

PROGRAMA PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA I REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE¹

ÉRIKA FERNANDES TRITANY

Sanitarista (IESC/UFRJ). Mestre em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ). Doutoranda em Saúde Coletiva (NESC/UFRN). Pesquisadora da Secretaria Estadual da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), erika.tritany@gmail.com

BRENO AUGUSTO BORMANN DE SOUZA FILHO

Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Pesquisador da Secretaria Estadual da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), brenobormann@hotmail.com

1 Este estudo faz parte do Projeto Institucional de Inovação e Modernização da Vigilância em Saúde no Estado do Rio Grande do Norte, fruto de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Norte (FAPERN). O financiamento da pesquisa foi realizado pela FAPERN.

RESUMO

O Programa Previne Brasil foi criado, no ano de 2019, como o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS. Este trabalho objetiva relatar a experiência de uma ação de Educação Permanente em Saúde com profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Básica dos municípios da I Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte para discussão sobre o Programa Previne Brasil. Para tanto, foi elaborado um relato de experiência da I Oficina de Indicadores do Programa Previne Brasil na I Região de Saúde do Rio Grande do Norte (RN). O desempenho dos municípios da I Região de Saúde do RN no Previne Brasil é ainda muito baixo, e a maior parte dos municípios não atinge às metas preconizadas. A situação observada é crítica e exige ações imediatas para qualificação das ações de APS e fomento ao apoio institucional aos municípios e Unidades Básicas de Saúde, no sentido de capacitá-los para o desenvolvimento de estratégias para melhorias destes resultados, tanto para oferta de serviços e procedimentos, quanto ao correto registro das informações assistenciais realizadas. Nesse sentido, as ações de Educação Permanente e Apoio Institucional devem ser fortalecidas, de modo a alcançar mais municípios e favorecer a melhoria do seu desempenho no Previne Brasil, a fim de garantir financiamento adequado à APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Programa Previne Brasil, Educação Permanente em Saúde, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica é caracterizada pelo conjunto de ações, individuais e coletivas, com vistas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Está assentada sobre os princípios da equidade, atenção integral e universalidade dos serviços, acessibilidade, coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade da atenção à saúde com vistas a promover a autonomia dos sujeitos e criando estratégias que tenham impacto sobre os determinantes e condicionantes da saúde. (BRASIL, 2012, 2017).

Devido aos seus atributos essenciais e derivados (STARFIELD, 1992), suas ações têm alto potencial de capilaridade e impacto social. É desenvolvida com alto grau de descentralização em suas ações, com objetivo de estar próxima das pessoas em seus contextos de vida; e é tida como a porta de entrada do sistema de saúde na medida em que se identifica como contato preferencial dos usuários, evidenciando sua posição estratégica no SUS (BRASIL, 2012, 2017).

É importante que a Atenção Básica esteja estruturada com vistas à sua integração aos demais níveis de complexidade componentes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qual estabelece as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde no SUS, reforça a atual proposta de organização dos serviços de saúde - com ênfase na Atenção Primária como porta de entrada prioritária, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes - com fins de promover a integralidade do cuidado na medida em que institui o sistema de saúde num modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, frente à proximidade aos territórios e acessibilidade pelos usuários, a Atenção Primária à Saúde é o nível mais adequado para ordenação e coordenação do cuidado, para retorno do usuário após atendimento especializado e seu acompanhamento nos diversos pontos de assistência, com maior possibilidade de compreensão do itinerário terapêutico traçado e de apresentar resolutividade às demandas e necessidades de saúde da população. Seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato,

longitudinalidade, integralidade e coordenação), e os derivados (orientação familiar, comunitária e competência cultural) possibilitam a oferta de amplo leque de serviços, estratégias e ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (ALMEIDA *et al.*, 2010; BANDEIRA *et al.*, 2020; STARFIELD, 1992).

A busca de um novo modelo assistencial centrado na APS decorre de um momento histórico social, em que o modelo tecnicista, hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças demográficas, epidemiológicas e, conseqüentemente, as necessidades de saúde da população. A Estratégia Saúde da Família (ESF), nesse contexto, apresenta-se como um modelo de atenção dos serviços de saúde, tendo a família no centro de atenção, incorporando novas perspectivas e processos de trabalho ao cuidado em saúde, mais voltado ao território, condições de vida e moradia dos usuários, orientação familiar e centralidade na pessoa, e voltado para prevenção, promoção e recuperação da saúde (ALMEIDA *et al.*, 2010; BANDEIRA *et al.*, 2020; STARFIELD, 1992).

