi possível extrair as informações à época da apuração, permanecendo 100% da meta cumprida para fins de pagamento.

**Gráfico 2** - Percentual médio de cumprimento dos indicadores da POEPS-MG, no período de 2016 a 2019, por quadrimestre (Q), Minas Gerais.



Fonte: Dados da pesquisa

A seguir, serão apresentadas tabelas com os percentuais de cumprimento de metas dos 05 indicadores pactuados na POEPS-MG por Unidade Regional. Essas informações permitirão o gestor visualizar os resultados por regiões administrativas do Estado. A tabela 03 refere-se ao indicador I, destacam-se as URS's de Coronel Fabriciano, Patos de Minas e Pirapora com melhor desempenho. E requerendo atenção para as URS de Varginha, Juiz de Fora e Manhuaçu.

**Tabela 3 - Percentual de cumprimento do Indicador I da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019.**

| SRS/GRS              | 2º Q.<br>2016<br>% | 3º Q.<br>2016<br>% | 1º Q.<br>2017<br>% | 2º Q.<br>2017<br>% | 3º Q.<br>2017<br>% | 1º Q.<br>2018<br>% | 2º Q.<br>2018<br>% | 3º Q.<br>2018<br>% | 1º Q.<br>2019<br>% | 2º Q.<br>2019<br>% | 3º Q.<br>2019<br>% |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Alfenas              | 74,4               | 65,0               | 58,4               | 87,2               | 87,8               | 77,5               | 90,3               | 90,5               | 83,0               | 86,4               | 82,7               |
| Barbacena            | 75,0               | 62,9               | 74,0               | 95,2               | 91,1               | 85,6               | 85,3               | 79,9               | 85,3               | 89,9               | 80,8               |
| Belo Horizonte       | 42,3               | 55,0               | 59,0               | 78,8               | 72,8               | 72,6               | 82,6               | 78,0               | 64,5               | 70,9               | 58,8               |
| Coronel Fabriciano   | 88,1               | 83,1               | 91,6               | 99,9               | 99,9               | 99,7               | 99,9               | 96,6               | 100,0              | 88,0               | 88,9               |
| Diamantina           | 71,6               | 44,5               | 45,8               | 65,2               | 72,3               | 66,5               | 76,2               | 65,5               | 63,4               | 76,6               | 65,3               |
| Divinópolis          | 74,8               | 63,6               | 60,2               | 77,5               | 81,4               | 70,2               | 84,9               | 84,2               | 71,8               | 86,4               | 85,3               |
| Governador Valadares | 71,5               | 60,6               | 57,8               | 69,0               | 70,5               | 67,8               | 83,4               | 67,5               | 61,0               | 83,9               | 72,8               |
| Itabira              | 81,1               | 73,7               | 65,8               | 73,1               | 72,8               | 71,7               | 68,0               | 73,5               | 71,9               | 75,0               | 64,2               |
| Ituiutaba            | 83,4               | 75,6               | 52,6               | 75,6               | 81,2               | 74,3               | 85,1               | 82,4               | 67,7               | 79,5               | 83,4               |
| Januária             | 79,0               | 78,6               | 71,7               | 85,1               | 85,4               | 84,0               | 96,1               | 93,1               | 89,2               | 93,7               | 90,4               |
| Juiz De Fora         | 68,4               | 50,2               | 39,5               | 70,0               | 79,6               | 57,5               | 75,2               | 76,0               | 59,2               | 64,9               | 70,3               |
| Leopoldina           | 73,0               | 58,7               | 76,4               | 88,2               | 85,2               | 76,9               | 83,2               | 92,7               | 74,3               | 87,9               | 77,6               |
| Manhuaçu             | 49,9               | 43,1               | 33,5               | 53,7               | 55,5               | 49,7               | 57,2               | 65,6               | 43,6               | 62,6               | 51,2               |
| Montes Claros        | 84,6               | 50,8               | 61,4               | 74,1               | 83,0               | 79,9               | 85,9               | 84,2               | 80,7               | 86,5               | 87,2               |
| Passos               | 77,8               | 79,7               | 76,7               | 82,5               | 81,2               | 77,9               | 91,4               | 82,8               | 80,0               | 84,7               | 86,7               |
| Patos De Minas       | 93,0               | 81,8               | 85,8               | 92,3               | 93,1               | 85,0               | 90,0               | 88,6               | 81,7               | 94,7               | 96,9               |
| Pedra Azul           | 72,6               | 72,1               | 80,8               | 93,0               | 94,4               | 92,1               | 81,3               | 89,5               | 82,6               | 89,1               | 81,5               |
| Pirapora             | 94,5               | 96,4               | 95,0               | 98,6               | 100,0              | 79,3               | 96,5               | 97,3               | 83,9               | 100,0              | 100,0              |
| Ponte Nova           | 81,5               | 54,2               | 66,6               | 84,1               | 81,5               | 58,7               | 91,5               | 96,4               | 91,0               | 97,4               | 94,8               |
| Pouso Alegre         | 30,4               | 56,1               | 61,9               | 82,1               | 82,1               | 71,0               | 85,6               | 86,4               | 77,2               | 81,8               | 80,2               |
| São João Del Rei     | 41,2               | 55,0               | 58,4               | 66,3               | 74,8               | 74,4               | 75,5               | 61,6               | 67,7               | 84,3               | 68,6               |
| Sete Lagoas          | 85,2               | 74,2               | 77,0               | 88,6               | 91,3               | 87,1               | 90,9               | 86,3               | 85,1               | 90,3               | 83,8               |
| Teófilo Otoni        | 93,0               | 81,3               | 82,6               | 85,8               | 88,1               | 86,9               | 94,0               | 86,0               | 84,3               | 91,5               | 94,5               |
| Ubá                  | 97,2               | 85,9               | 85,2               | 93,7               | 89,7               | 87,1               | 86,8               | 80,0               | 79,9               | 76,8               | 70,9               |
| Uberaba              | 70,0               | 63,4               | 41,6               | 71,0               | 74,6               | 59,4               | 71,6               | 65,6               | 70,5               | 83,1               | 76,0               |
| Uberlândia           | 90,0               | 54,1               | 42,7               | 66,8               | 73,0               | 74,3               | 79,7               | 76,4               | 71,8               | 86,8               | 86,0               |
| Unai                 | 37,4               | 43,7               | 54,4               | 62,3               | 70,1               | 55,7               | 71,2               | 68,0               | 70,3               | 77,9               | 80,6               |
| Varginha             | 63,6               | 44,3               | 40,2               | 47,8               | 54,1               | 43,6               | 51,9               | 49,9               | 65,6               | 63,2               | 66,4               |
| <b>Estado MG</b>     | <b>71,5</b>        | <b>62,4</b>        | <b>62,5</b>        | <b>77,5</b>        | <b>79,7</b>        | <b>72,8</b>        | <b>81,9</b>        | <b>79,1</b>        | <b>74,6</b>        | <b>82,1</b>        | <b>78,2</b>        |

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao indicador II, a Tabela 4 demonstra um grande número de URS's que alcançaram a meta, ao longo do período avaliado, contudo, as URS's Itabira, Varginha e Unai apresentaram quedas importantes no período. Considerando os resultados do presente estudo, a redução no alcance dos percentuais do indicador II pode estar relacionada a uma menor cobertura de equipe de atenção básica no período.

