

Previne Brasil e financiamento da atenção primária: facilidades e dificuldades de gestores municipais de saúde

Previne Brasil and primary care financing: facilities and difficulties for municipal health managers

Previne Brasil y financiamiento de la atención primaria: facilidades y dificultades para los gestores municipales de salud

Eduarda Antônia Sartoretto¹ ; Larissa Hermes Thomas Tombini¹ ; Valéria Silvana Faganello Madureira¹ ;
Daniela Savi Geremia¹ ; Maira Rossetto¹ ; Jeferson Santos Araujo¹ 

¹Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as facilidades e dificuldades enfrentadas por gestores municipais de saúde com o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, tipo Pesquisa Convergente Assistencial, fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica. Participaram 77 gestores ou seus representantes, de 47 municípios de uma Macrorregião de saúde de Santa Catarina, Brasil. Foram realizadas três oficinas nas Gerências Regionais de Saúde, em agosto e setembro de 2022. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo. **Resultados:** apresentam-se como facilidades do Previne Brasil informatização, comprometimento dos profissionais, e qualificação do cuidado. Foram descritas como dificuldades falta de informações, sistema informatizado e denominador estimado e, equipe de trabalho. **Conclusão:** o programa apresenta facilidades que qualificam o processo de trabalho e cuidado à saúde da população. Contudo, persistem dificuldades que devem ser consideradas pela gestão municipal para avanços na atenção integral e no financiamento da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: understand the facilities and difficulties faced by municipal health managers with the new Primary Health Care financing model. **Method:** this is a qualitative study, of the Convergent Care Research type, based on the National Primary Care Policy. The participants were 77 managers or their representatives from 47 municipalities in a health Macrorregion in Santa Catarina, Brazil. Three workshops were held in the Regional Health Departments in August and September 2022. The data was analyzed using content analysis. **Results:** *Previne Brasil's* facilities include computerization, commitment of professionals, and qualification of care. Difficulties were described as lack of information, computerized system and estimated denominator, and work team. **Conclusion:** the program offers facilities that improve the work process and health care for the population. However, there are still difficulties that must be considered by municipal management in order to make progress in comprehensive care and Primary Health Care financing.

Descriptors: Unified Health System; Primary Health Care; Healthcare Financing; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: comprender las facilidades y dificultades que enfrentan los gestores municipales de salud con el nuevo modelo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, tipo Investigación Convergente Asistencial, basado en la Política Nacional de Atención Primaria. Participaron 77 gestores o sus representantes, de 47 municipios de una Macrorregión de salud de Santa Catarina, Brasil. Se realizaron tres talleres en las Gerencias Regionales de Salud, en agosto y septiembre de 2022. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** las instalaciones de *Previne Brasil* incluyen informatización, compromiso de los profesionales y calificación de la atención. Las dificultades fueron descritas como falta de información, sistema informatizado y denominador estimado y equipo de trabajo. **Conclusión:** el programa presenta facilidades que cualifican el proceso de trabajo y la atención de la salud de la población. Sin embargo, aún hay dificultades que la gestión municipal debe considerar para lograr avances en la atención integral y el financiamiento de la Atención Primaria de Salud.

Descriptorios: Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Financiamiento de la Atención de la Salud; Gestión de la Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem história singular e tem se reafirmado como base da atenção de saúde nos mais de 30 anos de Sistema Único de Saúde (SUS), pois representa campo fértil para a ordenação do sistema público, orientado para a equidade, proteção e promoção da saúde, conforme pressupostos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)¹.

A trajetória do financiamento da APS no Brasil passou por diferentes normativas e, atualmente, é orientado pelo programa Previne Brasil. Implementado em 2019, esse novo modelo de financiamento da APS foi planejado para ampliar

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina – Brasil (FAPESC) - Edital FAPESC nº27/2021.

Autora correspondente: Maira Rossetto. E-mail: maira.rossetto@uffs.edu.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Sonia Acioli de Oliveira

o acesso da população às ações e aos serviços em saúde, a partir de ações estrategicamente pensadas, com o intuito de sanar as necessidades e prioridades locais. O programa estabelece metas quadrimestrais e critérios base para aumentar a fonte financeira, tendo mais controle e gerenciamento da população adscrita². O Previne Brasil traz, portanto, uma nova proposta de trabalho, de avaliação da assistência e de financiamento da APS, com base em quatro fatores: capitação ponderada; incentivo conforme critério populacional; pagamento por desempenho e incentivo de ações estratégicas instituídas³.