A Reforma do Estado, implementada nos anos 1990 e a possibilidade de contratualização da gestão da Atenção Primária, sobretudo com Organizações Sociais ou Empresas Públicas, representou grande ampliação da oferta de serviços de cuidados primários em muitos municípios, dando acesso a territórios historicamente desassistidos e com necessidades de saúde latentes. Nesse sentido, evidencia-se a importância de ações no sentido de melhorar o acesso, mecanismos de coordenação assistencial, processos de trabalho e desempenho dos serviços de APS, a fim de promover um cuidado em saúde abrangente, conectado, coerente e contínuo (BANDEIRA *et al.*, 2020; STARFIELD, 1992). Além disso, em um contexto de vulnerabilidades de iniquidades em saúde é necessário que os arranjos organizacionais, de responsabilização e gestão do cuidado sejam muito mais complexos e articulados, uma vez que uma frágil coordenação do cuidado configura importante obstáculo à garantia da integralidade (PAIXÃO *et al.*, 2019).

São inúmeras as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais e serviços de saúde, como o desmonte institucional aplicado ao setor saúde, seja pelo desfinanciamento, desvalorização dos trabalhadores da saúde e flexibilização dos acordos trabalhistas, mudanças no aparato legislativo, como a nova Política Nacional de Atenção Básica e medidas como a Emenda Constitucional nº95 (EC 95), que afetam profundamente o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e tornam dispensáveis ações de saúde primordiais para garantia de um cuidado em saúde de qualidade.

Assim, emergem preocupações sobre a retirada da APS das pautas políticas e seu conseqüente desmonte. Tal situação afeta diretamente toda a população brasileira, sobretudo usuários do SUS e da APS, majoritariamente pertencentes a populações vulneráveis e marginalizadas. Dessa forma, a discussão de estratégias que promovam integração do sistema de saúde, melhoria dos processos de trabalho e resultados e maior capacidade dos serviços em captar recursos para garantia de sua existência (resistência) e qualidade de suas ações são centrais para fortalecimento do SUS e do direito à saúde.

Nesse sentido, é imprescindível que estudos sejam estimulados no sentido de qualificar as ações desenvolvidas nos serviços de APS, alinhar processos de trabalho a instrumentos, resultados e metas pactuadas entre os entes federados, e aprimorar processos de apoio institucional entre estado e municípios e entre municípios e seus serviços de saúde para, assim, fortalecer a capacidade de captação de recursos dos municípios.

O Programa Previne Brasil foi criado, no ano de 2019, como o novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, sendo instituído através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019; HARZHEIM *et al.*, 2020).

A proposta do Previne Brasil apresenta-se tendo como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. Assim, o Programa equilibra valores financeiros *per-capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes, somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas, com intuito de atingir metas estabelecidas referentes a indicadores específicos.

Assim, o que ocorre, na prática, é o pagamento dos valores de custeio da APS mediante o alcance das metas propostas aos indicadores de saúde utilizados na avaliação do quadrimestre. Caso as metas não tenham sido

atingidas, o valor recebido pelo município será reduzido, proporcionalmente ao seu desempenho no programa.

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 e que foram estendidos em 2021 devido à pandemia (BRASIL, 2021), atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal (3 indicadores), Saúde da Mulher (1 indicador), Saúde da Criança (1 indicador) e Condições Crônicas (2 indicadores). Para escolha dessas áreas, o Ministério da Saúde afirma ter considerado a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo.

Assim, são utilizados indicadores que podem ser calculados diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Desse modo, determinados indicadores rotineiramente acompanhados tiveram suas fórmulas aprimoradas, considerando a possibilidade de verificação de dados individualizados que o Sisab apresenta, e não apenas quantitativos consolidados.

Os indicadores de pagamento por desempenho são monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético final (o qual se trata de uma média ponderada do resultado dos indicadores), medido na mesma periodicidade (BRASIL, 2019). O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho para os municípios e Distrito Federal está vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores. Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2020 e estendidos para 2021, devido a pandemia, são os seguintes:

“Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inavada e de Pentavalente; **Indicador 6:** Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada” (BRASIL, 2019).