**Tabela 4 - Percentual de Cumprimento do Indicador II da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019.**

| SRS/GRS              | 2º Q.<br>2016<br>% | 3º Q.<br>2016<br>% | 1º Q.<br>2017<br>% | 2º Q.<br>2017<br>% | 3º Q.<br>2017<br>% | 1º Q.<br>2018<br>% | 2º Q.<br>2018<br>% | 3º Q.<br>2018<br>% | 1º Q.<br>2019<br>% | 2º Q.<br>2019<br>% | 3º Q.<br>2019<br>% |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Alfenas              | 87,9               | 84,9               | 84,9               | 94,8               | 91,5               | 91,0               | 97,9               | 91,7               | 84,3               | 82,6               | 86,4               |
| Barbacena            | 75,8               | 51,6               | 65,0               | 90,3               | 99,2               | 93,5               | 100,0              | 100,0              | 89,5               | 91,3               | 95,2               |
| Belo Horizonte       | 25,6               | 38,5               | 43,0               | 77,3               | 81,6               | 67,6               | 86,3               | 80,9               | 66,1               | 64,3               | 79,2               |
| Coronel Fabriciano   | 92,0               | 60,5               | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 99,7               | 66,1               | 89,8               | 97,4               |
| Diamantina           | 89,2               | 72,3               | 77,0               | 97,0               | 99,2               | 84,2               | 90,4               | 94,9               | 84,8               | 83,9               | 92,0               |
| Divinópolis          | 71,0               | 55,3               | 73,2               | 73,4               | 87,5               | 85,8               | 88,5               | 80,1               | 79,3               | 86,0               | 90,0               |
| Governador Valadares | 62,6               | 48,3               | 78,0               | 74,0               | 81,0               | 77,9               | 87,3               | 75,8               | 76,6               | 86,3               | 81,3               |
| Itabira              | 50,0               | 56,3               | 75,0               | 70,0               | 89,6               | 84,4               | 79,8               | 79,2               | 50,4               | 80,3               | 84,6               |
| Ituiutaba            | 94,4               | 88,9               | 83,3               | 87,0               | 100,0              | 97,2               | 100,0              | 100,0              | 98,9               | 91,7               | 100,0              |
| Januária             | 86,3               | 83,3               | 72,8               | 90,0               | 92,0               | 93,3               | 96,0               | 88,0               | 72,8               | 86,7               | 86,4               |
| Juiz De Fora         | 36,1               | 37,6               | 57,4               | 68,9               | 95,9               | 81,5               | 74,1               | 82,0               | 74,9               | 83,0               | 76,2               |
| Leopoldina           | 61,7               | 61,2               | 81,1               | 88,3               | 90,0               | 93,3               | 86,7               | 97,5               | 93,3               | 88,3               | 80,6               |
| Manhuaçu             | 61,8               | 50,0               | 55,1               | 77,8               | 85,5               | 79,2               | 82,4               | 79,7               | 87,2               | 76,7               | 83,5               |
| Montes Claros        | 81,3               | 66,2               | 74,2               | 81,0               | 86,0               | 85,9               | 88,0               | 85,4               | 86,7               | 97,4               | 92,2               |
| Passos               | 84,7               | 92,3               | 89,9               | 92,3               | 100,0              | 91,7               | 97,1               | 99,5               | 89,0               | 99,5               | 99,0               |
| Patos De Minas       | 77,7               | 71,3               | 94,6               | 100,0              | 100,0              | 96,4               | 95,2               | 100,0              | 84,6               | 97,1               | 89,9               |
| Pedra Azul           | 69,0               | 63,7               | 83,0               | 89,0               | 89,6               | 87,6               | 87,2               | 88,5               | 78,7               | 87,1               | 87,4               |
| Pirapora             | 81,1               | 96,9               | 90,5               | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 95,2               | 98,1               | 100,0              |
| Ponte Nova           | 76,3               | 60,0               | 67,0               | 80,0               | 82,5               | 72,5               | 88,9               | 91,7               | 81,8               | 95,4               | 82,2               |
| Pouso Alegre         | 49,1               | 69,1               | 90,3               | 100,0              | 93,2               | 80,2               | 89,6               | 84,4               | 82,0               | 87,6               | 81,0               |
| São João Del Rei     | 90,0               | 83,1               | 95,0               | 95,0               | 100,0              | 90,0               | 78,8               | 81,3               | 85,0               | 85,0               | 87,1               |
| Sete Lagoas          | 88,6               | 59,8               | 79,1               | 96,1               | 96,6               | 91,8               | 88,6               | 94,5               | 75,3               | 86,6               | 94,4               |
| Teófilo Otoni        | 76,3               | 43,3               | 84,0               | 95,5               | 84,4               | 95,0               | 100,0              | 100,0              | 90,2               | 98,6               | 96,4               |
| Ubá                  | 71,0               | 74,7               | 74,6               | 83,5               | 89,3               | 91,5               | 93,3               | 86,0               | 84,0               | 95,7               | 89,2               |
| Uberaba              | 54,5               | 51,5               | 69,4               | 68,7               | 74,9               | 68,3               | 74,9               | 80,6               | 61,4               | 79,6               | 83,6               |
| Uberlândia           | 87,5               | 61,1               | 66,6               | 97,2               | 90,3               | 93,1               | 94,2               | 91,7               | 80,7               | 95,8               | 100,0              |
| Unai                 | 55,4               | 49,5               | 44,8               | 60,4               | 70,8               | 66,7               | 71,5               | 82,8               | 53,1               | 79,2               | 74,1               |
| Varginha             | 61,4               | 51,0               | 48,7               | 50,5               | 61,1               | 59,2               | 63,0               | 62,4               | 68,8               | 75,5               | 65,5               |
| <b>Estado MG</b>     | <b>69,2</b>        | <b>60,6</b>        | <b>73,8</b>        | <b>83,4</b>        | <b>88,4</b>        | <b>83,9</b>        | <b>87,6</b>        | <b>86,4</b>        | <b>78,6</b>        | <b>86,8</b>        | <b>86,5</b>        |

Fonte: Dados da pesquisa

O indicador III, implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município, é apresentado na Tabela 5. A avaliação deste indicador iniciou apenas a partir do 2º quadrimestre/2017, após a adesão aos municípios ao programa, nos períodos anteriores, com a finalidade de não gerar penalidade no pagamento. Todos os municípios receberam 100% de cumprimento da meta. Quanto à execução do indicador por Unidades Regionais de Saúde, é necessária uma atenção diferenciada às URS de Uberaba, Varginha e Belo Horizonte que apresentaram baixos percentuais em comparação com as outras. Os menores percentuais apresentados, nessas URS's, podem estar relacionados à proporção de

municípios de grande e médio porte sob a jurisdição destas. Conforme apontando neste estudo, o porte populacional dos municípios pode influenciar no alcance da meta.

