

Artigo original

Método avaliativo da sustentabilidade dos efeitos de programas sociais no SUS: Um estudo de caso do Programa Ciclo Saúde

Evaluative method for the sustainability of the effects of social programs in the SUS: A case study of the Ciclo Saúde Program

Cibele Rodrigues Paes Leme^{1*} , Katia Maria Braga Edmundo² , Marly Marques da Cruz³ 

¹UNESA/CEDAPS

²UNESA/Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

COMO CITAR: Leme, Cibele Rodrigues Paes, Edmundo, Katia Maria Braga, & Cruz, Marly Marques da. (2026). Método avaliativo da sustentabilidade dos efeitos de programas sociais no SUS: Um estudo de caso do Programa Ciclo Saúde. *Revista Brasileira de Avaliação*, 15(1), e151626. <https://doi.org/10.4322/rbaval.202600042025>

Resumo

A sustentabilidade de programas sociais em saúde enfrenta lacunas metodológicas, especialmente em sistemas públicos como o brasileiro, marcados por desigualdades e alternâncias governamentais. Este artigo propõe e descreve a aplicação de um modelo integrado para avaliar a sustentabilidade, aplicado em um programa intersetorial para fortalecimento da atenção básica do SUS – o Programa Ciclo Saúde (2014-2019) – que articula dimensões políticas, organizacionais e comunitárias. Combinando estudo de avaliabilidade, análise documental e métodos mistos, a pesquisa identificou 344 profissionais em quatro municípios que participaram diretamente do programa, o qual se adaptou aos desafios como rotatividade de pessoal e restrições pandêmicas. Os resultados obtidos nos casos analisados sugerem um alto grau de sustentabilidade dos efeitos (98,75%), indicando que a resiliência programática pode estar associada a fatores como governança adaptativa, ancoragem comunitária e institucionalização de práticas. A principal contribuição é um marco metodológico flexível, capaz de capturar complexidades contextuais, oferecendo *insights* para o investimento social e políticas públicas em cenários de fragilidade institucional.

Palavras-chave: Sustentabilidade. Programas de saúde. Avaliação. Métodos mistos. Sistema Único de Saúde.

Abstract

The sustainability of social programs in health faces methodological gaps, particularly in public systems such as Brazil's, which are marked by inequalities and government transitions. This article proposes and describes the application of an integrated model to assess sustainability, applied to an intersectoral program aimed at strengthening primary care within the Brazilian Unified Health System (SUS) — the Health Cycle Program (2014–2019) — by articulating political, organizational, and community dimensions. Combining an evaluability assessment, document analysis, and mixed methods, the study identified 344 professionals across four municipalities who directly participated in the program, which adapted to challenges such as staff turnover and pandemic-related restrictions. The results obtained in the analyzed cases suggest a high degree of sustainability of the effects (98.75%), indicating that programmatic resilience may be associated with factors such as adaptive governance, community anchorage, and the institutionalization of practices. The main contribution is a flexible methodological framework capable of capturing contextual complexities, offering insights for social investment and public policies in scenarios of institutional fragility.

Keywords: Sustainability. Health programs. Evaluation. Mixed methods. Unified Health System.

Introdução

A avaliação da sustentabilidade de programas sociais em saúde configura-se como um desafio metodológico persistente no campo das políticas públicas, notadamente pela dificuldade

Cibele Rodrigues Paes Leme, preta, Pesquisadora/Consultora CEDAPS, doutora em Saúde da Família pela UNESA, mestrado em Saúde da Família pela UNESA, pós-graduação em Saúde do Trabalhador pela UGF, graduação em Enfermagem pela UERJ.

Katia Maria Braga Edmundo, branca, professora do Programa de Pós-Graduação Saúde Família na UNESA/RJ, Diretora Executiva da organização da sociedade civil CEDAPS.

Marly Marques da Cruz, preta, doutora em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), pós-doutora em ciências da saúde pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, pesquisadora titular em saúde pública do DENSP/ENSP, docente permanente do Programa de Pós Graduação Acadêmico em Saúde Pública ENSP/Fiocruz, vice-presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz.

Recebido: Julho 1, 2025

Aceito: Maio 28, 2026

Editor: Marcos Arcanjo de Assis

***Autor correspondente:**

Cibele Rodrigues Paes Leme

E-mail: pscap22@gmail.com

A RBAVAL apoia práticas editoriais comprometidas com a diversidade, a equidade e a inclusão na produção científica. Nesse sentido, solicita aos/as autores/as autodeclaração de cor/etnia e outros marcadores sociais relevantes para sua trajetória e representatividade. Nosso objetivo é tornar visível a pluralidade de experiências presentes nos artigos publicados. A publicação destes dados não é obrigatória, sendo divulgados de forma agregada anualmente.





