

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LETHÍCIA BORGES**

**INDICADOR DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL NOS MUNICÍPIOS DA  
MESORREGIÃO SUL CATARINENSE SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

**CRICIÚMA  
2023**

**LETHÍCIA BORGES**

**INDICADOR DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL NOS MUNICÍPIOS DA  
MESORREGIÃO SUL CATARINENSE SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de enfermeiro no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Me. Letícia Felipe Milak.  
Coorientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Valdemira. Dagostin.

**CRICIÚMA  
2023**

**LETHÍCIA BORGES**

**INDICADOR DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL NOS MUNICÍPIOS DA  
MESORREGIÃO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado  
para obtenção do grau de enfermeiro no curso  
de Enfermagem da Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 03 de julho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

*Leticia Felipe Milak*

Leticia Felipe Milak- Mestra em Saúde Coletiva –UNESC - Orientadora

*Valdemira Dagostin*

Valdemira Dagostin – Doutora em Ciências da Saúde –UNESC- Co-orientadora

*Liliana Dimer*

Liliana Dimer - Mestra em Saúde Coletiva –UNESC

*Carine dos Santos Cardoso*

Carine dos Santos Cardoso - Mestra em Saúde Coletiva –UNESC

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por me permitir vencer mais uma fase, realizando um grande sonho, me dando força e coragem. Por não me desamparar nos momentos de tristeza, por ter uma rede de apoio que me levantou quando eu mais precisei neste período.

Agradeço a minha família que esteve presente em todos esses momentos, em especial meu pai Realdo, minha mãe Adriana, minhas irmãs Natália e Sofia, e minha madrinha Sirlene. Foi com o apoio e incentivo deles que consegui chegar até aqui. Eu os amos!

Agradeço ao meu noivo Gabriel por não ter me deixado desistir, por permanecer no caminho comigo, por ter me entendido e compreendido cada momento que passei. Agradeço a Deus por estar gerando uma vida, que é o grande sonho da minha vida e do Gabriel, está sendo muito especial viver esta nova fase de muitas emoções com a Cecília.

Agradeço à UNESC e a todos os professores que fizeram parte desta trajetória, cada um que compartilhou conhecimento e aprendizados preparando para atuar em várias áreas do nosso curso. Em especial, quero agradecer a minha orientadora Letícia Felipe Milak no qual tenho um carinho imenso e que não mediu esforços para colaborar no trabalho de conclusão de curso junto à co-orientadora Mira Dagostin. Grata por toda sabedoria, atenção, paciência e dedicação comigo.

Por fim, gostaria de agradecer aqueles amigos e familiares que me apoiaram durante esses cinco anos de graduação, todos contribuíram para que chegasse até aqui.

“Basicamente, a Gestão significa influenciar a ação. Gestão é sobre ajudar as organizações e as unidades fazerem o que tem que ser feito, o que significa ação.”

Henry Mintzberg

## RESUMO

**Introdução:** O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e que abrange desde os atendimentos mais simples aos mais complexos, garantindo a saúde como um todo, desde o início ao final do processo de saúde de cada indivíduo. No entanto, por ser este grande sistema de saúde, sofre com baixo financiamento, gestão despreparada e profissionais que necessitam de educação permanente relacionado a gestão de serviços. O programa Previne Brasil surge como um incentivador de melhoria no SUS, com indicadores de desempenho que devem ser alcançados para obtenção de uma boa classificação, fazendo com que assim as unidades básicas de saúde consigam um repasse financeiro maior. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar o desempenho do Programa Previne Brasil, nos municípios da mesorregião Sul Catarinense conforme portaria nº 2.979/2019. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo e exploratório com delineamento transversal. Foi realizada através da análise dos indicadores nos 45 municípios compostos desta região e com a participação de enfermeiros que trabalham nestes municípios. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** Todos os municípios da Mesorregião do Sul Catarinense começaram o programa com notas insatisfatórias, entretanto conseguiram se adaptar e melhorar os indicadores de desempenho a cada novo quadrimestre, entre os entrevistados a grande dificuldade apontada por eles foi a dificuldade de incompatibilidade de dados dos sistemas utilizados. **Conclusão:** Foi possível constatar que o programa Previne Brasil incentivou a melhoria no desempenho das unidades de saúde pública da Mesorregião Sul Catarinense.

**Palavras-chave:** Previne Brasil; Enfermagem; Indicadores. Gestão.

## ABSTRACT

**Introduction:** The SUS is one of the largest public health systems in the world, it is the SUS, which covers from the simplest to the most complex care, guaranteeing health as a whole, from the beginning to the end of the health process of each individual. However, as this is a large health system, it suffers from low funding, unprepared management and professionals who need permanent education related to service management. The Previne Brasil program emerges as an incentive to improve the SUS, with performance indicators that must be achieved in order to obtain a good classification, thus making the basic health units obtain a greater financial transfer. **Objective:** The present study aims to identify the performance indicators of the Previne Brasil Program, in the municipalities of the mesoregion of Southern Santa Catarina, in accordance with Ordinance No. 2,979/2019. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive and exploratory research with a cross-sectional design. It was carried out through the analysis of the indicators in the 45 municipalities composed of this region and with the participation of nurses who work in these municipalities. Data analysis will be performed based on content analysis. **Results:** All municipalities in the Mesoregion of Southern Santa Catarina started the program with unsatisfactory grades, however they managed to adapt and improve the performance indicators with each new four-month period, among the interviewees the great difficulty pointed out by them was the difficulty of incompatibility of data from the systems used. **Conclusion:** It was possible to verify that the Previne Brasil program encouraged the improvement in the performance of public health units in the Southern Mesoregion of Santa Catarina.