Para o componente indicador de desempenho, no ano de 2022 foram previstos o alcance e o financiamento baseado em sete indicadores: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira antes da décima segunda semana de gestação; atendimento odontológico para gestantes; realização de exames para sífilis e HIV para gestantes; mulheres com coleta de exame citopatológico na APS; crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Poliomielite; hipertensos com consulta e pressão arterial aferida no semestre; diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. O cálculo e a orientação para alcance dos resultados de cada indicador são apresentados em Notas Técnicas específicas³.

Após a implantação, o novo programa de financiamento tem passado por algumas críticas por ter mudado radicalmente o modelo de alocação de recursos financeiros para a APS, acentuando o caráter assistencialista e gerencialista da gestão da atenção básica, com fortalecimento de elementos de mercado, se contrapondo à priorização da Estratégia Saúde da Família e ao trabalho em equipe multiprofissional nos territórios, e, ameaçando a universalidade e a integralidade do SUS^{4,5}.

Entre os principais problemas estão o término da única transferência per capita do governo federal para o financiamento da atenção básica dos municípios, o PAB fixo, e as transferências federais para a atenção básica atreladas à “capitação ponderada” em função de perfil etário e vulnerabilidades pode comprometer seriamente o financiamento dessas ações, especialmente em municípios com população acima de 100.000 habitantes, que não dispõem de elevadas coberturas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde⁶.

Diante do exposto, desenvolveu-se esse estudo a partir da questão: quais as facilidades e dificuldades enfrentadas por gestores municipais de saúde com o novo modelo de financiamento da APS? O Previne Brasil é recente e com escassas publicações sobre o assunto, pois foi instituído em tempo pandêmico, quando a sociedade se voltou para a covid-19.

Salienta-se que o financiamento é determinante do processo de trabalho e da assistência de saúde no âmbito da APS, o que justifica a relevância deste estudo, que teve como objetivo compreender facilidades e dificuldades enfrentadas por gestores municipais de saúde com o novo modelo de financiamento da APS.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A PCA tem como singularidade a manutenção de relação íntima com uma dada prática assistencial, em qualquer campo, para que seja possível encontrar alternativas de resolução ou de minimização de questões problema a ela relacionadas, bem como produzir e ou introduzir inovações naquele contexto⁷. A convergência entre pesquisa e prática assistencial fundamentam uma à outra, aumentando o compromisso de promover mudanças na atenção em saúde no cenário prático onde a investigação se desenvolve^{7,8}.

O estudo foi desenvolvido em uma Macrorregião de Saúde de Santa Catarina, Brasil, que compreende três Regiões de Saúde (RS), totalizando 78 municípios. Dele participaram 77 gestores municipais ou seus representantes da APS, de 47 municípios da Macrorregião. Como critério de inclusão considerou-se a participação dos gestores de saúde ou de seus representantes no dia da coleta de dados.

Para a coleta de dados, desenvolveu-se uma oficina em cada RS durante a reunião ordinária dos gestores de saúde articulada pela Gerência Regional de Saúde (GERSA) de cada RS. Foram três oficinas presenciais entre agosto e setembro de 2022. Inicialmente apresentou-se a proposta de pesquisa aos participantes, com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As oficinas foram conduzidas pelas pesquisadoras e tiveram duração de aproximadamente duas horas cada. Para o diálogo, as mediadoras questionaram: quais as facilidades e dificuldades encontradas para o alcance do financiamento do Previne Brasil? Os participantes foram subdivididos em três grupos e convidados a responder, por escrito, ao questionamento. Em seguida, cada grupo socializou suas vivências quanto às facilidades e às dificuldades para o alcance dos recursos previstos pelo programa, com destaque aos indicadores de desempenho Previne Brasil? As oficinas foram gravadas com autorização dos participantes e posteriormente transcritas.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo⁹, com três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade pública do Sul do Brasil. Para preservar o anonimato foram utilizados codinomes, baseados nos critérios de enumeração de participantes (P1, P2 e assim sucessivamente).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos três anos de desenvolvimento do Previne Brasil muitos foram os desafios enfrentados pelos gestores municipais na (re)organização e operacionalização da proposta em cada território, consideradas as diferentes realidades e necessidades. Neste contexto, facilidades e dificuldades se apresentam. Da análise dos dados emergem duas categorias: Facilidades do Previne Brasil e Dificuldades do Previne Brasil, conforme apresentado na Figura 1.