em integrar dimensões políticas, organizacionais e comunitárias em *frameworks* avaliativos unificados. Essa lacuna revela-se especialmente crítica em cenários de desigualdade estrutural e instabilidade institucional, onde a manutenção de impactos positivos – entendidos como efeitos duradouros e transformações geradas por uma intervenção – é continuamente desafiada (OCDE, 2021). Uma revisão da literatura especializada revela uma progressão de modelos teóricos que, contudo, apresentam limitações em contextos de fragilidade institucional. Inicialmente, Scheirer (2005) oferece uma abordagem descritiva de fatores de sustentabilidade, mas que carece de mecanismos operacionais para situações complexas. Em seguida, Schell et al. (2013) propõem um modelo mais abrangente, porém sua complexidade o torna pouco aplicável sob restrições orçamentárias severas. Diretrizes internacionais, como as da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), e os marcos consolidados da *implementation science* (Proctor et al., 2011; Moore et al., 2017) representam um avanço ao integrar a sustentabilidade de intervenções nas rotinas dos sistemas de saúde, embora ainda persistam lacunas na articulação sistêmica entre as dimensões macro, meso e micro. No cenário nacional, estudos tratam a sustentabilidade frequentemente como um achado secundário (Oliveira et al., 2015), o que reforça a fragilidade teórico-metodológica identificada em âmbito global.

Para criar um funil argumentativo mais claro, parte-se do desafio metodológico global, passa-se pelo contexto brasileiro e, então, apresenta-se o Programa Ciclo Saúde como objeto privilegiado para investigar essa lacuna. É precisamente nesse contexto de desafios metodológicos e institucionais que o Brasil adquire relevância. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, operam históricos desafios de subfinanciamento, fragmentação da atenção e profunda instabilidade política. Essas assimetrias impactam diretamente a alocação de recursos e a continuidade de programas. O cenário de austeridade fiscal, intensificado a partir da Emenda Constitucional nº 95/2016, agravou tais desafios, resultando em uma redução do financiamento de políticas sociais e criando um ambiente hostil para a manutenção de iniciativas inovadoras (Santos & Vieira, 2018). O caso estudado nessa conjuntura é o Programa Ciclo Saúde (2013-2019). Implementado em 43 municípios brasileiros, o programa capacitou 3.521 profissionais e redesenhou práticas de atenção básica. Sua trajetória – que incluiu a manutenção de atividades mesmo após a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, a qual favoreceu modelos tradicionais em detrimento de iniciativas inovadoras (Mendonça et al., 2018; CEDAPS, 2017) – constitui um objeto de estudo privilegiado para investigar os mecanismos de sustentabilidade dos efeitos de um programa em contextos adversos. A ausência de metodologias adequadas para avaliar sistematicamente a manutenção dos resultados motivou a presente investigação e teve repercussões na política pública. Este artigo tem, portanto, como objetivo central descrever a aplicação de um percurso metodológico inovador para avaliar a sustentabilidade dos efeitos de programas na Atenção Primária do SUS. Por meio do estudo de caso do Programa Ciclo Saúde – programa de cooperação técnica para fortalecimento da Atenção Básica em municípios brasileiros, iniciativa da Fundação Vale executada pelo CEDAPS em parceria técnica com o Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da UNESA – propõe-se e testa-se um *framework* integrado que articula três dimensões essenciais. A dimensão de “resiliência política” é observada na abordagem do programa de atuar em estreita articulação com o poder público, na “formalização das parcerias e atualização da linha de base para monitoramento, avaliação e elaboração de planos de trabalho compartilhados com a gestão pública” (Jatobá et al., 2025; Bispo Júnior, 2022). A “ancoragem comunitária” se manifesta no objetivo de realizar “atividades formativas voltadas para a gestão e profissionais da saúde atuantes nos territórios, fortalecendo capacidades para o desenvolvimento de políticas públicas mais saudáveis e práticas voltadas para usuários, famílias e comunidades” (PHSSR, 2023). Por fim, a “governança adaptativa” é operacionalizada por meio do “estímulo à implantação de práticas de educação em saúde” e da criação de um “fluxo contínuo de monitoramento da implementação do projeto e avaliação dos resultados” (PHSSR, 2023). O referencial oferece uma ferramenta aplicável a contextos complexos e contribui para o avanço teórico-metodológico neste campo.



Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de avaliação participativa. Essa abordagem é entendida como um processo de aprendizagem no qual a reflexão, a negociação, o diálogo e a construção de conhecimento são intencionalmente promovidos por meio do envolvimento permanente das partes interessadas (*stakeholders*), constituindo-os não apenas como informantes, mas como coprodutores ativos do conhecimento (Suarez-Herrera et al., 2009). O desenho da pesquisa é exploratório e avaliativo, organizado em duas etapas sequenciais e integradas: primeiro, um Estudo de Avaliabilidade (EA), para mapear a pertinência da avaliação, construir e validar o modelo teórico e os instrumentos de pesquisa; segundo, um estudo de casos múltiplos, para avaliar a sustentabilidade dos efeitos do programa em quatro municípios, seguindo a lógica de replicação literal (Yin, 2015).