**Keywords:** Previne Brasil; Nursing; Indicators. Management.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Indicadores Previne Brasil	19
Figura 2 - Mapa da associação dos municípios de Santa Catarina	22



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Características das regiões da mesorregião Sul Catarinense

29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AMESC	Associação Municípios do Extremo Sul Catarinense
APS	Atenção Primária à Saúde
AP	Atenção Primária
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
eAP	Equipes de Atenção Primária
eSFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinha
eAPP	Equipes de Atenção Primária Prisional
eCR	Equipe de Consultório na Rua
eSFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
PSE	Programa Saúde na Escola
UOM	Unidade Odontológica Móvel
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica,
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIS	Sistema de Informação de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SEUS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	14
3.1.1. A Integralidade, Equidade e Universalidade	15
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
3.3 PROGRAMA PREVINE BRASIL	18
3.4 GESTÃO DO SUS	21
3.5 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	22
4 METODOLOGIA	25
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA	25
4.2 PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.4 ANÁLISE DE DADOS	26
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	28
5.2 LOCAL DO ESTUDO	29
5.3 INDICADORES DE DESEMPENHO	30
5.4 DESEMPENHO NO OLHAR DOS ENFERMEIROS	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXO(S)	46
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
ANEXO B – ROTEIRO DA ENTREVISTA	51
ANEXO A – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO	52

## 1 INTRODUÇÃO

No desenvolvimento da gestão o que se espera é garantir o cumprimento da finalidade primária da organização em produzir saúde, ensinar, e ao mesmo tempo, dar condições e estimular os trabalhadores para a realização profissional e pessoal, desenvolvendo sua capacidade de reflexão e participação, especificando os graus de compromisso e competência de cada trabalhador.

O Brasil é considerado um dos países com maior desigualdade social e de renda do mundo (GETHIN et al, 2021), o que influencia muito na saúde da população, pois o acesso se torna desigual. Em um país onde o 1% mais rico detém quase a metade da fortuna patrimonial do país, o sistema de saúde pública atende cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que destas, 80% depende exclusivamente desse atendimento (BRASIL, 2021). Por este e outros fatores, faz-se necessário a existência de várias subdivisões para atender de forma satisfatória a demanda nacional.

A Atenção Básica tem como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o (BRASIL, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interagem com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. Essa rede contribui para a sustentabilidade institucional, pois possibilita que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS. Sendo os princípios, a universalidade, equidade e integridade, enquanto as diretrizes envolvem regionalização, ordenação de rede, participação da comunidade entre outros. Muitas dessas pessoas sustentam o SUS, mesmo em conjunturas difíceis, tornando-se militantes de sua defesa.

A formação de sanitaristas e de outros trabalhadores em universidades e escolas assegura a reprodução e disseminação de informações e conhecimentos, além da apropriação de poder técnico (PAIM, 2018).

Nas últimas décadas, o SUS passou por muitas dificuldades, mas apresentou uma grande produção de serviços, promovendo equidade no acesso, incluindo pessoas e desenvolvendo programas e políticas de saúde pública exemplares (MENDES, 2019).

O planejamento e a organização são aspectos fundamentais para que profissionais e usuários estejam em sintonia quanto ao que esperam das ações e dos serviços de saúde, ou seja, atendimento de qualidade, atendendo as necessidades do sujeito, na promoção de saúde e redução de riscos. A organização e a gestão local interferem bastante na execução das ações de saúde, e muitas questões a elas vinculadas não dependem apenas da equipe de saúde (CALVO, MAGAJEWSKI, ANDRADE, 2016).

Na prática do gerenciamento, o enfermeiro, como coordenador e articulador do processo de cuidar, utiliza as bases ideológicas e teóricas de administração clássica e a prática de gerenciamento de recursos. É uma das categorias da saúde mais mobilizadas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde e junto aos demais profissionais, possibilitam a viabilização do SUS, para atender as necessidades dos usuários, trabalhadores e instituições (FERNANDES et al., 2010).

Para tanto, as ferramentas gerenciais são fundamentais e contribuem para a organização e avaliação dos serviços e, em consequência, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde ofertada aos cidadãos.

O desempenho do enfermeiro na saúde pública, principalmente nas funções gerenciais, proporciona aos mesmos empoderamento e autonomia. Para fortalecer a independência desses profissionais, eles devem ser informados sobre as políticas públicas de saúde, avançando assim os objetivos da saúde coletiva. Diante o exposto, pela importância de buscar aprofundamento quanto aos índices de desempenho no Previnir Brasil, estabeleceu-se como **questão norteadora**, se os municípios da mesorregião sul catarinense atingem os índices de desempenho no que se refere ao Previnir Brasil e como **pressuposto** do estudo, tinha-se que as equipes da Atenção Primária em saúde, atingem em sua maioria os indicadores de desempenhos, que os municípios da AMREC não atingem as metas estabelecidas no Previnir Brasil e que havia inconsistência dos dados coletados e enviados ao sistema.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, nos municípios da mesorregião sul catarinense sob a ótica dos enfermeiros, conforme Portaria nº 2.979/2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar o perfil dos municípios pesquisados;
- b) Identificar motivos pelo quais os municípios não atingem as metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil na percepção dos enfermeiros;
- c) Identificar os dados de repasse financeiros dos sistemas de informações para o e-SUS;
- d) Verificar a quantidade de equipes de estratégia de saúde da família nos municípios da mesorregião.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SEUS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interagem com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. Essa rede contribui para a sustentabilidade institucional, pois possibilita que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS (PAIM, 2018).

Está regulamentado por duas leis orgânicas de saúde, a Lei 8.080 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, e a Lei 8.142 de 28 dezembro de 1990 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu os princípios e diretrizes para uma completa reorganização do Sistema de Saúde a partir da formalização de um princípio igualitário e do comprometimento público com a garantia dessa igualdade. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerada uma “carta fundadora” de uma nova ordem social no âmbito da saúde, baseada nos princípios da universalidade e igualdade, e organizado sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (MENICUCCI, 2009).

Há também outras diversas responsabilidades constitucionais do SUS, sendo uma delas o “dever de ordenar a formação contínua e permanente de recursos humanos para área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico” (RADDATZ, 2014), ou seja, há a necessidade de uma humanização e integralidade, bem como o avanço científico e tecnológico na área da saúde.

