



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA**

**ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA PREVINE  
BRASIL**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

**BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA**

**ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA PREVINE**

**BRASIL**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Família, Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Me. Moysés Martins Tosta Storti

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

## **AGRADECIMENTOS (opcional)**

Agradeço a Deus, por me permitir concluir mais esta etapa da minha vida, ele quem me dá forças para lidar com os obstáculos diários.

Agradeço a minha família, que esteve ao meu lado e me auxiliou pacientemente durante esta árdua jornada.

Agradeço a meu orientador Me. Moysés Martins Tosta Storti, que aceitou o desafio de me orientar, foi paciente e íntegro durante todo processo de realização deste trabalho.

Agradeço as minhas colegas de profissão, Adriely Oliveira e Cíntia Aparecida, por me incentivarem, apoiarem e caminhar junto comigo no processo de formação.

Agradeço às equipes de saúde da família Girassol, Acqua, Dourada, Praia, Tuiuiú e Arara-Azul, assim como todos os colaboradores da USF Coophavila, por serem a base da minha especialização em Saúde da Família, pois me ensinaram diariamente o que é o SUS.

Agradeço ao Ministério da Saúde, Fiocruz e SESAU pela oferta e financiamento do Programa de Residência.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Controle de Endemia
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificada
eAB	Equipe de Atenção Básica
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
eCR	equipe de Consultório na Rua
eSB	equipe de Saúde Bucal
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MA	Micro Área
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PRMFC	Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
PRMSF	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção Básica
SESAU	Secretária Municipal de Saúde
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA .....	7
TÍTULO.....	7
RESUMO .....	7
PALAVRAS-CHAVE:.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1. Atenção primária à saúde.....	10
2.2. Modelos de Atenção .....	12
2.3. Programa Previne Brasil .....	13
3. MÉTODO.....	16
3.1. Tipo de pesquisa .....	16
3.2. Local, período e participantes .....	16
3.3. Coleta de dados .....	17
3.4. Análise dos dados .....	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	19
4.1. Organização dos Processos de Trabalho.....	19
4.2. Ações de cuidado integral.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	32
REFERÊNCIAS: .....	33
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU .....	36
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM HUMAN.....	38

ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO  
COM O ORIENTADOR .....42

## MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA

### TÍTULO

ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é responsável por realizar os cuidados primários em saúde de maneira integral, aplicando a coordenação do cuidado e o atendimento contínuo durante todos os ciclos de vida. Para auxiliar neste processo, existem modelos assistenciais que organizam o processo de trabalho em saúde de forma sistematizada. Para garantir o monitoramento eficaz, ferramentas são utilizadas, como os indicadores em saúde, por exemplo. **Objetivo:** Analisar o Programa Previne Brasil a partir da experiência de uma equipe de Saúde da Família em Campo Grande/MS. **Justificativa:** A pesquisa abordou um tema relevante não só para os trabalhadores em saúde, mas também para a população, visto que com acesso à informação, empoderamento, e autonomia mútua será possível atingir as atribuições de promoção, prevenção e o princípio da descentralização da saúde de forma contínua, organizada e sistematizada. **Metodologia:** Os participantes da pesquisa foram profissionais lotados em uma equipe de saúde da família e equipe de saúde bucal no ano de 2023. Os dados foram coletados por meio de observação participante com registro em diário de campo e análise documental. Foram analisados documentos referentes às normativas do Programa Previne Brasil, de nível federal, além de documentos elaborados pela gestão municipal. A análise de dados foi feita através da análise de conteúdo. **Resultados principais:** A análise dos dados permitiu a elaboração de categorias sobre o processo de monitoramento de indicadores do Programa Previne Brasil no cotidiano das equipes de saúde Organização dos Processos de Trabalho e Ações de Cuidado Integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) abrange vários temas que, interligados proporcionam o funcionamento de um modelo de assistência à saúde. Vários fatores influenciam na prestação do serviço assertivo e de qualidade, tais como o atendimento de primeiro contato, processo de trabalho multiprofissional, monitoramento e vigilância, entre outros.<sup>1</sup> A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reitera a prioridade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a expansão e fortalecimento do cuidado à saúde. É incumbência tanto do Ministério da Saúde (MS) quanto das Secretarias Estaduais apoiarem a atenção básica e incentivar a adoção da ESF como um elemento estruturante na organização dos sistemas de saúde municipais.<sup>2</sup>

Os modelos de assistência em Saúde sofrem constantes adaptações, buscando melhorias através da identificação de variáveis que possam estar relacionadas ao processo de saúde-doença da população. Para realizar a mensuração destas variáveis e identificar potenciais relevantes, temos o auxílio dos indicadores de saúde.<sup>3</sup>

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os processos de trabalho relacionados ao Programa Previne Brasil de uma unidade de saúde da família, descrevendo o processo de trabalho das equipes, e identificar potencialidades e dificuldades que afetam diretamente este processo.

Desta forma, temos como base as seguintes perguntas norteadoras: Como acontece o processo de trabalho em saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF)? Qual o papel da avaliação e monitoramento na APS? Quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de uma equipe de saúde da Família para alcançar os indicadores propostos pelo programa Previne Brasil?

O tema proposto foi escolhido por despertar o interesse do pesquisador referente aos desafios em manter um processo contínuo de vigilância a partir dos indicadores do programa Previne Brasil. Em muitos casos, os profissionais trabalham com indicadores visando apenas atingir metas e números, quando, na verdade, o foco deveria ser em prestar assistência de qualidade, proporcionando total cobertura dos serviços ofertados. Os indicadores devem ser utilizados como ferramenta para medir a efetividade ou não da oferta, adesão e descentralização do serviço em saúde.<sup>4</sup>

A pesquisa aborda um tema um pouco complexo, e que promove brechas para novos estudos, estimulando outros profissionais de saúde atuantes na APS a refletirem sobre a importância das portarias sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde e políticas públicas

em saúde. Assim também como relacionar a teoria explícita nestes documentos, com a prática vivenciada diariamente nas USF.

O presente estudo buscou elencar as dificuldades e potencialidades observadas no processo de trabalho a fim de incentivar os trabalhadores, gestores e usuários a buscarem estratégias para melhorias a longo prazo e identificar os impactos sofridos pelo território de abrangência da USF. A pesquisa trouxe um tema relevante não só para os trabalhadores em saúde, mas também para a população, visto que com acesso à informação, empoderamento, e autonomia mútua será possível atingir as atribuições de promoção, prevenção e o princípio da descentralização da saúde de forma contínua, organizada e sistematizada.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Atenção primária à saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, na Conferência de Alma-Ata de 1978, a APS como “cuidados em saúde que são essenciais, que se baseiam em procedimentos e ferramentas práticas, cientificamente fundamentadas e aceitáveis socialmente, sendo que tudo isso deve estar disposto para a população de forma universal”.<sup>5</sup> A APS é responsável pelo atendimento de primeiro contato que deve envolver todos os membros do território.<sup>6</sup>

Segundo Starfield (2002)<sup>7</sup>, a APS é o estágio inicial do processo de assistência diante do sistema de saúde, e se caracteriza por ações longitudinais e integrais, somada pelo gerenciamento da assistência centrada no indivíduo e sua família. Portanto, a APS ajuda a integrar e organizar os serviços à população garantindo acesso dos indivíduos, promoção e prevenção à saúde desde o primeiro momento. A autora aponta que a APS não existe apenas para promover este primeiro atendimento, tendo o território e as famílias que ali vivem como base do manejo de trabalho, e como agentes facilitadores, os profissionais utilizam meios tecnológicos para tornar o processo de trabalho eficaz.<sup>7</sup>

Starfield (2002)<sup>7</sup> conceituou, desta forma, os atributos da APS (Quadro 1) que estão divididos em: essenciais (primeiro contato com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção); e, derivados (atenção ao processo de saúde centrado na família, orientação da comunidade e competência cultural).<sup>7</sup>

**Quadro 1** - Atributos da Atenção Primária à Saúde

<b>Atributos essenciais</b>
Acesso ao primeiro contato: É o ato de acessar e/ou utilizar os serviços de saúde sempre que necessário.
Longitudinalidade: É um processo contínuo de atendimentos que uma pessoa recebe, além do vínculo que a população cria a unidade e os profissionais de saúde, buscando prevenir e promover a saúde em todos os ciclos de vida.
Integralidade: A APS deve proporcionar à população de forma coordenada e organizada, os serviços em sua integralidade, para garantir o acompanhamento preventivo, de diagnóstico precoce e tratamentos para solucionar problemas de saúde.
Coordenação: Capacidade que a Atenção Primária tem de realizar a integração dos cuidados em todos os diferentes níveis do sistema dos serviços de saúde.

