



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ISADORA VIRGÍNIA OLIVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E PROCESSOS PARA A ALIMENTAÇÃO DE
DADOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
DA REGIÃO OESTE/DF**

BRASÍLIA

2022

ISADORA VIRGÍNIA OLIVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E PROCESSOS PARA A ALIMENTAÇÃO DE
DADOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
DA REGIÃO OESTE/DF**

Trabalho de conclusão de curso
para obtenção de título de
graduação em Saúde Coletiva
apresentado à Universidade de
Brasília - UnB

Orientador: Prof. Dr. José
Antonio Iturri de La Mata

BRASÍLIA

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oa Oliveira da Silva, Isadora Virginia
Avaliação das Estruturas e Processos para alimentação de dados do Programa Previne Brasil em Unidades Básicas de Saúde da Região Oeste/DF / Isadora Virginia Oliveira da Silva; orientador Jose Antonio Iturri de La Mata. -- Brasília, 2022.
91 p.

Monografia (Graduação - Saúde Coletiva) -- Universidade de Brasília, 2022.

1. Pagamento por Desempenho. 2. Indicadores de Saúde. 3. Avaliação em Saúde. 4. Distrito Federal. 5. Atenção Primária . I. Iturri de La Mata, Jose Antonio, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter sido apoio em momentos de mais desespero durante este período, foi esta fé que mesmo em momentos de ansiedade me fez continuar e acreditar que tudo ficaria bem e seria possível se pelo menos tentasse. A finalização desse trabalho é a confirmação de que tudo deu certo e que Ele nunca me abandonou, afinal Deus se faz presente nos pequenos detalhes do dia a dia, por meio de pessoas, me concedendo a minha base, minha família e amigos.

Agradeço infinitamente a minha família, meu pai Jônatas, por ser uma fonte de apoio e força, meu maior exemplo de pessoa íntegra, aquele que sempre honra seus compromissos e se coloca à disposição da família, sempre serei grata por todas as conversas e lições ensinadas, graças a isso e muito mais, posso afirmar que tenho o melhor pai do mundo. Minha mãe Ermita, por ser a minha maior fonte de confiança, a senhora acredita mais em mim do que eu mesma, sempre se colocando à disposição para me escutar e me oferecendo um colo para chorar, acredite, não poderia ter uma mãe tão criativa, linda e esforçada como a senhora. A minha irmã Camila, por todas as conversas, risadas e por se fazer presente em todas as situações da minha vida, mesmo sendo mais nova você é uma fonte de inspiração e exemplo de paciência a ser seguido por aguentar todas as minhas loucuras. Amarei vocês para sempre e agradeço mais uma vez por me apoiarem nesses 5 longos anos de graduação, obrigada por tudo e por tanto.

Aos meus amigos de vida, Aglaia, Matheus e Victor Hugo que aguentaram todas as reclamações e surtos diários durante este período, foram alguns longos meses, mas que finalmente chegam ao fim, nunca me esquecerei de todas as palavras de apoio e dicas para que os problemas fossem resolvidos da forma mais leve possível. Vocês são e sempre serão vistos por mim como um local de paz, amor e de muita alegria, obrigada por todos esses anos de amizade, saibam que estarei sempre aqui para o que precisarem. Amo vocês.

Não poderia esquecer também dos meus amigos da FCE, Igor R., Gabriela, Cecilia, Igor D., Ana, Gabriel, Ingrid e Guilherme, sinceramente não sei o que seria de mim se não tivesse encontrado vocês naquela faculdade, sem dúvidas foram peças fundamentais para que eu persistisse no curso. Agradeço por todas as conversas,

risadas, choros e brigas por causa de trabalhos, com certeza sou outra pessoa depois de todas essas experiências. Amo vocês.

Por último, mas não menos importante agradeço ao meu orientador, professor Iturri, por todas as orientações, conversas e conselhos de vida neste período, onde em diversos momentos se colocava em posição de um verdadeiro amigo, sempre pronto para me responder e me acalmar em momentos de dificuldades. Sou grata também por me ensinar tantas funcionalidades do word, prometo continuar estudando sobre. Agora o senhor está pronto para orientar qualquer aluno depois de passar por mim, do fundo do meu coração, obrigada.

Finalizo esses agradecimentos sendo grata a mim mesma por não ter desistido, hoje encerro este ciclo da melhor forma que poderia ter acontecido.

A todos, o meu mais sincero obrigada!

RESUMO

Estudo avaliativo sobre as condições de estruturas e processos necessários para o funcionamento do componente pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil.

Os modelos de financiamento são essenciais para que o Programa se desenvolva de maneira produtiva e obtenha os resultados esperados, mas para que isso aconteça com excelência é necessário que os responsáveis analisem a real situação dos atuantes na área de intervenção e disponibilizem todos os recursos essenciais para o seu desenvolvimento.

No ano de 2019, foi instituído no Brasil um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária em Saúde, Programa Previne Brasil, que apresenta 4 novos critérios de repasse: Capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivo para ações estratégicas. Sendo o pagamento por desempenho o foco do estudo, pois é ele que determina os 7 indicadores, onde 6 apresentaram baixa no primeiro quadrimestre de 2021 na Região de Saúde Oeste do Distrito Federal.

Isso despertou inquietação sobre se o deterioro dos indicadores poderia estar sendo influenciado pela qualidade dos dados registrados no sistema de informação. A pesquisa teve como objetivo levantar informações que permitiam avaliar as condições de estruturas e processos que as UBS da Região Oeste têm para alimentar os sistemas de informações previstos no Programa que geram os indicadores do critério de repasse, pagamento por desempenho.

As condições de estruturas e processos foram sistematizadas tomando como referência normativas oficiais sobre o funcionamento do e-SUS APS, Programa Previne Brasil, seus indicadores e aferidas mediante a entrevistas semiestruturadas realizadas com os Gerentes das Unidades de Saúde da Região, a partir de um roteiro de perguntas que direcionou toda a avaliação e os dados coletados foram julgados por meio de um quadro de matriz de julgamento.

As discussões e conclusões foram acerca das condições e viabilidade de alimentação dos sistemas de informações da APS, visto que é um estudo exploratório. Onde foi possível observar que o programa obteve o grau de implantação incipiente em relação as atribuições de estrutura e processo.

Palavras-chave: Pagamento por Desempenho, Indicadores de Saúde, Avaliação em Saúde, Distrito Federal, Atenção Primária.

ABSTRACT

Evaluative study on the conditions of structures and processes necessary for the operation of the pay-for-performance component of the Previné Brasil Program. The financing models are essential for the Program to develop in a productive way and obtain the expected results, but for this to happen with excellence, it is necessary for those responsible to analyze the real situation of those involved in the intervention area and make all the essential resources available to its development.

In 2019, a new financing model for Primary Health Care was introduced in Brazil, Programa Previné Brasil, which presents 4 new transfer criteria: weighted capitation, payment for performance, financial incentive based on population criteria and incentive for strategic actions. Pay-for-performance being the focus of the study, as it determines the 7 indicators, where 6 were low in the first four months of 2021 in the Western Health Region of the Federal District.

This raised concerns about whether the deterioration of the indicators could be influenced by the quality of the data recorded in the information system. The research had as objective to collect information that allowed to evaluate the conditions of structures and processes that the UBS of the West Region have to feed the information systems foreseen in the Program that generate the indicators of the transfer criterion, payment for performance.

The conditions of structures and processes were systematized taking as reference official regulations on the functioning of the e-SUS APS, Programa Previné Brasil, its indicators and measured through semi-structured interviews carried out with the Managers of Health Units in the Region, based on a script of questions that guided the entire assessment and the data collected were judged using a judgment matrix framework.

Discussions and conclusions were about the conditions and feasibility of feeding PHC information systems, since it is an exploratory study. Where it was possible to observe that the program obtained the degree of incipient implementation in relation to the attributions of structure and process.

Keywords: Pay for Performance, Health Indicators, Health Assessment, Federal District, Primary Care.

Lista de Imagens

Figura 1 - Dimensões que alimentam os dados do Programa Previne Brasil

32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, por período de aferição de medição e a granularidade	20
Quadro 2 - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.....	21
Quadro 3 - Ficha do indicador 1 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	23
Quadro 4 - Ficha do indicador 2 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	23
Quadro 5 - Ficha do indicador 3 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	24
Quadro 6 - Ficha do indicador 4 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	24
Quadro 7 - Ficha do indicador 5 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	25
Quadro 8 - Ficha do indicador 6 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	25
Quadro 9 - Ficha do indicador 7 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022	26
Quadro 10 - Pesos atribuídos de acordo com seus critérios.	40
Quadro 11 - Quantitativo de critérios divididos entre estrutura e processo de acordo com sua dimensão da matriz de julgamento para análise do grau de implantação do Programa Previne Brasil.....	44
Quadro 12 - Matriz de julgamento para análise do grau de implantação do Programa Previne Brasil.....	46
Quadro 13 - Dimensões, pontuação máxima, pontuação obtida, percentual de cumprimento dos critérios e grau de implantação da dimensão de Estrutura do Programa Previne Brasil.	55
Quadro 14 - Dimensões, pontuação máxima, pontuação obtida, percentual de cumprimento dos critérios e grau de implantação da dimensão de Processos do Programa Previne Brasil.	57

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CDS	Sistema com Coleta de Dados Simplificada
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
DF	Distrito Federal
DIRAPS	Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
e-SUS APS	e-SUS Atenção Primária
GSAP	Gerências de Serviços da Atenção Primária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
ISF	Indicador Sintético Final
MS	Ministério da Saúde
PEC	Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIS	Sistemas de Informação
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 GERAL:	15
3.2 ESPECÍFICOS:	15
4 MARCO TEÓRICO E PROGRAMÁTICO	16
4.1 Avaliação em saúde	16
4.1.1 Matriz de Julgamento	16
4.1.2 Grau de Implantação	17
4.1.3 Avaliação normativa	17
4.2 Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Primária (SIS)	17
4.3 Cadastro do Cidadão	18
4.4 Financiamento da APS	19
4.4.1 Indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2022	19
4.4.2 Metas, Parâmetros, Peso e Indicador Sintético Final (ISF)	20
4.4.3 Fichas dos indicadores	22
4.5 Condições mínimas das UBS	26
5 METODOLOGIA	28
Amostra	28
5.1 Coleta de Dados	29
6 RESULTADOS	45
6.1 Resultado de Estrutura	55
6.2 Resultado de Processos	57
7 DISCUSSÃO	61
7.1 Principais problemas pontuados pelos GSAP	65
7.2 Sugestões para possíveis melhorias para os problemas identificados	65
7.3 Limitações do Estudo	66
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
9 REFERÊNCIAS	70
10 ANEXOS	74
Anexo A - Roteiro de entrevista	74
Anexo B – Parecer de aceite do Comitê de Ética	81

1 INTRODUÇÃO

Assim como todas as instituições públicas do Brasil, têm incorporado consigo um modelo de financiamento, o Ministério da Saúde (MS) detém programas e diretrizes que devem ser seguidos e passados para os demais núcleos de saúde. No ano de 2019 o atual governo instituiu um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária em Saúde (APS), intitulado Programa Previne Brasil.

O Programa Previne Brasil tem como objetivo modificar as formas de repasse para estados e municípios, com base em quatro critérios de acordo como Ministério da Saúde, 2022:

1. Pagamento por desempenho: O repasse financeiro é baseado no rendimento das produções das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) de cada região durante o período de avaliação dos 7 indicadores por ele determinados.
2. Capitação ponderada: Que consiste no pagamento calculado com base no número de pessoas cadastradas em suas respectivas ESF.
3. Incentivo financeiro com base em critérios populacionais: Onde é realizada a apuração para definir o valor de referência do financiamento para a APS. O valor é definido anualmente pelo o MS e publicado nas portarias, a partir do incentivo per capita, onde são levados em consideração estimativas populacionais mais recentes lançadas pelo o IBGE¹.
4. Incentivo para ações estratégicas: Neste ponto são implementadas estratégias que contemplem as necessidades de cada território e região. Com esses incentivos (estratégias, ações e programas) o governo tem como objetivo melhorar os serviços prestados na APS.

Além de modificar as novas formas de repasse, o Previne Brasil também tem como objetivo aproximar a população dos serviços oferecidos pela a APS, a fim de garantir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, e começar a desenvolver a criação de vínculo entre equipe e população assistida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

¹ O critério 3 "Incentivo Financeiro com base em critérios populacionais" de repasse do financiamento foi instituído pelo o Ministério da Saúde na nova atualização do Programa, em fevereiro de 2022, após o início do estudo.

Sendo assim, com todas atividades que as UBS devem desenvolver, cabe à Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) do Distrito Federal, ficar responsável pela avaliação, planejamento e análise de toda a produção. As unidades devem cadastrar seus procedimentos diretamente nos sistemas de informações como forma de registrar suas atividades e contabilizar aos indicadores.

No Distrito Federal, conforme registrado no decreto nº 37.515, de julho de 2016, as áreas de responsabilidade de cada DIRAPS são divididas por regiões de saúde. São elas:

- Região de Saúde Centro-Sul: Núcleo Bandeirante, Park Way, Candangolândia, Riacho Fundo I e II, Asa Sul, Lago Sul, Setor de Indústria e Abastecimento-SIA, Guará e Setor complementar de indústria e abastecimento-SCIA/Estrutural.
- Região de Saúde Sudoeste: Vicente Pires, Taguatinga, Águas Claras, Samambaia e Recanto das Emas.
- Região de Saúde Sul: Gama e Santa Maria;
- Região de Saúde Leste: Itapoã, Jardim Botânico, Paranoá e São Sebastião;
- Região de Saúde Centro Norte: Sudoeste/Octogonal, Asa Norte, Varjão, Cruzeiro e Lago Norte.
- Região de Saúde Norte: Sobradinho II, Fercal, Planaltina e Sobradinho.
- Região de Saúde Oeste: Ceilândia e Brazlândia.

Essas divisões permitem que cada região possua uma superintendência individual e, espera-se, especializada na realidade do local. É importante ressaltar que as divisões das regiões são definidas de acordo com a compatibilidade de suas características.

O foco deste estudo é a Região Oeste, composta pelas regiões administrativas Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol e Brazlândia, onde juntas apresentam aproximadamente 499.443 habitantes (CODEPLAN, 2021) e 27 UBS, sendo divididas em tipo 1, 2 e 3. Tornando-se de responsabilidade da DIRAPS da Região Oeste, avaliar quadrimestralmente o desempenho das UBS de sua jurisdição.

Cada UBS independente da cidade em que estão inseridas apresenta um tipo/porte de estrutura de ESF (1, 2 ou 3), isso determina a forma de seu

funcionamento e prestação de serviço à população. Como definido na Portaria 77 de 14/02/2017, todos os estabelecimentos de saúde da APS serão denominados como UBS, assim classificadas:

- Unidade Básica de Saúde tipo 1: unidades que apresentação de uma a três equipes de Saúde da Família;
- Unidade Básica de Saúde tipo 2: unidades que apresentam mais de três equipes de Saúde da Família;

Unidade Básica de Saúde Rural: unidades localizadas em território classificado pelo Plano de Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) como rural, que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

Todas as UBS que participaram do estudo são tipo 2, sendo assim, seus horários de funcionamento são das 07:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta-feira e aos sábados de 07:00 à 12:00, exceto feriados. As demais UBS funcionam das 07:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira.

Os indicadores determinados pelo o critério pagamento por desempenho, são o foco deste estudo, sendo hoje um dos principais pontos a serem desenvolvidos pela a superintendência da região, que até o momento estão com dificuldades de fazer com que os mesmos atinjam as metas pré-estabelecidas pelo o programa. A análise dos dados, assim como a contagem dos procedimentos que entram nos indicadores exigidos, só é possível se cada UBS realizar todos os processos de maneira correta, desde o preenchimento dos dados do paciente, no ato do cadastramento, até o momento de finalização dos lançamentos dos procedimentos no e-SUS.

Para isso, o Ministério da Saúde implementou um Sistema de Informação em Saúde (SIS) utilizado por toda APS que alimenta hoje não só os indicadores do novo modelo de financiamento, como registra toda a produção das UBS, esse SIS é chamado de e-SUS APS.

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia que tem como objetivo reestruturar as informações da APS em todo o Brasil. Entendendo que a melhoria da gestão da informação é fundamental para aperfeiçoar o atendimento à

população, esta ação se alinha à proposta de reorganização dos SIS do Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/MANUAL e-SUS APS, 2021)

A Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e a Estratégia e-SUS APS para sua operacionalização. A Estratégia e-SUS APS preconiza 7 critérios com sua utilização, dentre eles:

- Identificar e Individualizar o registro: Por meio do Cadastro de Pessoas Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) é feito a identificação e registro individual das informações em saúde do usuário, para o acompanhamento dos atendimentos;
- Reduzir o retrabalho na coleta de dados: Reduzir a atividade de preencher informações similares em mais de uma ficha/sistema simultaneamente;
- Qualificar os dados em saúde: promovendo a capacidade da entrada dos dados em saúde por meio da padronização de códigos de registro clínico.