Sendo de grande relevância a formação de recursos humanos, assim como programas de formação permanente, a fim de melhorar e qualificar os serviços de saúde pública.

Designado como um grande sistema de saúde pública, tendo um grau

elevado de complexidade, o SUS passou por diversas transformações desde sua criação. Ele abrange todos os tipos de atendimentos à saúde, desde ações ambulatoriais até transplantes de órgãos, garantindo à população acesso integral, universal e gratuito aos serviços. Sendo direito de todos os brasileiros a atenção integral à saúde durante toda sua vida, visando qualidade, prevenção e promoção da saúde.

Este Sistema se desenvolve com base em seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade), assim como seus princípios organizativos (regionalização, hierarquização, descentralização, comando único, e participação o popular), sejam respeitados e executados em todos seus serviços disponibilizados, visando oferecer qualidade nas ações de saúde e que seus valores sejam sempre alcançados (BACKES, 2012).

“Os princípios organizativos representam a forma de organização e operacionalização do sistema. Ou seja, a partir dos princípios doutrinários, os princípios organizativos definiriam as estratégias, os meios para concretizar os valores fundamentais do SUS” (MATTA, 2007).

### **3.1.1. A Integralidade, Equidade e Universalidade**

A Integralidade fortalece as ações dentro do SUS, proporcionando aos indivíduos a atenção sob um olhar biopsicossocial e realístico das demandas de saúde para que posteriormente sejam desenvolvidas maneiras de promover e garantir a assistência qualificada em um todo.

A constituição preconiza que a atenção integral deve ter como prioridade a ação de prevenção e, sem prejuízo da ação assistencial. Deve articular continuamente ações, serviços curativos, preventivos no individual e coletivo nos diferentes níveis de complexidade. Isso quer dizer que, os usuários do SUS têm direito a serviços que atendam às suas aspirações, desde vacinas até transplantes, priorizando medidas preventivas (FRACOLI et al., 2010; PAIM *et al.*, 2011).

A equidade não implica unicamente no conceito de igualdade, pois são termos distintos. Envolve o tratamento desigual do que já é desigual, isso traz foco nas conclamações individuais e coletivas, e buscando focar onde a desigualdade é mais evidente. A equidade, por sua vez, trata em priorizar aqueles que mais necessitam, visto suas necessidades sociais, de saúde, ou de outros fatores que



dificultam o acesso ao fundamental e também aquilo que seja principal no contexto do indivíduo (PAIM *et al.*, 2011).

O artigo 196 da Constituição Federal preconiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso quer dizer que a saúde é uma prerrogativa e, não deve em hipótese alguma ser um serviço a ser obtido em decorrência de qualquer tipo de doação ou pagamento quando se trata do SUS. Todos os cidadãos brasileiros têm direito à saúde.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) não se evidencia unicamente na prerrogativa do direito à saúde assegurada por decorrência de políticas públicas, mas igualmente na forma de preconceito discriminatório contra os cidadãos do Brasil em situações relacionadas ao direito à vida e paridade de oportunidades a despeito de religião, gênero, raça ou por outra circunstância. Fica claro a proposição no rol do ponto histórico da Constituição do SUS e não é, entretanto, um programa de reformulação da saúde, mas um planejamento de uma sociedade mais democrática, igualitária e justa (PAIM *et al.*, 2011).

### 3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O emprego do termo “atenção básica à saúde” pelo Movimento Sanitário Brasileiro teria buscado uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, com o objetivo de construção de um sistema público universal em uma concepção de cidadania ampliada.

Compartilho com os autores esse ponto de vista, destacado em trabalho anterior, ao considerar que, na formulação, a política brasileira buscou distanciar-se de uma atenção primária seletiva de cesta restrita e focalizada, concepção das mais difundidas no período (GIOVANELLA, 2018).

No período anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos

serviços municipais (GIL, 2006).

Diferentemente da gestão privada, a gestão pública deve permitir a expressão de valores que não são apenas instrumentais, mas políticos. Nesse sentido, não se limita aos meios, mas incorpora também os objetivos, sua definição e sua articulação operativa, orientando-se a partir de valores sociais. Remete à necessidade de articular a concorrência entre objetivos alternativos e a necessidade de gerir a interdependência e a cooperação organizativa para o alcance dos objetivos políticos. (CARNEIRO, 2013).

A gestão em saúde busca por meio combinação dos recursos disponíveis, aperfeiçoar a engrenagem que move as organizações através de ações eficientes, eficazes e efetivas, as possibilitam que as instituições alcancem seus objetivos. Nesse mesmo sentido, percebem-se muitos aspectos que tornam desafiador a boa gestão, dentre eles destacam-se as mudanças tecnológicas, crises financeiras, transições demográficas (DERMINDO, 2019).

Para Campos (1998) o processo de implantação do SUS, evidenciou as diversas experiências voltadas para expandir a democracia nas instituições de saúde. A descentralização de poder, por exemplo, para os municípios, a instalação de Conselhos e Conferências de Saúde, com a participação majoritária dos usuários, estão entre as principais armas sugeridas pelo SUS para modificar o funcionamento burocrático do Estado.

Ao analisar de modo geral o sistema de saúde no Brasil, é notório que um dos grandes modais se trata da redefinição, ao longo do tempo, das atribuições e das competências dos gestores das três esferas de governo. Nesse sentido, tem se elaborados diversos métodos normativos demarcando os limites da tomada de decisão de cada gestor no seu âmbito de atuação. Isto, por sua vez, resulta na conformação de um modelo de gestão que tem como ponto de partida uma unidade de princípios, porém tem de atuar de forma coerente com a diversidade operativa nos territórios em que está localizada a população com suas necessidades de saúde

A ideia de gestão compartilhada entra em cena, pois a mesma se sustenta na ideia de tomada de decisão conjunta, jamais individual, no entanto isso não excluiria a função do líder ou gestor, mas tiraria de palco a mentalidade de que essa figura tomaria a decisão final. A partir disso, o colegiado construiria seus planos e ações por meio da decisão conjunta, sempre estando subordinadas aos

Conselhos de Saúde (CAMPOS, 1998).