**Tabela 5** - Percentual de Cumprimento do Indicador III da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.

| SRS/GRS              | 2°<br>Q/2017<br>% | 3°<br>Q/2017<br>% | 1°<br>Q/2018<br>% | 2°<br>Q/2018<br>% | 3°<br>Q/2018<br>% | 1°<br>Q/2019<br>% | 2°<br>Q/2019<br>% | 3°<br>Q/2019<br>% |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Alfenas              | 83,3              | 81,3              | 91,7              | 87,5              | 87,5              | 95,8              | 93,8              | 93,8              |
| Barbacena            | 96,8              | 90,3              | 96,8              | 96,8              | 96,8              | 100,0             | 95,2              | 88,7              |
| Belo Horizonte       | 80,8              | 71,8              | 76,9              | 84,6              | 71,8              | 75,6              | 67,9              | 67,9              |
| Coronel Fabriciano   | 97,1              | 97,1              | 97,1              | 97,1              | 97,1              | 100,0             | 84,3              | 94,3              |
| Diamantina           | 94,1              | 95,6              | 88,2              | 85,3              | 88,2              | 100,0             | 94,1              | 89,7              |
| Divinópolis          | 63,2              | 75,5              | 78,3              | 82,1              | 74,5              | 81,1              | 87,7              | 90,6              |
| Governador Valadares | 75,5              | 78,4              | 85,3              | 88,2              | 47,1              | 81,4              | 88,2              | 75,5              |
| Itabira              | 64,6              | 72,9              | 64,6              | 60,4              | 60,4              | 70,8              | 68,8              | 70,8              |
| Ituiutaba            | 100,0             | 88,9              | 100,0             | 61,1              | 88,9              | 94,4              | 100,0             | 94,4              |
| Januária             | 72,0              | 76,0              | 90,0              | 84,0              | 76,0              | 88,0              | 88,0              | 86,0              |
| Juiz De Fora         | 75,7              | 93,2              | 81,1              | 85,1              | 73,0              | 78,4              | 63,5              | 81,1              |
| Leopoldina           | 100,0             | 93,3              | 96,7              | 80,0              | 93,3              | 86,7              | 96,7              | 93,3              |
| Manhuaçu             | 79,4              | 88,2              | 66,2              | 76,5              | 80,9              | 76,5              | 86,8              | 83,8              |
| Montes Claros        | 86,1              | 87,0              | 77,8              | 75,9              | 74,1              | 92,6              | 83,3              | 88,9              |
| Passos               | 96,2              | 92,3              | 96,2              | 86,5              | 96,2              | 100,0             | 100,0             | 96,2              |
| Patos De Minas       | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 81,0              | 100,0             | 97,6              | 81,0              | 85,7              |
| Pedra Azul           | 94,0              | 92,0              | 86,0              | 78,0              | 86,0              | 94,0              | 90,0              | 90,0              |
| Pirapora             | 100,0             | 92,9              | 100,0             | 100,0             | 92,9              | 100,0             | 92,9              | 92,9              |
| Ponte Nova           | 61,7              | 80,0              | 71,7              | 80,0              | 85,0              | 76,7              | 80,0              | 83,3              |
| Pouso Alegre         | 88,7              | 92,5              | 78,3              | 90,6              | 88,7              | 87,7              | 89,6              | 84,0              |
| São João Del Rei     | 85,0              | 85,0              | 72,5              | 57,5              | 60,0              | 82,5              | 85,0              | 82,5              |
| Sete Lagoas          | 97,1              | 97,1              | 98,6              | 87,1              | 88,6              | 85,7              | 81,4              | 85,7              |
| Teófilo Otoni        | 84,4              | 67,2              | 87,5              | 87,5              | 85,9              | 100,0             | 96,9              | 98,4              |
| Ubá                  | 88,7              | 93,5              | 87,1              | 87,1              | 96,8              | 80,6              | 80,6              | 80,6              |
| Uberaba              | 64,8              | 68,5              | 53,7              | 66,7              | 77,8              | 74,1              | 72,2              | 79,6              |
| Uberlândia           | 88,9              | 91,7              | 100,0             | 88,9              | 86,1              | 91,7              | 100,0             | 100,0             |
| Unai                 | 58,3              | 91,7              | 66,7              | 75,0              | 62,5              | 100,0             | 100,0             | 91,7              |
| Varginha             | 14,0              | 45,0              | 39,0              | 32,0              | 38,0              | 58,0              | 54,0              | 67,0              |
| <b>Estado MG</b>     | <b>79,0</b>       | <b>83,3</b>       | <b>80,8</b>       | <b>79,9</b>       | <b>78,2</b>       | <b>85,7</b>       | <b>83,7</b>       | <b>84,8</b>       |

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 6 apresenta o Indicador IV, realizar o registro de consumo alimentar de crianças menores de 2 anos. O indicador IV é inédito nas pactuações realizadas entre os municípios e o estado. Na Tabela 6, nota-se que não são apresentados os percentuais de alcance das metas no 1º quadrimestre/2019. Nesse período, ocorreu a supressão do indicador por indisponibilidade da informação no período de apuração. Observa-se que a maioria das URS's apresenta um valor crescente neste indicador, com valores superiores a 90% a partir do 1º quadrimestre de 2018. Mas, algumas URS's como Belo Horizonte,

Varginha e Uberaba apresentam oscilações ao longo de todo período estudado. O que pode justificar esse comportamento tanto pode ser a influência do porte populacional, que reflete a organização da APS, ou por oscilação da cobertura de Estratégia de Equipe de Saúde da Família (ESF), no período. Uma situação que pode ilustrar essas inferências é que a categoria metrópole apresentou a maior dispersão deste indicador, com valores que variaram de 0% a 100%.