<b>Atributos derivados da Atenção Primária</b>
Atenção centrada na família: Conjunto de saberes relacionados aos cuidados com as famílias e seus processos de saúde e doença.
Orientação comunitária: Avaliar e planejar compartilhamento de dados epidemiológicos e contato com a população de acordo com a necessidade que esta demanda.
Competência cultural: Adaptação realizada pelos profissionais para atender, facilitar a relação e promover o cuidado dos grupos com especificidades culturais.

Fonte: Starfield (2002).<sup>7</sup>

Assim, é possível afirmar que a APS tem como dever, garantir acesso universal e integral aos usuários, aplicando a coordenação do cuidado e atendimento contínuo, durante todos os ciclos de vida, aplicando a longitudinalidade<sup>7</sup>. O sistema de saúde, desde que tenha uma base forte e sólida, é capaz de apresentar melhorias no processo de atendimento em saúde da população.<sup>1</sup> No Brasil, a APS segue a proposta de reorientação do modelo assistencial definida pela ESF, composta por USF e as equipes multidisciplinares que compõem estas unidades.<sup>8</sup> Desta forma, é importante ressaltar, que de acordo com a PNAB, que buscando promover a saúde da população, organiza as Redes de Atenção à Saúde (RAS), abrangendo vários tipos de equipes, como por exemplo: equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Básica eAB, equipe de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (Nasf-AB), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), equipe de Consultório na Rua (eCR), entre outras.<sup>9</sup>

A USF tem capacidade para atender as demandas de uma determinada área de abrangência, e tem como funções: a prestação de assistências de forma contínua e integral a comunidade, realizando acompanhamentos de saúde aos idosos, mulheres, crianças, pessoas com comorbidades, e todos os grupos que vivem no território pela qual é responsável.<sup>9</sup>

Segundo a OMS, a proposta da ESF é “um marco essencial para o processo de construção da APS no país, promovendo a partir da relação com as eSF, a ampliação da cobertura dos atendimentos individuais e coletivos, descentralização, promoção e prevenção da saúde”. Todos esses fatores estão interligados e dão origem à vigilância em saúde, que realiza avaliação e monitoramento destes processos de trabalho. A eSF teve origem a partir de práticas do cuidado que são direcionadas à população do território de abrangência da USF e são conduzidas pelas eSF que possuem obrigatoriamente caráter multiprofissional.<sup>5</sup>

Todos os membros da equipe criam vínculo com os usuários e a comunidade, promovendo a longitudinalidade do cuidado, visto que conhecem o território, assim como a realidade familiar, cultural e epidemiológica dos pacientes. Portanto, conseguem monitorar problemas de saúde, situações de risco e perfil demográfico da população, e quando necessário, encaminhar para os demais pontos da RAS.<sup>6</sup>

Para que seja possível efetivar este processo, as USF devem conter obrigatoriamente eSFs compostas no mínimo pelos profissionais: médico, técnicos de enfermagem, enfermeiros e ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Podendo conter ainda ACE (Agente de Combate a Endemias). As USF podem ser compostas também por equipes de saúde bucal associadas às eSF, contendo os profissionais auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal e cirurgião-dentista. A carga horária a ser seguida pelas equipes é voltada para o fortalecimento do vínculo dos profissionais com o território adscrito.<sup>6,9</sup>

## **2.2. Modelos de Atenção**

Modelo de atenção designa um processo de organização da APS, no qual inclui os centros de atendimento, a situação demográfica e epidemiológica vigente à realidade da sociedade.<sup>2</sup> Tal termo surgiu a partir da necessidade de se ter uma forma de organização da saúde que seguissem os princípios e diretrizes do SUS, onde após sua promulgação, foi-se elaborado um plano, denominado Programa Saúde da Família, renomeado mais tarde pelo Ministério da Saúde como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse programa se baseia na centralização do indivíduo no contexto em que ele vive, bem como o grupo no qual está inserido, que através da APS, busca contextualizar as variáveis que compõem o dual saúde-doença. Nesse contexto, o termo modelo de atenção possui várias definições na literatura, no qual torna-se difícil conceituar um modelo.<sup>10</sup>

Paim (2001)<sup>10</sup> classifica modelos assistenciais ou modos de intervenção em saúde como ações compostas por planos com a finalidade de atender grupos e comunidades, focando em entender as situações sanitárias e remediar problemas relacionados à saúde daqueles, com uso de tecnologias para tal processo.<sup>10</sup>

Para Merhy e Franco (2008)<sup>11</sup>, o processo de trabalho em saúde, assim como em qualquer outra forma de trabalho, necessita de ferramentas para ser operacionalizado, desta forma, no âmbito da saúde, existem tecnologias e sistemas de informação utilizados como ferramentas. Para que estas ferramentas se tornem eficazes, se faz necessário “uma boa

interação entre o indivíduo e a ferramenta de trabalho”. Os autores apontam ainda, que nenhum processo de trabalho em saúde acontece de forma isolada, ou é realizado por apenas uma pessoa, mas sim de maneira coletiva.<sup>11</sup>

Foi observado que além dos instrumentos e conhecimentos técnicos utilizados em tecnologias mais avançadas, as relações também se fazem necessárias, desempenhando um papel fundamental na produção de cuidado. Tais relações dependem do “trabalho vivo”, ou seja, no ato exato em que ações acontecem.<sup>12</sup>

### **2.3. Programa Previne Brasil**

O programa Previne Brasil é um modelo de financiamento da atenção primária e teve origem a partir da Portaria nº 2.979 de novembro de 2019. Desta forma, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 é alterada. O Previne, enquanto novo modelo de financiamento, passa a seguir quatro critérios para repasse dos valores para os municípios, sendo eles: A captação ponderada, o incentivo financeiro com base em critério populacional, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Os critérios servem como medidores de ações e responsabilização por parte dos profissionais e gestores, com intuito de melhorar o acesso da população aos serviços oferecidos pela Atenção Primária em Saúde, assim como a criação de vínculo com o território.<sup>13</sup>

A captação ponderada é uma forma de remuneração calculada usando a quantidade de pessoas cadastradas como base, onde o valor financiado é repassado para as prefeituras. Este cadastro deve ser realizado pelas eSF, e equipes inseridas na APS, levando em consideração fatores como perfil de faixa etária, vulnerabilidade socioeconômica e demarcação rural e urbana de um município, com o auxílio de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>13</sup>

Através dos cadastros é possível fazer uma estimativa do quantitativo populacional que utiliza os serviços que são prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e USF. Facilitando, desta forma, o planejamento que as equipes de saúde precisam ter para ofertar os serviços e acompanhar a população de seu território de abrangência.<sup>13</sup>

O pagamento por desempenho é um repasse que acontece mensalmente para os municípios, onde o valor da transferência é definido a partir dos resultados obtidos nos indicadores do previne, que são avaliados e monitorados no processo de trabalho das eSF. Com este componente a APS tem seus atributos fortalecidos pelo programa de financiamento do

Previne Brasil, induzindo a melhoria no processo de trabalho em Saúde e na qualidade do serviço prestado, promovendo a otimização da continuidade do cuidado, por exemplo.

Através do monitoramento dos indicadores conseguimos avaliar a capacidade de resolução e acesso aos serviços em saúde realizados pelas eSF.<sup>13</sup> Podemos verificar os objetivos e os indicadores de acordo com cada nota Técnica no Quadro 02.

**Quadro 2 - Notas Técnicas do Previne Brasil.**

<b>Nota Técnica</b>	<b>Indicador</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Avaliação</b>
Indicador 1 NT N° 13/2022- SAPS/MS	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Mensurar a proporção de gestantes que realizaram o número de consultas preconizadas com o início oportuno em relação a quantidade de gestantes estimadas, ou informadas, que o município acompanha.	Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.
Indicador 2 NT N° 14/2022- SAPS/MS	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Mensurar a quantidade de gestantes realizam esse exame em relação a quantidade informada ou estimada de gestantes do município, sob a responsabilidade da APS.	Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação; identificação de patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto e a gestante
Indicador 3 NT N° 15/2022- SAPS/MS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.	Verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral.	Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal;
Indicador 4 NT N° 16/2022- SAPS/MS	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.	Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária do município.	Avaliar o quantitativo de mulheres que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero na APS, dentro da faixa etária elegível e período recomendados; avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero. Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da saúde da mulher.
Indicador 5 NT N° 22/2022- SAPS/MS	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenza</i> e tipo b e Poliomielite Inativada.	Mensurar o cumprimento do esquema básico de vacinação de Penta e Pólio no primeiro ano de vida. Monitorar as diretrizes para a cobertura vacinal de Penta e Pólio no primeiro ano de vida das crianças atendidas nos serviços.	Avaliar o cumprimento do esquema básico de vacinação de Pólio e Penta em crianças com 12 meses que o município possui cadastradas e vinculadas às equipes de eSF e eAP.
Indicador 6 NT N° 18/2022- SAPS/MS	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite avaliar se a condição está	Avaliar a proporção de pessoas com hipertensão arterial que são consultadas e tenham a pressão arterial aferida pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no semestre, em relação ao número total de pessoas com hipertensão arterial no município.