### 3.3 PROGRAMA PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979/2019, onde foi implantado o 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.

O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Cada um desses componentes foi pensado para ampliar o acesso dos usuários aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas. A captação ponderada é uma forma de repasse financeiro da APS aos municípios a partir dos usuários cadastrados. Este deve ser feito pelas equipes de Saúde da Família - ESF, equipes de Atenção Primária – eAP, equipes de Saúde da Família Ribeirinha – ESFR, equipes de Consultório na Rua – eCR ou equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP.

O pagamento por desempenho é aferido a partir de indicadores definidos em portaria específica, e para os anos de 2021 e 2022 foram monitoradas, entre outras, as ações multiprofissionais no âmbito da APS (MATTOS et al, 2022). O valor a ser repassado depende dos resultados alcançados no conjunto destes indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (ESF/eAP) outro fator importante para o valor do aporte recebido é a estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE.

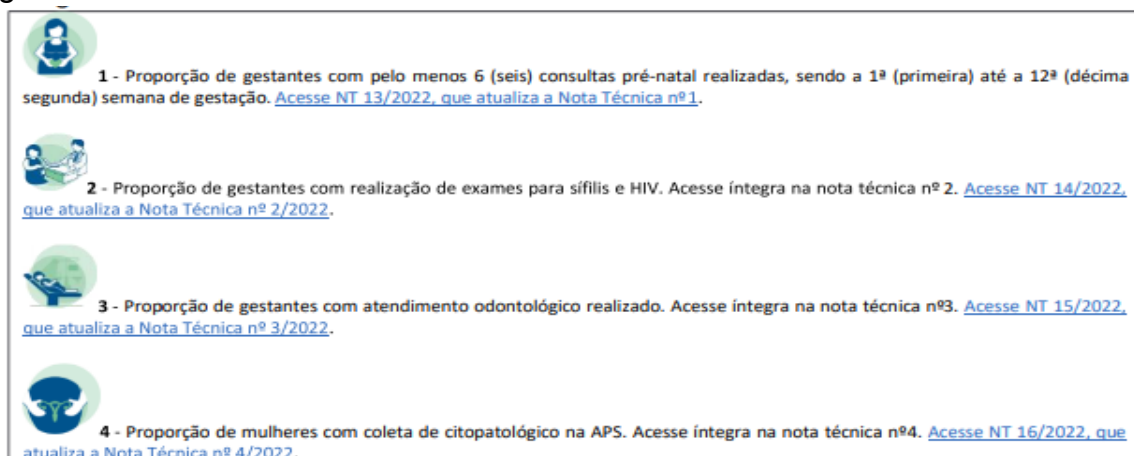
Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município e esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde. Podemos citar os seguintes programas:

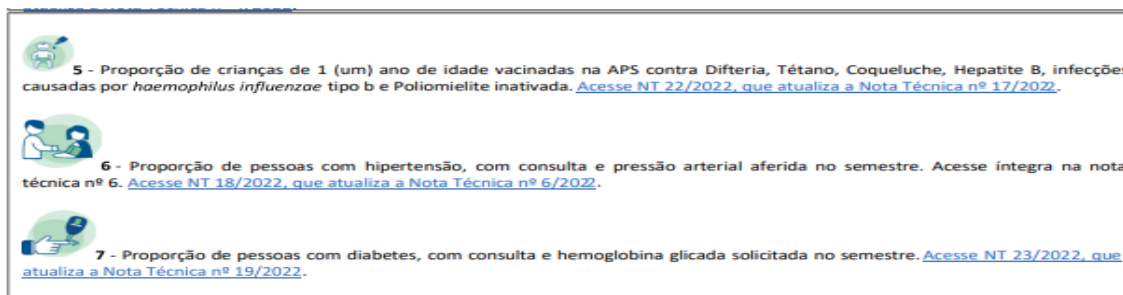
- Programa Saúde na Hora;

- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Os indicadores Previne Brasil estão descritos claramente na portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, como mostra a figura 1.

Figura 1 indicadores Previne Brasil





Fonte: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/>

Muito se tem discutido quanto a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Previne Brasil é a estratégia mais potente da Reforma da APS, foi desenvolvido para fortalecer a Atenção Básica, no que tange aos usuários, aos trabalhadores e que a gestão se torne participativa com suas ações, estratégias e acessos e busca sincronia entre o resgate histórico dos princípios estabelecidos da APS e a modernização da estrutura e as mudanças sociais e culturais impostas no século XXI. Pretende-se, no entanto, enfrentar os desafios não resolvidos no SUS e inovar na organização dos serviços, mantendo, com solidez, os princípios que regem nosso sistema (HARZHEIM, 2020; BEZERRA et al., 2022).

Apesar dos avanços obtidos na saúde, o SUS de forma geral está em um cruzamento com muitas vias, começando com as fragilidades estruturais e a enorme desigualdade entre os mais 5.570 municípios no país causam diferentes padrões de expansão ESF e de qualidade de serviços prestados, limitando o desempenho de funções essenciais da APS (FACCHINI, 2018; MASSUDA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, o programa Previne Brasil vem buscar equilibrar os valores financeiros per capita, ou seja, à população que está cadastrada no município, assim como incentivar à obtenção de estratégias de saúde e desempenho naquela determinada equipe, em que é avaliada por indicadores (MELO et al., 2007).