**Tabela 6** - Percentual de Cumprimento do Indicador IV da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.

| SRS/GRS                 | 2º Q<br>2016<br>% | 3º Q<br>2016<br>% | 1º Q<br>2017<br>% | 2º Q<br>2017<br>% | 3º Q<br>2017<br>% | 1º Q<br>2018<br>% | 2º Q<br>2018<br>% | 3º Q<br>2018<br>% | 2º Q<br>2019<br>% | 3º Q<br>2019<br>% |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Alfenas                 | 95,5              | 98,6              | 91,9              | 99,3              | 99,1              | 88,4              | 93,7              | 100,0             | 100,0             | 99,4              |
| Barbacena               | 69,0              | 79,9              | 89,2              | 96,6              | 98,0              | 75,6              | 80,5              | 85,3              | 89,8              | 96,0              |
| Belo Horizonte          | 47,3              | 55,0              | 65,5              | 89,8              | 93,3              | 88,2              | 88,4              | 88,6              | 79,9              | 75,9              |
| Coronel<br>Fabriciano   | 88,6              | 94,4              | 86,3              | 94,9              | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 99,5              | 99,0              |
| Diamantina              | 88,9              | 94,2              | 98,9              | 100,0             | 99,2              | 87,2              | 95,6              | 97,8              | 100,0             | 97,9              |
| Divinópolis             | 75,2              | 87,1              | 88,5              | 95,1              | 96,2              | 82,6              | 87,7              | 90,8              | 89,6              | 90,1              |
| Governador<br>Valadares | 67,8              | 69,8              | 91,5              | 90,6              | 91,3              | 87,9              | 93,3              | 93,8              | 88,5              | 89,4              |
| Itabira                 | 54,2              | 71,5              | 78,9              | 91,1              | 96,8              | 88,4              | 93,7              | 92,1              | 82,0              | 84,1              |
| Ituiutaba               | 55,6              | 88,5              | 89,1              | 89,3              | 91,8              | 97,2              | 100,0             | 100,0             | 84,0              | 92,7              |
| Januária                | 89,6              | 88,3              | 88,8              | 95,6              | 96,1              | 93,7              | 93,1              | 94,6              | 95,2              | 94,6              |
| Juiz de Fora            | 78,4              | 78,5              | 82,5              | 82,2              | 89,7              | 87,7              | 94,               | 96,5              | 91,8              | 90,3              |
| Leopoldina              | 6,7               | 39,3              | 94,2              | 100,0             | 100,0             | 92,7              | 98,6              | 100,0             | 100,0             | 99,7              |
| Manhuaçu                | 76,6              | 82,9              | 86,8              | 97,1              | 96,7              | 94,4              | 96,4              | 98,4              | 97,0              | 95,3              |
| Montes Claros           | 74,7              | 81,6              | 91,9              | 97,3              | 99,2              | 90,1              | 98,0              | 99,5              | 97,5              | 97,5              |
| Passos                  | 95,6              | 99,1              | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 98,8              | 99,2              | 97,5              | 97,5              | 99,4              |
| Patos de Minas          | 52,4              | 69,6              | 100,0             | 96,7              | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 99,1              | 95,5              |
| Pedra Azul              | 88,0              | 90,1              | 97,7              | 95,9              | 96,5              | 87,8              | 95,1              | 96,7              | 90,9              | 90,7              |
| Pirapora                | 100,0             | 94,7              | 96,1              | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 98,7              |
| Ponte Nova              | 58,0              | 73,2              | 57,3              | 84,7              | 90,3              | 90,8              | 94,0              | 96,5              | 98,5              | 96,9              |
| Pouso Alegre            | 44,8              | 74,6              | 90,4              | 96,3              | 96,3              | 92,3              | 90,5              | 93,5              | 88,6              | 86,8              |
| São João Del Rei        | 73,8              | 80,1              | 79,3              | 85,7              | 95,9              | 99,3              | 97,4              | 100,0             | 95,9              | 95,4              |
| Sete Lagoas             | 69,8              | 83,6              | 93,7              | 98,5              | 99,0              | 88,4              | 92,5              | 98,5              | 95,5              | 97,7              |
| Teófilo Otoni           | 61,6              | 74,9              | 83,4              | 87,5              | 95,9              | 96,9              | 100,0             | 99,2              | 97,6              | 100,0             |
| Ubá                     | 82,2              | 92,2              | 93,5              | 100,0             | 99,5              | 99,7              | 100,0             | 100,0             | 87,0              | 94,3              |
| Uberaba                 | 67,8              | 70,7              | 82,7              | 87,9              | 91,4              | 86,9              | 91,8              | 94,8              | 89,9              | 96,3              |
| Uberlândia              | 61,7              | 94,1              | 92,7              | 97,3              | 98,8              | 98,3              | 94,2              | 96,8              | 94,8              | 87,8              |
| Unai                    | 62,4              | 68,4              | 51,2              | 78,1              | 83,3              | 80,6              | 90,7              | 94,9              | 87,3              | 84,9              |
| Varginha                | 49,3              | 59,3              | 64,5              | 86,2              | 88,9              | 85,6              | 90,1              | 91,1              | 84,0              | 81,5              |
| Estado MG               | <b>68,9</b>       | <b>79,1</b>       | <b>85,8</b>       | <b>93,4</b>       | <b>95,7</b>       | <b>90,5</b>       | <b>93,9</b>       | <b>95,7</b>       | <b>92,4</b>       | <b>92,5</b>       |

Fonte: Dados da pesquisa.

O próximo resultado a ser apresentando é o Indicador V, realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa



Bolsa Família, que apresenta um alto percentual de cumprimento, acima de 90%. Os menores percentuais de alcance foram verificados na URS de Varginha. E este indicador apresentou uma correlação positiva com a cobertura de ESF. Dessa forma, a redução da cobertura de ESF, nos períodos de redução do percentual do indicador, pode justificar o resultado encontrado. É importante destacar que o estado de MG possui uma boa cobertura de ESF (80,75%), sendo as menores coberturas observadas nos municípios de grande porte. Na análise de dispersão dos resultados deste indicador, verificou-se um comportamento similar nos municípios de grande porte, que apresentaram a maior discrepância dos percentuais de alcance das metas.

**Tabela 7 - Percentual de Cumprimento do Indicador V da POEPS-MG, por Unidade Regional de Saúde, segundo quadrimestres (Q.) nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.**

| SRS/GRS              | 2º Q.<br>2016<br>% | 3º Q.<br>2016<br>% | 1º Q.<br>2017<br>% | 2º Q.<br>2017<br>% | 3º Q.<br>2017<br>% | 1º Q.<br>2018<br>% | 2º Q.<br>2018<br>% | 1º Q.<br>2019<br>% | 3º Q.<br>2019<br>% |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Alfenas              | 98,6               | 98,3               | 100,0              | 96,9               | 96,8               | 96,5               | 92,9               | 93,1               | 97,1               |
| Barbacena            | 95,2               | 96,2               | 85,1               | 98,2               | 96,6               | 82,8               | 98,0               | 99,5               | 99,8               |
| Belo Horizonte       | 89,9               | 86,4               | 98,1               | 92,6               | 91,8               | 91,2               | 91,8               | 93,0               | 95,0               |
| Coronel Fabriciano   | 97,4               | 98,5               | 97,7               | 99,2               | 99,0               | 93,1               | 99,3               | 98,7               | 99,2               |
| Diamantina           | 99,6               | 97,6               | 100,0              | 97,7               | 99,3               | 100,0              | 99,7               | 100,0              | 100,0              |
| Divinópolis          | 94,2               | 95,3               | 100,0              | 96,1               | 97,0               | 92,4               | 98,1               | 98,6               | 99,8               |
| Governador Valadares | 93,9               | 91,0               | 95,3               | 96,9               | 99,3               | 96,8               | 98,5               | 98,5               | 97,3               |
| Itabira              | 96,2               | 96,5               | 98,2               | 97,9               | 96,6               | 100,0              | 98,7               | 99,9               | 99,1               |
| Ituiutaba            | 92,9               | 87,9               | 98,9               | 89,1               | 91,1               | 98,6               | 87,8               | 99,9               | 98,6               |
| Januária             | 98,0               | 93,5               | 98,9               | 98,8               | 99,5               | 100,0              | 99,3               | 100,0              | 99,0               |
| Juiz e Fora          | 94,9               | 87,8               | 92,6               | 96,0               | 96,7               | 95,6               | 97,8               | 98,9               | 98,3               |
| Leopoldina           | 99,0               | 100,0              | 95,2               | 98,1               | 98,0               | 100,0              | 97,9               | 98,5               | 95,7               |
| Manhuaçu             | 99,3               | 94,0               | 98,3               | 99,2               | 98,5               | 100,0              | 98,2               | 97,3               | 98,8               |
| Montes Claros        | 95,3               | 93,9               | 97,7               | 95,0               | 96,5               | 94,0               | 95,3               | 96,4               | 99,1               |
| Passos               | 99,4               | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 98,2               | 100,0              | 99,2               |
| Patos de Minas       | 96,1               | 90,7               | 100,0              | 98,8               | 99,1               | 96,9               | 95,4               | 99,8               | 97,6               |
| Pedra Azul           | 95,1               | 96,3               | 99,6               | 96,0               | 98,9               | 95,3               | 95,9               | 99,4               | 99,1               |
| Pirapora             | 97,6               | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              |
| Ponte Nova           | 99,0               | 100,0              | 96,7               | 99,8               | 100,0              | 99,6               | 98,6               | 95,1               | 99,5               |
| Pouso Alegre         | 89,4               | 93,7               | 95,7               | 95,5               | 95,0               | 93,0               | 98,3               | 97,9               | 98,5               |
| São João Del Rei     | 98,4               | 97,6               | 95,4               | 98,6               | 98,4               | 89,8               | 98,6               | 98,4               | 98,6               |
| Sete Lagoas          | 99,2               | 98,3               | 100,0              | 98,3               | 98,1               | 97,8               | 99,0               | 97,6               | 98,4               |
| Teófilo Otoni        | 95,0               | 95,1               | 99,6               | 99,3               | 97,8               | 91,2               | 99,1               | 100,0              | 99,4               |
| Ubá                  | 99,3               | 97,8               | 100,0              | 99,9               | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 100,0              | 98,3               |
| Uberaba              | 94,9               | 90,3               | 94,4               | 94,5               | 96,6               | 93,6               | 97,3               | 99,4               | 97,0               |
| Uberlândia           | 88,7               | 89,2               | 97,3               | 97,2               | 98,0               | 95,3               | 96,2               | 97,1               | 94,8               |
| Unai                 | 97,5               | 91,4               | 100,0              | 97,7               | 95,1               | 96,5               | 92,6               | 96,0               | 99,7               |
| Varginha             | 90,3               | 93,5               | 85,1               | 91,5               | 94,1               | 85,6               | 94,0               | 93,2               | 96,6               |
| <b>Estado MG</b>     | <b>95,4</b>        | <b>94,5</b>        | <b>96,7</b>        | <b>96,9</b>        | <b>97,3</b>        | <b>94,8</b>        | <b>97,2</b>        | <b>97,8</b>        | <b>98,3</b>        |