		controlada, visando a prevenção da morbimortalidade.	
Indicador 7 NT N° 23/2022- SAPS/MS	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada, a fim de prevenir a morbimortalidade.	Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com diabetes na APS. Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas ao diabetes, bem como o registro no sistema de informação em saúde. Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

Fonte: Elaborada pelo autor com base nas Notas Técnicas do Previne Brasil.<sup>13</sup>

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem quanti e qualitativa do tipo Relato de Experiência. Para Gil (2008)<sup>14</sup>, o intuito de uma pesquisa exploratória é modificar e esclarecer ideias e conceitos, de forma que os problemas e hipóteses geram brechas para estudos futuros. Este tipo de pesquisa geralmente é feito com base em análise bibliográfica e documental, além de estudos de caso e entrevistas não padronizadas. Já as pesquisas descritivas objetivam descrever características de um fenômeno, estabelecimento, uma população específica, ou estabelecer algum tipo de relação entre duas ou mais variáveis. Geralmente, os pesquisadores com preocupações sociais tendem a realizar a pesquisa descritiva junto com a pesquisa exploratória.<sup>14</sup>

A abordagem qualitativa acontece a partir do estudo das relações, representações, opiniões, histórias, interpretação pessoal, ou seja, são aspectos e informações subjetivas, que levam em conta o sentimento das pessoas, assim como a forma como vivem e interagem com a sociedade. Por outro lado, a abordagem quantitativa tem como objetivo promover dados epidemiológicos, tendências observáveis, indicadores, ou seja, dados que sejam possíveis e palpáveis de serem trabalhados na prática.<sup>15</sup>

#### **3.2. Local, período e participantes**

A pesquisa foi realizada no âmbito da Unidade de Saúde da Família (USF) Coophavila II, localizada no bairro Coophavila II, no distrito Lagoa, do município de Campo Grande/MS. A unidade é composta por: seis eSF com profissionais das seguintes categorias: agentes comunitários de saúde, agentes de combate a endemias, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem; quatro eSB, com profissionais auxiliares de saúde bucal e cirurgiões-dentistas; e, profissionais que não estão lotados em equipes, como auxiliares administrativos, assistente social, gerente administrativa, psicólogas e supervisora.

Esta unidade é campo de práticas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) propostos pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Campo Grande/MS e Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), além de receber acadêmicos de graduação de Medicina conforme organização da SESAU. Isso implica que quatro eSF são

compostas por profissionais enfermeiros e médicos que são residentes ou preceptores desses programas, duas eSB, por cirurgiões-dentistas residentes ou preceptores, além de assistentes sociais e psicólogos residentes e preceptores.

O período de realização da pesquisa ocorreu entre os meses de julho a dezembro de 2023. Os participantes da pesquisa foram profissionais lotados em uma eSF e respectiva eSB durante o período do estudo, e profissionais de gestão da unidade, a saber: gerente administrativa e supervisora. Como critério de inclusão foi utilizado o período mínimo de quatro meses de lotação do profissional na USF.

### **3.3.Coleta de dados**

Os dados foram coletados por meio de observação participante com registro em diário de campo e análise documental. A observação participante, segundo Minayo, acontece quando o observador que está desenvolvendo a pesquisa científica, também está inserido na situação social, ou seja, faz parte do cenário observado e pode modificar e ser modificado pelo mesmo. A forma de registro desta observação ocorreu a partir do diário de campo, que é uma ferramenta utilizada pelo pesquisador para anotar, diariamente, tudo de relevante e pertinente à pesquisa que for observado. As anotações consistem em impressões pessoais, de forma informal, contendo falas, observação do comportamento e demais aspectos dos participantes.<sup>15</sup>

A observação participante se deu no cotidiano de trabalho da eSF, eSB e gestoras, em especial, nos processos de monitoramento e avaliação de indicadores, nos quais entram períodos destinados à vigilância em saúde e às reuniões de planejamento.

A análise documental é uma pesquisa que consiste em verificar, identificar e analisar documentos de forma específica contextualizando através de estudos paralelos, documentos que complementam os dados coletados. Na pesquisa documental, o investigador deve estabelecer critérios para justificar a escolha de uma fonte específica da coleta de dados.<sup>15</sup>

Para Moreira (2005)<sup>16</sup>, a análise documental precisa ser espelhada ao objetivo de um documento original, as informações devem ser organizadas e avaliadas, além de promover tal contextualização do tema proposto.<sup>16</sup>

### **3.4. Análise dos dados**

Após a coleta de dados, estes serão reunidos e analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que acontece a partir da leitura de documentos, depoimentos e falas, para que seja possível atingir um aprofundamento, proporcionando os sentidos implícitos nos materiais. A autora traz ainda, que todo esforço realizado de forma teórica, tendo como base a lógica tanto qualitativa quanto quantitativa, tende a ultrapassar a subjetividade e o senso comum, para alcançar de forma sistemática a vigilância crítica perante os textos literários, entrevistas, resultado de observações, biografias e comunicação de documento.<sup>15</sup>

A análise de conteúdo deve acontecer em três etapas, sendo elas Pré-Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados e Interpretação. A primeira etapa consiste em escolher os dados que irão ser analisados, devendo estes estar relacionados ao objetivo e hipóteses pré-determinados no início de proposta da pesquisa. A Pré-análise é decomposta em outros três passos, são eles: leitura fluente, no qual o investigador deve praticar a imersão nos documentos escolhidos para estudo; constituição do corpus, onde a unidade de estudo deve preencher alguns requisitos referente a abordagem qualitativa de pesquisa; e, por fim, a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, onde acontece a retomada da fase exploratória, as hipóteses devem ser direcionadas a fim de enriquecer o processo de pesquisa.

A exploração do material é a segunda etapa do processo, onde são criadas categorias para que a análise então seja feita, podendo acontecer reestruturação, desmembramentos e após isso, reagrupamentos, visando uma conexão melhor entre elementos semelhantes.

A terceira etapa é denominada Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, onde os dados são analisados e interpretados a partir da análise de discurso. Para Pêcheux, que é citado por Minayo, este tipo de análise busca estudar e compreender os significados de forma abrangente, nos diversos campos e aspectos: religiosos, culturais, sociais, jurídicos, políticos, assim como sua forma de organização e produção de sentidos.<sup>15</sup>

Também foram analisados documentos referentes às normativas do Programa Previne Brasil, de nível federal, além de documentos e apresentações elaborados pela gestão municipal do SUS, PRMSF, PRMFC, referentes ao Programa. Ainda, foram analisados documentos e apresentações elaborados no âmbito do planejamento e avaliação das equipes da USF.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados permitiu a elaboração de categorias sobre o processo de monitoramento de indicadores do Programa Previne Brasil no cotidiano das equipes de saúde, sendo elas: Organização dos Processos de Trabalho e Ações de Cuidado Integral. A seguir serão apresentadas as unidades de análise apresentando as dificuldades e potencialidades desse processo.

### **4.1. Organização dos Processos de Trabalho**

Os processos de trabalho na Unidade observada têm centralidade no acolhimento ao usuário. Observou-se um setor logo no início da entrada que é responsável por realizar a primeira escuta sobre o motivo da busca por atendimento do usuário. Os profissionais deste setor são agentes comunitários de saúde e demais categorias profissionais que também são responsáveis por direcionar o usuário para a oferta de ações da unidade de acordo com a queixa: consultas, agendamento de exames, informações sobre o hiperdia ou o cadastramento de um novo morador, por exemplo. Franco e Merhy (2003)<sup>17</sup> caracterizam a abordagem da Saúde da Família com base em três princípios fundamentais: acolhimento, vínculo/responsabilização e autonomização do usuário. Acolhimento é entendido como a manutenção da acessibilidade da unidade de saúde para todos os usuários, incluindo a prática de uma escuta qualificada. Vínculo refere-se à criação de uma referência dos usuários a uma equipe específica de profissionais. Autonomização representa o resultado da prestação de cuidados que resultam em ganhos de autonomia, aprimorando as condições para que o indivíduo "viva a vida" de maneira única.<sup>17</sup>

Segundo a Política Nacional de Humanização, “o acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde.”<sup>18</sup>. Desta forma, torna-se uma potencialidade da USF na disponibilização de acesso, prevenção e promoção da saúde, e também impactando nos indicadores do previne Brasil tendo em vista que é o primeiro contato com pacientes, onde são direcionados para atividades que serão monitoradas pelo atendimento.