O sistema e-SUS APS, é composto por dois *softwares* para coleta dos dados: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Os cadastros dos usuários, que podem ser registrados em ambos os sistemas, é uma atividade importante a ser realizada pelas UBS, pois a partir deles são identificados os núcleos familiares de sua responsabilidade, sendo o foco deste estudo: cadastro rápido pelo PEC, ficha de cadastro individual e ficha de visita domiciliar. Para além dos cadastros também é por meio desses dois softwares que são registrados os dados adquiridos no momento da consulta, informações essenciais para contar nas produções dos indicadores do programa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/MANUAL e-SUS APS, 2021).

A junção e a execução bem feita dessas duas atividades são de extrema importância, pois são elas que geram os dados (numerador e denominador) que são utilizados para realizar os cálculos de cada indicador ao final de cada quadrimestre e o seu resultado define o valor do financiamento repassado as UBS.

A avaliação das estruturas e processos nesse contexto se faz necessário pois o financiamento da APS é feito a partir de suas produções, que só serão realizadas de maneira adequada se os mesmos possuírem condições mínimas para coleta e registro desses dados no SIS.

Segundo Patton (1997) “a avaliação dos programas consiste na coleta sistemática de informações sobre as atividades, as características e os resultados desses programas a fim de emitir julgamento sobre eles, melhorar sua eficácia e esclarecer as decisões relacionadas a novos programas”.

Cabe então, o entendimento das carências e/ou inconsistências nas estruturas e processos analisados nas UBS da região em relação a alimentação dos indicadores com o intuito de identificar quais são as possíveis fraquezas, já que teoricamente as mesmas possuem todas as condições adequadas.

Tendo em vista a mudança no modelo de financiamento e as metas dos indicadores que devem ser atingidas, a pergunta de pesquisa a ser respondida é: *Estão implantadas nas UBS da Região Oeste as condições mínimas de estrutura e processos para alimentar o e-SUS com os dados dos indicadores do Programa Previne Brasil?*

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para a realização do estudo surgiu durante a experiência do estágio 2 na DIRAPS, que na época, 2º semestre de 2021, estavam focados em melhorar os indicadores determinados pelo o Programa Previne Brasil das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região Oeste para o ano de 2020, com curso de capacitação rápido, pois os mesmos apresentavam números de procedimentos abaixo do que se era esperado.

Neste panorama, pode-se perceber a falta de conhecimento dos profissionais sobre o novo modelo de financiamento e principalmente sobre a sua forma correta de preenchimento no sistema para que seus procedimentos fossem contados no final de cada quadrimestre. Foi quando, a partir deste momento, despertou uma curiosidade sobre a forma de alimentação dos indicadores do programa com os procedimentos realizados e entender a realidade das UBS para suprir essa demanda.

Outra motivação que justifica essa pesquisa foi ter passado pela a aula de avaliação e monitoramento no ano de 2019, onde nos foi ensinado sobre avaliação em saúde, que juntando com a visão de uma futura sanitarista desperta o interesse de entender a fundo como determinadas UBS preenchem os sistemas e neste contexto analisar as condições que as mesmas realizam suas atividades.

Ainda sobre a visão de graduanda em Saúde Coletiva, aprendemos desde cedo na graduação que antes de qualquer intervenção é necessário a apresentação de um planejamento para que a atividade tenha um bom desempenho. Que tem como objetivo descrever a atual situação do objeto estudado, identificando os problemas e nós críticos que precisam ser sanados com a nova intervenção. A partir deste estudo poderemos descobrir se tais critérios foram levados em consideração no momento da mudança do novo modelo de financiamento na Região Oeste no DF.

Por ser um novo modelo, implementado a menos de 3 anos e um deles sendo 2020, período de início da pandemia de COVID-19, desde sua implantação o programa sofreu alterações para se adaptar às novas demandas da pandemia. Sendo assim, mudando as condições das UBS, apresentando baixa nos indicadores e deixando diversas dúvidas sobre o por que isso estaria acontecendo, pois aparentemente os mesmos possuíam condições de execução independente das circunstâncias.

Atualmente, são poucas informações disponíveis sobre o assunto, podendo essa pesquisa ser a iniciativa necessária para que as APS identifiquem possíveis fragilidades relacionadas às suas estruturas e processos, e a partir delas consigam alimentar em totalidade os indicadores do programa em suas unidades. Mesmo sendo uma pesquisa voltada para a Região Oeste, as demais podem utilizar este estudo como base, fazendo as adequações necessárias, para a realização e desenvolvimento de uma avaliação e planejamento de acordo com sua região ou unidade de saúde individualizada.

Além de possivelmente também ser fonte de informação para que servidores da Região Oeste do DF tenham disponível um estudo referente a sua região administrativa como forma de exigir capacitações necessárias sobre o programa.

Outra justificativa é que o resultado dessa pesquisa pode ser a porta de entrada para que outros sanitaristas desenvolvam diversos critérios de avaliações sobre o programa, fazendo com que futuramente tenhamos um objeto de estudo amplo, observando seus avanços e dificuldades, para que um dia registrem totalidade em seus desempenhos em relação aos 7 indicadores.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL:

Avaliar se as UBS da Região Oeste do Distrito Federal possuem condições mínimas de estruturas e processos para alimentar os sistemas de informações que calculam os indicadores do Programa Previne Brasil.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Conhecer a visão dos Gerências de Serviços da Atenção Primária (GAPS) sobre as condições de trabalho de sua UBS em relação a obtenção e cadastro de dados dos indicadores;
- Descrever os processos de trabalho das UBS da Região Oeste para cadastrarem os procedimentos no sistema e comparar com as normas oficiais do Programa Previne Brasil;
- Descrever as estruturas das UBS da Região Oeste para cadastrarem os processos no sistema e comparar com as normas oficiais do Programa Previne Brasil;

4 MARCO TEÓRICO E PROGRAMÁTICO

4.1 Avaliação em saúde

A avaliação em saúde é uma prática que possui diversos campos de atuação, devido a possibilidade de ser realizado de diferentes formas e pela mesma gerar resultados de análises importantes. A partir disso, é essencial que o pesquisador tenha um bom esclarecimento das práticas estudadas, escolha uma abordagem metodológica e tenha uma finalidade clara sobre o objeto a ser avaliado, pois é isto que guiará toda à avaliação (SAMICO et al., 2010).

Para dar continuidade a avaliação de maneira consistente é de extrema importância fazer a delimitação do objeto e definir os níveis a serem estudados. O campo da saúde apresenta diversos níveis, entre elas: Ações, serviços, estabelecimentos e sistemas (HARTZ, 2010). Porém, quando falamos de avaliação de programas, como é o caso desta pesquisa, é necessário se ter em mente, que o mesmo poderá cortar todos os níveis do sistema.

A avaliação de políticas, programas e projetos pode recortar todos os níveis do sistema de saúde. As políticas de saúde podem ser consideradas como a ação ou omissão do Estado enquanto resposta social, diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como da produção, distribuição e regulação de bens e serviços e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade. (HARTZ, 2010; PAIM, 2002; PAIM 2003)

4.1.1 Matriz de Julgamento

Uma pesquisa avaliativa qualitativa busca interpretar as informações colhidas nas pesquisas para além do que foi informado, sintetizando e comparando com as normas referente ao mesmo, uma vez que essa ação é necessária para que seja feito o julgamento de valor (SAMICO et al.,2010, STAKE et al.,1997; GOMES et al.,2005). Este julgamento para além das comparações com as normas, também é feito a partir das análises de todos aqueles que os influenciam, servidores, gerentes, etc..

Para se obter essas informações é necessário a criação de critérios, pois são eles que geram clareza sobre o foco do estudo e direcionam a procura de literaturas e normas relacionadas aos mesmos, sua definição deve ter como base todo o histórico do programa estudado, pois quando colocadas em matrizes são elas que nos ajudam a interpretar os dados e até mesmo planejar a coleta desses materiais, é a partir delas que são observadas se a intervenção foi implantada de forma esperada ou não. (SAMICO et al., 2010).

É por meio da matriz de julgamento que damos valores e pontuações aos dados coletados da pesquisa, nela observamos e definimos a pontuação máxima, a pontuação obtida, peso e valor total que foram atribuídos a cada critério selecionado.

4.1.2 Grau de Implantação

Após a realização da matriz de julgamento, onde os dados colhidos são comparados com as normativas que os regem, é feita a avaliação para entender em qual categoria este critério/dimensão está incluído no nível de implantação do programa (grau de implantação), para então julgarmos implantação inadequado, implantação incipiente, implantação parcialmente adequada ou implantação adequada. É por meio desses parâmetros que é determinado se a intervenção foi bem sucedida ou não. (SAMICO et al., 2010).

4.1.3 Avaliação normativa

Segundo Brousselle et al (2011), a avaliação normativa busca apreciar cada um dos componentes da intervenção em função de critérios e normas, para além disso avaliar se as intervenções referentes às estruturas e processos foram implantadas de maneira adequada para suprirem as expectativas esperadas de acordo com as normas de sua natureza. Em uma avaliação deste tipo é de extrema importância saber definir as normas que contemplam a sua pesquisa, pois são elas que serviram como base para julgar o objeto analisado.

A apreciação normativa consiste em medir as diferenças entre os componentes da intervenção, critérios e normas de referência de mesma natureza. Por exemplo, medida das distâncias entre os objetivos previstos e os objetivos alcançados, entre a população alvo e a população efetivamente atendida: entre os recursos e as normas de recursos, entre os custos previstos e os custos reais; entre as atividades previstas e as atividades realizadas, e finalmente, entre os serviços e as normas de serviço. (BROUSSELLE, et al, 2011, p.54)

4.2 Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Primária (SIS)

A estratégia e-SUS APS foi implementada com o objetivo de informatizar o SUS, com a finalidade de concretizar uma nova forma de administrar os dados, auxiliando o serviço e qualificando os cuidados aos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/MANUAL e-SUS APS, 2021).

A estratégia é composta por dois grandes SIS, um para coleta de dados e outro para o armazenamento dos dados, sendo respectivamente:

Sistema e-SUS APS: Composto por dois softwares para coleta dos dados, tendo ênfase nesta pesquisa o PEC, pois é nele que são realizadas a maioria das atividades em relação ao Programa Previne Brasil:

- Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema onde é realizada a digitação das informações obtidas por meio de coleta de dados em fichas e;
- Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema que apoia o processo de informatização das UBS.

PEC e CDS trabalham de formas complementares em relação aos registros de informações dos usuários na UBS. Ambas possibilitam a identificação do cidadão por meio do CNS ou CPF, obtendo um sistema integrado e possibilitando compartilhar informações com diferentes níveis de atenção à saúde.

SISAB: Sistema de informação em saúde da atenção básica vigente para fins de financiamento. Processando e divulgando informações sobre a APS, tem um papel importante para a tomada de decisão das 3 esferas de gestão.

4.3 Cadastro do Cidadão

É por meio do cadastramento que se é feito o reconhecimento da população da área de abrangência de cada ESF, auxiliando os profissionais e GAPS, esses cadastros são essenciais para a escolha das ofertas de serviços que contemplem as necessidades apontadas em seu território. Serão considerados para essa pesquisa aqueles usuários que são cadastrados por meio PEC, cadastro individual e ficha de visita domiciliar/cadastro territorial. (Nota Técnica Explicativa, Relatório de Cadastro, 2022)

O cadastro do cidadão realizado por meio do PEC trata-se de uma atividade simplificada, onde são adicionadas apenas informações individuais para cadastrarem os usuários aos serviços mesmo que não façam parte de seu território. Já o cadastro individual e de visita domiciliar, são registrados por meio do CDS, onde nesta atividade são solicitados mais dados, incluindo dados socioeconômicos e demográficos, sendo registrados apenas cidadãos incluídos nas áreas de abrangência de cada ESF, por meio deste que são feitas as análises de saúde do território. Neste processo primeiro

são realizadas visitas domiciliares pelo ACS e posteriormente lançados no sistema para informatização dos dados. (MANUAL e-SUS APS, 2021).

Por ser um sistema integrado, uma vez que o cidadão foi cadastrado com CPF ou CNS em uma das opções apontadas acima, o outro sistema consegue aproveitar os dados que ali foram registrados sem necessidade de retrabalho.

4.4 Financiamento da APS

De acordo com o Ministério da Saúde, Nota técnica nº 11/2022, esta nova proposta de financiamento tem como objetivo aproximar a população dos serviços da APS e criar vínculo entre usuário e equipe. Cabe destacar que o monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas é dever essencial do Estado, pois são os mesmos por meio do programa, que geram a transparência em prestar contas à população sobre os investimentos realizados na área da saúde.

O monitoramento dos indicadores e como resultado as informações buscam:

- Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal;
- Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;
- Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal;
- Promover a democratização e transparência da gestão da APS, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

4.4.1 Indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2022

O conjunto dos 7 indicadores atendem as seguintes estratégias: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas.

- Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª 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: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
- Indicador 5: Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.
- Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
- Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Quadro 1 - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, por período de aferição de medição e a granularidade

Indicador	Aferição	Medição	Granularidade	Fonte de origem	Fonte de controle
Indicador 1	Quadrimestral	últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 2	Quadrimestral	últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 3	Quadrimestral	últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 4	Quadrimestral	últimos 36 meses	Município	SISAB	IBGE/DATASUS
Indicador 5	Quadrimestral	últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 6	Quadrimestral	últimos 06 meses	Município	SISAB	PNS/IBGE
Indicador 7	Quadrimestral	últimos 06 meses	Município	SISAB	PNS/IBGE

fonte: SAPS/MS, 2022

4.4.2 Metas, Parâmetros, Peso e Indicador Sintético Final (ISF)

As metas, pesos e parâmetros já são definidas e impostas as UBS pelo o Ministério da Saúde, onde eles devem trabalhar para atingir o quantitativo exigido, que de acordo com a nova atualização do Programa Previne Brasil e nota técnica Nº 11/2022 SASP/MS, devem ser consideradas as seguintes definições:

- **Parâmetro:** Representa o valor de referência que indica a execução ideal esperada de cada indicador.
- **Peso:** Representa o fator de multiplicação de cada indicador que varia entre 1 e 2, sendo que a soma total do peso de todos os indicadores é igual a 10. Reflete a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas, bem como o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias.
- **Metas:** Representam os valores de referência, mensuram a qualidade da APS.
- **Indicador Sintético Final:** Representa a síntese do desempenho das equipes que variará de 0 a 10, sendo seu resultado obtido por meio da atribuição da nota individual para cada indicador, decorrente de seus parâmetros e pesos, definidos de acordo com o esforço necessário para seu alcance.

Quadro 2 - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré - Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100%	60%	2
Saúde da Mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	>=80%	40%	1
Saúde da Criança	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	95%	95%	2
Doença Crônica	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	100%	50%	1

fonte: SAPS/MS, 2022

4.4.3 Fichas dos indicadores

Apesar de serem publicadas no mesmo sistema de informação e por vezes apresentarem o mesmo valor percentual como meta, cada indicador possui singularidade no momento de consideração dos dados que farão parte ou não de seu numerador ou denominador.

Para o ano de 2022 além das alterações em 4 dos 7 indicadores², metas, parâmetros, alterações essas realizadas 2 meses antes da aplicação do questionário, também foram feitas especificações sobre a classificação brasileira de ocupações (CBO) dos profissionais que devem realizar os atendimentos e na definição dos denominadores, que nesta alteração apresenta duas opções: Denominador SISAB e Denominador estimado

Denominador SISAB: São dados reais extraídos do SISAB, resultado do trabalho de cadastramento e atualização de cadastros pelas equipes de ESF, sendo levados em consideração o total de cadastros vinculados às equipes da UBS. Será escolhida essa opção quando o quantitativo de pessoas cadastradas for maior ou igual a 85% de todo o somatório de indivíduos identificados na área ou até o máximo estabelecido pela portaria 77 de 4.000 pessoas por ESF. Em situações em que as equipes extrapolaram a quantidade máxima estabelecida pela portaria são considerados os valores reais identificados, de acordo com a Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastro Vinculado. Mesmo que esse denominador seja calculado pelo MS, os dados utilizados para o cálculo do financiamento são diretamente influenciados pelas estruturas e processos que são oferecidos no cadastramento feito pelos ACS na UBS.

Denominador estimado: São considerados a porcentagem de pessoas identificadas nas pesquisas ou bases nacionais epidemiológicas. Será escolhida essa opção quando o município apresentar um quantitativo de cadastro menor que 85% de todo o quantitativo de indivíduos identificados na área.