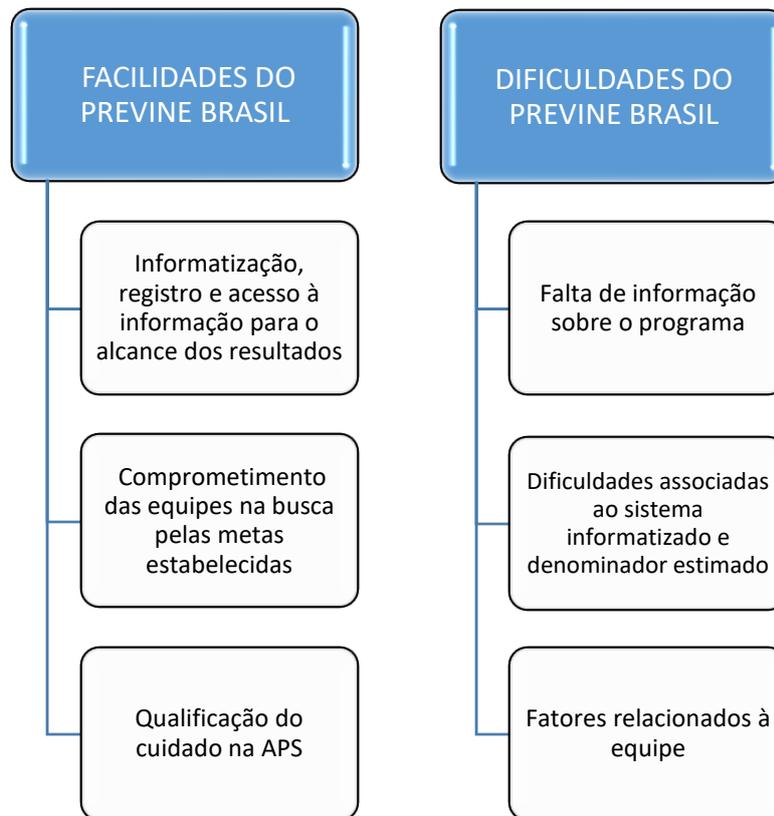


Figura 1: Categorias e subcategorias de análise. Chapecó, RS, Brasil, 2023.

Informação e informatização em saúde foram apontadas como facilitadoras do programa e determinantes para o alcance de resultados e financiamento da APS.

O Previne se baseia na captação ponderada, nos agentes comunitários de saúde, nas ações estratégicas [...] e tem os indicadores de desempenho, tem o informatiza APS. (P25)

Captação e registro dos dados para repasse de recursos financeiros. (P27)

O processo de informatização no sistema de saúde registrou importante avanço em 2019, com a criação do Informatiza APS, programa de apoio à informatização e qualificação dos dados. A proposta, parte do Conecte SUS, tem o intuito de auxiliar a qualificar os dados, melhorando a gestão dos serviços e a assistência multiprofissional aos usuários neste nível de atenção². A informatização dos registros e informações em saúde, tema de estudos nos últimos anos, é apontada como estratégia relevante para a qualificação das informações e esclarecimento das ações prestadas ao usuário, além de fortalecer o processo de trabalho e facilitar as condutas multiprofissionais, o que resulta na melhoria do atendimento e na maior resolutividade¹⁰⁻¹⁵.

A disponibilidade de meio eletrônico para registro das informações produzidas e de ações desenvolvidas foi considerada facilidade para o trabalho das equipes, orientado pelas propostas do Previne Brasil.