Entretanto, dificuldades observadas, tais como a rápida tomada de decisões, noções de informática e agendas lotadas. De acordo com Faraco, Lavarda e Gelbcke (2019)<sup>19</sup>, a tomada de decisão é caracterizada como o ato de escolher entre diferentes alternativas para alcançar um resultado específico. Para atingir o objetivo desejado, é fundamental que a tomada de decisão

seja embasada em conhecimento, racionalidade, competência e consciência. Assim, notou-se que os profissionais têm dificuldades em desenvolver tais habilidades.<sup>19</sup>

Dando continuidade ao fluxo de trabalho observado, constatou-se que os atendimentos realizados devem ser registrados, pelos profissionais médicos, enfermeiros, e outras categorias de nível superior que prestam assistência, no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), estes registros podem ser de uma consulta, visita domiciliar, escuta inicial, entre outros. Segundo Gontijo et al. (2021)<sup>20</sup>, o PEC é essencial para organizar as atividades dos profissionais de saúde na USF, o autor destaca que o sistema tem o potencial de melhorar o atendimento à população, aumentar a competência clínica dos profissionais, otimizar custos de gestão da informação e facilitar o compartilhamento de dados entre a equipe de saúde. Adicionalmente, o sistema realiza a sistematização do registro de informações em saúde, integrando ferramentas de apoio aos processos gerenciais e à tomada de decisões.<sup>20</sup> No entanto foi observado que a eSF enfrenta desafios para realizar a digitação dos atendimentos de forma qualificada, como a falta de tempo hábil durante as consultas ou entre o intervalo destas, e também, quando são feitos atendimentos fora da unidade, onde não há acesso imediato a computadores e internet. Estes fatores interferem no monitoramento, pois comprometem a qualidade dos registros, inviabilizando dados que compõe os indicadores do Previne Brasil, e conseqüentemente o pagamento por desempenho da USF.

A observação destaca que todos os registros realizados no PEC são utilizados para desenvolver avaliação e o monitoramento das condições de saúde. A vigilância em Saúde compõe o processo de trabalho dentro da USF. Observou-se que os profissionais de saúde da eSF têm a prática diária de realizar vigilância com períodos reservados à esta finalidade. Nota-se que o ambiente utilizado para este fim, é uma sala, que dispõe de alguns computadores com acesso à internet, frequentada por profissionais de todas as categorias profissionais, principalmente por agentes comunitários de saúde. Os profissionais contam ainda, com planilhas de Excel, organizadas com os dados dos pacientes em conjunto com acesso ao prontuário eletrônico do cidadão. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), “A Vigilância em Saúde é um processo contínuo que envolve a coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos de saúde. Seu objetivo é planejar e implementar medidas de saúde pública, abordando fatores determinantes da saúde, para proteger e promover a saúde da população, prevenindo e controlando riscos, agravos e doenças.”<sup>21</sup> Portanto, o horário reservado para vigilância, disposto na semana padrão dos profissionais, demonstra o reconhecimento e importância deste aspecto para atenção primária. A avaliação e

monitoramento realizados através da verificação de prontuários e planilhas proporcionam a elaboração de estratégias acompanhar as condições que influenciam os indicadores do Previne Brasil, e promovem acesso aos serviços de saúde.

Porém, dificuldades observadas, como a falta de domínio no manejo de ferramentas tecnológicas e o não cumprimento do período de vigilância, impactam negativamente na avaliação monitoramento decorrente do manuseio incorreto de tecnologias, como Excel e prontuário eletrônico, que resulta em preenchimento inadequado de planilhas e exclusões errôneas de dados. Interrupções no período de vigilância, devido a demandas extras de atendimentos, também prejudicam a avaliação dos determinantes de saúde. Além disso, a ausência de um ambiente adequado para a vigilância, com poucas máquinas disponíveis e muitas distrações na sala designada, compromete a qualidade do trabalho realizado. Para o pesquisador, é viável realizar capacitações sobre o uso das tecnologias disponíveis para melhorar a qualidade dos registros e maximizar o aproveitamento da ferramenta. Além disso, deve ser implementada uma gestão estratégica do tempo, com o respeito aos horários designados para a vigilância, a fim de reduzir interrupções e permitir o desenvolvimento do trabalho de forma assertiva e eficaz.

Compreende-se que a vigilância em saúde é fundamental para avaliação e monitoramento acerca dos cadastros da população do território adscrito. Deste modo, observou-se que a Capitação Ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras e ao Distrito Federal, calculada com base no número de pessoas cadastradas. Esse modelo considera fatores como vulnerabilidade socioeconômica, perfil de idade e classificação rural-urbana do município. O cadastro resultante permite estimar a população que utilizará os serviços da equipe, UBS/USF, fornecendo subsídios para o planejamento e acompanhamento das atividades de saúde.<sup>13</sup> Portanto, é certo afirmar que a USF é responsável pela população de uma área pré-estabelecida, ou seja, um território demarcado, a qual é distribuída pelas equipes de Saúde da Família, que por sua vez, possuem Agentes Comunitários de Saúde, que são responsáveis por realizar o cadastramento e acompanhamento de saúde dos moradores de uma pequena parcela deste território da equipe, denominada Micro Área.

Desta forma, constata-se que é competência de o ACS realizar o cadastramento na Coleta de Dados Simplificada (CDS), dos moradores de suas respectivas Micro Áreas (MA), porém é difícil ter toda população cadastrada, visto que alguns dificultadores desta parte do processo de trabalho, vão contra esta realidade. Entretanto, alguns problemas observados, tornam-se dificultadores no alcance de um valor aceitável de cadastros realizados, impactando

negativamente e muitas vezes inviabilizando o alcance de metas referentes aos indicadores do Previnha Brasil. Cadastros duplicados e inconsistentes fazem com que a proporção dos quantitativos destes, seja maior do que o valor real, e interferem, por consequência, na porcentagem mínima estabelecida por cada um dos 7 indicadores de acompanhamento em saúde. Assim como, redivisão territorial das equipes, mudanças de MA por parte dos ACSs, mudança de endereço por parte dos moradores, visto que exigem toda uma alteração que deve ser feita pelos agentes de saúde no CDS, caso contrário, os cadastros ficam “soltos”, e contam para o quantitativo total. Em alguns casos, os ACS não realizam esses ajustes por esquecimento ou falta de conhecimento, também por dificuldade em habilitar estes campos no sistema, gerando inconsistências. Segundo Ferreira (2014)<sup>22</sup>, é essencial que a equipe realize um cadastro contínuo das famílias para obter um conhecimento mais aprofundado e acompanhar a população atendida, orientando as ações da unidade. A presença de uma população flutuante, composta por moradores temporários, pode apresentar desafios para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No entanto, negligenciar esses moradores temporários implica menosprezar o impacto que eles têm na comunidade.<sup>22</sup>

Outros fatores observados que interferem negativamente, são moradores que não aceitam ser cadastrados, aqueles que não são encontrados em casa, os que utilizam os serviços de planos de saúde, e ainda o cadastramento de moradores que não moram no endereço do território, mas fazem isso para receberem atendimento na USF. Para Sellera et al. (2023)<sup>23</sup>, embora o cadastro seja crucial para compreender a população vinculada às equipes de saúde da APS no território, um alto percentual de cadastros não parecem estar diretamente relacionados ao alcance das metas de desempenho.<sup>23</sup> Assim, além do cadastramento, é fundamental compreender as diversas necessidades dos usuários e de suas famílias nos territórios, fortalecendo os vínculos entre profissionais de saúde e comunidade, e também, valorizando o trabalho multiprofissional das equipes de saúde.

Em contrapartida, percebe-se como potencialidade da eSF, o estabelecimento de metas mensais de cadastramento, o engajamento da supervisão, em unificar os cadastros duplicados, o comprometimento dos ACS em aprender a utilizar os sistemas, realizando as mudanças necessárias no CDS, e a resolução de inconsistências. Desta forma, o número total de cadastros existentes, ficam mais fidedignos em relação ao valor real apresentado pelo IBGE.

Além do quantitativo de cadastros, o repasse financeiro também acontece com base no alcance de metas relacionadas aos indicadores da USF. Então, levando em conta o modelo de financiamento a partir do programa Previnha Brasil, observou-se que o Pagamento por

Desempenho interfere no valor que será repassado mensalmente para o município, e ainda, que dispõe de 7 indicadores, que exigem um percentual mínimo de alcance das metas para promover este repasse. De acordo com o Ministério da Saúde, o pagamento por desempenho está diretamente ligado ao resultado dos indicadores monitorados nas equipes de Saúde da Família. O Programa Previne Brasil fortalece os elementos da Atenção Primária à Saúde por meio desse mecanismo, incentivando melhorias nos processos de trabalho em saúde.<sup>13</sup>. Portanto, a busca constante da equipe, por estratégias que promovem melhorias no alcance das metas pré-estabelecidas pelo programa, e também, a disposição dos profissionais de saúde, de todas as classes profissionais, em proporcionar acesso à serviços resolutivos e de qualidade, se tornam fatores em potencial à Atenção Primária em Saúde. No entanto, observou-se dificuldades, incluindo estresse entre os profissionais da eSF devido à pressão diária para atingir metas do Previne Brasil, desmotivação por falta de recursos e inconsistências nos cadastros. Também foi percebido que, ao decorrer do tempo, muitos profissionais passam a atender de maneira automática, tratando os indicadores como meros números, perdendo de vista que o propósito fundamental é maximizar o acesso à serviços de saúde com qualidade e potencializar o alcance da população adscrita.