As fichas dos indicadores são preenchidas por meio do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) no momento da consulta, é nele onde são registradas as especificações exigidas pelo programa e as condições de saúde do cidadão. Este

² Alterações nos indicadores para o ano de 2022: Diminuição no número de semanas para a primeira consulta de pré-natal passando de 20 para 12, Aumento nas especificações das vacinas para crianças menores de 1 ano e pessoas com hipertensão e diabetes sendo contabilizados agora aqueles que passaram por consulta antes da aferição de PA e hemoglobina glicada.

processo pode gerar glosas/incompatibilidade que impossibilite a ESF de atingir as metas mesmo cumprindo toda sua carga horária e produção de atendimento às pessoas sinalizadas, sendo assim, para maior entendimento foi lançado o Guia do PEC, onde nele são esclarecidos o que deve conter em cada etapa e o profissional responsável por realizá-lo.

É importante sinalizar que não são destinadas horas específicas para fazer o lançamento dos dados no sistema, pois o intuito do e-SUS é justamente otimizar o tempo, com isso a finalização dos registros no PEC é feita juntamente com a finalização da consulta do usuário no consultório.

Quadro 3 - Ficha do indicador 1 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 12a semana de gestação.
OBJETIVO: Informar às equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.
PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Atendimento individual de pré-natal: médico e/ou enfermeiro Códigos de CBO considerados: médicos: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiros: 2235
FÓRMULA DE CÁLCULO: Nº gestantes com 6 consultas PN, com 1a até 12 semanas de gestação. _____ x 100 (parâmetro de cadastro _____ x nº nascidos vivos SINASC) ou (nº de gestantes cadastradas na APS) pop. do IBGE
NUMERADOR: Nº gestantes com 6 consultas PN, com 1a até 12 semanas de gestação. DENOMINADOR: Nº de gestantes com pré-natal na APS (informado no SISAB ou estimado)

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

Quadro 4 - Ficha do indicador 2 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

INDICADOR 02: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
OBJETIVO: Informar às equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

<p>PROFISSIONAL QUE REGISTRA: ✓ Sorologia avaliada: médico e/ou enfermeiro ✓ Teste rápido: médico, enfermeiro e/ou técnico de Enfermagem</p> <p>códigos CBO considerados: médico: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiro: 2235 técnico de enfermagem: 3222-05</p>
<p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> <p>Indicador Equipe = $\frac{\text{N}^\circ \text{ gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis}}{(\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal na APS) ou estimativa}} \times 100$</p>
<p>NUMERADOR: N° gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS</p>
<p>DENOMINADOR: N° gestantes com pré-natal na APS (Informado no SISAB ou estimado)</p>

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

Quadro 5 - Ficha do indicador 3 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

INDICADOR 03: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
<p>OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.</p>
<p>PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Atendimento individual de pré-natal: médico e enfermeiro Atendimento odontológico: cirurgião dentista</p> <p>códigos CBO considerados: médico: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiro: 2235 cirurgião dentista: 2232</p>
<p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> <p>Indicador Equipe = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}}{(\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal na APS) ou estimativa}} \times 100$</p>
<p>NUMERADOR: Número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico realizado na APS</p>
<p>DENOMINADOR: as mesmas mulheres identificadas como gestantes nos indicadores 1 e 2 serão avaliadas para este indicador.</p>

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

Quadro 6 - Ficha do indicador 4 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

INDICADOR 04: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
<p>OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.</p>
<p>PROFISSIONAL QUE REGISTRA: coleta de exames: médicos ou enfermeiros cadastro individual: todos os profissionais que compõe a equipe de saúde</p>

<p>Códigos CBO considerados: médico: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiro: 2235</p>
<p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> <p>Indicador equipe = N° de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\text{(N}^\circ \text{ de mulheres com idade entre 25 a 64 cadastradas ou vinculadas na APS) ou estimativa}}$
<p>NUMERADOR: N° de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 36 meses</p> <p>DENOMINADOR: N° de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado</p>

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

Quadro 7 - Ficha do indicador 5 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

<p>INDICADOR 05: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.</p>
<p>OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.</p>
<p>PROFISSIONAL QUE REGISTRA: vacinação: Médico, Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem cadastro individual: todos os profissionais que compõe a equipe de saúde</p> <p>códigos CBO considerados: médico: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiro: 2235 técnico de enfermagem: 3222</p>
<p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> <p>N° de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3º doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente ou (cenários excepcionais)</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3}^\circ \text{ doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente ou (cenários excepcionais)}}{\text{(N}^\circ \text{ de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado) ou estimativa}}$
<p>NUMERADOR: N° de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3º doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente ou (cenários excepcionais)</p> <p>DENOMINADOR: Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado.</p>

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

Quadro 8 - Ficha do indicador 6 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

<p>INDICADOR 06: Proporção de pessoas hipertensas com consulta e Pressão Arterial aferida em cada semestre</p>
<p>OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista</p>

os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.
PROFISSIONAL QUE REGISTRA: → Aferição de Pressão Arterial – Médico, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem → Atendimento individual a pessoa com hipertensão– Somente Médico e/ou Enfermeiro códigos CBO considerados: médico: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiro: 2235 técnico de enfermagem: 3222
FÓRMULA DE CÁLCULO: $\frac{\text{Nº de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses}}{\text{(Nº de pessoas com hipertensão no SISAB) ou estimativa}}$
NUMERADOR: Nº de hipertensos identificados, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses DENOMINADOR: Nº de hipertensos identificados (informado no SISAB ou estimado)

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

Quadro 9 - Ficha do indicador 7 de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil 2022

INDICADOR 07: Proporção de diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre
OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.
PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Atendimento individual a pessoa com diabetes: Médico e Enfermeiro Solicitação de hemoglobina glicada: médico e/ou enfermeiro códigos CBO considerados: médico: 2251, 2252, 2253, 2231 enfermeiro: 2235
FÓRMULA DE CÁLCULO: $\text{Indicador equipe} = \frac{\text{Nº diabéticos com consulta em DM e solicitação de HbA1c nos últimos 6 meses}}{\text{(Nº de pessoas com diabetes no SISAB) ou estimativa}}$
NUMERADOR: Nº diabéticos com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS, nos últimos 6 meses DENOMINADOR: Nº de diabéticos identificados (informado no SISAB) ou estimado

Fonte: Guia para qualificação dos indicadores da APS, PEC, 2022

4.5 Condições mínimas das UBS

Para atender todas as demandas referentes não só ao programa Previne Brasil, como aos demais, as UBS precisam ter disponíveis uma série de condições mínimas

que vem descritas pelo o Ministério da Saúde, portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, referente a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS.

A infraestrutura de uma UBS deve estar compatível a quantidade de população de sua responsabilidade, assim como os trabalhos das equipes e a prestação de serviço aos usuários. O modelo de estrutura deve, portanto, levar em consideração a densidade populacional, perfil dos habitantes, tipos de equipes e ações a serem realizadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. BRASÍLIA, 2017).

Equipe de Saúde da Família (ESF): Vem com objetivo de reorganizar a atenção básica no Brasil. Esta estratégia foi pensada para que as equipes tivessem maior poder resolutividade e pudessem melhorar a prestação de serviço de saúde a toda a população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. BRASÍLIA, 2017).

Tipos de Equipes:

De acordo com a portaria nº 114 de 10/02/2022 que aprova o novo regimento interno sobre as APS do DF, as equipes devem ser compostas por no mínimo:

Equipe de Saúde da Família (ESF): equipe de saúde responsável por uma área de até 4.000 pessoas. Composta por 1 Médico de Família e Comunidade de 40 horas, 1 Enfermeiro ou um Enfermeiro de Família e Comunidade de 40 horas, técnicos de enfermagem de 40 a 80 horas e até seis Agentes Comunitários de Saúde.

Equipe de Saúde Bucal (ESB): Equipe responsável pela saúde bucal da população da ESF. Uma equipe de ESB de 40 horas deve ser composta por 1 Cirurgião Dentista de 40 horas e 1 Técnico em Higiene Dental de 40 horas vinculada a apenas 1 ESF.

Tais estruturas serão levadas em consideração no momento da Avaliação do Programa, pois estas como citado anteriormente são condições mínimas que as UBS devem trabalhar. Isso nos levará a entender se todos possuem esse acesso e como está o andamento do novo modelo de financiamento em tais realidades.

5 METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório do tipo avaliativo, utilizando-se avaliação normativa. A intervenção avaliada é o programa Previne-Brasil em seu critério "pagamento por desempenho" que analisa os 7 indicadores. Nesse componente o momento operacional estudado é a alimentação nas UBS do sistema e-SUS com os dados necessários para o cálculo dos seus 7 indicadores de desempenho e nesse momento específico se examinam os componentes de estrutura e processos necessários para sua realização nas UBS.

A escolha da Região Oeste do Distrito Federal foi feita após a pesquisadora mostrar mais intimidade, experiência e conhecimento sobre a região, facilitando a escolha da forma de abordagem e a marcação das visitas presenciais. A definição da amostra se obteve após reuniões sobre viabilidade, onde foi observado que o tempo disponível para a realização da pesquisa seria curto para alcançar todo o território da Região, além de ser considerada a realidade que o País estava vivendo (adequação a COVID-19), onde o público alvo, GAPS de UBS, são responsáveis pelo os serviços considerados a porta de entrada preferencial de todo o sistema de saúde, tornando esse grupo suscetível ao contágio. A partir disso foram definidos:

Amostra

Critérios de inclusão:

- 4 GSAP da Região Oeste do DF (1 de Brazlândia, 2 Ceilândia e 1 Sol Nascente/Pôr do Sol);
- Estar vigente na gerência no período de aplicação dos questionários;

Critérios de exclusão:

- Não há critério de exclusão

A partir desses critérios descritos acima, foi solicitada à DIRAPS a indicação de forma aleatória das UBS para o estudo.

5.1 Coleta de Dados

Técnicas utilizadas:

Para este estudo as coletas de dados foram divididas em 5 etapas: I - Revisão documental, II - Definição das dimensões, critérios e normas, III - Elaboração da Matriz de Avaliação e IV- Entrevista e Guia de entrevista e V - Matriz de julgamento para verificação do grau de implantação.

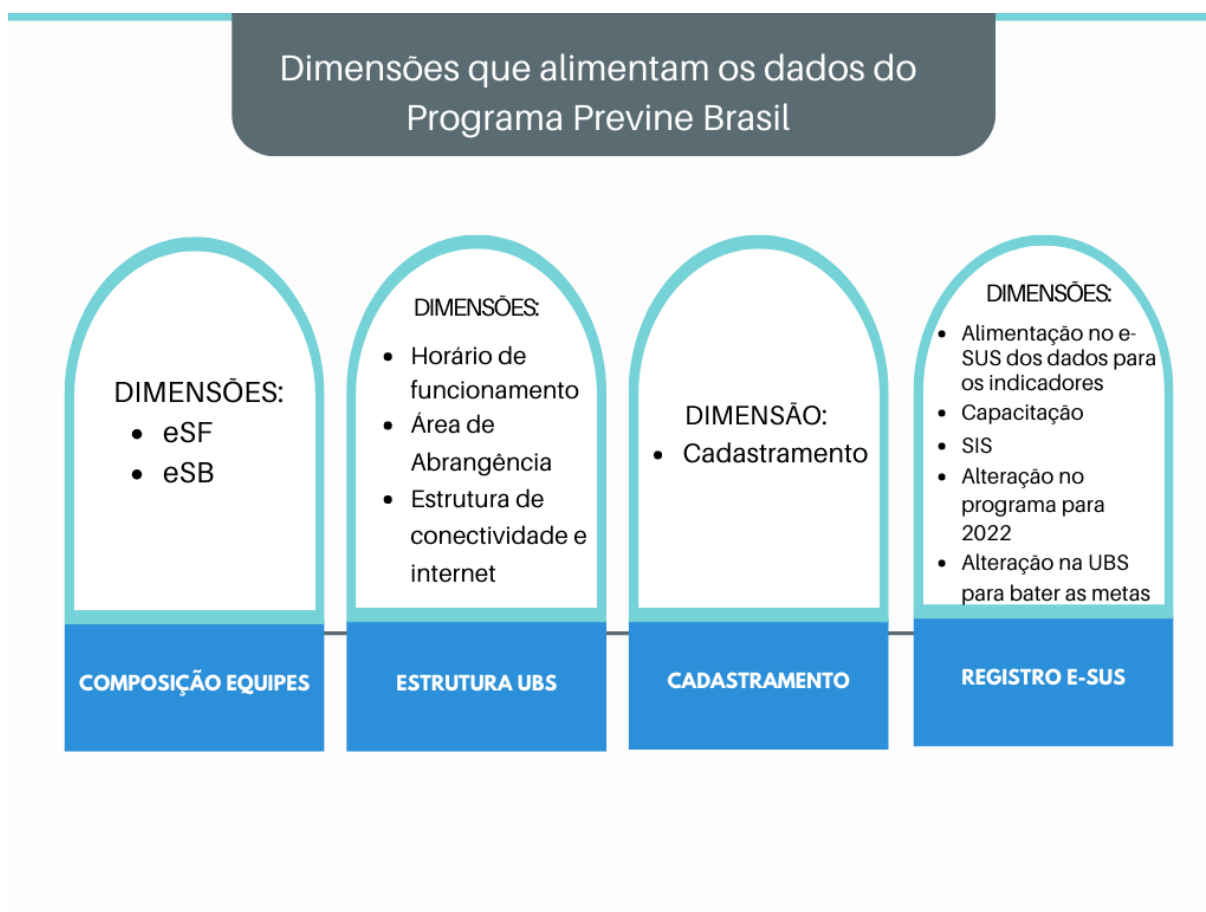
I - Revisão documental: As estruturas e processos são considerados parte das "normas" da intervenção, aquilo que idealmente se considera necessário para a alimentação dos dados acontecerem. Buscou-se detalhar e sistematizar normas dos aspectos mais operacionais relacionados às estruturas e processos necessários para a alimentação dos dados dos 7 indicadores. Em alguns casos, ao não ter uma norma específica para avaliar um aspecto, esta foi descrita como proposta pela autora. Uma vez sistematizada a normatividade, como em toda avaliação deste tipo, se compara essas normas ideais com a realidade constatada nas UBS, apontando ou não, eventuais deficiências.

Entre as estruturas consideram-se dispositivos como computadores e celulares, programas/aplicativos, conectividade, recursos humanos capacitados etc. Nos processos se examinam, por exemplo, autorizações, designação de profissionais responsáveis pela alimentação do e-SUS, rotinas de trabalho para essa alimentação etc.

II - Definição das dimensões, critérios e normas: O fluxograma nos permitiu observar e definir as dimensões, o mesmo foi criado a partir de observação não participante em uma UBS da região, mais especificamente na Ceilândia, buscando se embasar na realidade e entender ainda mais a rotina de trabalho desses servidores, ajudando a determinar o método de intervenção. Também foram levados em consideração experiências da pesquisadora em dois estágios, UBS e DIRAPS, respectivamente, onde sua participação foi ativa, podendo utilizar problemas identificados nas unidades em que trabalhou como exemplo para avaliar se o mesmo ocorre em outras.

A partir dessas análises foi possível definir o fluxograma, as principais atividades e as 11 dimensões que seriam avaliadas.

Figura 1 - Dimensões que alimentam os dados do Programa Previne Brasil



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Os componentes da alimentação de dados mostrados nos quadros azuis (Composição equipes, estrutura UBS, Cadastramento e Registro e-SUS) reúnem estruturas e processos relacionados ao programa e fazem parte dos serviços que compõem as UBS. A partir da observação do trabalho das equipes, do diálogo preliminar com a gestão da DIRAPS, com um GSAP e da análise das normas foram definidas dentro de cada componente de alimentação de dados dimensões operacionais consideradas importantes para o registro dos dados do programa. Ressalta-se que as unidades apresentam mais componentes, mas são esses que se incluem na pesquisa.

III - Elaboração da matriz de avaliação: Após a definição das dimensões, foram pensados a partir deles critérios (aspectos específicos verificáveis de cada dimensão) e quais informações importantes cada um traria para o objetivo da pesquisa.

Tendo em vista que saber procurar normas é muito importante para uma avaliação normativa, após a definição dos critérios específicos foram revisadas as notas técnicas, portarias, etc.. para verificar o que elas discorriam sobre esses critérios. Neste momento foi observado que as normas técnicas que regem o programa e a APS não contemplavam todos os detalhes de estruturas e processos das rotinas de trabalho que seriam exploradas na pesquisa, sendo assim, foram criadas normas de observação e de consulta de indivíduos com base no livro de Avaliação, conceitos e métodos de Brouselle et al, 2011.