Uma facilidade é a informação na mão, olhando, avaliando os indicadores, como que está. Daí você consegue visualizar. Antes você não conseguia ver de forma clara, o que estava fazendo e o que não. (P58)

É que ele vai dar uma informação pelo menos desses indicadores que estão mais precisos e fidedignos, porque as informações precisam estar corretas para gerarem o indicador. Isso antes muitas vezes era burlado ou esquecido ou deixado de lado. (P7)

O acesso (ao sistema e informações) para todos os profissionais, sendo eles de diversas especialidades dos serviços que usam o sistema. (P61)

Os recursos de informação permitem avanços à qualidade da atenção aos usuários e à comunidade¹⁴. A informatização da APS oferece e favorece a economia de tempo, a diminuição do uso de papel, a busca rápida pelas informações, o acesso a dados produzidos em outros pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a ampliação da comunicação entre a equipe, além da diminuição significativa nos erros de prescrição, o que aumenta a segurança do paciente e melhora o vínculo entre serviço de saúde e usuário¹⁶.

Na enfermagem, a utilização de sistemas informatizados de saúde potencializa o agrupamento das informações, facilitando as avaliações dos indicadores, além de transmitir confiabilidade maior nos dados. Disso resulta melhora no planejamento, nas ações e nas intervenções para cada território assistido¹⁷.

Outra facilidade do Previne Brasil apontada pelos gestores da APS, foi o comprometimento dos profissionais das equipes para o alcance de resultados satisfatórios e consequente obtenção de recursos para o município.

A preocupação da equipe como um todo é uma facilidade porque cada um está olhando para sua equipe e vendo o que está atingindo e o que não. Isso é uma facilidade do trabalho, da equipe se perceber como equipe e que o resultado dela vai refletir em indicador e vai aparecer esse indicador. (P13)

Eu sinto que nesse momento nós temos uma equipe muito mais coesa, muito mais unida, pensando em melhorar. (P29)

Ressalta-se que a comunicação, a interação e a confiança são elos necessários entre os profissionais que, com objetivo comum, desenvolvem processos de trabalho articulados, de forma organizada e comprometida para alcançar melhores resultados. O compromisso e a responsabilidade são elos para a colaboração interprofissional. Tal colaboração envolve elementos implementados na prática dos serviços e no trabalho em equipe interprofissional¹⁸.

O trabalho em equipe e as práticas colaborativas na APS contribuem para a melhoria do acesso universal, da resolutividade e da qualidade da atenção ao usuário. O trabalho em equipe interprofissional considera diferentes profissionais, incluindo-se outras áreas de conhecimento e atuação, que compartilham um sentimento de pertencimento à equipe. Perceber-se como equipe e estabelecer trabalho colaborativo é um processo dinâmico e exige dos profissionais o reconhecimento do seu papel, dos saberes e funções de cada profissão, com definição de objetivos comuns e planejamento coletivo de ações e cuidados em saúde¹⁹.

A qualificação da assistência na APS foi, da mesma forma, apresentada como facilidade do Previne Brasil.

Eu vejo como facilidade a atenção maior para esses hipertensos, diabéticos, de pedir exame, repetir exame. (P4)

O vínculo com as pessoas [...] os profissionais se responsabilizam mais com essa população, criando um vínculo mais próximo. (P5)

A busca ativa porque a gente teve que fazer a busca ativa de mais casos, que a gente não fazia antes. (P33)

Na APS, o cuidado em saúde tem o intuito de reduzir as desigualdades e prestar atendimento resolutivo e de qualidade. A organização do serviço em redes é importante para obter mais sucesso no alcance desse objetivo, na organização e desenvolvimento de práticas baseadas em linhas de cuidado, conforme grupos e condições de saúde prioritários²⁰, a exemplo das doenças crônicas e condições de saúde estabelecidas, a partir dos indicadores propostos pelo Previne Brasil.

Para alcance das metas dos indicadores do Previne Brasil, a busca ativa é uma estratégia dos profissionais da APS, inclusive mencionada na legislação e nos textos técnicos da área, além de ser considerada atribuição de todos os profissionais da ESF na PNAB^{1,21}. Outro elemento essencial à qualificação da atenção e potencializado pelo Previne Brasil é o vínculo, pois a criação e manutenção do vínculo entre o serviço de saúde e os usuários gera engajamento de ambos no processo de tratamento, recuperação, manutenção e promoção da saúde, além de reconhecimento e valorização da equipe.