Em contraponto, Mendes e colaboradores (2022), abordam que para o ensino no SUS, o Programa Previne Brasil destitui a lógica da APS e a universalidade do sistema, o programa em questão, favorece a privatização de serviços, devido a mensuração quantitativa de pessoas e práticas em saúde e enfatiza que este programa “caracterizadas pela oferta de serviços públicos restritos aos estratos populacionais mais pobres, sendo um risco para a sustentabilidade financeira do SUS municipal, o que significará sua abolição, e a extinção da

prioridade para a ESF” ( MENDES, 2022). Afirma ainda que

A priorização da quantidade de atendimentos e procedimentos, em detrimento de sua qualidade, certamente comprometerá as atividades de ensino, pesquisa e extensão, como consequência da sobrecarga dos/as profissionais que ali prestam serviço, dificultando as ações de preceptoria, por indisponibilidade de profissionais, resultado das altas demandas de pacientes, e fomentando uma formação predominantemente técnica e procedimental, objetivada pela exigência de uma resposta quantitativa também pelos atores da IESC (MENDES, 2022).

### 3.4 GESTÃO DO SUS

A Lei Orgânica da Saúde - LOS (BRASIL, 1990) designa que o SUS dispõe de direção única nas esferas governamentais e que o Ministério da Saúde, secretarias de saúde e órgãos equivalentes agem como responsáveis para desenvolver funções dispostas na lei, frente a isso, os “gestores do SUS” equivalem a secretários de saúde e ministros. A descentralização do Sistema Único de Saúde redefiniu o poder e as competências das ações em diferentes instâncias, assim, os gestores do SUS definiram estratégias a fim de estabelecer comprometimento com a saúde da população.

Um sistema relevante como o SUS necessita de gestores distribuídos em todas as esferas governamentais e em cada um dos programas, em um país com mais de 5500 municípios e um intrincado sistema de saúde além das dimensões continentais tornam o Brasil um desafio único (MACHADO, LIMA, BAPTISTA, 2011).

O perfil desses gestores deve comportar funções de formulação de políticas e planejamento em saúde, capacidade de compreensão das diferentes linhas de financiamento do SUS, regulação, coordenação, controle e avaliação (do sistema e redes assim como entes prestadores de serviços tanto da esfera pública quanto da privada).

A gestão do SUS é um eixo complexo e dependente de diversos fatores e atores, que exercem a maior e principal função deste Sistema, preencher lacunas que dificultam o acesso à saúde, tornando a Regulação em Saúde um processo de gestão dado que organiza a utilização dos recursos disponíveis e conecta o usuário do SUS ao serviço necessário (VILARINS; SHIMIZU, 2022; GUTIERREZ, 2012).

### 3.5 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A enfermagem é uma profissão com grande relevância dentro da sociedade atualmente e possui ampla área de atuação, sendo a Atenção Primária uma delas. Historicamente falando, também traz um legado com muita sabedoria sobre os cuidados com os seres humanos e todas as suas práticas holísticas trazidas para os dias atuais. Essas habilidades específicas tornaram-se marca ao descrever um enfermeiro e são repassadas de gerações a gerações (ERDMANN, 2009).

Conforme o decreto nº 94/406/87 através da lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, pode participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde (COFEN, 1987). É nesse cenário que esta profissão envolve a outra face da enfermagem, a gestão.

Quando se discute sobre se a formação dos enfermeiros como gestores, é importante compreender que naturalmente estes são capazes de coordenar equipes, visto as matrizes curriculares dos cursos. Porém, quando se trata de uma gestão em nível mais burocrático às fragilidades que permeiam a liderança podem demandar a necessidade de garantir a transversalidade do tema durante a graduação (REIS *et al*, 2019).

O ensino transversal da liderança consiste na sua abordagem ao longo do curso, estando articulado nas componentes curriculares, o que permitirá uma maior sensibilização dos alunos, bem como a valorização da sua maturidade para a compreender e exercer, de acordo com as experiências, conhecimentos e competências, compatível com o semestre em que o aluno está inserido. Nessa perspectiva, o tema liderança estaria entrelaçado em todo o ato de aprender através da realidade e da experiência (DINIZ *et al.*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção ao paciente. O enfermeiro destaca-se nessa área, por ser atribuído a ele a responsabilidade de liderar a equipe de saúde e de gerenciar o serviço de saúde. Contudo, a enfermagem é uma das profissões pioneira em liderança, que tem habilidades técnicas e científicas em saber conduzir uma equipe de saúde.

Diante da crescente ocupação de profissionais de saúde em cargos públicos, o enfermeiro se destaca no que se refere ao Sistema Único de Saúde, dado que gerencia e administra Unidades Básicas de Saúde, porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (APS), onde exerce o papel de líder e desenvolve habilidades gerenciais. Entretanto, não ocupa somente a coordenação da APS, como também outras funções no contexto da gestão do SUS, pois é visto como um grande articulador e instrumento para a efetivação de políticas públicas (AGUIAR, 2013). Na área da saúde pública, o enfermeiro dispõe de uma visão que auxilia na construção de estratégias para solucionar problemas (BARBOSA *et al*, 2004).

Situando o enfermeiro na gestão de saúde municipal, ele realiza um trabalho fortemente compartilhado com outros atores, gestores do SUS, dado que é possível realizar a gestão quando há interações entre outros poderes legislativos e o compartilhamento de responsabilidades, garantindo o cumprimento das prerrogativas do SUS, portanto, este profissional é inserido em espaços de gestão e deve se reconhecer como participante de tomada de decisões (MELO, SANTOS, 2007), atuando com funções de gerência, coordenação, regulação, controle e avaliação. Desse modo, esse profissional deve estar atento às normativas estabelecidas nas esferas municipais, estaduais e federais.

O modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), está se modernizando através das mudanças nas práticas de atuação do enfermeiro dentro da APS. Destaca-se ainda um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a forma de integralidade do cuidado ao paciente, intervenção ao encontrar fatores de risco, prevenção de agravos, um maior número de diagnósticos precoces, tratamentos eficazes e principalmente promovendo a promoção de saúde e pensando no bem-estar da vida dos usuários (FERREIRA, PÉRICO, DIAS, 2018).

Dentro desse conjunto de ações realizadas pelos profissionais, o contexto inserido se dá através de uma ampla e fiel forma de organização do serviço de saúde. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) auxilia no processo organizativo, fazendo com que o usuário utilize a APS como primeira opção ao procurar por serviços de saúde (GALAVOTE, 2016).