Fonte: Dados da pesquisa

### 2.1.2 Distribuição dos indicadores segundo fator de alocação de atenção à saúde (FA)

O fator de alocação de atenção à saúde (FA) é ordenado por grupos em que o primeiro configura os municípios de menor necessidade e o quarto grupo, o de maior necessidade de aporte de recursos econômicos. Na POEPS-MG, este indicador é utilizado como um dos critérios para a distribuição do incentivo financeiro.

Em análise dos percentuais de alcance das metas dos indicadores, segundo os grupos do FA (grupos 01, 02, 03 e 04), observou-se que os municípios, pertencentes ao grupo 04, apresentaram os maiores percentuais de alcance dos indicadores POEPS-MG, I (realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população) e V (realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família). Para o indicador II (realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para promoção da saúde), o melhor cumprimento da meta foi entre os municípios classificados no grupo 01 no FA. No indicador III (implementar o Programa Saúde na Escola no município), os maiores percentuais ficaram com os grupos 01 e 04. E os grupos 03 e 04 encontram-se maior cumprimento das metas do indicador IV.

Sobre a descrição dos resultados acima, não foi encontrada na literatura científica associações que justificassem o comportamento observado. Ademais é importante destacar que ocorreu a descontinuidade dos pagamentos na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) em decorrência da situação de calamidade financeira vivenciada pelo Governo do Estado de Minas Gerais, conforme disposto no Decreto Estadual nº 47.101, de 05 de dezembro de 2016. E a descontinuidade de pagamentos afetou todas as políticas, contudo, na ordem de priorização de regularização destes, em 2019, os incentivos relativos à APS não foram priorizados, existindo, até o presente momento, períodos sem o pagamento. Mesmo assim, a Tabela 8 apresenta o resultado encontrado. Nela, os períodos em que houve indisponibilidade da informação do indicador foram sinalizados por um traço.

**Tabela 8** - Distribuição dos indicadores segundo FA, nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.

(Continua)

| Indicadores | Grupo FA | 2º Q | 3º Q | 1º Q | 2º Q | 3º Q | 1º Q | 2º Q | 3º Q | 1º Q | 2º Q | 3º Q |
|-------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|             |          | 2016 | 2016 | 2017 | 2017 | 2017 | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 | 2019 | 2019 |
|             |          | %    | %    | %    | %    | %    | %    | %    | %    | %    | %    | %    |
| POEPS-MG    | 1        | 79,7 | 68,1 | 83,4 | 85,8 | 88,5 | 85,2 | 88,1 | 89,3 | 88,1 | 74,2 | 88,3 |
|             | 2        | 80,6 | 66,7 | 84,1 | 86,3 | 89,6 | 84,1 | 88,5 | 88,9 | 87,0 | 73,6 | 87,6 |
|             | 3        | 79,0 | 63,6 | 81,8 | 84,2 | 87,1 | 81,8 | 86,4 | 85,2 | 85,2 | 73,7 | 86,5 |
|             | 4        | 83,7 | 65,5 | 85,2 | 87,5 | 90,0 | 86,7 | 89,0 | 87,9 | 88,6 | 74,7 | 89,4 |

| (conclusão)   |          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Indicadores   | Grupo FA | 2° Q 2016 | 3° Q 2016 | 1° Q 2017 | 2° Q 2017 | 3° Q 2017 | 1° Q 2018 | 2° Q 2018 | 3° Q 2018 | 1° Q 2019 | 2° Q 2019 | 3° Q 2019 |
| Indicador I   | 1        | 67,8      | 67,7      | 61,5      | 77,8      | 79,5      | 73,9      | 80,2      | 79,6      | 73,6      | 82,1      | 79,5      |
|               | 2        | 70,7      | 62,9      | 63,0      | 75,4      | 78,3      | 69,1      | 81,1      | 79,8      | 74,0      | 79,1      | 76,7      |
|               | 3        | 70,2      | 59,4      | 58,9      | 75,8      | 77,2      | 67,7      | 80,5      | 76,1      | 72,9      | 83,0      | 75,3      |
|               | 4        | 76,7      | 59,8      | 66,5      | 81,0      | 83,6      | 80,1      | 85,4      | 80,8      | 77,6      | 84,0      | 81,2      |
| Indicador II  | 1        | 71,7      | 71,5      | 76,7      | 87,4      | 90,4      | 87,8      | 92,3      | 90,3      | 84,0      | 88,3      | 90,0      |
|               | 2        | 68,0      | 61,5      | 73,0      | 84,8      | 90,2      | 83,2      | 88,4      | 86,3      | 77,8      | 86,5      | 85,0      |
|               | 3        | 65,3      | 52,9      | 72,1      | 77,5      | 85,1      | 79,7      | 84,2      | 82,0      | 75,3      | 86,6      | 83,1      |
|               | 4        | 71,7      | 57,1      | 73,4      | 84,1      | 88,2      | 84,9      | 85,9      | 87,2      | 77,6      | 85,8      | 88,0      |
| Indicador III | 1        | -         | -         | -         | 77,8      | 83,8      | 82,1      | 81,9      | 83,3      | 85,5      | 85,5      | 87,0      |
|               | 2        | -         | -         | -         | 79,5      | 84,9      | 79,2      | 79,5      | 80,4      | 84,9      | 82,2      | 84,2      |
|               | 3        | -         | -         | -         | 79,0      | 80,6      | 77,2      | 77,2      | 74,2      | 82,7      | 81,3      | 83,2      |
|               | 4        | -         | -         | -         | 79,9      | 83,8      | 84,5      | 81,2      | 75,4      | 89,4      | 85,6      | 85,0      |
| Indicador IV  | 1        | 67,0      | 77,7      | 82,5      | 91,8      | 93,8      | 89,5      | 90,9      | 93,2      | -         | 89,4      | 88,3      |
|               | 2        | 67,9      | 81,3      | 87,0      | 94,4      | 97,3      | 93,8      | 96,7      | 97,9      | -         | 93,9      | 94,0      |
|               | 3        | 65,8      | 75,3      | 85,6      | 92,7      | 96,1      | 90,1      | 93,4      | 95,4      | -         | 93,1      | 94,0      |
|               | 4        | 74,4      | 82,0      | 87,7      | 94,5      | 95,8      | 88,7      | 94,6      | 96,1      | -         | 93,0      | 93,5      |
| Indicador V   | 1        | 92,2      | 92,0      | 96,5      | 94,3      | 95,0      | 92,6      | 95,4      | -         | 97,2      | -         | 96,8      |
|               | 2        | 96,4      | 94,4      | 97,3      | 97,2      | 97,0      | 95,4      | 97,0      | -         | 98,4      | -         | 98,1      |
|               | 3        | 95,4      | 95,4      | 94,2      | 97,8      | 98,7      | 96,0      | 98,6      | -         | 97,1      | -         | 98,9      |
|               | 4        | 97,6      | 96,0      | 98,5      | 97,9      | 98,4      | 95,3      | 97,9      | -         | 98,6      | -         | 99,4      |

Fonte: Dados da pesquisa.