O fluxograma apresentado na Figura 1 ilustra a sequência das etapas da pesquisa. Inicia-se com a definição do escopo e a revisão da literatura, seguida pela construção do modelo lógico teórico (MLT) e da matriz de análise e julgamento (MAJ) por meio da técnica Delphi com painel de especialistas. Na sequência, realiza-se a aplicação do modelo nos quatro municípios selecionados (Resplendor/MG, Canaã dos Carajás/PA, São Luís/MA e Fundão/ES), por meio de análise documental e aplicação de *survey online*. Os dados coletados são então submetidos à triangulação e à análise mista (quantitativa e qualitativa), culminando no julgamento da sustentabilidade dos efeitos do programa.

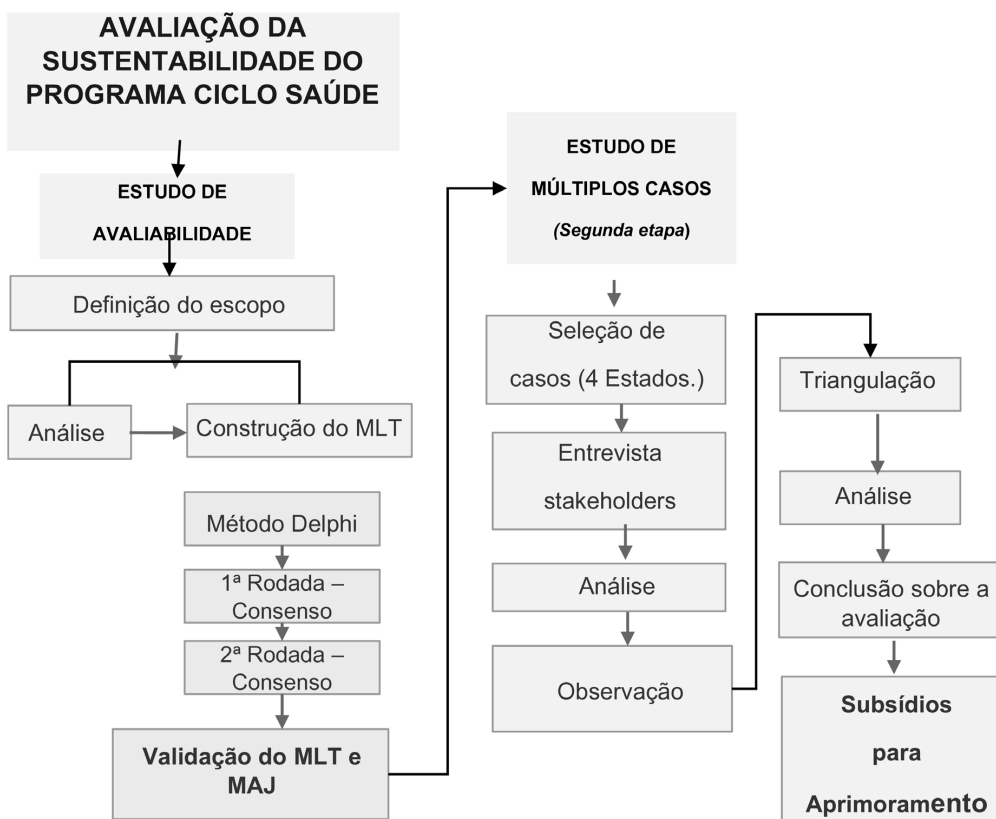


Figura 1. Fluxograma do percurso metodológico.

Fonte: elaboração própria, 2025.

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá sob o Parecer nº 5.202.958 (CAAE: 52639121.7.0000.5284). Todos os participantes concordaram e assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações, em estrita conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa deriva de uma tese



de doutoramento profissional em que dois dos autores fizeram parte da implementação e o terceiro autor não tem vínculo direto com o programa analisado. Ressalta-se que todas as etapas da pesquisa – coleta, análise e interpretação dos dados – foram conduzidas a partir da base teórico-metodológica adotada, incluindo a utilização de métodos validados cientificamente, a triangulação de fontes de dados e a disponibilidade dos dados brutos para auditoria.

Etapa 1: Estudo de Avaliabilidade (EA)

O EA foi conduzido seguindo a abordagem metodológica proposta por Leviton et al. (2010), que estrutura o processo em quatro momentos: definição do escopo, coleta e análise de evidências, síntese e interpretação, e comunicação e uso dos achados. Essa etapa teve como objetivos verificar a viabilidade e a pertinência de se avaliar a sustentabilidade dos efeitos do Programa Ciclo Saúde, validar um modelo lógico teórico (MLT) preliminar e construir uma matriz de análise e julgamento (MAJ) com critérios e indicadores (Brousselle et al., 2011; Mendes et al., 2010).

Coleta de dados e painel de especialistas

A coleta de dados no EA deu-se por meio da técnica Delphi, um método estruturado de comunicação grupal que visa obter consenso entre um painel de especialistas por meio de rodadas sequenciais de questionários (Dalkey & Helmer, 1963; Skulmoski et al., 2007). O painel foi composto por 25 *stakeholders* intencionalmente selecionados por seu conhecimento teórico e prático profundo sobre o programa, incluindo 15 profissionais de saúde, dois gestores do programa e da Fundação Vale, dois docentes e dois discentes do PPGSF/UNESA, e dois gestores da Atenção Básica. O procedimento foi executado em duas rodadas via questionários digitais (Google Forms). Na primeira rodada, os participantes julgaram a clareza e a pertinência de itens do MLT organizados em quatro dimensões da sustentabilidade (conhecimento, práticas, processos de trabalho e organização dos serviços) utilizando uma escala de concordância. Itens que não alcançaram consenso foram reformulados e reenviados na segunda rodada.