Contudo, Fernandes et al. (2010) comenta que o cenário atual de saúde dentro da APS tem oferecido aos usuários, trabalhadores e instituição práticas de



autocuidado, promovendo a promoção em saúde propriamente dita. O enfermeiro tem papel importante ao promover a saúde, pois utiliza de técnicas didáticas para passar aos usuários informações educativas e acessíveis. Os assuntos têm por características em comum temas atuais de prevenção e cuidado.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA

No que diz respeito à Abordagem Metodológica, o presente estudo foi de cunho qualitativo e descritivo com delineamento transversal. A pesquisa qualitativa difere na capacidade de expressar as visões e opiniões dos participantes da pesquisa. Capturar opiniões pode ser um objetivo importante da pesquisa qualitativa. Portanto, os eventos e pensamentos na pesquisa qualitativa podem representar os significados atribuídos a fatos da vida real por pessoas que vivenciam a realidade, ao invés dos valores, suposições ou significados mantidos pelos pesquisadores (YIN, 2016).

Segundo Minayo (2017), a pesquisa qualitativa responde questões pontuais e particulares, buscando explorar a subjetividade onde o nível de realidade não pode ser quantificado. Trabalha com significados, crenças, atitudes, valores, ou seja, o espaço mais profundo das relações.

A pesquisa descritiva tem como foco “descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (GIL, 2016; PEROVANO, 2014).

### 4.2 PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada com a participação de enfermeiros da mesorregião sul catarinense.

A mesorregião sul catarinense é composta por 45 municípios e são divididos por regiões de saúde, sendo extremo sul catarinense, carbonífera e região de Laguna. Municípios pertencentes a mesorregião sul catarinense são: Araranguá, Armazém, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Balneário Rincão, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Cocal do Sul, Criciúma, Ermo, Forquilha, Garopaba, Grão Pará, Gravatal, Içara, Imaruí, Imbituba, Jacinto Machado, Jaguaruna, Laguna, Lauro Müller, Maracajá, Meleiro, Morro da Fumaça, Morro Grande, Nova Veneza, Orleans, Passo de Torres, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Praia Grande, Rio

Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, São Ludgero, São Martinho, Siderópolis, Sombrio, Timbé do Sul, Treviso, Treze de Maio, Tubarão, Turvo, Urussanga.

#### 4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O plano de coleta de dados é necessário para indicar a origem dos dados envolvidos no processo de pesquisa científica de um estudo. É importante lembrar que as fontes precisam ser confiáveis e verídicas. Fase esta, que o pesquisador vai até as fontes para procurar, por meio de instrumentos apropriados, obter evidências sobre a realidade pesquisada. (LEOPARDI, 2002; ANDRADE, 2010; HOLANDA 2010).

Inicialmente foi encaminhado o ofício de solicitação e autorização da Regional de saúde, para desenvolvimento da pesquisa, sendo oficializada, mediante assinatura da carta de aceite, posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sob a aprovação com **Número do Parecer: 5.780.693**.

Posteriormente o projeto foi encaminhado à coordenadoria da mesorregional sul catarinense, explanando a proposta e dirimindo as dúvidas da pesquisa a fim de sensibilizar e buscar estratégias para atingir os 45 municípios.

A partir destes movimentos, foram levantados os contatos dos enfermeiros e realizados o encaminhamento do questionário através do google forms, sendo o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**Anexo-A**), assinado ao aceitar responder o questionário, com roteiro de perguntas semiestruturado (**Anexo B**).

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados foram realizadas através das respostas obtidas no questionário e da busca dos dados a partir dos sites oficiais do governo. De acordo com Leopardi (2002), análise de conteúdo é um método de tratamento dos dados obtidos em textos ou gravações reduzidas a textos, como um conjunto de técnicas de análise de comunicação. Busca compreender os conteúdos manifestos e ocultos, podendo organizar os dados em unidades léxicas (palavras

significativas) ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra).

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Os aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deve ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa.

Existe um **risco** mínimo para a aplicação do questionário, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

Como **benefício** verificar junto aos municípios os percentuais dos indicadores de desempenho e averiguar os nós para o não cumprimento das metas estabelecidas.

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

## 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se a questão norteadora, onde buscou verificar se os municípios da mesorregião Sul Catarinense atingem os índices de desempenho no que se refere ao Previne Brasil, assim como a percepção dos enfermeiros no que tange o dia a dia e funcionamento das UBS/UBS. Foi utilizado o Google Forms, site de formulários online, para coleta de dados qualitativos sobre o programa Previne, onde houveram 20 participantes e obteve-se os seguintes resultados.

### 5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Todos os participantes se declararam enfermeiros, com idades entre 23 à 56 anos e tempo de formação em sua maioria entre 10 e 20 anos. Também foi constatado que 90,9% eram sexo feminino, 77,3% casados ou em união estável e 60,2% com pós-graduação. Dos participantes com pós-graduação, as áreas que apareceram foram: auditoria, dermatologia, obstetrícia e ginecologia, saúde da família, saúde coletiva, urgência e emergência, pediatria e atenção básica.

Do vínculo empregatício 50% declararam celetista, 13,6% cargo de confiança, 9,1% estatutário e 27,3% marcaram a opção “outros”. Estando 80,8% na região da AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), 13,6% da AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense) e 4,5% da AMUREL (Associação de Municípios da Região de Laguna), em relação ao tempo de atuação obteve-se as seguintes respostas: 27,27% a 1 ano ou menos, 27,27% atuam de 1 a 5 anos, 9,09% entre 5 e 10 anos, 13,63% de 10 a 15 anos e 13,63% de 15 a 20 anos.

É notório a crescente a participação da mulher no mercado de trabalho no Brasil, assim como sua importância na economia. Ressalta-se ainda que na literatura ainda demonstra a desvalorização sofrida pelas mulheres no âmbito da gestão (ARCARI, *et al*, 2020).