Portanto, é necessária a facilidade no acesso à APS, pois é porta de entrada preferencial para os serviços e lócus de promoção da inclusão, seguimento e referências a outros níveis do sistema²¹. Ao oferecer os serviços de menor complexidade e encaminhamentos à média e alta complexidades de forma organizada e hierarquizada, a APS fortalece o vínculo entre o serviço e o usuário, avançando na resolutividade e qualidade da atenção oferecida no contexto do SUS.

Os gestores identificaram dificuldades no processo de mudança no trabalho e no financiamento em saúde na APS, sinalizando para diferentes fatores, como a falta de informação sobre o Previne Brasil.

Nem esse negócio de quadrimestre chegou para nós. Veio só os indicadores, que vai ser baseado nisso, e, nenhum documento explicitando. (P6)

As informações concentradas em algumas poucas pessoas que sempre iam fazer o treinamento e não passavam[...] as outras informações ficaram muito, muito vagas. (P1)

Conforme encontrado em outros estudos, as dificuldades na gestão e na atenção à saúde se associam com fragilidades busca ou transmissão de informações^{22,23}. A realização de encontros estaduais de transmissão de informações sobre o Previne Brasil utilizado pela Secretaria da Atenção Básica do nível federal, parece não ter obtido o alcance desejado entre os gestores e profissionais. Além disso, pode não ter sido suficientemente esclarecedor para esclarecimentos em cada município.

Reafirma-se a importância do resgate e atualização constantes dos gestores e profissionais sobre orientações aos programas em implantação e desenvolvimento, visto que ambos trabalham juntos, um no planejamento e gestão, outros na assistência e execução. Assim, é válido que tenham acesso a informações, para que suas ações sejam direcionadas aos mesmos objetivos. A comunicação entre gestores e profissionais da saúde deve ser clara, concisa e transparente, para que os processos ocorram como esperado, com a necessária colaboração dos envolvidos²⁴. Somado a isso, é necessário o envolvimento da comunidade na informação, pois as mudanças no processo de trabalho e no cuidado na APS dependem da corresponsabilidade de todos os envolvidos.

O Previne Brasil é muito novo para nós e para a comunidade. Eles (comunidade) têm muita dificuldade de compreender como funcionam os programas e como funciona o nosso trabalho. Então, a cada pouco nós temos divulgado o que é feito para que a população fique ciente disso. (P25)

A participação social na gestão do SUS, orientada pela Lei nº 8.142/90²⁵, normatiza a participação de usuários em conselhos de saúde, espaços de discussão, construção e proposição de ações e serviços para a saúde nos níveis correspondentes (municipal, estadual e federal). Para além da participação formalmente instituída, o envolvimento da comunidade no cotidiano dos serviços é determinante para desfechos satisfatórios. Para tanto, é necessário conhecimento sobre os processos e fluxos estabelecidos nos diferentes níveis da atenção e comunicação da RAS.

Outro fator importante a destacar é a informatização do setor saúde, percebida como facilidade para o alcance dos indicadores, como também uma dificuldade enfrentada pelos municípios. Vale lembrar que o programa Informatiza APS objetiva auxiliar na qualificação dos dados e na gestão dos serviços e da assistência multiprofissional aos usuários. Para tanto, prevê recursos à aquisição de equipamentos e tem como pré-requisito o uso de sistemas de prontuário eletrônico nos atendimentos aos usuários, preferencialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC da estratégia E-SUS APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde².

Ainda que tenha havido avanço na gestão da informação e da saúde com o uso do E-SUS ou de outros sistemas informatizados, ainda persistem falhas que precisam ser ajustadas e elementos a serem aprimorados. Entre estas dificuldades destacam-se a exportação de dados entre os diferentes sistemas (quando o município utiliza sistema próprio que não o E-SUS) e as limitações do E-SUS, conforme sinalizado pelos participantes.

O E-SUS peca muito. Melhorou, porque antes não tinha nenhum e agora tem alguns, mas os relatórios também são super inconsistentes. Por exemplo, idosas gestantes. (P20)

Indicadores restritos, sistemas ruins, produção de dados falhos. (P29)

Sistema de gestão, encontrar um sistema de gestão perfeito, que transmita os dados, porque a gente tem muita dificuldade de transmissão de dados. (P30)

Dificuldades relacionadas às limitações na comunicação entre sistemas informatizados de saúde e limitações do E-SUS foram reportados em outros estudos realizados em diferentes momentos e regiões do Brasil^{26,27,28}, reafirmando a necessidade de diálogo entre departamento de informática do SUS e de atenção básica para aprimoramentos e avanços à qualidade da informação e gestão na APS.