Segundo Brouselle et al (2011, p. 90 e 91) existem quatro fontes possíveis para se obter normas, a primeira delas é consulta de textos oficiais, a segunda consultar pessoas, terceira observação das práticas e a quarta literatura especializada (resultados de avaliação e/ou pesquisa). Para esses critérios que não possuíam normas oficiais foram utilizadas a segunda e terceira fonte que consistem respectivamente em: Consultar especialistas (GSAP) permite julgar o que é bom ou ruim na unidade, com sua visão beneficiada sobre os trabalhos realizados ali podemos diante de suas respostas contemplar normas para os critérios de cobertura, fidelidade e qualidade técnica, pois a partir deles temos acesso a instruções relativas à área. Com base em observação da prática, é possível criar normas comparando uma unidade com a outra, esta observação permite apreciar não só a qualidade, mas também emitir julgamento sobre a obtenção de objetos e fidelidade, esta forma de se obter norma é muito útil para suprir a necessidade de leis que a organização deveria obter.

A partir disso, todas as vezes que no quadro 12 no campo “norma” aparecer “proposto pela a pesquisadora” deve-se considerar que a pontuação e julgamento foram realizados a partir de uma dessas fontes.

1. Dimensão: Equipe Saúde da Família (ESF) - Critérios:

- Quantitativo de ESF: Analisar a partir da visão do GSAP o quantitativo de ESF que a unidade está trabalhando e comparar o número de equipes existentes com a norma descrita na portaria 77 de 14/02/2017.
- Composição de servidores por ESF: Identificar se as ESF possuem todos os profissionais descritos na portaria nº 114 de 10/02/2022 e comparar o que foi relatado pelo GSAP com a norma.

- Considera baixa a frequência de falta de profissionais na ESF: O GSAP considera que o percentual de faltas dos servidores em sua unidade é adequado.
- ESF trabalhando até o limite de 4.000 pessoas: O GSAP considera que as equipes de sua unidade estão trabalhando com superlotação de usuário e comparar os números de usuários de responsabilidade de cada ESF com a norma.

2. Dimensão: Equipe de Saúde Bucal (ESB) - Critérios

- Quantitativo de ESB: Analisar a partir da visão do GSAP o quantitativo de ESB que a unidade está trabalhando e comparar o número de equipes existentes com a norma descrita na portaria nº 114 de 10/02/2022.
- Composição de servidores por ESB: Identificar se as ESB possuem todos os profissionais descritos na portaria nº 114 de 10/02/2022 e comparar o que foi relatado pelo GSAP com a norma.
- Considera baixa a frequência de faltas de profissionais por ESB: O GSAP considera que o percentual de faltas dos servidores em sua unidade é adequado.
- Cobertura de ESB por ESF: Analisar se o GSAP considera que as equipes de sua unidade estão trabalhando com superlotação de usuário e comparar os números de usuários de responsabilidade de cada ESB com a norma.

3. Dimensão: Horário de Funcionamento - Critérios

- Dias e horários de funcionamento da UBS: Analisar a partir da visão do GAPS os dias de funcionamento da unidade e comparar se estão operando de acordo com as normas da portaria 77.
- Composição de equipe “mistas” para trabalhar aos sábados: Ter ciência a partir da visão do GSAP como é feita a organização das equipes da UBS para funcionamento aos sábados e comparar se a forma de composição está de acordo com as normas.

4. Dimensão: Área de Abrangência - Critérios

- Considera adequada a localização da UBS no território: Obter a visão do GSAP referente a localização da UBS dentro de seu território, se considera bem localizado ou não.
- Mapa da área de abrangência de cada ESF definido, atualizado e disponível para população e servidores: Analisar se a UBS informa a população sobre sua equipe responsável conforme descrito nas normas da APS.

5. Dimensão: Cadastramento - Critérios

- Considera que o percentual de população cadastrada na UBS é adequado: O GSAP considera que o percentual de cadastramento alcançado pelas suas equipes é adequado e atingiu a meta de 85% da população do território cadastrada.
- Visitas periódicas para realizar novos cadastramentos: Analisar a partir da visão do GAPS se a UBS possui um sistema ativo, que vai atrás dos novos usuários que estão entrando em seu território para realizar o cadastro de forma programada, comparando sua resposta com as normas da APS.
- Visitas para realizar novos cadastramentos por demanda da UBS: Identificar a partir da visão do GSAP se a UBS possui um sistema passivo para cadastrar novos usuários, ou seja, espera o cidadão ir até a unidade para que então o ACS vá até sua residência cadastrá-lo, comparando sua resposta com as normas da APS.
- Considera adequado o nº de ACS por ESF para as tarefas de cadastramento: O GAPS considera que o quantitativo de ACS disponibilizado por ESF é adequado para fechar todo o território.
- Realização dos cadastramentos na ficha de papel: Analisar se na prática o cadastramento individual é realizado primeiramente na ficha de papel por visita domiciliar.
- Considera que o deslocamento para visitas domiciliares é fácil e/ou sem riscos: O GSAP considera que o deslocamento para a realização de cadastramentos em visitas domiciliares é fácil e sem riscos para o ACS.
- Há um profissional designado para realizar os cadastramentos: Identificar a partir da resposta do GSAP se a unidade possui servidores específicos/designados para a realização dessa atividade.

◆ Subdimensão de cadastramento: Novos cadastramentos

- Existência de rotina para cadastrar novos usuários por demanda na UBS (não por visitas): Identificar se a UBS, por necessidade, criou um novo fluxo para atender a demanda de cadastramento dentro da unidade.
- Número de computadores adequados para novos cadastramentos: O GSAP considera adequado o quantitativo de aparelhos destinados a atividade de cadastramento dentro da unidade.
- Há um profissional designado para esta atividade: Identificar a partir da resposta do GSAP se a unidade possui servidores específicos/designados para a realização dessa atividade.

◆ Subdimensão de cadastramento: Atualização de cadastros

- Considera que a atualização dos cadastros no SIS acontece com frequência adequada: O GSAP considera alta a frequência em que identificam inconsistências nas fichas dos usuários e possuem processos para sanar este “problema”.
- Serviço trabalha primordialmente de forma ativa para achar inconsistências nas fichas dos usuários: Identificar se o serviço possui cronograma para qualificar os dados de seus usuários.
- Considera que os processos para unificação dos CNS estão implementados: O GSAP considera que estão implantados de forma adequada os processos de unificação dos CNS na unidade, comparando o profissional que realiza esta atividade com a normativa.
- Considera que todas as ESF conseguiriam fazer atualização no sistema simultaneamente: O GSAP considera que todas as ESF possuem recursos disponíveis (mesas, computadores, etc..) para realizar suas atividades.
- Considera que existem mecanismos de controle de qualidade: Identificar a partir da resposta do GSAP, se após a atualização de dados feita no e-SUS, existe alguma vistoria que analise se a atividade feita ainda assim possui algum erro de nomenclatura, preenchimento nos campos do sistema, etc.. Esta atividade bem feita evita duplo trabalho e otimiza o tempo.
- Há um profissional designado para esta atividade: Identificar a partir da resposta do GSAP se a unidade possui servidores específicos/designados para a realização dessa atividade.

→ **Subdimensão de Cadastramento: Qualidade de dados nas fichas de cadastramento**

- Facilidade de encontrar os usuários no sistema utilizando informações das fichas: Levando em consideração que as fichas de papel podem apresentar algumas inconsistências quando comparados com o sistema, esse critério tem o objetivo de identificar se o GSAP considera que isso acontece frequentemente.
- Considera de boa qualidade o preenchimento das informações nas fichas de papéis: O GSAP considera que de modo geral os ACS ou os profissionais que realizam o cadastramento preenchem as fichas com todas as informações que lhe são pedidas. Uma ficha mal preenchida pode significar um preenchimento no e-SUS com falta de dados.
- Dados dos usuários disponíveis de forma completa: O GSAP identifica que todas as informações dos usuários estão preenchidas no sistema.
- Considera baixa a frequência de reclamação dos profissionais por falta de dados dos usuários: Identificar se o GSAP recebe com frequência reclamações dos servidores, pois são eles que trabalham diretamente com os usuários, identificam erros, etc..
- Semelhança de informação entre as fichas de papel e o e-SUS: O GSAP identifica inconsistências nos dados e observa se os erros cometidos nas fichas são transferidos para o sistema.

6. Dimensão: Alimentação no e-SUS nos dados para os indicadores - Critérios

- Existência dos profissionais indicados pelo o programa para a realização das consultas: Tendo em vista que o programa define qual profissional deve realizar as consultas para gerar os indicadores, este critério tem o objetivo de comparar os profissionais apontados pelo GSAP na unidade para realizar os atendimentos com a norma do programa.
- Está previsto um substituto para esses servidores: Identificar se a unidade possui profissionais substitutos para eventuais imprevistos a partir da visão do gerente.
- Existência de grade/agenda para a realização das consultas/registros: Identificar se a UBS possui agenda para realização de consultas programadas

conforme previsto na portaria 77 de 14/02/2017, comparando a norma com a realidade.

- Supervisão de cumprimento da agenda: O GSAP considera que as consultas programadas estão sendo marcadas e realizadas no período estabelecido de forma pertinente.
- Existência do “plano B” em casos de falhas no SIS: Identificar a partir da visão do gestor se a unidade possui processos implementados como segunda opção para possíveis falhas nos SIS.
- Existe mecanismo para evitar compartilhar atendimento quando não solicitado pelo o exame: O GSAP identifica se a unidade possui constância no compartilhamento de consultas quando não solicitadas pelo o próprio exame. Esta atividade (compartilhar) pode gerar glosas.
- Conhecimento sobre finalização de consultas: O GSAP considera que todos os servidores responsáveis pelo os preenchimentos possuem conhecimento adequado para finalizar as consultas nos SIS corretamente.
- Profissionais que conhecem os códigos CID10 e CIAP2: No sistema as condições de saúde são representadas por códigos (CID10 e CIAP2) por isso é de extrema importância que os profissionais que realizam esta atividade tenham conhecimento sobre seus significados. A partir disso, o critério tem como objetivo identificar se o GSAP considera que os profissionais possuem este conhecimento.
- Disponibilidade dos códigos: Analisar se esses códigos (CID10 e CIAP2) estão disponíveis de forma fácil aos servidores para otimizar tempo no momento da consulta.

7. Dimensão: Capacitação dos servidores - Critérios

- Considera que os servidores têm conhecimento para registrar dados no e-SUS: O GSAP considera que os servidores de sua unidade possuem experiência para utilizarem o e-sus.
- ACS capacitados para preencherem as fichas de cadastramento: o GSAP considera que os ACS sabem realizar sua atividade de forma eficiente no momento de captar informações sobre os usuários.
- Considera que além dos ACS, outros servidores têm conhecimento para saber cadastrar os usuários: Levando em consideração que qualquer componente de

uma ESF pode realizar essas atividades, e a experiência da pesquisadora que já presenciou reclamações sobre falta de ACS, esse critério tem como objetivo identificar se outros servidores são capacitados para realizar esta atividade e sanar esse possível problema em sua unidade.

- Considera que os servidores indicados possuem pleno conhecimento para preencherem o PEC: O GSAP considera que os servidores que realizam os registros dos dados dos usuários no sistema são idealmente capacitados.
- Raramente recebe reclamações dos servidores sobre falta de conhecimento: O GSAP julga baixa a frequência em que os servidores reclamam por não serem capacitados suficientemente para sanar suas dúvidas e utilizarem o e-SUS de forma correta.
- Relata que raramente identificam erros por falta de conhecimento no e-SUS: O GSAP considera baixa a frequência em que identificam erros por falta de conhecimento sobre preenchimento do e-SUS.
- Considera que os profissionais receberam capacitação adequada para registrar dados no e-SUS: O GSAP considera que os servidores de sua unidade foram idealmente capacitados para utilizarem o e-SUS.
- Relata que a DIRAPS/R.Oeste oferece apoio à UBS para esclarecimento de dúvidas sobre o e-SUS: O GSAP julga que possui assistência necessária da DIRAPS.

8. Dimensão: Sistema de Informação em Saúde - Critérios

- Todos os computadores têm acesso aos SIS: Identificar por meio do GSAP se todos os computadores da unidade acessam os programas necessários para realizarem suas atividades rotineiras.
- Considera que o Acesso aos SIS estão disponíveis de forma fácil: Neste critério foi levado em consideração a experiência da pesquisadora onde já teve problemas para entrar no e-SUS, pois não tinha um atalho de forma fácil em seu computador do estágio e frequentemente acessava o site errado. Sendo assim, esse critério tem o objetivo de identificar se o GSAP julga que essa mesma dificuldade está presente em sua unidade.

◆ Subdimensão Estabilidade dos sistemas

- Considera que dificilmente o sistema costuma cair: O GSAP declara estabilidade dos SIS para realização de suas atividades.
- Inexistente a necessidade de fazer lançamento fora do horário de trabalho: O GSAP julga que toda a produção da unidade é lançada dentro do horário de trabalho dos servidores.
- Perdas de informação devido à instabilidade: Por estarmos falando de um sistema online, este critério tem o objetivo de analisar se o GSAP identifica problemas de perder informações quando lançadas no sistema e/ou devido a instabilidades no mesmo.
- Não deixam de contar na produção por não conseguir enviar posteriormente: O GSAP identifica que a UBS apresenta alguma dificuldade em registrar suas produções posteriormente, em casos em que o sistema não estava funcionando.

9. Dimensão: Critérios de Estrutura de conectividade e informática - Critérios

- Existência de conexão à internet: A Confirmação do gerente sobre a UBS ter acesso a internet para registrar suas produções.
- Estabilidade da conexão: O GSAP julga estável a conexão da internet existente na UBS.
- Capacidade dos computadores para processar o trabalho com os SIS: Por serem sistemas pesados, este critério tem o objetivo de identificar se o GSAP considera que as máquinas disponíveis aguentam o acesso.
- Conexão feita por cabo: GSAP declara que os dispositivos estão conectados à internet por cabo, pois isso dificulta a queda/falta de internet no aparelho.
- Número adequado de computadores: este critério, diferente do mostrado na dimensão de cadastramento, tem o objetivo de analisar se o GSAP considera que o quantitativo de computadores disponíveis em toda a UBS (não só para os profissionais que realizam cadastramento) é adequado.
- Não fazer lançamentos em aparelhos pessoais: O GSAP identifica a necessidade dos servidores de lançar produção via aparelhos pessoais.

10. Dimensão: Alterações de fevereiro de 2022 nas normas do Programa Previn Brasil - Critérios

- Ciência sobre as novas alterações do programa: O GSAP declara que está ciente sobre as alterações que o programa sofreu este ano (2022).
- Acesso às notas técnicas: O GSAP julga ter acesso às notas técnicas que explica quais indicadores sofreram alterações e quais são suas metas para o ano de 2022.

11. Dimensão: Alterações na UBS para bater as metas - Critério

- Criação de novos fluxos para bater a meta: GSAP declara que a UBS está trabalhando para mudar os erros identificados desde a implantação do Programa Previne Brasil, buscando bater as metas e melhorar o financiamento.

IV - Entrevistas e Guia de entrevista: Para recolher todas as informações presentes nos critérios apresentados acima foi elaborada uma guia de entrevista, que permitia orientar o diálogo com os GSAP e outros elementos que permitissem captar suas impressões.

As entrevistas foram realizadas em maio de 2022 de forma presencial nas UBS escolhidas.

A abordagem de primeiro contato com os participantes foi via *Whatsapp*, de forma individual, realizando uma breve apresentação sobre a pesquisa, temas que seriam abordados e seu desenvolvimento.

V: Matriz de Julgamento para verificação do Grau de Implantação: Após a finalização das entrevistas foi feito uma análise e comparação de todas as respostas, etapa importante para definir a forma de montagem da tabela que nos permite julgar o grau de implantação de cada dimensão apontada como importante para gerar os indicadores.

O quadro 12 é dividida em 13 colunas: 1ª prescreve as 11 dimensões mostradas anteriormente, 2ª é composta pelos critérios, 3ª identifica o que a norma disserta sobre o critério, 4ª aponta se aquele critério se encaixa na avaliação de processo ou estrutura, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª são as respostas dos GAPS em relação ao critério, 9ª representa a pontuação (soma) das respostas dos gestores, 10ª indica o grau de importância (peso) daquela atividade/critério, 11ª a pontuação após a aplicação do peso na pontuação obtida (9ª coluna) pelos GAPS, 12ª a pontuação máxima que aquele critério poderia obter se todas as UBS pontuassem e 13ª o

percentual do grau de implantação do critério. As linhas assinalam cada critério individualmente podendo observar sua norma, se encaixa em estrutura ou processo, as respostas obtidas pelo os gestores, suas pontuações, peso e o grau de implantação.