É importante ressaltar que embora o novo modelo de financiamento seja o instaurado, muitas críticas vêm sendo realizadas por pesquisadores da área, principalmente sobre a alteração e pactuação de metas que levam em consideração os resultados, deixando de lado outras variáveis que impactam na complexidade relacionada a estes indicadores e à própria prestação da atenção à saúde. Além disso, o Programa Previne Brasil, ao condicionar o financiamento da APS ao desempenho das equipes nos indicadores propostos, fere o direito à saúde (de todos e dever do estado) constitucionalmente estabelecido, na medida em que, no caso de um desempenho inadequado, todos (gestores, profissionais de saúde e, principalmente, usuários) serão penalizados pela falta de financiamento.

Entretanto, apesar das reflexões críticas acerca do novo modelo e da luta política a ser travada para sua modificação, devemos compreender que este modelo de financiamento segue atualmente vigente, tornando, assim, necessária sua investigação, monitoramento e oferta de apoio técnico aos municípios para que estes consigam atingir as metas estabelecidas e receber adequadamente o financiamento para suas ações, evitando o desmonte da Atenção Primária brasileira e contribuindo para a manutenção dos serviços e qualidade das ações desenvolvidas.

Assim, este trabalho objetiva relatar a experiência de uma ação de Educação Permanente em Saúde com profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Básica dos municípios da I Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte para discussão sobre o Programa Previne Brasil.

METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência da organização e condução de uma atividade de Educação Permanente com trabalhadores da Vigilância em Saúde e Atenção Básica de municípios pertencentes à I Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte.

Relatar a experiência é contar uma história sobre o vivido; apresentar reflexões sobre vivências; rememorar, sistematizar, e sintetizar pensamentos e ações para fortalecer a memória institucional, divulgar ações e resultados obtidos, e inspirar as experiências de outras pessoas e instituições.

A atividade aqui relatada está vinculada a ações do *Projeto Institucional de Inovação e Modernização da Vigilância em Saúde no Estado do Rio Grande*

do Norte, projeto de pesquisa-intervenção fruto de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Norte (FAPERN). O Projeto conta com a participação de quatro coordenadoras científicas e 27 pesquisadores, distribuídos entre as Regiões de Saúde do estado do Rio Grande do Norte, nas Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP), e setores da sede central da SESAP-RN, localizada na capital do estado, Natal. As pesquisas vêm sendo desenvolvidas desde dezembro de 2020. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 45693221.3.0000.5294.

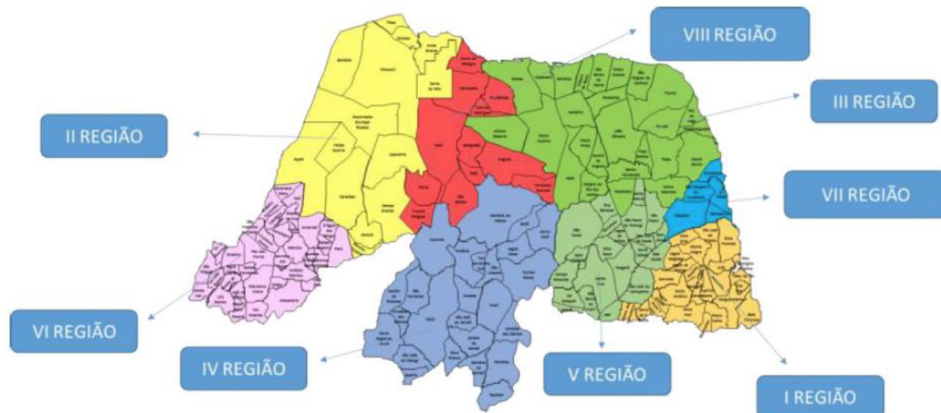
Este trabalho apresenta resultados e produtos preliminares da pesquisa *Qualificação da Vigilância em Saúde na I Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte*, a qual integra o supracitado Projeto Institucional da SESAP/FAPERN. Nesse sentido, serão aqui descritos os resultados do desempenho dos municípios da I Região de Saúde do RN no Programa Previne Brasil no primeiro quadrimestre de 2021, o que subsidiou a realização de uma atividade de Educação Permanente com os profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Básica desses municípios; bem como será realizado o relato da experiência de organização e condução desta atividade: uma oficina para discussão do desempenho dos municípios nos indicadores do Programa Previne Brasil, e ações para sua melhoria.