Ainda, a partir da implantação dos sistemas de informatização da APS, a equipe de saúde, com destaque para o enfermeiro, passou a ser o principal agente de manipulação desses meios, utilizando essa tecnologia para auxílio em decisões que incluem a gestão do cuidado e o gerenciamento para alcance de metas¹⁷. Neste novo cenário e diante da grande demanda de lançamentos nos sistemas e manipulação do computador, alerta-se para a necessidade de permanente atualização dos recursos e capacitação dos trabalhadores para registros precisos e produção de dados confiáveis.

A conformação, pelo Ministério da Saúde, dos dados para fins de cálculo dos indicadores de desempenho também foi relatada como fator que gera dificuldades.

O nosso maior problema são as mulheres, o citopatológico, nessa faixa etária que o Ministério preconiza fazer. [...] se a "fulana" fez histerectomia, onde que fica o indicador? Ele (MS) tem que ver essas especificações da Saúde da Mulher também!! (P27)

Minha maior dificuldade lá com indicador de gestante é dessas que fazem particular. Elas são muito resistentes, não querem (receber equipes e repassar informações). (P43)

Nesse sentido, cabem reflexões à consideração, para fins de alcance de indicadores, do cuidado em sistemas/serviços como privado, privado contratado em complementaridade ao SUS ou, ainda, organizações de apoio aos sistemas públicos locais. Como exemplo, cita-se a coleta de citopatológico, ação amplamente desenvolvida pela Rede Feminina de Combate ao Câncer na Macrorregião em estudo, a qual não pode ser validada para alcance deste importante indicador. Da mesma forma, exames ginecológicos ou vinculados à assistência pré-natal oportunos em avaliações ginecológicas/obstétricas no sistema privado/conveniado não conferem ao município o alcance esperado. Na perspectiva da predileção pelo cuidado e saúde, seria interessante que o Ministério da Saúde buscasse estratégias de consideração de registros, sobretudo, de resultados que sinalizam a atenção oferecida nos municípios.

Avanços no alcance das metas propostas para os indicadores de desempenho esbarram também em fatores relacionados à equipe de saúde. A falta ou a rotatividade de profissionais ou, ainda, o não envolvimento destes nos registros dos atendimentos, podem comprometer os resultados.

A rotatividade dos profissionais e dos usuários [...] e gestantes, agora veio bastante imigrantes. (P2)

Eu tenho outro dificultador lá que é a troca de profissionais [...] tenho uma rotatividade muito alta de profissional. (P13)

O vínculo entre profissionais e usuários é princípio da ESF e determinante para o sucesso de propostas e ações desenvolvidas na APS, já que a afinidade entre as partes influencia nas decisões clínicas do profissional e na adesão ao tratamento e confiança do usuário no serviço de saúde. Acredita-se que, quanto menor a rotatividade dos profissionais, mais fortalecido estará o vínculo com a comunidade assistida. A alta rotatividade dos profissionais reduz a confiança da população no sistema, visto que, além do gasto com processos seletivos, a população fica desamparada até a próxima contratação²⁹.

Os registros profissionais dos atendimentos constituem uma facilidade quando corretamente procedidos. Porém, quando não executados ou não devidamente identificados, tornam-se importante dificuldade para o trabalho das equipes e resultados do Previne Brasil.