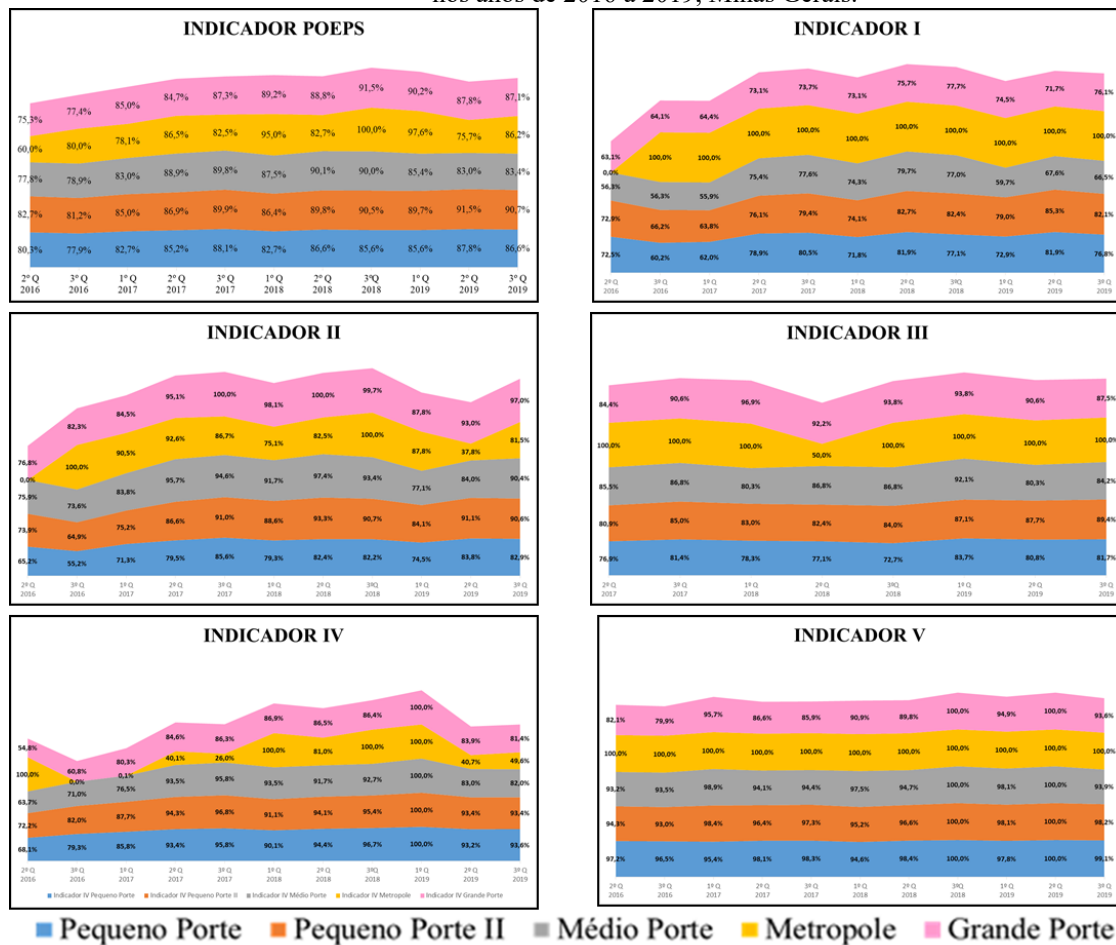
### 2.1.3 Distribuição dos Indicadores segundo porte populacional

A Figura 1 ilustra o comportamento dos indicadores, segundo o porte populacional. Observa-se que os municípios da categoria pequeno porte II obtiveram melhor percentual em relação ao Indicador POEPS-MG. O maior percentual de alcance das metas para o indicador I foi percebido na metrópole, e os menores entre os municípios de médio porte.

Para o indicador II, o melhor percentual foi encontrado entre os municípios de grande porte, e o menor nos municípios de pequeno porte. Os municípios de grande porte apresentaram o menor percentual de alcance das metas dos indicadores IV e V. Enquanto a categoria metrópole apresentou o maior percentual de cumprimento dos indicadores III e V. Nota-se que as maiores médias de alcance das metas pertencem a categoria Pequeno Porte II, e as menores a categoria Metrópole. Ademais, a categoria Pequeno Porte 2 apresentou menor dispersão entre os percentuais, ao longo do período, enquanto a categoria Metrópole apresentou maior dispersão dos resultados. É importante destacar que melhor desempenho

dos indicadores, entre os municípios da categoria pequeno porte, e uma maior dificuldade em cumpri-los, por parte dos municípios de grande porte, podem estar relacionados à organização da Atenção Primária à Saúde que, diretamente, influencia a oferta de ações de promoção da saúde nos territórios.

**Figura 01 - Distribuição dos indicadores segundo porte populacional dos municípios, nos anos de 2016 a 2019, Minas Gerais.**



Fonte: Elaborado pela autora.

## 2.2 Análise de Correlação dos Indicadores da POEPS-MG com as Equipes de Atenção Primária à Saúde

Em dezembro de 2019, o estado de Minas Gerais (MG) possuía 5.609 equipes de saúde da família (ESF), cobrindo 80,75% da população. A cobertura de atenção básica (AB), no mesmo período, foi de 89,33%. Nesta última, é importante destacar que são computadas as equipes de saúde da família e as equipes de atenção básica tradicional, assim, é possível dizer que as equipes de ESF configuram-se, majoritariamente, como

estratégia de organização da APS no estado. No mesmo período, haviam sido implantadas 455 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tipo I, 212 equipes de NASF-AB, tipo II e NASF-AB tipo III, 249 equipes. Totalizando 916 equipes em 716 municípios (83%) do estado.

### 2.2.1 Cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Atenção Básica

A Tabela 9 apresenta os quadrimestres que apresentaram correlação com os indicadores. Pode-se inferir que quanto maior o percentual de cobertura, maior o cumprimento da meta do indicador, e, ocorrendo o oposto, caracterizando como negativamente significativa.