O Local de estudo

O estado do Rio Grande do Norte (RN) apresenta oito Regiões de Saúde, as quais foram dotadas com Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP), responsáveis pela coordenação regional do SUS no estado, sendo vinculada institucionalmente à Secretaria da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). A distribuição das Regiões de Saúde no estado do RN pode ser observada na Figura 1.

As Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP), no estado do RN, são estruturas administrativas regionalizadas regulamentadas pelo Decreto Estadual nº15.419, de abril de 2001, com a finalidade de supervisionar, coordenar e assessorar os serviços de saúde pertencentes à Secretaria Estadual de Saúde e/ou municípios da área de sua abrangência. Busca-se fortalecer a descentralização da Vigilância em Saúde, e apoiar a gestão descentralizada do SUS.

Figura 1: Estado do Rio Grande do Norte – Divisão por Regiões de Saúde



Fonte: SESAP-RN, Plano Estadual de Saúde (2020-23).

A Secretaria de Estado de Saúde conta atualmente com 7 (sete) URSAPs (RIO GRANDE DO NORTE, 2020), uma vez que a VIII Região de Saúde não possui uma sede própria e, por isso, suas atividades estão alocadas na sede da II URSAP, localizada no município de Mossoró.

A I Região de Saúde do estado do RN possui 27 municípios, quais sejam: Arês; Brejinho; Baía Formosa; Canguaretama; Espírito Santo; Senador Georgino; Avelino; Goianinha; Jundiá; Lagoa D'Anta; Lagoa de Pedra; Lagoa Salgada; Montanhas; Monte Alegre; Monte das Gameleiras; Nísia Floresta; Nova Cruz; Passa e Fica; Passagem; Pedro Velho; Santo Antônio; São José de Mipibu; Serra de São Bento; Serrinha; Tibau do Sul; Várzea; Vera Cruz; Vila Flor. Trata-se da Região de Saúde denominada como Litoral Sul Agreste. A sede da I URSAP (sede regional da SESAP-RN na I Região de Saúde) encontra-se no município de São José de Mipibu, distante cerca de 30km da capital do estado.

Estrutura de serviços de Atenção Básica na I Região de Saúde do Rio Grande do Norte

Haja vista a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ser uma das prerrogativas para funcionamento dos estabelecimentos de saúde (públicos e privados), para contratação de profissionais, e disponibilização de recursos públicos aos estabelecimentos, bem como a existência de grande volume de informações nesse sistema, os dados obtidos através do CNES foram considerados como a melhor fonte de informação

sobre a disponibilidade de equipamentos de Atenção Primária e cobertura populacional da APS nos municípios da I Região de Saúde do RN. As informações acerca de cobertura das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica foram obtidas através do SISAPS, via egestor e os dados populacionais retirados do IBGE.

Desempenho dos municípios da I Região de Saúde nos indicadores do Previne Brasil

Foram utilizados dados do Sistema de Atenção Básica (SISAB), acessado via sistema egestor, para cálculo do desempenho dos municípios do estado do Rio Grande do Norte nos indicadores do Previne Brasil. A média dos resultados da I Região de Saúde foram comparados com a média do estado e média das demais Regiões, e o resultado individual de cada município foi apresentado em tabelas do Microsoft Excel em ordem crescente de desempenho e com marcação para identificar os municípios que não atingiram as metas. O cálculo do indicador sintético final do Programa foi calculado de acordo com as diretrizes do Previne Brasil, constantes na Portaria de instauração do programa e demais documentos técnicos orientadores. Foram criados gráficos no Microsoft Excel para apresentar as informações.

Educação Permanente: Oficina de Indicadores do Programa Previne Brasil da I Região de Saúde do Rio Grande do Norte

A Oficina foi realizada em setembro de 2021, organizada e conduzida pelos dois Pesquisadores da I Região de Saúde do RN (EFT e BABSF). Foram convidados a participar os profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Primária dos 27 municípios da I Região de Saúde, e o encontro ocorreu sob formato remoto, com o uso do aplicativo *Google Meet*, sob acesso institucional (sem limite de tempo ou de participantes). Os objetivos da oficina foram: apresentar os resultados de desempenho dos municípios da I Região nos indicadores do Previne Brasil no primeiro quadrimestre de 2021; discutir possibilidades de ação para melhoria dos indicadores; e trocar experiências entre os trabalhadores dos 27 municípios da Região e da I URSAP (gestão regional).