A dificuldade que a gente tem nesse sentido de hipertenso é que, não é que o hipertenso não vá para unidade de saúde, ele vai!! Só que ele não vai para uma consulta de hipertensão, e às vezes o profissional que atende ele, que geralmente é o médico, vai lá no CID, dor lombar, mas não coloca que ele é hipertenso, não faz esse atendimento integral para ele. (P2)

Até porque o paciente vai com dor e aproveitam para renovar a receita disso, daquilo, daquele outro e acaba passando batido (o registro da condição crônica). (P21)

A integralidade é um dos princípios do SUS e para seu alcance, os profissionais devem estar sensibilizados para acolher o usuário e observá-lo em seu contexto social, familiar e econômico, considerando sua saúde integral para planejar um cuidado condizente à sua necessidade^{1,4}. No cuidado em saúde na APS, especificamente na atenção às condições prioritárias estabelecidas pelo Previne Brasil (hipertenso, diabético, gestante, mulher e criança), os profissionais precisam extrapolar o atendimento ao motivo da procura pelo serviço e considerar a oportunidade para resgate do vínculo, monitoramento da condição integral de saúde e realização dos procedimentos e registros para o alcance do indicador relacionado.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, cita-se que o Previne Brasil foi criado recentemente e instituído em tempo pandêmico, tendo escassas evidências científicas sobre a temática. Sugere-se a continuidade de pesquisas sobre o novo modelo de financiamento da APS no Brasil, com vistas a qualificar esse programa e instigar reflexões sobre sua execução e retorno financeiro aos municípios brasileiros. São necessários novos estudos que problematizem as mudanças ocorridas a partir desta modalidade de financiamento bem como da precarização das relações de trabalho que possam ocorrer a partir da visão dos profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

Nos três anos de desenvolvimento do Previne Brasil, algumas facilidades foram destacadas pelos gestores da APS, tal como os avanços na informatização, incluindo a qualificação e maior fidedignidade dos dados produzidos pelo setor. No entanto, ainda persistem dificuldades relacionadas ao uso dos sistemas informatizados, seja pelo profissional para registros válidos ou de comunicação entre sistemas operacionais.

O Previne Brasil desafia as equipes para o estabelecimento de processos de trabalho articulados e integrados. Observa-se a união, a organização e o trabalho da equipe em atendimento a objetivos comuns. Conseqüentemente, na visão dos gestores pode ocorrer melhora na assistência e no acompanhamento dos usuários em suas diferentes condições de saúde por frequentarem mais a unidade de saúde.

Por outro lado, a rotatividade dos profissionais nas UBS dificulta o fortalecimento desse vínculo, comprometendo a adesão do usuário ao seu tratamento. A falta ou dificuldade de acessar as informações sobre o programa também foi destacada como um desafio, o que limita a transmissão das informações. Condizente a isso, a falta de comunicação entre os sistemas e formas de análise do próprio programa dificultam a fidedignidade das informações.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2436, 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). Brasília [cited 2023 Jan 20]; Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Ministério da Saúde (Br). Nota Técnica nº 21/2019-CGIAP/DESF/SAPS/MS. Brasília. 2019. 5 p. [cited 2023 Jan 20]; Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_informatiza_aps.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo financiamento do APS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [cited 2023 Jan 20]; Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf
4. Pimenta A, Mendes A, Lages C, Pasche D, Funcia FR, Santos I, et al. Uma alternativa para superação do programa previne brasil: propostas para alocação de recursos federais para APS. Rede APS [site de internet]. 2023 [cited 2023 dez 06]. Available from: <https://redeaps.org.br/2023/07/05/abres-lanca-documento-com-alternativa-para-superacao-do-programa-previne-brasil-propostas-para-alocacao-de-recursos-federais-para-aps/>.
5. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cad. Saúde Pública. 2022 [cited 2023 dez 06]; 38(2):e00164621. DOI: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>.
6. Medina G, Villasboas AL. Pesquisadoras do OAPS rebatem promessas do Previne Brasil. [cited 2023 dez 06]. Rede APS [site de internet]. 2019. Available from: <https://redeaps.org.br/2019/11/29/pesquisadoras-do-oaps-rebatem-promessas-do-previne-brasil/>.
7. Trentini M, Silva DMGV, Souza SS, Madureira VSF, Paim L. Um giro pelo processo da pesquisa convergente assistencial. Curitiba: CRV, 2022.
8. Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Convergent care research and its qualification as scientific research. Rev Bras Enferm. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 74(1):e20190657. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. Ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2013.
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p. [cited 2023 Jan 20]; Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf.
11. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAAA, Oliveira VC. Diffusion of the e-SUS Primary Care innovation in Family Health Teams. Rev Bras Enferm. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 71(6):2945-52. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>.
12. Silva TIM, Cavalcante RB, Silva HRM, Santos RC, Guimaraes EAA, Pinheiro MMK. Difusão da inovação tecnológica e-SUS AB: aceitação ou rejeição? Cogit Enferm. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 23(3):e55911. DOI: <http://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55911>.
13. Mrejen M, Rocha R, Millet C, Hone T. The quality of alternative models of primary health care and morbidity and mortality in Brazil: a national longitudinal analysis. Lancet Reg Health Am. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 4:100034:9. <http://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100034>.
14. Gontijo TL, Lima PKM, Guimaraes EAA, Oliveira VC, Quites HSO, Belo VS, et al. Computerization of primary health care: the manager as a change agent. Revis Bras Enferm. 2020 [cited 2023 Jan 20]; 74(2):1-6. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0855>.
15. Costa DS. A Informatização da Atenção Primária À Saúde: avanços e desafios. 2022. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas Mestrado Profissional em Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2022 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/32340/trabalho%20final%2010.08.pdf?sequence=5>.
16. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabríz LA, et al. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. Cad. Saúde Pública. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 37(6):e00219520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219520>.
17. Ferreira Sandra Rejane Soares, Perico LAD, Dias VRF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Revis Bras Enferm. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 71(1):704-9. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
18. Morgan S, Pullon S, Mckinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. Inter J Nurs Studies. 2015 [cited 2023 Jan 20]; (52)7:1217-30. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>.
19. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2018 [cited 2023 Jan 20]; (22)2:1525-34. DOI: <http://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