Análise de dados e critério de consenso

O critério de consenso adotado seguiu parâmetros metodológicos estabelecidos para a técnica Delphi, considerando um índice mínimo de 70% de concordância para a validação de cada item (Hasson et al., 2000). Após a segunda rodada, o consenso global foi alcançado com 84% de concordância, validando o MLT e subsidiando a construção da MAJ. Com o modelo lógico e a matriz de análise validados pelo painel de especialistas, partiu-se para a aplicação do modelo nos municípios selecionados.

Etapa 2: Estudo de casos múltiplos

A segunda etapa consistiu em um estudo de casos múltiplos (Yin, 2015), realizado em quatro municípios selecionados intencionalmente: Resplendor (MG), Canaã dos Carajás (PA), São Luís (MA) e Fundão (ES). A seleção buscou representar diversidade geográfica, socioeconômica e diferentes níveis de adesão e tempo de implementação do programa, seguindo a lógica de replicação literal para ampliar a validade externa dos achados.

Coleta de dados

A coleta de dados combinou análise documental e aplicação de um instrumento semiestruturado (*survey*), utilizando triangulação de métodos (Minayo, 2014) para garantir a robustez e a validade dos dados. Foram analisados 27 documentos, incluindo relatórios de oficinas, revistas do programa, termos de cooperação e relatórios de monitoramento, cobrindo o período de 2014 a 2019, submetidos à análise de conteúdo temática (Bardin, 2016) para identificar evidências relacionadas às quatro dimensões da sustentabilidade predefinidas. Um questionário semiestruturado foi elaborado no Google Forms, contendo perguntas fechadas (para análise quantitativa) e abertas (para análise qualitativa). O instrumento foi enviado, junto com o TCLE, via WhatsApp para 168 profissionais capacitados pelo programa entre 2014 e 2019 e que ainda estavam ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A coleta ocorreu de forma remota entre março e abril de 2023.



Amostra e taxa de resposta

Dos 344 profissionais identificados, 168 foram localizados. A taxa de resposta geral foi de 83% (139 questionários iniciados), resultando em 126 questionários completamente respondidos e válidos para análise. A taxa de resposta por município variou: Resplendor/MG (71,4%), Canaã dos Carajás/PA (92,8%), São Luís/MA (61,5%) e Fundão/ES (57,8%). Notavelmente, 98% dos respondentes preencheram as questões abertas. É importante destacar que, em função das características da amostra (intencional e de conveniência), os percentuais apresentados neste estudo devem ser interpretados como descritivos do grupo de respondentes, não sendo passíveis de generalização estatística para a totalidade dos profissionais ou municípios envolvidos no programa.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de triangulação de fontes (documentos e *survey*) e métodos mistos (análise quantitativa e qualitativa). Os dados quantitativos (questões fechadas) foram submetidos à análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) utilizando o software Microsoft Excel®, e os resultados foram utilizados para classificar o desempenho do programa nos indicadores da MAJ. Os dados qualitativos (questões abertas e documentos) foram submetidos à análise de conteúdo temática-categorial, conforme proposto por Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, codificação e inferências. Os relatos foram categorizados e analisados com base nas quatro dimensões e subdimensões da MAJ.

Julgamento da sustentabilidade

O grau de sustentabilidade dos efeitos de cada dimensão e do programa como um todo foi calculado com base na MAJ, que atribuiu pontuações às evidências encontradas. O parâmetro final de classificação seguiu adaptações de modelos de avaliação consolidados (Silva et al., 2005; Ng & De Colombani, 2015), sendo categorizado da seguinte forma: baixo grau (1-24%) para efeitos restritos a um componente, grau intermediário (25-49%) para efeitos em ao menos dois componentes, alto grau (50-74%) para efeitos em ao menos três componentes, e grau avançado ($\geq 75\%$) para efeitos observados em todos os quatro componentes.

Resultados: aplicação do modelo de avaliação da sustentabilidade

No âmbito dos municípios estudados, esta seção apresenta os resultados da aplicação do modelo avaliativo multidimensional ao Programa Ciclo Saúde nos quatro municípios investigados. Os achados estão organizados conforme as quatro dimensões predefinidas – conhecimento, práticas, processos de trabalho e organização dos serviços – e sintetizados por meio da Matriz de Análise e Julgamento (MAJ), que atribuiu um grau de sustentabilidade dos efeitos para cada dimensão com base em critérios estabelecidos.