Foi atribuído números para representar as respostas dos GAPS, onde 1 deve-se considerar resultado positivo, que a UBS realiza a atividade conforme proposto pelas normas, possuem todos os recursos físicos necessários, nº profissionais adequados etc.. e 0 representa alguma falha, falta de recurso e/ou não conseguem realizar as atividades previstas relacionados aos critérios apontados na tabela.

É considerável ressaltar que por ter sido realizado entrevistas com perguntas abertas, para obtenção de mais informações referente aquela dimensão, em algumas respostas foi necessário a análise de todo o questionário e não apenas da pergunta individualizada para que no julgamento a UBS pontuasse 1 ou 0.

Os pesos foram designados conforme o grau de importância que a atividade tem em relação ao Programa Previne Brasil, o valor varia entre 1 e 2, sendo 1 atividade essencial e 2 atividade extremamente essencial, dando prioridade ao valor 2 os processos ativos (busca/procura dos usuários) que as UBS devem ter implantadas.

A seguir, o quadro 10, para fácil visualização dos pesos de acordo com seus critérios, etapa essencial pois são esses pesos que multiplicam as pontuações obtidas pelas UBS e geram a nota máxima nas dimensões e critérios (quadro 12).

Quadro 10 - Pesos atribuídos de acordo com seus critérios.

Critério	Peso atribuído
Quantitativo de ESF	1
Composição de servidores por ESF	2
Considera baixa frequência de falta de profissionais (número de faltas em um nível aceitável)	1
ESF que trabalha até limite de 4.000 pessoas.	2
Quantitativo de ESB	1
Composição de servidores por ESB	2

Baixa frequência de falta de profissionais	1
Cobertura de ESB por ESF	1
Dias e horários de funcionamento da UBS	1
Composição de equipe “mistas” para trabalhar aos sábados	1
Considera adequada a localização da UBS no território	1
Mapa da área de abrangência de cada ESF definido, atualizado e disponível para população e servidores	2
Considera que o percentual de população cadastrada na UBS é adequado	2
Visitas periódicas para realizar novas cadastramentos	2
Visitas para realizar novos cadastramentos por demanda da UBS	1
Considera adequado o nº de ACS por ESF para as tarefas de cadastramento	2
Realização dos cadastramentos na ficha de papel	1
Considera que o deslocamento para visitas domiciliares é fácil e/ou sem riscos	1
Há um profissional designado para realizar os cadastramentos	1
Existência de rotina para cadastrar novos usuários por demanda na UBS (não por visitas)	1
Número de computadores adequados para novos cadastramentos	2
Há um profissional designado para esta atividade	1
Considera que a atualização dos cadastros no SIS acontece com frequência adequada	1

Serviço trabalha primordialmente de forma ativa para achar inconsistências nas fichas dos usuários	2
Considera que os processos para unificação dos CNS estão implantados	1
Considera que todas as ESF conseguiriam fazer atualização no sistema simultaneamente	1
Considera que existem mecanismo de controle de qualidade	2
Há um profissional designado para esta atividade	2
Facilidade de encontrar os usuários no sistema utilizando informações das fichas	1
Considera de boa qualidade o preenchimento das informações nas fichas de papéis	2
Dados dos usuários disponíveis de forma completa	1
Considera baixa a frequência de reclamação dos profissionais por falta de dados dos usuários	1
Semelhança de informação entre as fichas de papel e o e-SUS	1
Existência dos profissionais indicados pelo o programa para a realização dos procedimentos	2
Está previsto um substituto para esses servidores	1
Existência de grade/agenda para a realização das consultas/registros	2
Supervisão de cumprimento da agenda	1
Existência do “plano B” em casos de falhas no SIS	1
Existe mecanismo para evitar compartilhar atendimento quando não solicitado pelo o exame	1
Conhecimento sobre finalização de consulta	1

Profissionais que conhecem os códigos CID10 e CIAP2	1
Disponibilidade dos códigos	1
Considera que os servidores têm conhecimento para registrar dados no e-SUS	2
ACS capacitados para preencherem as fichas de cadastramento	1
Considera que além dos ACS, outros servidores têm conhecimento para saber cadastrar os usuários	1
Considera que os servidores indicados possuem pleno conhecimento para preencherem o PEC	2
Raramente recebe reclamações dos servidores sobre falta de conhecimento	1
Raramente identificam erros por falta de conhecimento no sistema	2
Considera que os profissionais receberam capacitação adequada para registrar dados no e-SUS	2
Relata que a DIRAPS/R. Oeste oferece apoio à UBS para esclarecimento de dúvidas sobre o e-SUS	1
Todos os computadores têm acesso aos SIS	2
Considera que o Acesso aos SIS estão disponíveis de forma fácil	1
Considera que dificilmente o sistema costuma cair	1
Inexistente a necessidade de fazer lançamento fora do horário de trabalho	1
Perdas de informação devido à instabilidade	1
Não deixam de contar na produção por não conseguir enviar posteriormente	1
Existência de conexão à internet	2

Estabilidade da conexão	2
Capacidade dos computadores para processar o trabalho com os SIS	1
Conexão feita por cabo	1
Número adequado de computadores	1
Não fazer lançamento em aparelhos pessoais	1
Ciência sobre as novas alterações do programa	2
Acesso às notas técnicas	2
Criação de novos fluxos para bater a meta	2

Fonte: Elaborado pela autora

A soma das respostas dos 4 GSAP é o que nos geram a pontuação obtida com e sem a aplicação do peso, onde neste caso a maior pontuação que eles podem atingir é 4 se o peso aplicado for 1 ou 8 se o peso for 2, representando que todas as UBS realizam a atividade apontada.

Para o julgamento do percentual de implantação do critério foi realizado uma conta simples: Pontuação total obtida com peso/Pontuação máxima possível x 100= Percentual de implantação do critério.

Para analisar individualmente se os processos e estruturas do Programa estão implantados de maneira adequada faz-se necessário primeiramente identificar nas dimensões quais e quantos critérios se encaixam em seus núcleos.

Quadro 11 - Quantitativo de critérios divididos entre estrutura e processo de acordo com sua dimensão da matriz de julgamento para análise do grau de implantação do Programa Previne Brasil.

Número de critérios divididos de acordo com suas dimensões entre Estrutura e Processo		
Dimensões	Estrutura	Processo
ESF	4	-
ESB	4	-
Horário de Funcionamento	2	-

Área de Abrangência	2	-
Cadastramento da População	8	13
Alimentação no e-SUS dos dados para os indicadores	4	5
Capacitação	7	2
Sistemas de Informação (SIS)	3	3
Estrutura de conectividade e Informática	5	1
Alterações de fevereiro de 2022 nas normas do Programa Previne Brasil	2	-
Alterações na UBS para bater as metas	-	1
Total de Critérios	41	25

Fonte: Elaborado pela autora

Nas células sem valor, sinalizadas por “-”, significa que não foi identificado nenhum critério relacionado à estrutura ou processo.

Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto de pesquisa referente a este estudo foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade UnB Ceilândia - Curso de Saúde Coletivo, no ano de 2022.

Após a abordagem de esclarecimento foi marcado o dia mais adequado para o encontro na UBS indicada, cumprindo todos os protocolos contra a COVID-19. Foi esclarecido aos candidatos participantes que antes de responderem as perguntas lhe seriam apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todos assinaram o mesmo.

6 RESULTADOS

Após a coleta e análise dos dados, o quadro 12 descreve o percentual do grau de implantação dos critérios que compõem os requisitos de estruturas e processos do Programa Previne Brasil.

Quadro 12 - Matriz de julgamento para análise do grau de implantação do Programa Previne Brasil.

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
Dimensão 1. Equipe de Saúde da Família (ESF)												
ESF	Quantitativo de ESF	UBS tipo 2 deve apresentar mais de 3 ESF	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Composição de servidores por ESF	Médico de Família e Comunidade (40 horas), um Enfermeiro ou um Enfermeiro de Família e Comunidade (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem e até seis Agentes Comunitários de Saúde	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
	Considera baixa frequência de falta de profissionais (número de faltas em um nível aceitável)	Falta, licença, férias de todos os servidores devem ser organizadas pelos GAPS para que a população não fique desassistida	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	ESF que trabalha até limite de 4.000 pessoas.	1 ESF deve ter como responsabilidade até 4.000 pessoas	E	0	0	1	0	1	2	2	8	25%
Valor total obtido por dimensão				3	3	4	3	13	-	18	24	75%
Dimensão 2: Equipe de Saúde Bucal (ESB)												
ESB	Quantitativo de ESB	Deve-se apresentar a mesma quantidade de ESF	E	1	0	0	0	1	1	2	4	50%
	Composição de servidores por ESB	1 cirurgião dentista e 1 técnico de higiene bucal	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
	Baixa frequência de falta de profissionais	Falta, licença, férias de todos os servidores devem ser organizadas pelos GAPS para que a população não fique desassistida	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Cobertura de ESB por ESF	1 ESB cobre 1 ESF	E	1	0	0	0	1	1	1	4	25%
Valor total por dimensão				4	2	2	2	10	-	15	20	75%

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
Dimensão 3: Horário e dias de funcionamento da UBS												
Horário de funcionamento	Dias e horários de funcionamento da UBS	UBS tipo 2 funcionarão de segunda a sexta-feira: 7h às 19h sábados: 7h às 12h, exceto nos feriados.	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Composição de equipe "mistas" para trabalhar aos sábados	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
Valor total por dimensão				2	2	2	2	8	-	8	8	100%
Dimensão 4: Área de Abrangência												
Territorialização	Considera adequada a localização da UBS no território	Proposto pela pesquisadora	E	0	0	0	1	1	1	1	4	25%
	Mapa da área de abrangência de cada ESF definido, atualizado e disponível para população e servidores	Deve estar sempre atualizado, está disponível para a população e ser de conhecimento dos servidores	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
Valor total por dimensão				1	1	1	2	5	-	9	12	75%
Dimensão 5: Cadastramento da população												
Cadastramento da população em visitas domiciliares	Considera que o percentual de população cadastrada na UBS é adequado	Deve obter no mínimo 85% da população cadastrada	P	1	1	0	1	3	2	6	8	75%
	Visitas periódicas para realizar novos cadastramentos	Por ser um território dinâmico e está em constante transformação, deve-se promover a atualização periódica das informações e situação de saúde da região	P	0	0	1	1	2	2	4	8	50%
	Visitas para realizar novos cadastramentos	As agendas devem contemplar visitas domiciliares	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
	por demanda da UBS											
	Considera adequado o nº de ACS por ESF para as tarefas de cadastramento	Deve ter até 6 ACS por ESF	E	0	0	0	0	0	2	0	8	0%
	Realização dos cadastramentos na ficha de papel	Cidadãos cadastrados por meio da ficha de visita domiciliar (FDV)	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Considera que o deslocamento para visitas domiciliares é fácil e/ou sem riscos	Proposto pela pesquisadora	E	0	0	1	0	1	1	1	4	25%
	Há um profissional designado para realizar os cadastramentos	Todos os servidores que compõem a ESF podem realizar esse trabalho	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
Novos cadastramentos	Existência de rotina para cadastrar novos usuários por demanda na UBS (não por visitas)	Proposto pela pesquisadora	P	0	1	1	0	2	1	2	4	50%
	Número de computadores adequados para novos cadastramentos	Proposto pela pesquisadora	E	1	0	0	0	1	2	2	8	50%
	Há um profissional designado para esta atividade	Todos os servidores que compõem a ESF podem realizar esse trabalho	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
Atualização de Cadastros	Considera que a atualização dos cadastros no SIS acontece com frequência adequada	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Serviço trabalha primordialmente de forma ativa para achar inconsistências nas fichas dos usuários	Proposto pela pesquisadora	P	0	0	1	1	2	2	4	8	50%
	Considera que os processos para	Presente no manual do PEC	P	1	1	1	0	3	1	3	4	75%

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
	unificação dos CNS estão implantados											
	Considera que todas as ESF conseguiriam fazer atualização no sistema simultaneamente	Proposto pela pesquisadora	E	1	0	1	1	3	1	3	4	75%
	Considera que existem mecanismo de controle de qualidade	Proposto pela pesquisadora	P	0	0	0	1	1	2	2	8	25%
	Há um profissional designado para esta atividade	Todos os servidores que compõem a ESF podem realizar esse trabalho	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
Qualidade de dados nas fichas de cadastramento	Facilidade de encontrar os usuários no sistema utilizando informações das fichas	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Considera de boa qualidade o preenchimento das informações nas fichas de papéis	Proposto pela pesquisadora	P	0	0	0	1	1	2	2	8	25%
	Dados dos usuários disponíveis de forma completa	Cadastro individual completo	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Considera baixa a frequência de reclamação dos profissionais por falta de dados dos usuários	Proposto pela pesquisadora	P	1	0	1	1	3	1	3	4	75%
	Semelhança de informação entre as fichas de papel e o e-SUS	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	0	1	3	1	3	4	75%
Valor total por dimensão				14	12	15	16	57	-	71	116	61,20 %

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
Dimensão 6: Alimentação no e-SUS dos dados para os indicadores												
Preenchimentos dos Indicadores	Existência dos profissionais indicados pelo o programa para a realização das consultas	Cada indicador possui um profissional específico para sua realização como mostrados nas tabelas anteriores	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
	Está previsto um substituto para esses servidores	Proposto pela pesquisadora	E	0	0	0	0	0	1	0	4	0%
	Existência de grade/agenda para a realização das consultas/registros	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
	Supervisão de cumprimento da agenda	Proposta pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Existência do "plano B" em casos de falhas no SIS	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Existe mecanismo para evitar compartilhar atendimento quando não solicitado pelo o exame	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Conhecimento sobre finalização de consulta	Proposto pela pesquisadora	P	0	0	1	1	2	1	2	4	50%
	Profissionais que conhecem os códigos CID10 e CIAP2	Códigos especificados na Guia do PEC	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
	Disponibilidade dos códigos	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	0	3	1	3	4	75%
Valor total de dimensão				7	7	8	7	29	-	37	44	84%
Diretriz 7: Capacitação dos servidores												
	Considera que os servidores têm conhecimento	Proposto pela pesquisadora	E	1	0	0	0	1	2	2	8	25%

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério	
Capacitação dos servidores nos sistemas de informações	para registrar dados no e-SUS												
	ACS capacitados para preencherem as fichas de cadastramento	Proposta pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%	
	Considera que além dos ACS, outros servidores têm conhecimento para saber cadastrar os usuários	Proposto pela pesquisadora	E	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0%
	Considera que os servidores indicados possuem pleno conhecimento para preencherem o PEC	Proposto pela pesquisadora	E	1	0	1	0	2	2	2	4	8	50%
	Raramente recebe reclamações dos servidores sobre falta de conhecimento	Proposto pela pesquisadora	P	1	0	1	1	3	1	3	3	4	75%
	Relata que raramente identificam erros por falta de conhecimento no e-SUS	Proposto pela pesquisadora	P	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0%
	Considera que os profissionais receberam capacitação adequada para registrar dados no e-SUS	Proposto pela pesquisadora	E	0	0	1	1	2	2	2	4	8	50%
	Relata que a DIRAPS/R. Oeste oferece apoio à UBS para esclarecimento de dúvidas sobre o e-SUS.	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	1	4	4	4	100%
Valor total por dimensão				5	2	5	4	16	-	21	48	43,75 %	

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
Diretriz 8: Sistemas de Informação em Saúde (SIS)												
Sistemas de informação em saúde	Todos os computadores têm acesso aos SIS	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
	Considera que o Acesso aos SIS estão disponíveis de forma fácil	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
Estabilidade dos sistemas	Considera que dificilmente o sistema costuma cair	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	0	1	3	1	3	4	75%
	Inexistente a necessidade de fazer lançamento fora do horário de trabalho	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	0	3	1	3	4	75%
	Perdas de informação devido à instabilidade	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	0	3	1	3	4	75%
	Não deixam de contar na produção por não conseguir enviar posteriormente	Proposto pela pesquisadora	P	1	0	1	1	3	1	3	4	75%
Valor total por dimensão				6	5	5	4	20	-	24	28	85,71 %
Dimensão 9: Estrutura de conectividade e Informática												
Conexão à internet	Existência de conexão à internet	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
	Estabilidade da conexão	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	0	0	2	2	4	8	50%
	Capacidade dos computadores para processar o trabalho com os SIS	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	0	0	2	1	2	4	50%
	Conexão feita por cabo	Proposto pela pesquisadora	E	1	1	1	1	4	1	4	4	100%

Dimensão	Critério	Normas	Estrutura (E)/ Processo (P)	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	Pontuação total obtida s/ peso	Peso	Pontuação total obtida c/ peso	Pontuação máxima possível	Percentual de implantação do critério
Máquinas disponíveis	Número adequado de computadores	Proposto pela pesquisadora	E	1	0	0	1	2	1	2	4	50%
	Não fazer lançamento em aparelhos pessoais	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	1	4	4	100%
Valor total por dimensão				6	5	3	4	26	-	24	32	75%
Dimensão 10: Alterações de fevereiro de 2022 nas normas do Programa Previne Brasil												
Informações sobre o programa	Ciência sobre as novas alterações do programa	Proposto pela pesquisadora	E	1	0	1	1	3	2	6	8	75%
	Acesso às notas técnicas	Proposto pela pesquisadora	E	0	0	1	1	2	2	4	8	50%
Valor total por dimensão				1	0	2	2	5	-	10	16	62,5%
Dimensão 11: Alterações na UBS para bater as metas												
Alterações nos processos da UBS	Criação de novos fluxos para bater a meta	Proposto pela pesquisadora	P	1	1	1	1	4	2	8	8	100%
Valor total por dimensão				1	1	1	1	4	-	8	8	100%

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Para a obtenção dos resultados da pesquisa foram criadas os quadros de estrutura e processos, ambas partem do mesmo princípio de montagem, onde são compostas por 5 colunas nas quais as informações foram retiradas do quadro 12, seguindo os seguintes pontos:

Dimensões de acordo com os critérios: Incluído para análise somente as dimensões que apresentaram critérios relacionados a ele (estrutura ou processo).