O comprometimento do repasse financeiro aos municípios, decorrentes de um baixo desempenho pode criar lacunas que prejudicam o desempenho da USF. Sendo assim, foram observados problemas como escassez de insumos e com a estrutura física do ambiente, como falta luvas, espéculos, medicamentos, falta de ventilação adequada, paredes descascadas e buracos no teto. Essas condições não só afetam o ambiente de trabalho dos profissionais, mas também impactam negativamente a experiência dos pacientes, que enfrentam desconfortos como calor excessivo e goteiras, dificultando o acesso com qualidade. Além disso, a ausência desses materiais afeta diretamente os indicadores em saúde, impedindo a realização de exames de coleta citopatológica, tratamento medicamentoso eficaz para hipertensos e diabéticos, e acompanhamento adequado de pré-natal. Segundo Soratto et al. (2017)<sup>24</sup> um dos principais focos da gestão voltada para a ESF é assegurar a funcionalidade dos serviços. Para alcançar as diretrizes preconizadas pela PNAB, é crucial garantir, em primeiro lugar, elementos essenciais, como uma estrutura física adequada e a disponibilidade dos materiais necessários para a prestação de assistência em saúde em condições favoráveis de utilização.<sup>24</sup> Logo, é notável que a falta desses materiais impacta negativamente na oferta apropriada dos serviços, podendo resultar em prejuízos e, em alguns casos, na interrupção da assistência em saúde. Portanto, a falta de atendimentos adequados, devido aos problemas estruturais e de insumos, pode impactar

negativamente nos indicadores de saúde. A não realização de procedimentos essenciais pode gerar lacunas nos cuidados preventivos, prejudicando a saúde da população atendida.

Além da falta de materiais, o desfalque no quadro de funcionários também interfere negativamente. Observou-se que cada equipe tem seu fluxo de atendimento, que é destinado ao cuidado integral a saúde da população referente ao seu território de abrangência apenas. No entanto, foi percebido, que devido a desfalque em recursos humanos e esgotamento de vagas para demandas do dia, profissionais que realizem atendimentos em consultórios, auxiliam nas demandas de outras equipes. Isso também ocorre para cobrir períodos de férias ou atestados, por exemplo. Desta forma, o reconhecimento e o apoio a equipes desfalcadas demonstram uma possível potencialidade do sistema em tentar suprir deficiências de recursos humanos, buscando manter a continuidade dos serviços de saúde. Ainda, a flexibilidade da equipe original em lidar com demandas adicionais destaca a adaptabilidade da APS, indicando uma disposição para atender às necessidades emergentes da comunidade. Para Braghetto et. al<sup>25</sup> a implementação eficaz do modelo de Saúde da Família enfrenta desafios devido à falta de recursos humanos, especialmente na equipe dedicada a esse serviço. A insuficiência de recursos humanos resulta em sobrecarga de trabalho, prejudicando o cuidado individual, familiar e coletivo, assim como comprometendo o acompanhamento da população no território.<sup>25</sup> Logo, isso gera problemas no processo de trabalho da equipe, visto que há uma sobrecarga para a equipe designada a dar suporte para a equipe desfalcada, que pode levar a consequências negativas, como fadiga profissional, queda na qualidade do atendimento e desgaste da eSF. Dito isso, é possível afirmar que uma consequência direta da sobrecarga de trabalho é o aumento das demandas, e que isso pode comprometer ou atrapalhar a manutenção dos indicadores em saúde, já que em alguns casos, é necessário que o paciente esteja vinculado a equipe para ser computado nas metas do Previner Brasil. E ainda, que vagas normalmente designadas para atender coleta de exames citopatológicos, hipertensos, diabéticos e gestantes da equipe, por exemplo, são consumidas pelas demandas de outra equipe, por pacientes vinculados a tal. Além disso, os profissionais ficam atendendo apenas em consultório, e acabam não desenvolvendo atividades de vigilância, visita domiciliar, atividades coletivas, entre outros, não respeitando a semana padrão dos residentes.

Um dos mecanismos utilizados para criar estratégias de mudança no fluxo de trabalho, buscando promover educação permanente e disseminar informações, é a realização de reuniões. Relacionado a organização do processo de trabalho, foi observado que a reunião de preceptoria acontece semanalmente. Para Rodrigues e Witt (2022)<sup>26</sup>, a preceptoria em saúde é uma estratégia crucial na formação e aprimoramento da força de trabalho para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo implementada por meio do acompanhamento e orientação por preceptores em programas como residências médicas e multiprofissionais, integrados à política de pós-graduação em saúde no Brasil. Nos programas de residência multiprofissional em saúde, o preceptor, vinculado ao serviço de saúde, desempenha o papel de supervisionar diretamente as atividades práticas dos residentes, possuindo formação especializada mínima e colaborando com docentes e tutores de distintas formações e responsabilidades.<sup>26</sup> Os profissionais participantes da reunião são: preceptores, gestores e pode contar com a presença de um residente, as reuniões de preceptoria impactam diretamente no processo de trabalho, pois a partir delas, são criadas estratégias de maneira multiprofissional, visando melhorar os fluxos de trabalho da USF, assim como atribuição de tarefas e apoio aos residentes, indicando uma conexão consistente entre as discussões e práticas diárias, o que é essencial do ponto de vista do programa previne Brasil e princípios norteadores do SUS, pois otimiza a oferta do serviço.

Esta premissa foi evidenciada em uma atividade de planejamento estratégico observada: dividiram-se os preceptores e residentes em pequenos subgrupos, onde cada subgrupo adotou um indicador do Previne Brasil, demonstrando uma abordagem prática e focada na responsabilização por resultados específicos, ou seja, os indicadores em saúde. Isso demonstra uma preocupação com a qualidade dos serviços e adesão às diretrizes nacionais. Em contrapartida, dificuldades foram observadas no desenvolvimento desta estratégia, visto que alguns grupos não apresentaram as propostas de melhoria de acordo com o prazo estabelecido devido a fatores diversos, como férias, rotatividade de profissionais e altas emendas diárias. E também, identificou-se a necessidade de avaliação contínua destas estratégias propostas, assim, podemos verificar sua efetividade ou não, e evitar que o processo de trabalho se perca a longo prazo.

Já as reuniões gerais, que ocorrem mensalmente na USF, contam com a presença de todos os funcionários da unidade, e promovem análise regular de indicadores, evidenciando compromisso com a qualidade no atendimento. A exposição dos indicadores da unidade que estão relacionados aos programas Previne Brasil, permite ajustes e aprimoramentos, isso evidencia um compromisso com a busca contínua pela qualidade no atendimento e oferta de

serviços de saúde para a comunidade. Além disso, as reuniões contribuem para disseminar informações de forma eficiente, fortalecendo a comunicação interna e a coesão da equipe. No entanto, o não comparecimento nestas reuniões dificultam o acesso às informações, interferindo na padronização dos fluxos de trabalho. Contudo, constatou-se que não comparecimento aos encontros promove a falta de acesso às informações passadas em reunião, que interferem na padronização dos fluxos no processo de trabalho.