Observou-se que em relação ao vínculo empregatício dos pesquisados, em sua maioria celetista e uma pequena parte, de cargo comissionado, trazendo para reflexão a indicação política para a ocupação de cargos de direção e

trabalhadores de saúde, aspectos que são mais facilmente visualizados nas cidades de pequeno porte.

Ao analisar o perfil educacional dos participantes, ficou evidenciado a presença de profissionais da saúde nestes cargos e estes buscaram aprofundamento através da especialização. Cabe ressaltar que tudo o que se emprega em preparação e qualificação de pessoal torna mudanças eficazes e positivas no desenvolvimento do profissional (BATISTA; GONÇALVES, 2011). A qualificação profissional do enfermeiro é importante no que tange ao acompanhamento dos avanços tecnológicos e as transformações na sociedade, com o intuito de melhorar a assistência prestada aos sujeitos e atuar de forma crítica e reflexiva no âmbito profissional (ESSER, MAMEDE, 2012).

## 5.2 LOCAL DO ESTUDO

Os municípios que compõem a mesorregião de saúde são pela AMREC, AMESC E AMUREL, sendo assim constituídos:

**AMREC** - Associação dos Municípios DA Região Carbonífera, compostos pelos seguintes: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga.

**AMESC** - Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense, são: Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo,

**AMUREL** - Associação de Municípios da Região de Laguna, são: Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Gravatal, Grão-Pará, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, Treze de Maio e Tubarão. Conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2 - Mapa da associação dos municípios de Santa Catarina



fonte [http://novoscaminhos.mec.gov.br/images/arquivos\\_mapa/santa\\_catarina/sc\\_relatorio\\_final.pdf](http://novoscaminhos.mec.gov.br/images/arquivos_mapa/santa_catarina/sc_relatorio_final.pdf)

Na tabela 1 mostra em um geral a população, a área e a média do PIB per capita de cada região

Tabela 1: Características das regiões da mesorregião Sul Catarinense

Região	População	Média do PIB per capita (R\$)
<b>AMREC</b>	411.266	20,9 mil
<b>AMUREL</b>	393.459	17,6 mil
<b>AMESC</b>	608.754	27,9 mil

Fontes: IBGE, 2020. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

### 5.3 INDICADORES DE DESEMPENHO

O planejamento e a gestão das atividades na Atenção Básica iniciam primeiramente com a análise situacional para conhecer o cenário, identificar os

problemas e definir o próprio processo de cuidado e pela interlocução com os usuários, as famílias e a comunidade. O financiamento em saúde é um dos pontos mais discutidos entre os gestores, profissionais de saúde e sociedade em geral. As demandas de assistência em saúde, tratamento, promoção e prevenção são contínuas e crescentes e os recursos limitados. Neste sentido, fazer a gestão sem o conhecimento do processo, das fontes de recursos e a forma de alocação é estar limitado e sem possibilidade de avaliação (SOARES, *et al*, 2021).

A pandemia de Covid-19 teve um impacto significativo na gestão das atividades na Atenção Básica. As medidas de controle e prevenção da propagação do vírus exigiram adaptações e mudanças nas rotinas e procedimentos das equipes de saúde, incluindo a reorganização dos serviços, a ampliação do uso de telemedicina, a redução de serviços não essenciais, o aumento da demanda por atendimento e a sobrecarga dos profissionais de saúde.

Nos quadros a seguir, onde está evidenciado os indicadores dos municípios da mesorregião Sul Catarinense, iniciando com a AMREC, o que se observa é que nos anos iniciais do programa apenas Treviso conseguiu atingir notas aceitáveis. É notório também que com o passar dos anos as UFS/UBS conseguiram se adaptar aos indicadores, fazendo com que consequentemente suas notas se elevarem, como Forquilha, por exemplo, que se manteve nos três primeiros anos com notas abaixo de 2, mas que na última divulgação de notas, 2023, conseguiu atingir 9,04. Conforme demonstrado nos quadros 2 e quadro 3.

Quadro 2 Notas Previne de 2018 a 2020 - AMREC

REGIONAL	MUNICÍPIO	2018-1	2018-2	2018-3	2019-1	2019-2	2019-3	2020-1	2020-2
AMREC	TREVISÓ	7,91	7,83	5,67	6,51	6,17	5,92	6,24	6,72
	SIDERÓPOLIS	6,17	4,10	4,70	4,63	3,51	2,80	5,03	4,48
	URUSSANGA	5,54	5,61	4,55	5,97	6,26	5,75	6,08	6,28
	ORLEANS	4,69	4,88	3,78	4,99	5,24	4,14	5,36	7,24
	LAURO MULLER	4,68	4,81	4,36	4,56	4,55	3,71	4,67	5,56
	MORRO DA FUMAÇA	4,56	4,42	3,73	4,02	3,53	3,4	4,62	5,87
	COCAL DO SUL	4,54	4,51	4,06	4,62	5,21	5,39	5,74	5,68
	IÇARA	3,38	4,71	4,93	4,28	4,14	2,74	3,18	2,23
	NOVA VENEZA	2,75	2,35	2,29	2,08	1,75	1,49	2,4	2,28



	CRICIÚMA	2,71	2,98	3,07	3,49	4,01	3,18	3,27	4,08
	BALNEÁRIO RINCÃO	2,64	2,27	3,05	2,37	2,24	1,73	2,82	2,43
	FORQUILHINHA	1,96	2,04	2,00	2,19	1,58	1,16	1,73	1,42

Fonte: Feedback do eSUS (esusfeedback.com.br)