Pontuação máxima: Para os resultados esta pontuação é calculada de forma diferente da apresentada para o preenchimento no quadro 15, pois nesse caso a pontuação máxima é calculada separando as dimensões e os critérios entre estrutura e processo. Sendo assim, esta é obtida a partir da seguinte maneira:

1. Separar as dimensões (ESF, ESB, cadastramento..);
2. Dividir dentro das dimensões os critérios entre estrutura ou processos;
3. Considerar que todas as UBS pontuaram 1, ou seja, seus resultados são 4 ou 8 dependendo do peso;
4. Realizar a soma de todas as pontuações observadas de acordo com os critérios selecionados na etapa 2.

Pontuação Obtida: Segue o mesmo raciocínio para o cálculo da pontuação máxima, mostrado anteriormente, porém nesta coluna é somado os valores reais que UBS atingiram.

Percentual de implantação do critério: Registra a porcentagem atingida pelas UBS em cada dimensão. Para chegar neste valor foi feita uma regra de 3 simples:

Pontuação máxima ----- 100%

Pontuação obtida ----- X

Grau de implantação: Foi definido 0 a >40% Implantação inadequada, 40% a >70% implantação incipiente, 70% a >90% implantação parcialmente adequada e 90% a 100% implantação adequada. Assim como utilizado por Samico, et al, 2015.

A escolha por um critério rigoroso se deu após a observação que o programa foi instituído no ano de 2019, mas os componentes que geram os dados estão implantados na APS a muito mais tempo, independente do novo modelo de financiamento, onde devem funcionar com excelência levando em consideração as condições que lhe são oferecidas para assistir toda à população, como o caso da estratégia e-SUS que foi instituída no ano de 2013, há quase 10 anos. Assim como as ESF que se iniciou como Programa saúde da família, em 1994, onde desde então tem o objetivo de aproximar a população do serviço, focando não apenas na pessoa doente, mas buscando trabalhar preventivamente entendendo o contexto de saúde em que a unidade e seus usuários estão inseridos, onde após 28 anos ainda é possível observar falhas nesse contexto.

Este ponto de corte assimétrico para a definição do grau de implantação também o objetivo garantir a transparência dos dados, um dos focos do novo modelo de financiamento, uma vez que todas as dimensões que obtiverem sua implantação julgada como adequada, estão realmente cumprindo e realizando suas atividades conforme as normativas.

O grau de implantação do programa, estrutura e processo se deu a partir da realização de regra de 3 simples, mesma fórmula para se obter o grau de implantação das dimensões, onde para o programa os dados utilizados foram obtidos a partir da soma total dos resultados da pontuação total obtida e máxima de estrutura e processo.

pont. total máxima de estrutura + pont. total máxima de processo ----- 100%

pont. total obtida de estrutura + pont. total obtida de processo ----- x

Para estrutura e processo foi feita a soma de todas as pontuações obtidas e máximas apresentadas em suas tabelas (13 e 14) individualmente e posteriormente feito a regra de 3.

O grau de implantação do programa foi considerado incipiente, obtendo-se 68,82%, sendo que a soma dos resultados de processo obteve um score maior quando comparada com estrutura 68,93% e 68,75% respectivamente, o que não necessariamente significa que processo está mais implantado levando em consideração que estrutura apresenta mais dimensões.

6.1 Resultado de Estrutura

O quadro 13 descreve as dimensões que apresentam critérios relacionados as estruturas do Programa, juntamente com o seu percentual de cumprimento, definindo a partir dele o julgamento do grau de implantação da dimensão individualmente e estrutura como um todo.

Referente ao quadro estrutura sua matriz foi composta por 10 dimensões, entre elas análises de recursos humanos, existências de matérias, diretrizes de funcionamento, entre outros..

Quadro 13 - Dimensões, pontuação máxima, pontuação obtida, percentual de cumprimento dos critérios e grau de implantação da dimensão de Estrutura do Programa Previne Brasil.

Tabela de Estrutura				
Dimensões de acordo com os critérios	Pontuação máxima.	Pontuação obtida	Cumprimento	Grau de implantação
ESF	24	18	75%	Parcialmente Adequada
ESB	20	15	75%	Parcialmente Adequada

Horário de Funcionamento	8	8	100%	Adequada
Área de Abrangência	12	9	75%	Parcialmente Adequada
Cadastramento da População	44	26	59,09%	Incipiente
Alimentação no e-SUS dos dados para os indicadores	20	15	75%	Parcialmente Adequada
Capacitação	36	18	50%	Incipiente
Sistemas de Informação	16	15	93,75%	Adequada
Estrutura de conectividade e Informática	28	20	71,42%	Parcialmente adequada
Alterações de fevereiro de 2022 nas normas do Programa Previne Brasil	16	10	62,5%	Incipiente
Total de estrutura	224	154	68,75%	Incipiente

Fonte: Elaborado pela autora.

As ESF e ESB foram consideradas parcialmente adequadas. Em relação à ESF (75%) é possível observar que $\frac{3}{4}$ dos critérios são realizados dentro das normas pelas UBS, perdendo ponto no quesito equipes trabalhando com o quantitativo adequado de usuários, diferentemente das ESB (75%) que perdem pontuação no quantitativo de equipes e cobertura da população, onde ultrapassam o quantitativo adequado de usuários.

100% das UBS funcionam nos horários estabelecidos pela secretaria de saúde. Grande parte dos GAPS consideram que sua UBS está mal localizada na região, Dimensão área de abrangência (75%), o que dificulta o acesso dos usuários ao serviço, outra consequência dessa má localização, entrando na dimensão cadastramento da população (59,09%), onde é considerado pelo os GSAP que o deslocamento dos ACS dentro da área além de ser difícil pode ser perigoso, sendo relatado um caso de assalto. Ainda sobre essa dimensão é relatado que todas as UBS

entrevistadas possuem baixo quantitativo de ACS necessários para atender toda a população.

A dimensão Alimentação no e-SUS foi considerada parcialmente adequada (75%), mostrando que todas as UBS possuem os profissionais específicos e com conhecimento dos códigos CID10 e CIAP2 exigidos pelo programa para a realização das consultas que contabilizam na produção para atingir as metas dos indicadores, item extremamente positivo, decaindo sua pontuação devido à falta de profissionais substitutos.

Sistemas de Informação, dimensão importante levando em consideração que a estratégia e-SUS e todo seu registro de dados são online, foi considerado adequado (93,75%). Estrutura de conectividade e informática teve seu grau de implantação considerado parcialmente adequado (71,42%) onde foram identificados obstáculos nas respostas, todas as UBS possuem internet, porém foi relatado por 2 de 4 dos entrevistados instabilidade da mesma.

A dimensão sobre as alterações no programa para o ano de 2022, considerado incipiente (62,50%), chamou bastante atenção no momento de realização das entrevistas, pois foi observado que alguns gestores não tinham o conhecimento adequado sobre essas mudanças, sendo relatado por um a falta de ciência sobre a mesma.

6.2 Resultado de Processos

O quadro 14 descreve as dimensões que apresentam critérios relacionados aos processos de trabalho do Programa, juntamente com o seu percentual de cumprimento, definindo a partir dele o julgamento do grau de implantação da dimensão individualmente e processos como um todo.

Para processos sua matriz foi composta por 6 dimensões, entre elas, existência de capacitação, definição dos processos de trabalho, entre outros..

Quadro 14 - Dimensões, pontuação máxima, pontuação obtida, percentual de cumprimento dos critérios e grau de implantação da dimensão de Processos do Programa Previnde Brasil.

Tabela de Processos				
Diretrizes de acordo com os	Pontuação máxima	Pontuação obtida	Cumprimento	Grau de implantação

critérios				
Cadastramento da População	72	45	62,5%	Incipiente
Alimentação no e-SUS dos dados para os indicadores	24	22	91,66%	Adequada
Capacitação	12	3	25%	Inadequada
Sistemas de Informação	12	9	75%	Parcialmente Adequada
Estrutura de conectividade e Informática	4	4	100%	Adequada
Alterações na UBS para bater as metas	8	8	100%	Adequada
Total de processos	132	91	68,93%	Incipiente

Cadastramento da população teve seu grau de implantação considerado incipiente (62,5%), devido a uma série de fatores imprescindíveis para uma boa assistência a população, começando pela falta de um sistema mais ativo que vai atrás de seus usuários para cadastrá-los e oferecê-los melhor acesso ao serviço.

Em relação a alimentação no e-SUS de dados para os indicadores (91,66%), todas as UBS apresentam agenda de consulta, supervisão de cumprimento das consultas, plano B para imprevistos com os SIS e não possuem o hábito de compartilhar consultas/registo quando não solicitado pelo o próprio programa, perdendo pontuação na falta de conhecimento dos profissionais sobre finalização das mesmas.

Os sistemas de informações em relação aos processos foram considerados parcialmente adequado (75%), não obtendo sua pontuação total devido à instabilidade do sistema e um relato de servidores trabalhando fora do horário de trabalho.

Dois dimensões atingiram 100% de grau de implementação, sendo elas, Estrutura de conectividade e Informática e Alterações na UBS para bater as metas, onde mesmo com os problemas relatados anteriormente, os GSAP informam que para o registro de dados do programa não se faz necessário o uso de aparelhos pessoais.

Em relação às alterações nas UBS, todas declaram mudanças em seus processos de trabalho, desde a implementação do programa em 2019.

Em ambas as tabelas (estrutura e processo) é possível observar que mesmo com porcentagens diferentes a dimensão de capacitação possui a menor grau de implantação, 50% e 25%, respectivamente, destacando ainda mais a necessidade de treinamento e oferta de um sistema simples e funcional.

Durante as entrevistas foi possível identificar alguns problemas que iriam além do Programa Previne Brasil, assim como outras dificuldades que não ficaram evidentes no quadro 15, mas que confrontam o desenvolvimento da unidade e por consequência a qualidade na prestação do serviço. Dentre eles:

Divergência de informações entre os GSAP: Durante os questionamentos foi possível observar que uma parte dos gerentes possuíam informações divergente sobre o mesmo tópico, compartilhamento de informações sem indicação na consulta, onde ambos declaram que não compartilham. Mas foi a partir das justificativas diferentes que foi possível observar esse problema, onde um informa que não efetua devido a indicação da DIRAPS, para evitar glosas e o outro relata possui equipes irmãs, onde se necessário, uma cobriria a outra. As diferentes explicações chamam atenção devido ambas unidades pertencerem à mesma região, serem de responsabilidade da mesma superintendência, obterem UBS do mesmo porte, entre outros fatores, onde um foi informado pela própria superintendência sobre essa prevenção e o outro está sujeito a cometer erros devido à falta de informação.

Demora para reparo dos equipamentos: Foi exposto por um GSAP que um problema muito frequente dentro das ESB era a demora para consertar os aparelhos de odontologia, fazendo com a cadeira chegasse a ficar parada durante 15 dias corridos.

Normativas que registram, mas não informam: Foi observado pela a pesquisadora e relatado por alguns GSAP que muitas vezes as portarias (normativas) não necessariamente explicam o que se é esperado e como devem ser realizadas as atividades, cabendo a unidade adivinhar a forma correta de realização conforme seus erros e adequando seus serviços com o passar do tempo. O relato de um dos gestores, contempla este tópico, quando ele faz a observação que até o dia da entrevista ele não teria pleno conhecimento de como é calculado cada indicador,

dando a impressão que o ministério só dificulta o repasse do dinheiro, pois só cobram sem uma explicação efetiva.

7 DISCUSSÃO

O Programa Previne Brasil foi instituído para aproximar a população do serviço de saúde, avaliar o serviço ofertado e prestar contas sobre os investimentos feitos na área (Ministério da Saúde, 2022).

Em relação a estrutura é possível observar mais dimensões e obtenção de pontuações maiores, isso evidencia o fato que um bom grau de implantação de estrutura não garante um desempenho satisfatório nos processos de trabalho mesmo com alguns critérios saindo da mesma dimensão.

Estrutura de conectividade e Informática (processo), Alterações na UBS para bater as metas (processo) e Horário de funcionamento (estrutura) foram as únicas dimensões que obtiveram 100% de grau de implantação, esses resultados evidenciam que mesmo com dificuldades as UBS buscam formas de aperfeiçoamento do serviço para atingir as metas dispostas a eles.

Sobre as ESF e ESB, são informados que essas equipes trabalham com um quantitativo maior do que são inicialmente estruturadas para ter como responsabilidade, de acordo com a norma da portaria 77 de 14/02/2017 que dispõe no art.6º “As equipes de saúde da família são responsáveis por um território de até 4.000 pessoas”, é possível avaliar que o serviço ofertado é levado ao extremo para atender toda a população que chegam até eles. Sobre as ESB foi informado que a maioria das UBS ainda está trabalhando na formação antiga, onde 1 ESB cobria 2 ESF, essa norma foi alterada em 10/02/2022 pela portaria 114, onde hoje uma ESB de 40 horas deve ser vinculada a apenas 1 ESF, evidenciando a ideia de superlotação das equipes e dificultando a prestação de um bom serviço em saúde.

Foi identificado em grande parte das UBS um sistema extremamente passivo por diferentes fatores, sendo um deles, já estarem trabalhando com um grande quantitativo de usuários. Essa atitude vai de encontro com o que diz na portaria 77, art.14, § 1º “ Entendendo-se que o território é dinâmico e está em permanente transformação, deve-se promover a atualização periódica das informações e diagnóstico de saúde da população”, este fato se agrava quando $\frac{3}{4}$ dos GSAP informam que suas UBS estão mal localizadas dentro da região e que isso dificulta o acesso dos usuário ao serviço, levantando a seguinte hipótese: se o serviço não vai até os novos usuários e os usuários têm dificuldade de chegar a UBS, essa população está desassistida?

Essa hipótese é respondida de forma indireta em critérios da dimensão de cadastramento, onde os GSAP informam que mesmo com um sistema passivo, eles buscam atender o máximo que conseguem de sua população por meio de atividades ativas, mas que nem sempre são cumpridas com excelência devido à falta de recursos que lhe são oferecidos, como é o caso do baixo quantitativo de ACS, profissionais tidos como únicos responsáveis por cadastrar. Mesmo as quantidades informadas de ACS estando dentro das normativas ainda não lhe são dispostos o suficiente para cobrir todo o território, de acordo com o descrito na Portaria 114 de 10/02/2022, art. 6º que informa “até seis Agentes Comunitários de Saúde por ESF” todo quantitativo que estiver dentro desse número estará cumprindo a lei, sendo este considerado um *GAP* na normativa, pois neste caso a norma não contempla necessariamente as necessidades das UBS, sendo observado a partir disso mais um núcleo dentro das unidades que está sendo levado ao extremo de seus serviços.

Metade das UBS não trabalham de forma ativa para identificar inconsistências de dados no sistema, o que pode gerar glosas, sendo sinalizado por todos os GSAP que quando identificam erros seja de forma passiva ou ativa (quase não realizam) as UBS têm implementado o processo de atualização, alterando no momento da identificação. Apenas uma UBS relata que seus ACS preenchem todos os dados solicitados nas fichas de cadastramento, este mal preenchimento pode gerar glosas e dificuldades no momento da consulta por falta de informações, porém é relatado pelos os mesmos que no sistema os dados dos usuários estão disponíveis de forma completa, o que pode significar que são perguntados apenas o julgado como importante para o sistema ou registro de dados que irreais (gerando inconsistências).