Quanto as reuniões de equipe, têm como objetivo, alinhar informações e tratar de pautas pertinentes ao processo de avaliação e monitoramento de condições de saídas dos pacientes da eSF. Desta forma, é possível afirmar que a reunião de equipe, é um instrumento de trabalho que modifica e melhora seus processos, através de estratégias e soluções decididas em conjunto, que promove, a constante avaliação dos indicadores de saúde demonstra um compromisso em monitorar o desempenho da equipe e adaptar estratégias conforme necessário, o que é essencial para a atenção primária. Segundo Fernandes etl. al (2015)<sup>27</sup>, as reuniões de equipe desempenham um papel crucial ao proporcionar a troca de saberes e conhecimentos, fortalecendo laços e facilitando a discussão de problemas. Esses encontros são essenciais para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e tomada de decisões. Nas reuniões de equipe, as discussões podem resultar em insights valiosos, destacando-se como elementos fundamentais para integrar sujeitos de diferentes contextos que necessitam estabelecer relações.<sup>27</sup> Portanto, foi observado que o uso de pautas durante as reuniões ajuda na organização e aprofundamento dos tópicos discutidos, contribuindo para a eficácia das discussões e decisões tomadas pela equipe. Esses tópicos abordados estão relacionados aos cuidados com doenças crônicas, cobertura de calendário vacinal, coleta de exames citopatológicos, acompanhamento de pré-natal, em geral, todos os ciclos de vida. De acordo com Silva (2015)<sup>28</sup>, as reuniões de equipe podem desempenhar um papel crucial no planejamento do trabalho, envolvendo a discussão de casos de maneira interdisciplinar, a realização de atividades de educação permanente e a avaliação sistemática do dia-a-dia da equipe. Essas reuniões oferecem uma oportunidade única para compartilhar conhecimentos, planejar em conjunto e fornecer subsídios para decisões mais informadas.<sup>28</sup>

Algumas dificuldades foram observadas, como o não comparecimento de profissionais a reuniões, atrasos em dias de reunião, interrupções decorrentes de demandas externas, entre outros, no geral, são fatores que não podem ser controlados.

Tendo em vista todos esses fatores envolvem do processo de trabalho, e a presença da residência na USF observada, contatou-se a importância de profissionais qualificados para uma

APS forte. De acordo com Gonçalves et. Al (2019)<sup>29</sup>, a Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (RMMFC) e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família oferecem aos profissionais a oportunidade de integrar efetivamente o ensino, serviço e comunidade. Seus objetivos incluem a transformação de paradigmas nas práticas profissionais e na organização do trabalho, visando à aquisição de segurança profissional, consciência das prioridades locais de saúde e melhoria das condições de trabalho. Além disso, essas residências têm o potencial de valorizar os profissionais, aprimorar indicadores de saúde e contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem à melhoria da qualidade da Atenção Básica, beneficiando tanto as equipes quanto os gestores governamentais.<sup>29</sup> Desta forma, foram observados espaços de aprendizados como Canal teórico, que acontece de acordo com cada categoria profissional e o Espaço Integrado, que ocorre com turmas mesclas de residentes de todas as classes profissionais. Estes espaços são protegidos para garantia do desenvolvimento destes profissionais. Os temas abordados e discussões propostas, impulsionam o desenvolvimento de estratégias para melhoria no fluxo de processos de trabalho, redução de danos e garantia do acesso à saúde. A comissão de acolhimento é um exemplo que foi implementada na unidade, surgindo a partir de atividades propostas no Espaço Integrado. Essa comissão consiste em um grupo com membros de várias classes profissionais, responsáveis por estabelecer mudanças para melhorar os fluxos de atendimentos a partir do acolhimento da unidade. Isso prova o quanto a educação permanente e o intercâmbio de profissionais de várias classes, se faz necessário para o desenvolvimento contínuo da APS.

O trabalho desenvolvido por enfermeiros residentes também foi uma potencialidade percebida, pois eles são responsáveis por várias ações promovidas pela unidade, como ações de sábado da saúde, campanhas relacionadas a vacinação infantil, cuidados em saúde da mulher e acompanhamento de pessoas com doenças crônicas são alguns exemplos. São atuantes em grupos, promovendo a educação em saúde da população, possuem habilidades de liderança e rápida tomada de decisões junto a capacidade em manejar situações complexas. De acordo com Lopes et al. (2020)<sup>30</sup> os enfermeiros são fundamentais para o desenvolvimento de atividades na APS e oferecem suporte na realização de diversas tarefas, sendo capacitados para a abordar as demandas de forma eficiente, mobilizando conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com a complexidade da APS. E ainda, que representam avanços na atuação profissional, possibilitando mudanças nas concepções e práticas de saúde, permitindo uma abordagem mais integral e humanizada nos serviços de saúde.<sup>30</sup> Para Caçador et. Al (2015)<sup>31</sup> Uma característica notável do dia a dia é a carga de trabalho elevada, resultante da obrigação de atender às

demandas relacionadas ao funcionamento do centro de saúde, à população, bem como às metas estabelecidas, pactuações e indicadores. Além disso, é responsabilidade do enfermeiro implementar práticas destinadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, identificando riscos na comunidade e intervindo quando necessário.<sup>31</sup> Desta forma, observou-se dificuldades quanto a excesso de trabalho, levando em conta que os enfermeiros geralmente são solicitados para ajudar e conduzir diversas situações dentro da USF, o que ocasiona sobrecarga de trabalho, o não cumprimento da semana padrão, por consequência, períodos de vigiância também.

#### **4.2. Ações de cuidado integral**

O acompanhamento imediato do recém-nascido, incluindo a verificação das vacinas obrigatórias, reflete a priorização da prevenção de doenças desde os primeiros dias de vida. Essa abordagem contribui para a redução de complicações e para a criação de um ambiente mais saudável para o desenvolvimento infantil, alinhando-se aos objetivos preventivos do Previne Brasil. A modificação no acompanhamento da gestante ao longo do ciclo gravídico-puerperal, do pré-natal ao parto, destaca a preocupação com a continuidade do cuidado. Isso é crucial para garantir que a gestante receba a atenção necessária em todas as fases, promovendo uma transição suave entre os diferentes estágios, conforme preconizado pelo programa. Baratieri et al. (2022)<sup>32</sup> apontam que as gestantes que fazem acompanhamento pré-natal com mais de 6 consultas, são atendidas pela mesma equipe e recebem visitas regulares dos agentes comunitárias tem maior tendência à adesão à consulta puerperal.<sup>32</sup> Sendo assim, as consultas favorecem o monitoramento pela continuidade que proporciona no vínculo e no atendimento entre profissionais e usuários.

O acompanhamento integral da gestante, incluindo a realização de no mínimo 6 consultas, realização de exames para sífilis e HIV, e ainda a realização de atendimentos odontológicos, dão origem respectivamente, aos indicadores 1,2 e 3 de pagamento por desempenho do programa Previne Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>33</sup> o acompanhamento pré-natal visa garantir o desenvolvimento saudável da gestação, promovendo o nascimento de um recém-nascido saudável e preservando a saúde materna, incluindo aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. A unidade de saúde é a principal porta de entrada para gestantes no sistema de saúde, desempenhando um papel estratégico ao acolher suas necessidades e oferecer um acompanhamento longitudinal e contínuo, especialmente durante o período gestacional.<sup>33</sup> Sendo assim, foi observado esforços significativos da equipe

em proporcionar atendimento de qualidade às gestantes, destacando as estratégias adotadas para alcançar tais indicadores. No ato das consultas os médicos e enfermeiros, ao realizar abertura de pré-natal, seguem uma espécie de checklist mental, relacionando o atendimento com os indicadores. As pacientes têm o pré-natal aberto no PEC, são encaminhadas para coleta de testes rápidos, são encaminhadas para atendimento odontológico, e já tem sua próxima consulta agendada com a equipe, isso promove um fluxo que facilita o alcance de todos os itens relacionados aos indicadores de gestantes do Previne Brasil. Evidenciou-se que a eSF demonstra comprometimento com a vigilância em saúde ao realizar verificações semanais, utilizando planilhas e o PEC, para identificar gestantes faltosas. No entanto, enfrenta desafios operacionais, especialmente relacionados à qualidade dos registros e mudanças de endereço. A busca constante por aprimoramentos e estratégias para garantir registros precisos é crucial para otimizar o desempenho da unidade de saúde da família e alcançar as metas estabelecidas.

Quanto ao seguimento que se refere acompanhamento da saúde da criança, notou-se que na USF observada, são priorizados os agendamentos de consultas mensais para crianças até 2 anos de idade, refletindo um compromisso com a atenção primária à saúde e a promoção do desenvolvimento infantil, tendo como dificultadores, o absenteísmo, demora na busca por atendimento e falta de vagas nas agendas dos profissionais. Segundo Vieira et. al (2019)<sup>34</sup> o enfermeiro, durante a consulta de puericultura, desempenha um processo de trabalho que abrange promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde. Ele aplica o conhecimento científico da profissão na prática clínica, especialmente na atenção primária.<sup>34</sup> Apesar das estratégias de busca ativa e incentivos à aderência ao calendário vacinal, implementadas em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE), alguns obstáculos também foram observados, como a ausência de autorização e/ou caderneta no dia da visita às escolas, por exemplo. Esses desafios prejudicam o fluxo de trabalho da equipe, impactando a completude da aplicação das vacinas.