Sustentabilidade na dimensão conhecimento

A avaliação do componente conhecimento, considerando os dados coletados junto aos profissionais respondentes, apontou para um grau avançado de sustentabilidade dos efeitos (95%), sugerindo que os saberes co-construídos pelo programa foram efetivamente assimilados e mantidos pelos profissionais que permaneceram nos municípios analisados. As evidências quantitativas mostram que 100% dos profissionais respondentes em Minas Gerais, 100% no Pará, 90% no Maranhão e 100% no Espírito Santo relataram ampliação de conhecimentos em diferentes graus. Além disso, 90% dos profissionais em Minas Gerais, 98,5% no Pará, 93% no Maranhão e 91% no Espírito Santo afirmaram que o programa contribuiu muito no desenvolvimento de habilidades profissionais. Da mesma forma, 92% em Minas Gerais, 92% no Pará, 90% no Maranhão e 100% no Espírito Santo relataram melhoria na relação com a comunidade. Os depoimentos coletados demonstram internalização de conceitos-chave entre os profissionais respondentes, como evidenciam a fala de um enfermeiro do Pará: “Aprendi que a consulta não é só a queixa principal, mas entender a vida toda daquela família”; e o relato de um profissional do Maranhão: “Apesar de estar trabalhando já a um bom tempo na AB,



não dava importância, reconheci a verdadeira importância". A triangulação com indicadores revelou que 100% das equipes representadas na amostra apresentaram planos de ação nos encontros municipais, 97,5% implementaram tecnologias em promoção da saúde após as oficinas e 100% reconheceram a implementação de políticas públicas de saúde.

Sustentabilidade na dimensão práticas

O componente práticas alcançou grau avançado de sustentabilidade dos efeitos (100%) na percepção dos profissionais respondentes, indicando tradução efetiva do conhecimento em ações concretas nos contextos locais analisados. No que se refere às mudanças no desenvolvimento de ações, 60% dos respondentes em Minas Gerais, 77% no Pará, 56% no Maranhão e 64% no Espírito Santo relataram mudanças durante e após o programa, enquanto 40% em Minas Gerais, 21% no Pará, 44% no Maranhão e 36% no Espírito Santo apontaram mudanças apenas durante a implementação. Quanto ao fortalecimento de vínculos, foi relatado aumento significativo por 70% dos profissionais em Minas Gerais, 70% no Pará, 53% no Maranhão e 64% no Espírito Santo, enquanto aumento regular foi apontado por 20% em Minas Gerais, 20% no Pará, 35% no Maranhão e 36% no Espírito Santo. A roda de conversa emergiu como tecnologia predominante entre os respondentes, com 67% em Minas Gerais, 27% no Pará, 44% no Maranhão e 34% no Espírito Santo. Um agente comunitário de saúde de Minas Gerais exemplificou: "As rodas de conversa aumentaram a integração com a comunidade. Com as salas de espera, nós agentes participamos bastante".

Sustentabilidade na dimensão processos de trabalho

Esta dimensão obteve grau avançado de sustentabilidade dos efeitos (100%) com base nas evidências coletadas, refletindo reorganização significativa dos processos de trabalho nas unidades analisadas. A consolidação de reuniões de equipe foi evidenciada por 80% dos respondentes em Minas Gerais e 81% no Pará, que afirmaram que o programa foi importante para consolidar essa prática, enquanto 95% no Maranhão e 91% no Espírito Santo relataram melhoria na frequência e qualidade das reuniões. Um profissional de Minas Gerais relatou: "Nunca havíamos nos reunido em equipe e foi uma oportunidade única de reorganizarmos nosso processo de trabalho". Além disso, 100% dos respondentes em Minas Gerais e no Pará, 90% no Maranhão e 95% no Espírito Santo observaram contribuição para melhoria da qualidade dos serviços. Um enfermeiro do Pará acrescentou: "Sempre que participávamos de reunião era para recebermos cobrança e críticas, com o ciclo saúde isso mudou, nos reunimos para planejar".

Sustentabilidade na dimensão organização dos serviços

Grau avançado de sustentabilidade dos efeitos (100%) foi alcançado nesta dimensão, demonstrando, no âmbito dos casos analisados, a institucionalização das mudanças promovidas pelo programa. A ampliação de ações orientadas pela promoção da saúde foi relatada como ocorrida durante e após o programa por 60% dos respondentes em Minas Gerais, 74% no Pará, 55% no Maranhão e 91% no Espírito Santo, enquanto apenas durante a implementação por 40% em Minas Gerais, 24% no Pará, 35% no Maranhão e 9% no Espírito Santo. As ações intersetoriais foram estimuladas durante e após o programa para 80% dos respondentes em Minas Gerais, 77% no Pará, 73% no Maranhão e 91% no Espírito Santo. Um relatório de Minas Gerais descreveu: "A ação contou com médico, enfermeira, psicóloga, NASF, ACS, CRAS, secretário de saúde, comerciantes e produtores rurais". Por fim, 70% dos profissionais respondentes em Minas Gerais, 72% no Pará, 70% no Maranhão e 70% no Espírito Santo afirmaram que os efeitos permanecem em todos os componentes.