Para registro institucional, análise da participação na oficina, e coleta de contatos dos profissionais e de informações relacionadas aos processos de trabalho das Secretarias

Municipais de Saúde, foi enviado um formulário de frequência da oficina, via *Google Forms*. O formulário ficou disponível para preenchimento durante todo o período da oficina e após seu término.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A I Oficina do Programa Previne Brasil da I Região de Saúde do Rio Grande do Norte

A I Oficina do Programa Previne Brasil da I Região de Saúde do RN foi realizada em setembro de 2021. Objetivou-se apresentar informações acerca da cobertura de serviços de Atenção Primária nos municípios da Região; apresentar os resultados de desempenho dos municípios da I Região nos indicadores do Previne Brasil no primeiro quadrimestre de 2021; discutir possibilidades de ação para melhoria dos indicadores; e trocar experiências entre os trabalhadores dos 27 municípios da Região e da I URSAP (gestão regional).

Segundo o formulário de frequência da oficina, participaram da oficina 37 profissionais, pertencentes aos municípios Arês (1); Canguaretama (5); Lagoa de Pedras (1); Montanhas (1); Monte Alegre (1); Monte das Gameleiras (2); Nísia Floresta (2); Nova Cruz (1); Passa e Fica (1); Pedro Velho (4); Santo Antônio (1); São José de Mipibu (2); Senador Georgino Avelino (2); Tibau do Sul (1); Vera Cruz (2); Vila Flor (1); além de 6 profissionais da I URSAP, 2 profissionais do nível central da SESAP-RN e os dois pesquisadores da I URSAP que conduziram a oficina.

Alguns participantes não preencheram o formulário de frequência. Entretanto, segundo as informações coletadas, profissionais de apenas 16 dos 27 municípios participaram o evento, muitos deles que apresentam ainda desempenho ainda insatisfatório nos indicadores do Programa Previne Brasil. Essa situação pode denotar necessidade de intensificar a divulgação dos eventos de educação permanente promovidos pela SESAP-RN e a busca de horários alternativos para sua realização, favorecendo a participação dos profissionais.

Para a pergunta constante no formulário “No seu local de trabalho há uma pessoa responsável pelo monitoramento dos indicadores do Previne Brasil?”, 5 participantes responderam que não, sendo apenas dois pertencentes a

Secretarias Municipais de Saúde, e 3 profissionais da SESAP-RN; e 4 abstenções a essa pergunta.

Profissionais de 13 dos 16 municípios participantes da oficina afirmaram possuir pelo menos um profissional responsável pelo monitoramento dos indicadores do Previne Brasil, inclusive indicando o nome do profissional para que pudesse ser realizado contato posterior.

Em relação à ocorrência de visitas técnicas de apoio institucional, por parte das Secretarias Municipais de Saúde, às unidades básicas de saúde, apenas os profissionais dos municípios Lagoa de Pedras, Monte das Gameleiras e Passa e Fica relataram não ser realizado; e o profissional do município de Nova Cruz absteve-se de responder a essa questão. As visitas às UBS são realizadas, inclusive, por parte da I URSAP, a qual atua solidariamente no apoio institucional.

O apoio institucional propõe-se a modificar as formas tradicionais de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação nos serviços de saúde; promovendo a construção de espaços de trabalho que potencializem o trabalho em equipe, a gestão do trabalho e o alcance de resultados. Pode-se considerar o apoio institucional como um dispositivo capaz de movimentar os espaços e processos vividos e circunstanciais, do cotidiano das práticas de saúde e produzir “desestabilizações” do que nele se encontra cristalizado. Assim, pode atuar como intercessor, agenciar encontros e fomentar novas formas de comunicação, gestão e produção dos processos de trabalho (CASANOVA; TEIXEIRA; MONTENEGRO, 2014).

A educação permanente e o apoio institucional são estratégias que buscam qualificar o processo do cuidado em saúde, de modo a favorecer a integralidade e a efetivação dos atributos da APS no cotidiano das práticas. Nesse sentido, a vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento dos desafios vivenciadas pelos trabalhadores no seu cotidiano (CASANOVA; TEIXEIRA; MONTENEGRO, 2014).