**Tabela 09** – Coeficiente de correlação de *Spearman* entre os indicadores da POEPS-MG 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 |
| <b>Indicador 1</b>   |  |         |  |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 0,087  | 0,022   | 0,051  | 0,185   |
| 1º quadrimestre/2017 | 0,130  | 0,001   | 0,103  | 0,008   |
| 3º quadrimestre/2019 | 0,088  | 0,011   | 0,065  | 0,058   |
| <b>Indicador 2</b>   |  |         |  |         |
| 3º quadrimestre/2016 | -0,047                                       | 0,192   | -0,071                                       | 0,050   |
| 2º quadrimestre/2018 | -0,056                                       | 0,116   | -0,076                                       | 0,031   |
| 1º quadrimestre/2019 | 0,079  | 0,039   | 0,045  | 0,243   |
| <b>Indicador 3</b>   |  |         |  |         |
| 1º quadrimestre/2019 | 0,072  | 0,040   | 0,048  | 0,177   |
| <b>Indicador 4</b>   |  |         |  |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 0,073  | 0,041   | 0,063  | 0,079   |
| 1º quadrimestre/2018 | -0,115                                       | 0,001   | -0,087                                       | 0,016   |
| 3º quadrimestre/2019 | 0,152  | <0,001  | 0,119  | <0,001  |
| <b>Indicador 5</b>   |  |         |  |         |
| 3º quadrimestre/2016 | 0,086  | 0,030   | 0,073  | 0,065   |
| 3º quadrimestre/2019 | 0,246  | <0,001  | 0,179  | <0,001  |

Fonte: Dados da pesquisa.

## 2.2.2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Em relação à presença do NASF-AB (Tabela 10) e os comportamentos dos indicadores da POEPS-MG, os indicadores I, II e III apresentaram a associação significativa, relação observada apenas até 2017 para o indicador IV com o NASF-AB. Neste estudo, observou-se que o percentual de cumprimento de metas no grupo ausência de NASF-AB eram mais baixos do que o do grupo presença, fazendo com que as médias referentes à ausência de NASF-AB fossem inferiores às médias referentes à presença.

**Tabela 10** - Associação entre os indicadores da POEPS-MG e a presença de NASF-AB em Minas Gerais entre os quadrimestres de 2016 a 2019.

|                      | Ausência de NASF |         |                  | Presença de NASF |         |                   | Valor-p |
|----------------------|------------------|---------|------------------|------------------|---------|-------------------|---------|
|                      | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)        | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         |         |
| (Continua)           |                  |         |                  |                  |         |                   |         |
| <b>Indicador I</b>   |                  |         |                  |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 53,0%            | 60,3%   | (0,0% - 100,0%)  | 79,3%            | 100,0%  | (77,2% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2016 | 47,7%            | 38,7%   | (0,0% - 100,0%)  | 69,7%            | 100,0%  | (15,5% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2017 | 46,5%            | 36,3%   | (0,0% - 100,0%)  | 69,3%            | 100,0%  | (31,6% - 100,0%)  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2017 | 67,1%            | 100,0%  | (19,9% - 100,0%) | 81,5%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2017 | 68,7%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)  | 93,2%            | 100,0%  | (20,5% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2018 | 60,6%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)  | 75,6%            | 100,0%  | (57,6% - 100,0%)  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2018 | 69,9%            | 100,0%  | (20,4% - 100,0%) | 84,4%            | 100,0%  | (90,7% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2018 | 66,9%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)  | 81,6%            | 100,0%  | (82,5% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2019 | 67,3%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)  | 81,1%            | 100,0%  | (91,8% - 100,0%)  | 0,042   |
| 2º quadrimestre/2019 | 76,8%            | 100,0%  | (64,8% - 100,0%) | 86,4%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,042   |
| 3º quadrimestre/2019 | 70,4%            | 100,0%  | (26,7% - 100,0%) | 85,3%            | 100,0%  | (96,4% - 100,0%)  | 0,005   |
| <b>Indicador II</b>  |                  |         |                  |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 51,5%            | 60,0%   | (0,0% - 100,0%)  | 76,7%            | 100,0%  | (66,7% - 100,0%)  | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2016 | 52,9%            | 70,8%   | (0,0% - 100,0%)  | 63,9%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 0,001   |
| 1º quadrimestre/2017 | 61,8%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)  | 78,8%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2017 | 72,6%            | 100,0%  | (25,0% - 100,0%) | 87,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2017 | 82,2%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)  | 90,4%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2018 | 70,9%            | 100,0%  | (25,0% - 100,0%) | 86,9%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |

(conclusão)

|                      | Ausência de NASF |         |                   | Presença de NASF |         |                   | Valor-p |
|----------------------|------------------|---------|-------------------|------------------|---------|-------------------|---------|
|                      | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         | Média            | Mediana | (Q1 – Q3)         |         |
| <b>Indicador II</b>  |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2018 | 71,7%            | 100,0%  | (18,8% - 100,0%)  | 92,0%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2018 | 71,5%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 89,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2019 | 61,8%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 79,9%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | 0,002   |
| 2º quadrimestre/2019 | 78,2%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | 89,1%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,002   |
| 3º quadrimestre/2019 | 78,6%            | 100,0%  | (53,1% - 100,0%)  | 89,4%            | 100,00% | (100,0% - 100,0%) | 0,013   |
| <b>Indicador III</b> |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2017 | 69,9%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 82,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2017 | 78,0%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 84,9%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | 0,036   |
| <b>Indicador III</b> |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 1º quadrimestre/2018 | 69,3%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 83,4%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 2º quadrimestre/2018 | 70,3%            | 100,0%  | (37,5% - 100,0%)  | 82,0%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | <0,001  |
| 3º quadrimestre/2018 | 64,4%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 81,1%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | <0,001  |
| 1º quadrimestre/2019 | 81,1%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 92,6%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,002   |
| 2º quadrimestre/2019 | 78,7%            | 100,0%  | (75,0% - 100,0%)  | 88,6%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,034   |
| 3º quadrimestre/2019 | 78,7%            | 100,0%  | (50,0% - 100,0%)  | 89,5%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,004   |
| <b>Indicador IV</b>  |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2016 | 61,6%            | 100,0%  | (0,0% - 100,0%)   | 72,0%            | 100,0%  | (14,8% - 100,0%)  | 0,002   |
| 3º quadrimestre/2016 | 73,1%            | 100,0%  | (37,5% - 100,0%)  | 81,7%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,001   |
| 1º quadrimestre/2017 | 80,7%            | 100,0%  | (98,2% - 100,0%)  | 87,9%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,003   |
| <b>Indicador V</b>   |                  |         |                   |                  |         |                   |         |
| 2º quadrimestre/2017 | 95,8%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 97,3%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,001   |
| 3º quadrimestre/2017 | 95,8%            | 100,0%  | (84,3% - 100,0%)  | 97,8%            | 100,0%  | (94,0% - 100,0%)  | 0,001   |
| 2º quadrimestre/2018 | 96,3%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 96,9%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,031   |
| 1º quadrimestre/2019 | 94,7%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 98,6%            | 100,0%  | (100,0% - 100,0%) | 0,011   |

Fonte: Dados da pesquisa.

### **2.3.0 Análise de Correlação do Grau de Implementação da POEPS-MG, as Equipes de Atenção Primária à Saúde e os Indicadores**

Os próximos resultados apresentaram correlações com o grau de implementação da POEPS-MG (GI). É importante destacar que essas correlações foram realizadas apenas com os municípios que compuseram a amostra do Estudo de Moreira (2020), no mesmo período de realização, 2019. Os indicadores IV e V tiveram um quadrimestre suprimido por indisponibilidade de avaliação desses no período.

Quanto ao grau de implementação, este é expresso em valores percentuais, sendo o resultado final a somatória das dimensões estrutura, processo e resultados obtidos, matriz de análise e julgamento elaborados por Moreira (2020). Os escores utilizados para avaliar o grau de implementação foram definidos em: implementação crítica para valores entre 0 e 49,9%; implementação parcial entre 50,0% e 79,9%; e implementação aceitável, quando acima de 80,0%. É importante destacar que a Política Estadual de Promoção da Saúde encontra-se com implementação parcial (65,0%) no conjunto dos municípios do estado.