20. Willk MCG. Atenção básica no cuidado à hipertensão arterial sistêmica: a voz dos usuários do sus. 2022. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. [cited 2023 Jan 20]; Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-18012023-163016/publico/WiikMCG_MTR_R_2022.pdf.
21. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate*. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 42:361-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>.
22. Bergamini VF, Dellatore T, Laprega MR, Ferreira JBB. Percepção dos profissionais da saúde sobre aspectos da gestão da informação no processo de planejamento do Sistema Único de Saúde. *TEMPUS*. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 11(4):123-45. DOI: <http://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2447>.
23. Bogado AC, Casarin HCS. Competência em informação do profissional da saúde: revisão de literatura. *Rev. Font. Doc.* 2020 [cited 2023 Jan 20]; 3:203-212. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RFD/article/view/57819>.
24. Silva SF, Gaio MC, Sanches S, Jose H, Henriques MF, Gouveia MV. Gestão do processo de mudança nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestãodesenvolvimento*. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 29:483-504. DOI: <http://doi.org/10.34632/GESTAOEDESENVOLVIMENTO.2021.10227>.
25. Brasil. Ministério da saúde. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990 [cited 2023 Jan 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.
26. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciênc. Saúde Cole*. 2016 [cited 2023 Jan 20]; 21(3):891-902. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>.
27. Martins APOQ, Peres AM, Gil NLM, Ros C, Lowen IMV, Goncalvez LS. Usabilidade do prontuário eletrônico em unidades básicas de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2017 [cited 2023 Jan 20]; 16(2):221-30. DOI: <http://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.29748>.
28. Araujo JR, Araujo Filho DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Saúde debate*, 2019 [cited 2023 Jan 20]; 43(122):780-92. DOI: <http://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>.
29. Araujo JM, Santos MLC. A rotatividade do profissional médico como fator de influência na eficiência da Estratégia Saúde da Família V no município de Dona Inês-PB. [monografia de graduação]. Instituto Federal da Paraíba. 2020 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/968>.

Contribuições dos autores

Concepção, L.H.T.T., V.S.F.M. e D.S.G; Metodologia, L.H.T.T., V.S.F.M. e D.S.G.; Validação, M.R. e J.S.A.; Análise Formal, L.H.T.T.; Investigação, E.A.S. e L.H.T.T.; Obtenção de Recursos, L.H.T.T., V.S.F.M. e D.S.G.; Curadoria de Dados, E.A.S. e L.H.T.T.; Redação - Preparação do Manuscrito, E.A.S., L.H.T.T., V.S.F.M. e D.S.G.; Redação - Revisão e Edição, M.R. e J.S.A.; Visualização, M.R.; Supervisão, L.H.T.T.; Administração do Projeto, L.H.T.T.; Aquisição de Financiamento, L.H.T.T. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.