Estrutura de serviços de Atenção Básica na I Região de Saúde do Rio Grande do Norte

A Tabela 1 apresenta informações acerca do quantitativo de Equipes de Saúde Família, Equipes de Saúde Bucal, Núcleos Ampliados de Saúde

da Família (NASF) para os municípios da I Região de Saúde do RN. Todos os municípios da Região apresentam 100% de cobertura populacional por Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica.

Tabela 1: Quantitativo de Equipes de Saúde Família, Equipes de Saúde Bucal, Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF).

Município	População	nº de ESF	nº de ESB	nº de NASF
Rio Grande do Norte	3.534.165	-	-	-
I Região do RN	388.232	172	171	30
Arês	14.417	5	5	1
Baía Formosa	9.322	4	4	1
Brejinho	12.787	6	6	1
Canguaretama	34.548	15	15	1
Espírito Santo	10.484	5	4	1
Goianinha	26.669	12	12	2
Jundiá	3.922	2	2	1
Lagoa D'Anta	6.811	3	3	1
Lagoa de Pedra	7.584	4	4	1
Lagoa Salgada	8.297	4	4	1
Montanhas	11.208	6	6	1
Monte Alegre	22.576	10	10	2
Monte das Gameleiras	2.084	1	1	1
Nísia Floresta	27.938	12	12	1
Nova Cruz	37.450	14	14	1
Passa e Fica	13.474	6	6	1
Passagem	3.102	1	1	1
Pedro Velho	14.844	7	7	1
Santo Antônio	24.280	11	11	0
São José de Mipibu	44.236	20	20	3
Senador Georgino Avelino	4.484	2	2	1
Serra de São Bento	5.751	3	3	1
Serrinha	6.178	3	3	1
Tibau do Sul	14.440	6	6	1
Várzea	5.515	3	3	1
Vera Cruz	12.637	6	6	1
Vila Flor	3.194	1	1	1

Fonte: CNES, 2020. Quantitativo populacional obtido a partir da estimativa do IBGE para 2020.

Desempenho dos municípios da I Região de Saúde no Programa Previne Brasil possibilidades de ação para melhoria dos indicadores

A proporção de 60% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, relativa ao primeiro indicador do Previne Brasil foi obtida por cinco municípios (Monte das Gameleiras, Nova Cruz, Goianinha, Montanhas e Serra de São Bento). A variação observada nos resultados dos municípios para o indicador foi de 0 a 82% e a mediana 42,7%.

Em relação a ações possíveis para melhorar o indicador, foram citadas e discutidas na oficina a possibilidade de realização de vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação; acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual); Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada; agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.

No segundo indicador, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, 13 municípios alcançaram a meta (60%): Monte das Gameleiras, Vera Cruz, Senador Georgino Avelino, Arês, Nísia Floresta, Várzea, Goianinha, Passagem, Tibau do Sul, Nova Cruz, Brejinho, Serra de São Bento e Montanhas. A variação foi de 0 a 87,9%, e mediana 57,8%.

Como estratégias para melhoria deste indicador, além das ações descritas anteriormente, são também recomendadas: solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames; caso a mulher não tenha sorologias recentes, solicitar os exames mesmo que ainda não se tenha confirmação da gravidez; dar preferência aos testes rápidos; caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame na realidade da sua rede de atenção; criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.

A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (indicador 3), apresentou a meta de 60% por apenas três municípios, Nísia Floresta, Nova Cruz e Serra de São Bento. A variação observada entre os municípios foi de de 5,9 a 88,3%, e a mediana 23,7%. Como ações para melhoria do indicador, foram citadas: marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no checklist básico de primeira consulta); manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes); criar canal de comunicação direto entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.

No indicador 4, cobertura de exame citopatológico, apenas o município Serra de São Bento atingiu a meta de 40%. A variação entre os municípios da I Região foi de 3,9 a 65,1%; e a mediana, 14,6%. Para melhoria do indicador, são preconizadas as ações: ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária; ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente); ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo.

A meta de 95% da cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente não foi atingida por nenhum dos municípios da I Região de Saúde do RN, com resultado variando de 7,4 a 69,5%, e mediana 32,9%. Para melhorar o desempenho dos municípios nesse indicador, é preconizado: realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida; orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura; manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa; manter contato com

creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.