Neste estudo, não foram observadas relações significativas entre a cobertura ESF e a equipe de AB com o percentual do Grau de Implementação (GI) da POEPS-MG. Também não foi encontrada correlação entre as categorias do grau de implementação e a presença do NASF-AB. Porém, nota-se que os municípios, com a presença de equipes de 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 de 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.



**Tabela 11** - Associação entre os indicadores da POEPS nos quadrimestres de 2019 e as categorias do grau de implementação da POEPS em 2019.

|                      | Categorias do Grau de Implementação |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 | Valor-p          |
|----------------------|-------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|---------|-----------------|-------------------------|---------|-----------------|------------------|
|                      | Implementação Crítica               |         |                 | Implementação Parcial |         |                 | Implementação Aceitável |         |                 |                  |
|                      | Média                               | Mediana | Q1 - Q3         | Média                 | Mediana | Q1 - Q3         | Média                   | Mediana | Q1 - Q3         |                  |
| <b>Indicador 1</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |                  |
| 1º quadrimestre/2019 | 70,5%                               | 100,00% | 28,0% - 100,0%  | 78,5%                 | 100,00% | 83,1% - 100,0%  | 88,6%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,024</b>     |
| 2º quadrimestre/2019 | 69,2%                               | 100,00% | 20,2% - 100,0%  | 85,8%                 | 100,00% | 99,0% - 100,0%  | 95,4%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>&lt;0,001</b> |
| 3º quadrimestre/2019 | 72,1%                               | 100,00% | 33,0% - 100,0%  | 83,1%                 | 100,00% | 87,1% - 100,0%  | 92,5%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,001</b>     |
| <b>Indicador 2</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |                  |
| 1º quadrimestre/2019 | 64,5%                               | 87,50%  | 28,1% - 100,0%  | 77,9%                 | 100,00% | 59,1% - 100,0%  | 84,2%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,012</b>     |
| 2º quadrimestre/2019 | 79,5%                               | 100,00% | 64,3% - 100,0%  | 87,0%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 96,9%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>&lt;0,001</b> |
| 3º quadrimestre/2019 | 79,0%                               | 100,00% | 62,5% - 100,0%  | 87,3%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 97,8%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,007</b>     |
| <b>Indicador 3</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |                  |
| 1º quadrimestre/2019 | 81,0%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,2%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,7%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,049</b>     |
| 2º quadrimestre/2019 | 76,0%                               | 100,00% | 50,0% - 100,0%  | 87,8%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 93,8%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,009</b>     |
| 3º quadrimestre/2019 | 80,0%                               | 100,00% | 50,0% - 100,0%  | 87,6%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 95,8%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | <b>0,004</b>     |
| <b>Indicador 4</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |                  |
| 2º quadrimestre/2019 | 89,3%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,1%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 97,6%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,324            |
| 3º quadrimestre/2019 | 89,9%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 92,4%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 98,3%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,073            |
| <b>Indicador 5</b>   |                                     |         |                 |                       |         |                 |                         |         |                 |                  |
| 1º quadrimestre/2019 | 97,5%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 97,9%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 98,3%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,761            |
| 3º quadrimestre/2019 | 97,3%                               | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 98,5%                 | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 99,6%                   | 100,00% | 100,0% - 100,0% | 0,159            |

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre os resultados encontrados sobre o comportamento dos indicadores da POEPS-MG, destaca-se uma iniciativa positiva de indução de processo de avaliação e monitoramento desta política, conforme apontado por Dias *et al.* (2018) na análise de avaliabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde, sinalizando para a necessidade de incorporação de instrumentos de monitoramento e avaliação.

### 3. CONCLUSÃO

O presente estudo analisa o comportamento dos indicadores da POEPS-MG sem a pretensão de avaliar a Política, destacando que estes resultados fazem parte do processo de avaliação da implementação da POEPS-MG. Ressalta também que os indicadores tem, na maioria das vezes, a finalidade de monitorar fatores de risco para as doenças crônicas em uma perspectiva comportamental da promoção da saúde, e, também, apresenta a limitação de não expressar todas as diretrizes e estratégias operacionais previstas na POEPS-MG. No entanto, representam a instituição de monitoramento sistematizado e contínuo no SUS-MG, que colabora para o aprimoramento de um processo de avaliação da própria política.

Cabe ainda ressaltar que a instituição de indicadores, com pactuação na instância bipartite e nos instrumentos de gestão do SUS, pode agregar na governança, na gestão e no controle social desta política diretrizes importantes para a implementação da POEPS-MG. Além disso, a presença dos indicadores e estes resultados podem fomentar o debate em torno da necessidade de mudança do modelo de organização da atenção primária à saúde no âmbito do estado de Minas Gerais.

Os achados do presente estudo apontaram um crescimento de todos os indicadores, mas, com períodos de diminuições dos percentuais de alcance das metas, indicando a descontinuidade político-administrativa e de organização da Atenção Primária à Saúde como grandes influenciadores deste comportamento. Na análise de correlação, verificou-se que uma maior 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, e que a presença de equipes de NASF-AB esteve associada ao cumprimento da maioria dos indicadores, observou-se ainda que os municípios com o NASF-AB apresentaram maior grau de implementação da POEPS-MG. É necessário salientar que são escassas as iniciativas de avaliação de Políticas de Promoção da Saúde na APS. O presente estudo traz informações importantes para subsidiar a tomada de decisão dos gestores desta política, tanto em âmbito municipal quanto no estadual.

E, por fim, é importante destacar a escassez de estudos de monitoramento e avaliação de indicadores para a promoção à saúde na atenção primária à saúde, o que pode ser interpretado como uma necessidade de fortalecimento desta agenda de pesquisa para fomentar o monitoramento e avaliação dos efeitos e da implementação da POEPS-MG.

#### 4. RECOMENDAÇÕES

Considerando os resultados apontados no presente estudo, é importante apontar algumas recomendações para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

- Necessidade de traçar estratégias para o estímulo e a manutenção de equipes multiprofissionais, NASF-AB;
- Reavaliar os indicadores com a perspectiva de propor metas que considerem o porte populacional dos municípios.
- Reavaliar os indicadores atuais, considerando que estes possuem uma influência da vertente comportamental de promoção da saúde, com foco nos fatores de risco individuais dos determinantes sociais de saúde.
- Instituir um monitoramento complementar aos indicadores avaliados, semelhante ao inquérito com a finalidade de contemplar as estratégias operacionais e transversais da POEPS-MG.
- Investir em formação e educação permanente em saúde direcionadas aos profissionais das Equipes de ESF e e-AB no sentido de qualificar e apoiar a organização dos processos de trabalho que contemplem as ações de promoção da saúde;
- Manter rotinas de monitoramento e avaliação da POEPS-MG para contribuir para a institucionalização da política em âmbito estadual e municipal.

## REFERÊNCIAS

DIAS, M. S. de A.; et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gw8WCj845gwcQvnHKK6qKQJ/?lang=pt> . Acesso em: 02 out. 2019.

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.

OLIVEIRA, L. R.; PASSADOR, C. S. Ensaio teórico sobre as avaliações de políticas públicas. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 324-337, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512019000200324&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512019000200324&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 dez. 2019.

SILVA, L.M.V. **Avaliação de políticas e programas de saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.