Síntese dos resultados por município

Os resultados obtidos por município, com base na amostra de respondentes, revelam que Resplendor (Minas Gerais) apresentou 95% de sustentabilidade dos efeitos na dimensão conhecimento e 100% nas dimensões práticas, processos de trabalho e organização dos serviços. Canaã dos Carajás (Pará) também obteve 95% em conhecimento e 100% nas demais dimensões. São Luís (Maranhão) seguiu o mesmo padrão, com 95% em conhecimento e 100% nas demais, assim como Fundão (Espírito Santo), que também alcançou 95% em conhecimento e 100% nas demais dimensões.



Principais fragilidades e fortalezas identificadas

Entre as principais fragilidades observadas nos casos analisados, destacam-se a alta rotatividade de profissionais, uma vez que apenas 19,8% dos capacitados permaneciam em Minas Gerais; a resistência à mudança do modelo biomédico, identificada nos relatos; e a necessidade de parcerias externas para capacitação contínua. Como fortalezas, observaram-se elevada capacidade de adaptação às realidades locais, uso efetivo de tecnologias educacionais e digitais, forte engajamento dos profissionais que permaneceram e formação de “massa crítica” para ancorar mudanças. A aplicação do modelo avaliativo nos quatro municípios estudados indicou sustentabilidade avançada dos efeitos em todas as dimensões analisadas, sugerindo manutenção dos efeitos positivos do programa mesmo após o término de sua implementação formal, considerando a percepção dos profissionais que participaram da pesquisa.

Discussão

Os achados desta avaliação, circunscritos aos quatro municípios e à amostra de profissionais respondentes, oferecem insights relevantes sobre possíveis mecanismos de sustentabilidade dos efeitos de programas sociais em saúde em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e em cooperação com políticas públicas. A análise sugere que a capacidade de adaptação local foi um fator primordial para a incorporação e institucionalização dos efeitos do Programa Ciclo Saúde frente a desafios como a alta rotatividade de profissionais e a resistência de modelos de cuidado arraigados.

A rotatividade observada – particularmente drástica em um dos municípios estudados, onde apenas 19,8% dos profissionais treinados permaneciam – não é um fenômeno isolado. Ela ecoa um desafio estrutural do SUS, amplamente documentado na literatura nacional (Mendonça et al., 2018), e representa uma ameaça crítica à sustentabilidade dos efeitos de qualquer intervenção. No entanto, o presente estudo sugere que a formação de uma massa crítica – um núcleo mínimo de profissionais estáveis e capacitados – mostrou-se mais crucial do que a capacitação universal para ancorar as mudanças nos contextos analisados. Esse achado dialoga com experiências internacionais em sistemas de saúde descentralizados, como os descritos por Bossert (1998) em análises de reformas na América Latina, onde a capacidade de absorção e adaptação local mostrou-se mais importante do que a fidelidade estrita a um modelo central.

A predominância do modelo biomédico, identificada como barreira nos relatos dos participantes, confirma a literatura sobre os desafios da implementação da atenção primária à saúde no Brasil (Paim, 2014). Os relatos dos profissionais indicaram que a intervenção propiciou inovações incrementais nos processos de trabalho – a exemplo da reorganização de fluxos de acolhimento e da instituição de grupos temáticos – sinalizando um processo gradativo de translação do conhecimento. Essa evidência empírica, ainda que restrita aos casos estudados, ilustra a hipótese de que a sustentabilidade de uma política pública pode se construir mediante a adaptação contextualizada de seus componentes, em contraposição à sua implementação integral. Tal entendimento alinha-se tanto ao *framework* de seleção de melhores práticas de Ng & De Colombani (2015), que privilegia a replicabilidade adaptativa, quanto à abordagem de contextualização institucional, política e ideacional proposta por Jannuzzi (2022).

O sucesso do uso de tecnologias digitais na coleta de dados, com taxas de resposta de 83% na amostra acessada, vai além de uma mera adaptação pandêmica. Ele aponta para uma estratégia promissora para superar barreiras geográficas e operacionais crônicas na avaliação de programas no SUS. Essa experiência encontra paralelo em estudos internacionais sobre e-health, os quais demonstram que ferramentas digitais podem aumentar significativamente o alcance e a participação em avaliações de programas em áreas remotas (WHO, 2016). Contudo, é crucial ter cautela: a adoção digital pode excluir populações com menor acesso tecnológico, exigindo que futuras aplicações combinem métodos para garantir equidade.



A flexibilidade do programa para se adequar a realidades tão diversas quanto as do Pará, Maranhão, Minas Gerais e Espírito Santo corrobora a tese de que a sustentabilidade dos efeitos pode estar menos associada a um modelo rígido e mais à provisão de princípios-guia adaptáveis (Scott, 1998). Isso sugere que políticas públicas podem se beneficiar ao focar menos em prescrições uniformes e mais em fomentar capacidades locais de gestão e implementação.