O indicador 6, percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre, não foi atingido por nenhum município (meta 50%). A variação dos resultados foi de 0 a 39,3%; e a mediana 7,4%. As ações sugeridas foram: manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA; orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada; flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

A meta de 50% do último indicador, percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, não foi obtida pelos municípios, com variação de 0,2 a 40,4% e mediana 9,8%. Foram citadas como possíveis ações para melhorar o indicador: manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno; flexibilizar agenda sem reservar período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

Além disso, para os dois últimos indicadores, é ressaltado que o agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe, uma vez que ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).

É importante ressaltar que municípios que apresentaram melhor desempenho nos indicadores do Previne Brasil (como Serra de São Bento) relataram já estar utilizando-se de estratégias de monitoramento periódico dos indicadores, a fim de facilitar a observação de lacunas e propor ações visando a melhoria do cenário. A partir dos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, no SISAB, via egestor, é possível que os municípios acompanhem a situação dos indicadores de forma quadrimestral, possibilitando a avaliação do desempenho e dos processos de trabalho realizadas no quadrimestre de

modo a conduzir o planejamento do município para o próximo quadrimestre, de modo a melhorar o desempenho e o valor financeiro a ser recebido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados de desempenho da I Região de Saúde do RN, no Previne Brasil, no primeiro quadrimestre de 2021, levantam preocupações acerca do futuro do financiamento da Atenção Primária à Saúde na Região, sobretudo no ano de 2022, em que o Ministério da Saúde passará a, de fato, contabilizar o desempenho dos municípios para o cálculo do valor financeiro a ser enviado para custeio da APS.

A situação observada é crítica e exige ações imediatas para qualificação das ações de APS e apoio aos municípios, no sentido de capacitá-los para o desenvolvimento de estratégias para melhorias destes resultados, tanto para oferta de serviços e procedimentos, quanto ao correto registro das informações assistenciais ofertadas. Nesse sentido, as ações de Educação Permanente e Apoio Institucional devem ser fortalecidas, de modo a alcançar mais municípios e favorecer a melhoria do seu desempenho no Programa.

A SESAP-RN e I URSAP vêm desenvolvendo ações de apoio aos municípios visando à melhoria do desempenho no Programa Previne Brasil e favorecimento da continuidade do financiamento da APS na Região. Além disso, estão sendo fomentadas pesquisas e intervenções para qualificação das ações de Vigilância em Saúde e modernização dos processos de trabalho da gestão estadual do SUS. A Oficina relatada neste trabalho é um desses produtos e, a partir dela, foi possível debater com os municípios suas especificidades, avanços e desafios em relação ao Previne Brasil, bem como trocar experiências a fim de promover o avanço coletivo dessa situação.

Ressaltamos que o Programa Previne Brasil pode representar o futuro desmonte da APS, implicando em sérias consequências para a saúde da população e ferindo o direito à saúde e o acesso aos serviços de saúde, constitucionalmente estabelecidos. Nesse sentido, além da necessidade de articulação política entre profissionais de saúde e da gestão, universidades, instituições de pesquisa e associações profissionais para pressionar o Ministério da Saúde e atual governo para modificar a atual forma de financiamento da APS, apontando para modelos de financiamento mais justo e equânime; faz-se necessário também, paralelamente, fortalecer a linha de ação da gestão da APS e favorecer processos de Educação Permanente que promovam o melhor desempenho dos municípios no Programa, evitando

perdas financeiras e consequências desastrosas e irreversíveis ao acesso e à qualidade da assistência à saúde prestada nos territórios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 286–298, 2010.

BANDEIRA, Danieli *et al.* EVALUATION OF THE COORDINATION OF CARE BY USERS OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2020. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20200007>. Acesso em: 1 ago. 2020.

BRASIL. **PNAB Política Nacional de Atenção Básica**. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.

BRASIL. **PORTARIA No 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.

BRASIL. **PORTARIA No 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

BRASIL. **Previne Brasil: Saúde garante manutenção de repasses aos municípios em 2021**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/previne-brasil-saude-garante-manutencao-de-repasses-aos-municipios-em-2021>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CASANOVA, Angela Oliveira; TEIXEIRA, Mirna Barros; MONTENEGRO, Elyne. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 11, p. 4417–4426, 2014.

HARZHEIM, Erno *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1361–1374, 2020.

PAIXÃO, Tatiana Monteiro da *et al.* Coordenação da atenção primária: limites e possibilidades para a integração do cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 27, p. e42655, 2019.

STARFIELD, Bárbara. **Primary care: concept, evaluation, and policy**. New York: Oxford University Press, 1992.