É na atividade de cadastramento que são identificadas as condições de saúde da população, realizando o conhecimento das mesmas, onde a partir disso pensadas estratégias para suprir essas necessidades. A falta dessa atividade ou diminuição de sua frequência faz com que o serviço trabalho de forma inconsciente, sem priorizar a real situação de saúde de sua população. Para o novo modelo de financiamento a falta dessa atividade se torna um malefício, pois para atingir as metas são levadas em consideração os números de usuários vinculados a suas equipes de responsabilidade, onde os mesmos, se encaixarem em alguma das estratégias de saúde do programa, conta para a produção que constitui o financiamento.

Ainda sobre as necessidades dos ACS e atividade de cadastramento, é informado nas GUIAS do CDS e PEC que todos os profissionais que compõem as

ESF podem realizar esta atividade, sendo está uma opção para sanar as dificuldades por falta de profissionais nessa área, mas levando em consideração os problemas levantados anteriormente sobre o alto quantitativo de usuário por equipe, não se aguarda necessariamente que eles realizem esse serviço, mas espera-se que no mínimo tenham sido capacitados. Essa expectativa vai de encontro sobre o que é relatado pelos gestores, obtendo escore 0 quando perguntado quantos profissionais além dos ACS teriam conhecimento sobre cadastrar os usuários no sistema.

A dimensão de Capacitação, apresenta um estado crítico, pois de todo o programa foi a que obteve a menor pontuação, sendo este considerado nó crítico dentro das unidades. Não sendo identificado nenhuma capacitação programa para esses servidores. É a partir de um bom planejamento, neste caso de saúde, que o planejador da intervenção reconhece a situação que atuará e cria processos de acordo com essas realidades, identificando nós críticos, tendo como definição a mesma causa gerando vários problemas (CARDOSO, Antônio, 2013, p. 52).

Apenas uma UBS considera que seus servidores possuem conhecimento adequado para registrar dados no e-SUS, levando em consideração que estratégia foi implementada em 2013 e que todo o preenchimento é realizado nos sistemas, pode-se considerar este, talvez, o maior fator para que essas unidades tenham um mau desempenho nos indicadores, pois a análise é feita a partir das produções que são registradas. Tendo em vista que eles não possuem aprendizado para tal ação, os relatórios mensais, semanais e quadrimestrais registram uma porcentagem de produção que não necessariamente representa os dados reais.

Outro ponto a ser ressaltado é a frequência e facilidade de encontrar erros no preenchimento dos SIS por falta desses conhecimentos, sendo relatado por um GSAP o caso de um ACS que registrou dados do usuário no sistema e posteriormente não conseguiu identificar essas alterações e o local de registro. Também informam a identificação de prontuários de grávidas abertos há 2 anos ou mais, este caso foi confirmado por $\frac{3}{4}$ dos entrevistados, perdendo estas produções de atendimentos, pois para o financiamento são levados em consideração somente as finalizadas corretamente no sistema.

Apenas metade dos GSAP consideram que em algum momento receberam capacitação adequada. Uma boa capacitação, é o cerne para a implantação adequada de qualquer intervenção, pois é ela quem garante a realização de um bom desempenho conforme o esperado.

Mesmo com esses problemas todas as unidades relatam que a DIRAPS da Região Oeste oferece apoio para esclarecimento de dúvidas.

Como informado anteriormente, cada indicador demanda profissionais específicos para a realização das consultas e registros no sistema, sendo observado a falta de substitutos para esses profissionais em momentos de imprevistos, tornando o serviço 100% dependente, salientando a necessidade de criação de processos para que outros profissionais com a mesma formação e capacitação possam consultar e registrar sem gerar glosas no sistema.

A instabilidade dos SIS é algo que dificulta os processos de trabalho de 2 das 4 UBS entrevistadas, sendo relatada por uma o caso de um ACS trabalhando em dia de folga para cumprir suas demandas de preenchimento no sistema devido à instabilidade. Além disso 2 dos 4 GSAP relatam que já perderam dados devido a este mesmo problema e deixaram de contar produção por não conseguir registrar posteriormente devido a qualquer imprevisto. Por ser um sistema online eventualmente imprevistos como esses aconteceriam em algum momento, mas a constância desse hábito faz com que se perca o sentido pela a qual o e-SUS foi pensado e implantado.

A discrepância nos números de computadores disponibilizados às unidades é algo a ser sinalizado, onde um dos GSAP declara que possui uma quantidade quase 3x menor de máquinas quando equiparado com a resposta mais alta para essa pergunta, sendo 16 e 46, respectivamente. A falta de normativas claras para essas necessidades pode fazer com que situações como esta se repitam em outras realidades, dificultando o processo de trabalho, fazendo com que a UBS crie mecanismos para sanar problemas provindo disso, como é o caso desta unidade que possui o menor quantitativo máquinas, onde as equipes precisam revezar os computadores de seus atendimentos de cadastramentos e marcação de consultas para atender o máximo de pessoas possíveis sem deixar nenhuma área desassistida.

É de conhecimento de $\frac{3}{4}$ dos GSAP entrevistados as alterações do Programa para o ano de 2022. Metade dos gerentes não tiveram acesso às notas técnicas, ponto extremamente negativo, pois são essas as principais fontes de informações e normativas sobre o novo modelo de financiamento, sem esse conhecimento ainda estariam trabalhando para atingir as metas antigas e como possível consequência a obtenção de um mau desempenho no quadrimestre.

7.1 Principais problemas pontuados pelos GSAP

Todos os Gestores pontuaram dificuldades que enfrentaram e estariam enfrentando diariamente para realizarem suas atividades, sendo essas talvez pontos que dificultem o andamento do programa e o aumento do financiamento para a região.

Foi relatado por um a dificuldade para realizar as unificações dos CNS, atividade necessária para prevenção de glosas, o mesmo também ressaltava problemas com a agilidade do sistema, o identificando como lento para carregar e registrar os dados ali informados. Também foi relatado por um dos GSAP a falta de conhecimento sobre a fórmula de cálculos dos indicadores. O baixo quantitativo de ACS para fechar toda a região é ressaltado por todos. Um dos quatro GSAP informa que um grande problema em sua unidade é o baixo quantitativo de aparelhos, assim como a estrutura física de sua UBS que não favorece o alto rendimento, dificultando seu desenvolvimento. Além disso, é informado a necessidade de capacitação dos servidores, onde a falta desse conhecimento, faz com que os SIS registrem uma quantidade irreal de dados, uma vez que na realidade, de acordo com os GSAP, eles atendem mais pessoas do que é informado na produção ao final de cada quadrimestre.

7.2 Sugestões para possíveis melhorias para os problemas identificados

Após observar as realidades das UBS, avaliar as respostas dos GSAP e identificar os problemas, foi pensado algumas possíveis melhorias para o serviço:

Aumentar o número de ESF e ESB: é necessário fazer a contagem da população que está presente na área de abrangência das UBS para a criação de novas equipes, esta ação aliviará o serviço, melhorando a qualidade da cobertura territorial e atendimentos.

Realização de capacitações adequadas: atividade mais que necessária se a superintendência almeja que todas as UBS batam as metas. Sem uma boa capacitação clara e objetiva os dados continuarão se perdendo dentro do sistema, as atividades gerando glosas e a região com baixo financiamento, tudo isso acontecendo de forma simultânea, não porque as UBS deixaram de realizar suas atividades, mas sim por que não lhe foram ensinados de forma ideal.

Sistema com alerta de erros: O ministério pode pensar formas de o próprio sistema informar quando algo foi preenchido de forma incorreta ou inadequada. Assim facilitando a identificação de erros e fazendo com as alterações sejam realizadas no momento do apontamento, isso poderia aumentar a eficiência das equipes e diminuir as expectativas dos resultados da produção, uma vez que hoje eles só conseguem ver que realizaram algo errado depois que tiram os relatórios ao final de cada mês e/ou quadrimestre.

7.3 Limitações do Estudo

Este é um estudo exploratório com amostra pequena devido às condições justificadas anteriormente, sem intenções de generalizar os resultados mostrados a todas as 27 UBS da Região.

Como informado anteriormente o programa foi implementado em um momento difícil para a saúde pública do país, as UBS precisaram diminuir suas carteiras de serviços, remanejando os servidores dentro da unidade para suprir essa nova necessidade que tomava conta de uma parte considerável da atenção.

Apesar de ser relatado por todos que a DIRAPS presta apoio quando solicitado, é possível perceber que muitas responsabilidades que vão além das realizadas na UBS detêm-se aos servidores, que já estão cheios devido aos diversos fatores indicados acima, tendo como consequência um trabalho sem automonitoramento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa foi observado na Região dificuldades de implantar de forma eficiente o novo modelo de financiamento, pois as UBS não estavam conseguindo atingir as metas estabelecidas de forma esperada pela superintendência devido, aparentemente, falta de capacitação e conhecimento dos profissionais sobre a forma de preenchimento dos sistemas e sobre o programa. A partir disso se faz importante estudar e avaliar as estruturas que são oferecidas as UBS e a forma de realização dos processos de serviços, gerando conteúdo sobre esse assunto que até então poderia ser considerado inabitual e observando a realidade de uma intervenção sem um bom planejamento.

Nota-se que as condições mínimas de estruturas e processos não foram atendidas, pois o trabalho julgou a implantação do programa como incipiente, assim como as dimensões de estruturas e processos, ou seja, eles realizam as atividades, mesmo estando em estágio inicial de implantação, mas não necessariamente estão de acordo com as normas.

Apesar dos resultados não favoráveis a região, a identificação desses problemas, assim como o acolhimento das possíveis melhorias indicadas no estudo podem aperfeiçoar a qualidade do serviço oferecido à população, pois os apontamentos foram realizados após a análise da realidade em que as UBS estão atuando, tendo como consequência direta mais financiamento para a região e uma melhora no grau de implantação em uma possível futura avaliação.

A criação dos critérios foi algo que tomou grande parte do tempo devido à dificuldade em englobar as alterações que o programa sofreu durante este período, assim como a falta identificação de normas que contemplassem todas as áreas abordadas. Para um bom resultado foi necessário analisar várias vezes as informações obtidas, atividade que excedeu o tempo previsto para tal, mas que após sua finalização é possível interpretar todos os dados prontamente.

Por ser um estudo de amostra pequena, mas que foi possível obter grandes informações, há possibilidade de dar continuidade ao mesmo, finalizando toda a região e neste caso obtendo o grau de implantação geral, onde seus resultados podem ser generalizados a todas as 27 UBS. Faz-se necessário também pensar em planejamento estratégico em saúde, como forma de identificação dos obstáculos, dando eficiência aos próximos passos do programa. Além disso, é possível influenciar

na criação de novas normas que contemplem e expliquem mais sobre o programa, suas condições mínimas e as formas corretas de realização dos procedimentos.

Durante a avaliação foi possível identificar e confirmar a fala de um dos gestores que lamenta “toda a responsabilidade é jogada na ponta e não dão o suporte necessário”, no sentido que todas as cobranças em relação aos indicadores, assim como uma boa execução das atividades ficam sob responsabilidade das UBS.

O Previne Brasil assim como muitos programas do governo possui uma boa justificativa para sua implantação, os indicadores se mostram extremamente importantes principalmente no sentido de trazer os usuários para o serviço, os captando por diferentes causas de saúde o mais cedo possível, mas na prática, para a realização de seus processos, é necessário a realização de um bom planejamento para prevenção de algumas dificuldades. A APS, assim como os GSAP informam, precisava passar com uma transformação dessa forma, mas como a maioria das intervenções que não possuem um bom planejamento, é possível analisar que os processos são atropelados e as informações chegam até eles de formas difusas por diferentes causas. Pode-se afirmar que o novo modelo de financiamento aprimorou os serviços, mas a falta de recursos para algumas unidades dificulta a realização rápida e com a qualidade esperada, onde levando em consideração que a contagem é feita em cima da produção, isto se torna um grande malefício, pois muitos não têm condições de produzir o mínimo para bater as metas.

O fato de as informações chegarem de forma difusa nas UBS, ressaltam a ideia que também foi dificuldade para a realização dessa pesquisa, onde dá-se a entender que as normas estão muito mais para registrar o que deve ser realizado pelas UBS, fonte de cobrança, do que necessariamente informar seus leitores de como e porque deve ser feito as atividades, deixando várias dúvidas e aberturas para diferentes interpretações, dificultando até mesmo para a DIRAPS, fonte de apoio das unidades.

Existe hoje a necessidade de as UBS estarem sempre monitorando suas atividades, pois é de consciência de todos os GSAP que quanto melhor a execução, melhor os resultados. Mas devido à dificuldade em encontrar fontes que realmente informam, os problemas que enfrentam todos os dias e a forma de realização dos processos de trabalho que já estão instaurados a anos, faz com que esse monitoramento não seja realizado por todos os profissionais de forma qualificada.

De modo geral o estudo mostra as dificuldades das UBS para a realização de suas atividades referente aos 7 indicadores, onde a falta de recursos humanos em

algumas situações, assim como má realização dos processos de trabalho dificulta essas unidades obterem um percentual maior em suas produções. Deste modo, se faz extremamente necessário a organização de gestão pensar de acordo com a realidade estratégias que solucionaram ou diminuíram os impactos negativos dos problemas identificados nesse sentido.

Soluções que podem ser desenvolvidas com excelência por um profissional sanitário, uma vez que uma de suas funções é fazer levantamento dos dados de saúde da população e a partir disso pensar políticas públicas e estratégias que englobem todas informações ali coletadas de acordo com a realidade observada, buscando corrigir os obstáculos encontrados.

Por fim, conclui-se que as UBS estudadas estão no estágio incipiente de implantação dos requisitos de estrutura e processo do Programa Previnha Brasil, apesar do tempo transcorrido desde o início da implantação da Estratégia Saúde da Família no DF das quais dependem da alimentação dos dados que vão gerar os indicadores do novo modelo de financiamento da APS.

9 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Ana Catarina de Melo *et al.* Avaliação do grau de implantação das normas de vacinação nas mesorregiões de Pernambuco. In: AL, Samico Et *et al.* **Desafios na implantação de programas**. Si: Medbook, 2015. Cap. 21. p. 22-34.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARQUES, Maria Cristina de Oliveira; SANTOS, Alcione Miranda dos; SILVA, Carla Kristiane Rocha Teixeira da; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; REIS, Ana Cristina; SANTOS, Gilmara Lúcia dos. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 801-821, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4p3vFS9znjmjkKxrXBFdrMM/?lang=pt#>. Acesso em: 05 maio 2022.

BROUSSELLE, ASTRID *et al.* TIPOS DE AVALIAÇÃO. In: AVALIAÇÃO CONCEITOS E METODOS. [S. l.: s. n.], 2011.

CARDOSO, Antonio Jose Costa. **Planejamento em saúde: módulo I: planejamento participativo em saúde**. Brasil: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2013. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/369/1/Apostila%20Planejamento%20em%20Sa%c3%bade%20-%20M%c3%bdulo%20I.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO-SEÇÃO 1. Nº 220. [S. l.], 13 nov. 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_29_79_12_11_2019.pdf. Acesso em: 2 nov. 2021.

DISTRITO FEDERAL. CODEPLAN. . **Pesquisa distrital por amostra de domicílio**. 2021. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/>. Acesso em: 06 jul. 2022.
DISTRITO FEDERAL. MINISTERIO DA SAUDE. . **Guia para qualificação PEC 2022**. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_qualificacao_pec_2022.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. MINISTERIO DA SAUDE. . **Previne Brasil - Modelo de financiamento para a APS**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 12 maio 2022.

HARTZ, Zulmira. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde. In: SILVA, Ligia maio. Avaliação em saúde, modelos teóricos a pratica na avaliação de programas e sistemas de saúde. [S. l.: s. n.], maio 2010. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Avalia%C3%A7%C3%A3o_em_sa%C3%BAde/rL9NDwAAQBAJ?hl=pt-BR&qbpv=1&printsec=frontcover. Acesso em: 4 nov. 2021.

LEAL, Danielle *et al.* Avaliação da implantação do programa de controle de hanseníase em um distrito sanitário de uma capital do nordeste do brasil. In: AL,

Samico Et *et al.* **Desafios na implantação de programas**. SI: Medbook, 2015. p. 39-63.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA EXPLICATIVA – RELATÓRIO DE CADASTRO: SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA – SISAB**. Distrito Federal, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/nota_tecnica_relatorio_cadastro.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA N° 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013**: Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).. Distrito Federal, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 27 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 1/2022-SAPS/MS**: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 2/2022-SAPS/MS**: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_2_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 3/2022-SAPS/MS**: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 4/2022-SAPS/MS**: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 5/2022-SAPS/MS**: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada.. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_5_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 6/2022-SAPS/MS**: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_6_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 7/2022-SAPS/MS**: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA NO 11/2022-SAPS/MS**: Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022). Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_11_2022.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual e-SUS APS**. 2022. Disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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).. Distrito Federal, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 abr. 2022.