Limitações e generalização

É importante reconhecer as limitações deste estudo. A seleção intencional de municípios com parcerias consolidadas, embora essencial para uma análise profunda, limita a generalização dos achados para outros contextos. A robustez do modelo metodológico desenvolvido é incontestável para os contextos analisados, mas sua aplicação em locais sem suporte institucional equivalente permanece uma questão empírica a ser testada. Futuras pesquisas devem buscar replicar esta avaliação em contextos de maior fragilidade institucional para testar a resiliência das estratégias identificadas. A síntese dos achados por dimensão, considerando os limites da investigação, revela que, na dimensão conhecimento, o programa foi bem-sucedido em internalizar conceitos da APS entre os profissionais respondentes, mas a rotatividade observada sugere a necessidade de esforços contínuos de inovação nos processos formativos; nas práticas, observou-se, nos relatos analisados, a tradução do conhecimento em microinovações práticas, embora a permanência do modelo biomédico se mantenha como um desafio cultural; nos processos de trabalho, a criação de novos fluxos e a integração entre níveis de cuidado foram facilitadas, porém ameaçadas pela instabilidade das equipes; e na organização dos serviços, a flexibilidade do programa permitiu sua institucionalização parcial nas realidades socioeconômicas estudadas, sendo este seu principal triunfo nos casos analisados.

Considerações finais

Este estudo consolidou um modelo avaliativo multidimensional para analisar a sustentabilidade dos efeitos de programas sociais em saúde, oferecendo uma resposta concreta à lacuna metodológica inicialmente problematizada. A experiência concreta de implementação da metodologia nos quatro municípios selecionados demonstrou que o rigor metodológico em contextos complexos pode residir precisamente na capacidade de adaptação, reforçando a hipótese da importância dessa característica para a sustentabilidade. É crucial reiterar as limitações inerentes aos métodos empregados. A seleção intencional de municípios com parcerias consolidadas, embora metodologicamente pertinente para os objetivos propostos, limita a generalização dos achados para contextos de vulnerabilidade e com menor apoio institucional. O reconhecimento dessas fronteiras confere transparência e credibilidade ao delimitar o escopo de aplicação do modelo e a interpretação dos resultados obtidos.

Essas limitações, contudo, abrem caminho para pesquisas futuras. Recomenda-se a aplicação e o teste deste modelo avaliativo em municípios e em outros programas sociais em saúde com menor capacidade institucional para verdadeiramente aferir sua robustez e resiliência em diferentes contextos, bem como o desenvolvimento de indicadores sintéticos de sustentabilidade que quantifiquem e integrem as quatro dimensões validadas, facilitando o monitoramento em futuras aplicações. Recomenda-se também a realização de investigações que aprofundem a análise de relação custo-efetividade da capacitação contínua e de incentivos à retenção de profissionais, transformando as recomendações aqui apresentadas em políticas factíveis. Por fim, este estudo sugere que produzir e avaliar a sustentabilidade dos efeitos de programas de cooperação com o SUS pode requerer menos modelos impositivos e mais estruturas adaptáveis que valorizem o conhecimento local, invistam na formação contínua e institucionalizem os processos implementados. O maior legado do programa avaliado, com base nas evidências coletadas, reside em sua contribuição para a compreensão de que, mesmo em contextos complexos e após o término da implementação formal, é possível fomentar inovações que apresentam potencial de sustentabilidade, conforme observado nos casos analisados.



Fonte de financiamento

Não há.

Conflito de interesse

Não há.

Agradecimentos

Expressamos nossos sinceros agradecimentos aos 126 profissionais de saúde dos estados do Pará, Minas Gerais, Maranhão e Espírito Santo, cuja participação dedicada foi fundamental para o êxito desta pesquisa. Seus conhecimentos e experiências enriqueceram significativamente a compreensão da sustentabilidade do Programa Ciclo Saúde.

Um agradecimento especial à Fundação Vale pela iniciativa visionária do Ciclo Saúde, que desde 2014 tem transformado práticas na Atenção Primária à Saúde em diversos municípios brasileiros.

Declaração de usos de IA e/ou tecnologias assistidas por IA

Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) utilizou(aram) ChatGPT (modelo GPT-4, OpenAI, versão de maio de 2024) para auxiliar na formatação preliminar das referências bibliográficas segundo as normas da revista. O uso restringiu-se à organização padronizada de autoria, ano, título e fonte, sem criação ou alteração de qualquer conteúdo científico. Após o uso desta ferramenta, o(s) autor(es) revisou(aram) e editou(aram) o conteúdo em conformidade com o método científico e assume(m) total responsabilidade pela publicação.