Durante a observação acerca da integralidade da promoção de cuidado aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), foi detectado a realização do programa hiperdia pela eSF, que ocorre quinzenalmente e lugares alternados. Para Luz et. al (2020)<sup>35</sup> a HAS e DM, são doenças crônicas amplamente presentes e associadas a custos sociais elevados, registrando um aumento expressivo na população. Isso representa um desafio substancial para a saúde pública, tendo efeitos negativos na qualidade de vida. Acredita-se que o controle dos fatores de risco modificáveis pode desempenhar um papel importante, contribuindo para uma redução de 50% na mortalidade por doenças cardiovasculares.<sup>35</sup>

Segundo Sousa (2020)<sup>36</sup>, o programa hiperdia, voltado para Hipertensão Arterial e Diabetes, consiste em um sistema de cadastro e acompanhamento de pacientes com essas condições, com o objetivo de controlar as doenças e proporcionar uma melhor qualidade de vida. A participação no programa envolve a vinculação do paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Estratégia de Saúde da Família (ESF) da qual faz parte, permitindo a oferta de assistência contínua e de qualidade. Isso inclui a regularidade no fornecimento de medicamentos, acompanhamento periódico ajustado às necessidades individuais de cada paciente e avaliações de risco entre os participantes cadastrados.<sup>36</sup>

Diante disso, observa-se que os pacientes são colaborativos, participando ativamente de diversas atividades, como a troca de receitas, a medição da pressão arterial, consultas e diversos serviços. A presença de profissionais de várias áreas contribui para uma visão abrangente da saúde, promovendo uma abordagem completa na promoção do bem-estar. Isso destaca a eficácia do programa em atender de maneira organizada e eficaz às necessidades da população.

Em contrapartida a análise revela desafios, como o lançamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), um problema operacional devido à má integração de sistemas de informática, o que pode impactar a qualidade dos registros e a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, foi identificado outro problema: a falta de recursos tecnológicos para o acesso ao sistema durante o programa hiperdia. Como os encontros são realizados fora da unidade, a falta do acesso ao PEC, por exemplo, afeta a consistência dos registros, resultando na baixa dos indicadores relacionados a hipertensão e diabetes, visto que o serviço é ofertado, porém deixa de ser computado por falta de registro, e não são computados para atingimento de metas pré-estabelecidas do Previne Brasil. Para o pesquisador, esse problema destaca a necessidade de estratégias para garantir o acesso contínuo e eficaz às ferramentas tecnológicas necessárias para realizar os registros no ato do atendimento.

Como estratégia adotada para alcançar a população que têm disponibilidade apenas nos fins de semana e contribuindo para impulsionar os indicadores de saúde da unidade, são realizadas ações nos sábados. Essa iniciativa é apresentada como uma ferramenta auxiliar entre os serviços oferecidos, como vacinação, testes rápidos, inserção de dispositivo intrauterino DIU de cobre, exame citopatológico, pesagem do Bolsa Família e outros serviços de educação em saúde. A estratégia adotada parece ser eficaz, pois a população busca atendimento ao longo de todo o período de abertura da unidade, que ocorre das 7:00 às 17:00 nos sábados. Além disso, a realização de ligações durante o dia da ação, para mulheres em idade fértil, convidando-as para a coleta do exame preventivo de câncer de colo de útero e agendando o procedimento para

aquelas que não podem comparecer imediatamente, demonstra uma preocupação proativa com a saúde preventiva, esta abordagem têm contribuído para diminuir lacunas referente ao indicador “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”. O Ministério da Saúde (2021)<sup>37</sup> recomendam que o rastreamento seja realizado a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano. Essa prática visa reduzir a possibilidade de resultados falsos negativos na primeira rodada do rastreamento, uma vez que não há evidências significativas de efetividade no rastreamento anual. Devido à evolução lenta da doença, esse intervalo é preconizado para garantir a identificação da lesão precursora e o início do tratamento.<sup>37</sup> No ato do exame, caso seja identificada alguma anormalidade pelos enfermeiros, um atendimento médico é solicitado para compartilhar a consulta, já prescrevendo tratamentos necessários.

Acerca do processo de trabalho foi observado que atendimento compartilhado na USF, envolve profissionais de diferentes áreas durante consultas e mostra potencialidades para melhorar a atenção primária. Essa abordagem holística e integrada é crucial para lidar com a complexidade dos casos de saúde, estimulando o matriciamento e promovendo a troca de conhecimentos entre membros da equipe. Essa prática não só aprimora habilidades individuais, mas também contribui para uma cultura de trabalho mais colaborativa, interdisciplinar e promove a integralidade do cuidado. Para Borges et. al (2023)<sup>38</sup> profissionais de saúde consideram a interdisciplinaridade como um meio de resolver diversos problemas. Além disso, acredita-se que as discussões em equipe multiprofissional representam a interdisciplinaridade em ação e são suficientes para enfrentar desafios.<sup>38</sup>

Em contrapartida alguns desafios relacionados a registros fragmentados no PEC afetam o desempenho dos indicadores da equipe, visto que algumas informações se perdem, devido a rotina corrida dos profissionais. Além disso, a dificuldade e o tempo de espera para realizar atendimentos compartilhados são obstáculos, já que todas as equipes precisam coordenar agendas de médicos ou psicólogos envolvidos no matriciamento.

Foi observado que que um dos procedimentos adotados na unidade, afim de promover melhorias quanto ao componente de capitação ponderada, se dá a partir da confirmação de cadastrais durante todos atendimentos realizado, sendo na recepção, acolhimento ou durante as consultas. Este mecanismo se destaca por promover a manutenção de registros atualizados, e identificar mudanças nas informações dos pacientes, tais como mudança de endereço, óbitos e cadastros duplicados, por exemplo. impactando nos indicadores e no repasse financeiro do programa Previne Brasil.

Contudo, a análise também identificou desafios no processo, principalmente relacionados ao esquecimento por parte dos profissionais em realizar a verificação cadastral. Esses esquecimentos são atribuídos à sobrecarga de trabalho e à falta de abordagem do tema em reuniões de planejamento.

Realizada a observação do processo de trabalho, foram identificados ao longo desta pesquisa vários fatores dificultadores perante o contexto dos indicadores do programa Previnde Brasil, porém, o que mais chamou atenção do pesquisador foi quanto a qualificação de registros e cadastros no PEC. Para Pinto (2020)<sup>39</sup>, os registros em prontuário eletrônico representam uma vasta fonte de dados com baixo custo, possibilitando comparações longitudinais, avaliação da qualidade e ensaios clínicos com amostras significativas esses registros são especialmente úteis para a vigilância em saúde, com foco em doenças crônicas como diabetes, hipertensão e cardiovasculares, que desempenham um papel significativo no acompanhamento em saúde da população brasileira.<sup>39</sup> Desta forma, a falta de registros corretos ou cadastros duplicados, por exemplo, impactam de maneira exorbitante tanto na capitação ponderada quanto nos indicadores do pagamento por desempenho.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O Programa Previnde Brasil trouxe como consequências mudanças importantes nos processos de trabalho na APS e no cuidado realizado pelos profissionais de saúde a grupos populacionais prioritários neste nível de atenção. Esta pesquisa apontou situações vividas no cotidiano de uma equipe de saúde nesse cenário. Ressalta-se a inserção da autora no contexto de pesquisa, compartilhando significados com os participantes do estudo o que traz à reflexão o compromisso da produção de conhecimento nos serviços de saúde implicado com a prática.

Como limitações deste estudo, entende-se que o processo de trabalho é dinâmico e se modifica diariamente, tendo nuances durante a coleta de dados.

Este estudo situa-se no contexto de residências em saúde, uma estratégia nacional de qualificação dos profissionais para o SUS. Espera-se que contribua para a avaliação de políticas públicas na APS e o melhor cuidado possível aos usuários.

## REFERÊNCIAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação no 2, [Internet]. [bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html) 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)
2. Fertoni HP, Pires DEP de, Biff D, Scherer MD dos A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Jun;20(6):1869–78. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de Saúde - Elementos conceituais e práticos [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos>
4. Bittar OJVN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Atenção à Saúde* [Internet]. 2001;3(12). Disponível em: <https://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>
5. Brasil, Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) [Internet]. 2019 Dec. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)
6. Fausto MCR. Dos programas de medicina comunitária ao Sistema Único de Saúde: uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira [Tese]. [Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]; 2005. p. 1007–28.
7. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Brasil. Ministério Da Saúde; 2002.
8. Formiga BG. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA CAMPUS CEILÂNDIA CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA BÁRBARA GONÇALVES FORMIGA Programa Saúde da Família, as potencialidades e limitações para o Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. Brasília 2016 [Internet]. 2016. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13883/1/2016\\_BarbaraGon%C3%A7alvesFormiga.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13883/1/2016_BarbaraGon%C3%A7alvesFormiga.pdf)
9. Brasil, Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS [Internet]. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf)
10. Paim JS. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde [Internet]. Brasília; 2001. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6168/1/Paim%20JS.%20Texto%20Modelos%20Assistenciais.pdf>
11. Merhy EE, Franco TB. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2nd ed. Vol. 2. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2008.
12. Merhy EE. *Saúde*. São Paulo: Hucitec; 2002.
13. Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
14. GilAC. *Métodos E Técnicas De Pesquisa Social*. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008.
15. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Moreira SV. *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. Atlas; 2005.
17. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde debate* [Internet]. 2003; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>
18. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base. 3. ed. Brasília, 2006.