SAMICO, Isabella; FELISBERTO, Eronildo; CLAUDIA, Ana; GERMANO, Paulo. **Avaliação em Saúde**: bases conceituais e operacionais. Distrito Federal: Medbook, 2010.

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. PORTARIA Nº 77. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal., [S. l.], 14 fev. 2017. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses prt 77 2017.html>. Acesso em: 30 maio 2022.

SERGIPE. NUCLEO DE TELESSAUDE. (org.). **Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil?** 2015. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil/>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SILVA, Rafaela Niels da; OLIVEIRA, Janaína Rodrigues de; CARNEIRO, Renata Cecília Barbosa; FARIAS, Shirley Jackllanny Martins de; GUARDA, Flávio Renato Barros da. Avaliação do grau de implantação do Programa Academia da Saúde no município de Bezerros, Pernambuco. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-10, 31 dez. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0170>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14345/11123>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SISTEMAS INTEGRADOS DE NORMAS JURIDICAS DO DF. **DECRETO N° 37.515, DE 26 DE JULHO DE 2016**: Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.. Distrito Federal, 2016. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/05990c188e6a4778860953ca699e356e/exec_de_c_37515_2016.html. Acesso em: 06 jul. 2022.

SISTEMAS INTEGRADOS DE NORMAS JURIDICAS DO DF. **PRINT PORTARIA N° 114, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2022**: O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105, Parágrafo único, da Lei Orgânica do Distrito Federal e, o Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, que aprova o novo regimento interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, resolve. Distrito Federal, 2022. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/6f02930e1b2246238f4513f0b700e1e0/Portaria_114_10_02_2022.html. Acesso em: 27 jun. 2022.

10 ANEXOS

Anexo A - Roteiro de entrevista

Equipes de Saúde da família (ESF)

- Composição das equipes
 - A UBS atualmente apresenta quantas ESF?
 - Quantas ESF de sua unidade apresentam composição completa de servidores?
 - Com que frequência as ESF têm falta de profissionais?
 - As ESF costumam atender mais ou menos de 4.000 pessoas?

Equipe de Saúde Bucal (ESB)

- Quantas ESB possui em sua UBS?
- Elas possuem composição completa de servidores?
- Com que frequência as ESF têm falta de profissionais?
- As ESF costumam atender mais ou menos de 4.000 pessoas?

Horário de funcionamento

- Qual o horário de funcionamento da UBS?
- Abrem aos sábados? se sim, com composição completa das equipes?

Territorialização

- Acredita que hoje tem uma boa territorialização da sua região? Alguma área é “mal assistida” por ser distante? (*mal assistida= não conseguem acompanhar por difícil acesso, ser muito longe da UBS*) (*boa territorialização= as quadras perto da UBS fazem parte de sua área de abrangência*)
- A UBS tem hoje toda sua população mapeada?
- Hoje o mapa da sua área de abrangência está atualizado e disponível para as equipes e população?

Preenchimento dos indicadores

- Para cada indicador/consulta são exigidos profissionais específicos para sua realização, existe hoje em todas as ESF esses profissionais?

Ind.1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 12a semana de gestação.	médico e/ou enfermeiro
Ind. 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Sorologia avaliada: médico e/ou enfermeiro - Teste rápido: médico, enfermeiro e/ou técnico de Enfermagem
Ind. 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	-Atendimento individual de pré-natal: médico e enfermeiro -Atendimento odontológico: cirurgia dentista
Ind.4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	-coleta de exames: médicos ou enfermeiros cadastro individual: todos os profissionais que compõe a equipe de saúde
Ind.5: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	-vacinação: Médico, Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem -cadastro individual: todos os profissionais que compõe a equipe de saúde
Ind. 6: Proporção de pessoas hipertensas com consulta e Pressão Arterial aferida em cada semestre	Aferição de Pressão Arterial – Médico, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem Atendimento individual a pessoa com hipertensão– Somente Médico e/ou Enfermeiro
Ind 7: Proporção de diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre	Atendimento individual a pessoa com diabetes: Médico e Enfermeiro Solicitação de hemoglobina glicada: médico e/ou enfermeiro

Na falta de alguns desses profissionais descritos acima, quem preenche??

- Existem profissionais específicos para o registro dessas informações no SIS? como são definidos? por equipe ESF? por UBS?
- Sempre é o mesmo profissional que realiza esta atividade? Está previsto um substituto?
- Já tiveram casos de um profissional começar a consulta e a mesma ser finalizada por outro?

Indicadores

- Com que frequência as mulheres grávidas apresentam o CNS? A UBS já possui uma estratégia rápida para a atualização desse dado no sistema, caso a paciente não apresente este número?
- Já perderam prontuários por falta de finalização da gestação no sistema? ou possuem no sistema gestantes de anos atrás?
- Acredita que hoje todos os servidores que registram essas informações no sistema têm conhecimento de como finalizar a consulta? (Volta ao assunto de capacitação)
- Todos têm conhecimento sobre o código CIAP2 e CID10?
- Esses códigos ficam disponíveis para vocês de alguma forma?
- os PN no sistema apresentam a data da última menstruação?
- Qual profissional costuma realizar a sorologia avaliada para HIV e sífilis? (pode ser realizada SOMENTE por médico e enfermeiro)
- Os dentistas em suas consultas costumam ver se as mulheres possuem acompanhamento pré-natal?
- De todos os indicadores poderia dizer que o 5 (vacinação de crianças menores de 1 ano) é o menos complicado de realizar?

- A UBS tem o costume de um profissional começar o atendimento e outro finalizar? ex: um téc. afere a PA e o médico finaliza no sistema (outro prof. transcreve o resultado)
- Em que momento costumam identificar as pessoas com diabetes? levando em consideração que essa informação deve ser preenchida na ficha de cadastramento.

Cadastramento da população (Visita domiciliar/Novos cadastros)

- Com que frequência são feitas as visitas domiciliares para a realização de novos cadastros?
- Acredita que sua UBS tem um número bom de cadastramento dos usuários de sua região?
- Esses cadastros ainda são realizados por meio de fichas de papel? se não, como é feita a nova estratégia da UBS?
- Todas as ESF possuem o número adequado de ACS disponíveis para atender toda a população?
- Esses ACS são idealmente capacitados para a realização de suas atividades?

Novos cadastros realizados na UBS

- Em que momento costumam identificar um usuário não cadastrado? marcação de consulta? na própria consulta?
- Quando os novos cadastros são feitos na própria UBS, quem geralmente realiza essa etapa? ACS? enf/ médicos? *(o programa fala que esta etapa qualquer pessoa da ESF pode realizar)*
- Esses novos cadastros passam pela a ficha de papel? ou são feitos direto no sistema?

Qualidade dos dados do cadastramento

- Geralmente as fichas de cadastramento de sua UBS apresentam qualidade em seus preenchimentos? Ou seja, contém todas as informações que ali são pedidas?
- Conseguem encontrar de forma fácil esses usuários no sistema, uma vez que usam as informações da ficha?
- Informações dos usuários estão disponíveis de forma completa?
- Com que frequência recebe reclamação por falta de dados dos usuários?
- Apresentam muita incompatibilidade de informações?

Atualização do cadastramento no SIS

- Com que frequência são feitas as atualizações dos cadastros no sistema?
- Como é feita essa atualização? de forma passiva ou ativa? (*vão atrás dos usuários ou esperam eles procurarem atendimento?*)
- Já tiveram casos que o mesmo usuário apresentou dois CNS (Cartão Nacional de Saúde)? Como prossegue esta situação para ele entrar nos indicadores do programa?
- Qual o processo de identificação de um novo usuário? Como é feito o cadastramento? espera ele procurar atendimento ou os ACS vão atrás? segue o atendimento?

Capacitação dos servidores nos sistemas de Informação

- Acredita que hoje todos os servidores têm pleno conhecimento sobre os e-SUS?
- Sente que os mesmos são capacitados para cadastrar os usuários no sistema? e conhecem todas as funcionalidades?
- Sente que os mesmos são capacitados para preencherem os prontuários eletrônicos? e conhecem todas as funcionalidades?
- Com que frequência recebe reclamação por falta de conhecimento?
- Com que frequência identificam erros por falta desse conhecimento?
- Em algum momento tiveram capacitação adequada sobre o e-SUS?

- Em relação ao programa PB, acredita que este seja um critério que dificulta a UBS bater a meta?

Lotação do profissional

- Todos os servidores estão com seus perfis atualizados do e-sus? incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)?
- Costumam verificar com frequência esses perfis ou só atualizam quando sentem falta de alguma função?

Sistemas de Informação em Saúde (SIS)

- Estabilidade do sistema
 - O sistema fica disponível sempre que necessitam? Caso não, com que frequência costuma cair?
 - A UBS possui um horário específico para lançar os dados, pois sabe que naquele momento SIS apresenta estabilidade?
 - Já tiveram que fazer um lançamento fora do horário de trabalho por conta da instabilidade?
 - Já tiveram sobrecarga de informações por conta da instabilidade? Lançar muitos dados na mesma hora.
 - Já passaram pela situação de perder informações por conta da instabilidade?
 - Como é realizado o “plano B”? (situação em que o sistema não está funcionando e o atendimento precisa ser realizado?)

Estão disponíveis os dois Sistemas de Informações (SISAB e Sistema e-SUS APS)

- Todos os dispositivos das UBS têm pleno acesso aos SIS?

- Eles estão baixados ou precisam acessar de forma online? Possuem um atalho para fácil acesso?

Estrutura da UBS

- Conexão à internet
 - A UBS hoje possui conexão à Internet?
 - Essa internet é paga pelos os servidores ou por meio público?
 - Essa conexão é estável?
 - Essa conexão chega em boa qualidade para todos os servidores que necessitam?
 - A conexão dos aparelhos é feita por cabo ou wi-fi?
- Máquinas disponíveis
 - Hoje quantos computadores a UBS tem disponível para os seus servidores?
 - Aqueles que precisam fazer lançamento das informações dos usuários sempre que necessitam possuem um dispositivo disponível para ele?
 - Teve alguma perda de máquina recentemente? Acredita que isso possa dificultar vocês baterem as metas?
 - Já tiveram que fazer lançamentos em aparelhos pessoais?

Alterações no programa para 2022

- Está ciente da nova alteração do programa?
- teve acesso às novas notas técnicas?
- Como está sendo esse período de adaptação?

- Criaram um novo fluxo para bater as novas metas? ou seguem com as atividades de forma normal?
- Como costumam ter acesso às novas informações do programa?

Pontue os pontos fracos da UBS para bater as metas:

Anexo B – Parecer de aceite do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E PROCESSOS PARA A ALIMENTAÇÃO DE DADOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE/DF

Pesquisador: José Antonio Iturri de la Mata

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55736122.9.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade UnB Ceilândia - Curso de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.689.855

Apresentação do Projeto:

RESUMO: "Estudo avaliativo sobre as condições de estruturas e processos necessários para o funcionamento de um componente do Programa Previne Brasil. Os modelos de financiamento são essenciais para que um projeto ande de maneira produtiva e obtenha os resultados esperados, mas para que isso aconteça com excelência é necessário que os responsáveis analisem a real situação dos atuantes na área de intervenção e disponibilizem todos os recursos necessários para o seu desenvolvimento. No ano de 2019, foi instituído no Brasil um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária em Saúde (APS), Programa Previne Brasil, onde o mesmo apresenta 3 novos critérios de repasse: Capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo por ações estratégicas. Sendo pagamento por desempenho o foco do estudo, pois é ele que determina os 7 indicadores, onde 6 apresentaram baixa no período do primeiro quadrimestre de 2021 na Região de Saúde Oeste do Distrito Federal. Isso despertou uma inquietação sobre se esses dados representavam um problema real no programa ou um problema na qualidade dos dados registrados no sistema de informação. Esta pesquisa tem como foco levantar informações que permitam avaliar as condições de estruturas e processos que as UBS da Região Oeste estão trabalhando para alimentar os sistemas de informações previstos no Programa Previne Brasil que alimentam os indicadores do critério de repasse, pagamento por desempenho. As condições básicas de estruturas e processos serão sistematizadas utilizando as

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA)

CEP: 72.220-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-8434

E-mail: cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.689.855

normas oficiais sobre o funcionamento do e-SUS APS, Programa Previne Brasil, seus 7 indicadores e principalmente do questionário que será aplicado aos Gerentes das Unidades de Saúde da Região, com perguntas semiestruturadas que direcionarão toda a avaliação citada anteriormente. As discussões e conclusões serão acerca das condições e viabilidade de alimentação dos sistemas de informações da APS, visto que é um estudo exploratório."

Critério de Inclusão:

"Amostra Critérios de inclusão: 4 GSAP da Região Oeste do DF (1 de Brazlândia, 2 Ceilândia e 1 Sol Nascente); Está vigente na gerência no período de aplicação dos questionário."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Avaliar se as UBS da Região Oeste possuem condições de estruturas e processos para alimentar os sistemas de informação que calculam os indicadores do Programa Previne Brasil."

Objetivo Secundário:

"Conhecer a visão dos GAPS sobre as condições de trabalho de sua UBS em relação a obtenção e cadastro de dados dos indicadores; Descrever os processos de trabalho das UBS da Região Oeste para cadastrarem os procedimentos no sistema; Descrever as estruturas das UBS da Região Oeste para cadastrarem os processos no sistema e Sugerir possíveis melhorias para eventuais carências de estrutura ou processos nas UBS estudadas".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Os riscos são de possível exposição das carências e/ou inconsistências nas estruturas e processos identificados nas UBS entrevistadas, eventual constrangimento do participante e risco de vazamento de informações que identifiquem os participantes e/ou seus serviços. Os riscos apontados acima serão minimizados mediante o apontamento dos mesmos no TCLE, registro das informações em arquivos protegidos por senha, garantindo sigilo em suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para o fins acadêmicos, garantindo liberdade para não responder perguntas tida como constrangedora, garantindo não identificação nominal, nem iniciais dos nomes, nos arquivos de armazenamento de dados e realização de abordagem cautelosa."

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA)

CEP: 72.220-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-8434

E-mail: cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.689.855

Benefícios:

"Como benefício terá a contribuição para a criação de possíveis soluções para as carências identificadas nas UBS, melhora na contagem dos indicadores nos próximos quadrimestres e melhora do financiamento para a Região."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentação de emenda para solicitar extensão de cronograma para redação do trabalho escrito. Todas as demais etapas foram mantidas.

Justificativa apresentada: "O Programa Previne Brasil vem sofrendo alterações consideráveis para a pesquisa desde o início do ano, motivo pelo qual houve atraso de algumas semanas na realização das entrevistas e iniciação da escrita, pois para que a pesquisa tivesse o valor e conteúdo que gerasse todos os dados esperados, foi necessário a revisão da parte teórica e guia de entrevista para alcançar as eventuais mudanças do novo modelo de financiamento.

Sendo estabelecido o novo prazo para finalização: Setembro de 2022. A escrita assim como o julgamento dos resultados foi um processo que precisou de tempo para ser realizado com precisão, onde foi necessário a revisão de todas as respostas colhidas e a definição de um bom julgamento de grau de implantação, devido a isto, a necessidade de um tempo maior. As entrevistas foram realizadas nos meses presentes dentro do cronograma, após a aprovação do CEP, seguindo todos os trâmites aprovados, excedendo o tempo para início e finalização da escrita da pesquisa."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta para o projeto de pesquisa.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA)

CEP: 72.220-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-8434

E-mail: cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.689.855

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2013163_E1.pdf	08/09/2022 17:37:34		Aceito
Outros	submissao_emenda_extensao.pdf	08/09/2022 17:29:14	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	CARTA_APROVACAO_CEP_5309821.pdf	06/09/2022 13:42:40	Isadora Virgínia	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/09/2022 13:35:40	Isadora Virgínia	Aceito
Orçamento	modelo_de_planilha_de_orcamento.doc	21/03/2022 18:56:00	Isadora Virgínia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCC.docx	21/03/2022 18:55:37	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.pdf	21/03/2022 18:54:10	Isadora Virgínia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.doc	21/03/2022 18:53:31	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	Guia_de_entrevista.pdf	04/03/2022 10:26:55	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	14_termo_responsab.pdf	09/02/2022 22:21:08	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	09/02/2022 22:19:41	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	termo_proponente.pdf	09/02/2022 22:18:05	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	termo_copartipacao.pdf	09/02/2022 22:17:03	Isadora Virgínia	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/02/2022 22:10:30	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Isadora.pdf	31/01/2022 02:24:50	Isadora Virgínia	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Iturri.pdf	31/01/2022 02:23:30	Isadora Virgínia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.689.855

BRASILIA, 07 de Outubro de 2022

Assinado por:
José Eduardo Pandossio
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com