Referências

- Bardin, Laurence. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bispo Júnior, José Patrício. (2022). Resiliência do Sistema Único de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(5), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt097522>
- Bossert, Thomas. (1998). Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: Decision space, innovation and performance. *Social Science & Medicine*, 47(10), 1513-1527. PMID:9823047. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00234-2)
- Brousselle, Astrid, Champagne, François, Contandriopoulos, André-Pierre, & Hartz, Zulmira. (2011). *Avaliação: Conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Centro de Promoção da Saúde – CEDAPS. (2017). *Construção compartilhada de conhecimentos e ações pelo fortalecimento da Atenção Básica em municípios brasileiros*. Local: Rio de Janeiro
- Dalkey, Norman, & Helmer, Olaf. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458-467. <https://doi.org/10.1287/mnsc.9.3.458>
- Hasson, Felicity, Keeney, Sinead, & McKenna, Hugh. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015. PMID:11095242. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>
- Jannuzzi, Paulo M. (2022). A importância do contexto institucional, político e ideacional na avaliação de políticas públicas. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(2), e113722. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211037>
- Jatobá, Alessandro, Castro-Nunes, Patrícia, & Carvalho, Paulo Victor Rodrigues. (2025). Perspectivas para a Implementação de Políticas Públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(Suppl.1), e17602024. PMID:40471618.
- Leviton, Laura C., Khan, Laura K., Rog, Debra J., Dawkins, Nicola, & Cotton, Deborah. (2010). Evaluability assessment to improve public health policies, programs, and practices. *Annual Review of Public Health*, 31(1), 213-233. PMID:20235852. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103625>
- Mendes, Maria F. Faria, Santos, Elizabete, Araújo, Edna, & Hartz, Zulmira. (2010). Avaliabilidade ou pré-avaliação de um programa. In Isabella Samico, Elsa Felizardo, Joselita Figueiró & Zulmira Hartz (Eds.), *Avaliação em saúde: Bases conceituais e operacionais* (pp. 57-64). Rio de Janeiro: MedBook.
- Mendonça, Maria H. Magalhães, Matta, Gustavo Corrêa, Gondim, Ricardo, & Giovanella, Lígia. (2018). *Atenção primária à saúde no Brasil: Conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, Maria Cecília Souza. (2014). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (34. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Moore, Julia E., Mascarenhas, Alekhya, Bain, Jessica, & Straus, Sharon E. (2017). Developing a comprehensive definition of sustainability. *Implementation Science* : IS, 12(1), 110. PMID:28865479. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0637-1>



- Ng, Edward, & De Colombani, Paolo. (2015). Framework for selecting best practices in public health. *Journal of Public Health Research*, 4(3), 577. PMID:26753159. <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.577>
- Oliveira, Simone R., Potvin, Louise, & Medina, Maria Guadalupe. (2015). Sustentabilidade de intervenções em promoção da saúde: Uma sistematização do conhecimento produzido. *Saúde em Debate*, 39(107), 1149-1161. <https://doi.org/10.1590/0103-110420161070357>
- Organisation for Economic Co-operation and Development – OCDE. (2021). Pesquisa sobre práticas de sustentabilidade. Paris: OECD Publishing.
- Paim, Jairnilson Silva. (2014). Atenção primária à saúde no Brasil: Concepções e desafios. In Jairnilson Silva Paim & Naomar Almeida-Filho (Eds.), *Saúde coletiva: Teoria e prática* (pp. 345-362). Rio de Janeiro: MedBook.
- Partnership for Health System Sustainability and Resilience – PHSSR. (2023). Sustentabilidade e Resiliência do Sistema Único de Saúde. Recuperado em 1 de julho de 2025, de https://www3.weforum.org/docs/WEF_Report_PHSSR_Brazil_Portuguese_2023.pdf
- Proctor, Enola, Silmere, Hiram, Raghavan, Ramesh, Hovmand, Peter, Aarons, Gregory, Bunger, Alicia, Griffey, Richard, & Hensley, Melissa. (2011). Implementation research in mental health services: An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(2), 65-76. PMID:20957426. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Santos, Isabela Soares, & Vieira, Fabiola Sulpino. (2018). Direito à saúde e austeridade fiscal: O caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2303-2314. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>
- Scheirer, Mary Ann. (2005). Is sustainability possible? A review and commentary on empirical studies of program sustainability. *The American Journal of Evaluation*, 26(3), 320-347. <https://doi.org/10.1177/1098214005278752>
- Schell, Sarah F., Luke, Douglas A., Schooley, Michael W., Elliott, Michael B., Herbers, Sara H., Mueller, Nancy B., & Bunger, Alicia C. (2013). Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implementation Science* : IS, 8(1), 15. PMID:23375082. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-15>
- Scott, William Richard. (1998). *Organizations: Rational, natural, and open systems*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Silva, Adeilson S., Cunha, José M., & Brito, Luiz T. L. (2005). Avaliação da sustentabilidade do Programa Cisternas do MDS em parceria com a ASA (Água Vida): Relatório técnico. Petrolina: Embrapa Semiárido.
- Skulmoski, Gregory J., Hartman, Francis T., & Krahn, Jennifer. (2007). The Delphi method for graduate research. *Journal of Information Technology Education*, 6(1), 1-21. <https://doi.org/10.28945/199>
- Suarez-Herrera, José Carlos, Springett, Jane, & Kagan, Carolyn. (2009). Critical connections between participatory evaluation, organizational learning and intentional change in pluralistic organizations. *Evaluation*, 15(3), 321-342. <https://doi.org/10.1177/1356389009105884>
- World Health Organization – WHO. (2016). *Monitoring and evaluating digital health interventions: A practical guide to conducting research and assessment*. WHO.
- Yin, Robert K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (5. ed.). Porto Alegre: Bookman.