19. Faraco MM, Lavarda RAB, Gelbcke FL. Tomada de decisão em hospitais de ensino: entre formalismo e síntese intuitiva. *Revista de Administração Pública*. 2019 Aug;53(4):769–79.
20. Gontijo TL, Lima PKM, Guimarães EA de A, Oliveira VC de, Quites HF de O, Belo VS, et al. Informatização da atenção primária à saúde: o gestor como agente de mudança. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(2).
21. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2018.
22. Ferreira VB [UNESP. Avaliação do conhecimento e do grau de satisfação dos usuários em relação à estratégia de saúde da família no município de Pedregulho-SP. repositoriounesp.br [Internet]. 2014 Mar 12 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://repositorio.unesp.br/items/def95777-7fe2-4324-b470-2e760e4b79dd/full>
23. Sellera PEG, Silva MRM, Mendonça AVM, Ginani VC, Sousa MF de. Incentivo à capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 1º de setembro;28(9):2743–50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37672462/>
24. Soratto J, Pires DEP de, Trindade LL, Oliveira JSA de, Forte ECN, Melo TP de. INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017 Sep 21;26(3).
25. Braghetto GT, Sousa LA de, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019 Dec;27(4):420–6.
26. Rodrigues CDS, Witt RR. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2022;20.
27. Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742428>
28. Silva JF. A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família. *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca* [Internet]. 2015 [cited 2024 Feb 1]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13461>
29. Gonçalves DP, Cardoso MCLR, Silva TLS, Magalhães TA de, Araújo A. Análise do desempenho das Residências Médicas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família segundo os indicadores do PMAQ-AB das equipes da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2019 Apr 18;14(41):1879.
30. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2020 Feb 21;24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>
31. Caçador BS, Brito MJM, Moreira D de A, Rezende LC, Vilela G de S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2015;19(3):612–26. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
32. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin É de B. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(3).
33. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco [Internet]. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)
34. Vieira D de S, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert AP da S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2019;23(0):1–8. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1388>

35. Luz TC da, Cattafesta M, Petarli GB, Meneghetti JP, Zandonade E, Bezerra OM de PA, et al. Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep 28; 25:3921–32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WRscdmB6Zd3RvLZxLjZMzGr/?lang=pt#>
36. Sousa A de O, Costa AVM. HIPERDIA: programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do “Santinho I e II em Barras-Piauí [Internet]. *ares.unasus.gov.br*. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14803>
37. Brasil, Ministério da Saúde. Detecção Precoce do Câncer [Internet]. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>
38. Borges DC, Solka AC, Argoud VK, Ayres G de F, Cunha AF da. Círculo de Cultura como estratégia de promoção da saúde: encontros entre educação popular e interdisciplinaridade. *Saúde em Debate*. 2023;46(spe6):228–38.
39. Pinto LF, Santos LJ dos. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Apr;25(4):1305–12.

## ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0062/2023



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Beatriz da Silva Oliveira, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 059.275.841-95, portador (a) do documento de Identidade sob n.º. 2.154.829, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Armando Capriata, N.º 318, Bairro: Oliveira III, nesta Capital, telefone n.º. (67) 99121-6547, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU- Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz com o título do Projeto de Pesquisa: **“Análise do Monitoramento de Indicadores do Programa Previne Brasil em uma Unidade de Saúde da Família”**, orientado (a) pela Professor, Me. Moysés Martins Tosta Storti, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 024.642.361-79, portador (a) do documento de Identidade sob n.º. 1365304, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Senador Antônio Mendes Canal, N.º. 1159, Bairro: Pioneiros, nesta cidade, telefone n.º. (61) 98142-6324, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU- Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 23 de junho de 2023.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**

Beatriz da Silva Oliveira

Pesquisador (a)

Moysés Martins Tosta Storti

Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:****PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 23 de junho de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

## ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM HUMAN

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.217.790

### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o processo de monitoramento de indicadores do Programa Previne Brasil realizado por uma equipe de Saúde da Família em Campo Grande/MS.

### Objetivo Secundário:

- Descrever o processo de trabalho de monitoramento de indicadores no cotidiano do serviço de saúde;
- Identificar dificuldades e potencialidades da eSF para avaliação e monitoramento de indicadores em saúde;
- Discutir os indicadores do programa Previne Brasil de uma equipe de Saúde da Família no período entre 2021 a 2022.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisadora compreende que há a possibilidade de constrangimento ou desconforto com o tempo de preenchimento.

Benefícios: serão diretos, sendo disponibilizado o relatório final da pesquisa com os principais resultados aos participantes e indiretos, considerando o aproveitamento dos dados para a análise, avaliação e proposição de melhorias no âmbito de políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante para a saúde pública que será realizada visando conhecer o processo de trabalho de monitoramento de indicadores no cotidiano do serviço de saúde, bem como as dificuldades e potencialidades da eSF para avaliação e monitoramento de indicadores em saúde do programa Previne Brasil no período entre 2021 a 2022 em um bairro da cidade de Campo Grande - M

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente (Projeto básico, folha de rosto, TCLE, orçamento e cronograma). Também foi apresentada carta de anuência para realização do campo do estudo.

### Recomendações:

Não há.

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.904-130  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.217.790

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Analisar o processo de monitoramento de indicadores do Programa Previne Brasil realizado por uma equipe de Saúde da Família em Campo Grande/MS.

Objetivo Secundário:

- Descrever o processo de trabalho de monitoramento de indicadores no cotidiano do serviço de saúde;
- Identificar dificuldades e potencialidades da eSF para avaliação e monitoramento de indicadores em saúde;
- Discutir os indicadores do programa Previne Brasil de uma equipe de Saúde da Família no período entre 2021 a 2022.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: a pesquisadora compreende que há a possibilidade de constrangimento ou desconforto com o tempo de preenchimento.

Benefícios: serão diretos, sendo disponibilizado o relatório final da pesquisa com os principais resultados aos participantes e indiretos, considerando o aproveitamento dos dados para a análise, avaliação e proposição de melhorias no âmbito de políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante para a saúde pública que será realizada visando conhecer o processo de trabalho de monitoramento de indicadores no cotidiano do serviço de saúde, bem como as dificuldades e potencialidades da eSF para avaliação e monitoramento de indicadores em saúde do programa Previne Brasil no período entre 2021 a 2022 em um bairro da cidade de Campo Grande - M

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados adequadamente (Projeto básico, folha de rosto, TCLE, orçamento e cronograma). Também foi apresentada carta de anuência para realização do campo do estudo.

**Recomendações:**

Não há.

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.904-130  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.217.790

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Analisar o processo de monitoramento de indicadores do Programa Previne Brasil realizado por uma equipe de Saúde da Família em Campo Grande/MS.

Objetivo Secundário:

- Descrever o processo de trabalho de monitoramento de indicadores no cotidiano do serviço de saúde;
- Identificar dificuldades e potencialidades da eSF para avaliação e monitoramento de indicadores em saúde;
- Discutir os indicadores do programa Previne Brasil de uma equipe de Saúde da Família no período entre 2021 a 2022.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: a pesquisadora compreende que há a possibilidade de constrangimento ou desconforto com o tempo de preenchimento.

Benefícios: serão diretos, sendo disponibilizado o relatório final da pesquisa com os principais resultados aos participantes e indiretos, considerando o aproveitamento dos dados para a análise, avaliação e proposição de melhorias no âmbito de políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante para a saúde pública que será realizada visando conhecer o processo de trabalho de monitoramento de indicadores no cotidiano do serviço de saúde, bem como as dificuldades e potencialidades da eSF para avaliação e monitoramento de indicadores em saúde do programa Previne Brasil no período entre 2021 a 2022 em um bairro da cidade de Campo Grande - M

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados adequadamente (Projeto básico, folha de rosto, TCLE, orçamento e cronograma). Também foi apresentada carta de anuência para realização do campo do estudo.

**Recomendações:**

Não há.

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.904-130  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.217.790

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.904-130  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 04 de 04

**ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO  
DEFINIDO COM O ORIENTADOR**

Link para normas de submissão:

[https://cienciaesaudecoletiva.com.br/uploads/Atualiza%C3%A7%C3%A3o\\_CSC\\_portugues-2023-REV-Normas.pdf](https://cienciaesaudecoletiva.com.br/uploads/Atualiza%C3%A7%C3%A3o_CSC_portugues-2023-REV-Normas.pdf)