Quadro 3 Notas Previne de 2021 a 2023 - AMREC

REGIONAL	MUNICÍPIO	2020-3	2021-1	2021-2	2021-3	2022-1	2022-2	2022-3	2023-1
AMREC	TREVISÓ	6,29	6,33	<b>8,22</b>	8,67	5,70	<b>5,44</b>	8,63	<b>8,73</b>
	SIDERÓPOLIS	5,52	5,18	7,86	8,50	7,55	7,16	7,31	8,51
	URUSSANGA	5,97	5,87	8,21	8,64	6,36	6,36	8,77	<b>9,38</b>
	ORLEANS	6,42	<b>6,82</b>	7,65	7,54	6,85	7,74	7,79	9,26
	LAURO MULLER	5,41	4,82	7,68	8,60	<b>8,30</b>	<b>8,85</b>	8,47	8,64
	MORRO DA FUMAÇA	<b>6,74</b>	5,25	7,5	7,48	7,19	8,09	8,47	8,82
	COCAL DO SUL	5,03	5,03	7,33	<b>8,81</b>	6,14	6,33	<b>6,85</b>	<b>7,18</b>
	IÇARA	2,84	2,70	6,28	7,41	7,51	8,37	8,45	8,68
	NOVA VENEZA	3,17	2,62	5,47	<b>6,85</b>	7,49	8,80	<b>8,86</b>	8,97
	CRICIÚMA	4,49	4,67	6,93	7,91	7,47	7,75	7,93	8,25
	BALNEÁRIO RINCÃO	4,07	4,99	7,62	8,62	7,78	8,32	7,96	8,77
	FORQUILHINHA	<b>1,66</b>	<b>1,90</b>	<b>4,87</b>	7,01	<b>5,68</b>	7,65	8,40	9,04

Fonte: Feedback do eSUS (esusfeedback.com.br)

Assim como a AMREC, a AMUREL teve suas notas baixas no início do programa, entretanto conseguiu melhorias gritantes conforme foi se adaptando aos indicadores, fazendo com que quase 30% de seus municípios obtivessem a nota máxima na avaliação do programa Previne Brasil. Destacasse o Rio Fortuna que obteve a nota mais baixa dos municípios em 2018 -1,20- e na última divulgação de resultados, 2023, conseguiu atingir nota máxima. Em contrapartida, apenas 11% continuam com notas aceitáveis. Demonstrado nos quadros, 4 e 5.

Quadro 4 Notas Previne de 2018 a 2020 AMUREL

REGIONAL	MUNICÍPIO	2018-1	2018-2	2018-3	2019-1	2019-2	2019-3	2020-1	2020-2
AMUREL	SANTA ROSA DE LIMA	<b>5,01</b>	3,98	4,35	<b>5,29</b>	2,92	5,39	4,90	5,07
	SÃO LUDGERO	3,56	3,73	4,21	4,43	4,44	4,25	4,56	4,20
	GRÃO PARÁ	3,48	<b>4,17</b>	<b>4,77</b>	3,72	4,26	3,23	3,98	2,87

	JAGUARUNA	3,37	2,37	2,76	3,72	3,18	2,81	3,73	4,30
	BRAÇO DO NORTE	3,26	3,84	3,26	3,38	3,39	3,20	2,98	3,92
	LAGUNA	3,01	2,63	2,33	2,35	2,26	0,91	1,43	1,64
	TREZE DE MAIO	3,01	2,56	2,94	3,64	3,68	4,40	4,63	4,91
	TUBARÃO	2,86	2,55	2,45	3,00	2,86	1,82	2,81	3,61
	ARMAZÉM	2,75	3,07	3,31	3,22	3,31	2,07	3,64	3,38
	IMBITUBA	2,54	1,80	2,07	2,61	2,35	1,69	2,41	2,77
	SÃO MARTINHO	2,43	2,03	3,35	2,53	2,18	2,82	1,34	1,40
	PEDRAS GRANDES	1,96	2,20	<b>1,36</b>	<b>1,40</b>	<b>0,72</b>	1,05	<b>1,09</b>	1,17
	GRAVATAL	1,96	2,23	2,67	2,87	2,77	1,60	2,59	2,86
	IMARUÍ	1,92	2,88	2,55	2,61	2,93	2,15	1,94	2,07
	PESCARIA BRAVA	1,86	2,27	2,21	2,25	1,99	2,25	1,09	<b>1,06</b>
	SANGÃO	1,76	2,74	2,36	3,23	3,05	1,86	2,84	3,58
	CAPIVARI DE BAIXO	1,57	1,66	1,47	1,56	1,13	<b>0,74</b>	1,22	1,42
	RIO FORTUNA	<b>1,20</b>	<b>1,41</b>	1,83	3,72	<b>6,01</b>	<b>5,90</b>	<b>6,51</b>	<b>6,07</b>

Fonte: Feedback do eSUS (esusfeedback.com.br)

Quadro 5 Notas Previne de 2021 a 2023 AMUREL

REGIONAL	MUNICÍPIO	2020-3	2021-1	2021-2	2021-3	2022-1	2022-2	2022-3	2023-1
AMUREL	SANTA ROSA DE LIMA	5,89	4,63	8,39	8,68	7,30	<b>10,00</b>	<b>10,00</b>	<b>10,00</b>
	SÃO LUDGERO	4,74	5,49	8,04	9,47	<b>9,73</b>	<b>10,00</b>	9,85	9,92
	GRÃO PARÁ	5,58	5,33	6,43	7,08	5,13	5,25	7,08	7,64
	JAGUARUNA	<b>6,84</b>	<b>7,03</b>	9,23	8,96	8,46	8,78	8,67	8,75
	BRAÇO DO NORTE	5,64	6,06	8,21	8,68	9,17	9,87	<b>10,00</b>	9,92
	LAGUNA	1,97	2,24	3,63	5,13	6,64	7,62	6,47	7,82
	TREZE DE MAIO	4,66	4,30	7,39	8,04	8,9	9,45	9,44	9,61
	TUBARÃO	3,71	3,57	4,69	4,90	4,34	5,6	6,20	6,68
	ARMAZÉM	3,39	6,00	<b>9,26</b>	<b>10,00</b>	9,04	9,77	9,80	9,00
	IMBITUBA	2,42	2,47	5,05	6,66	<b>3,79</b>	<b>3,11</b>	<b>3,59</b>	<b>5,56</b>
	SÃO MARTINHO	<b>1,09</b>	1,93	5,84	7,64	6,71	6,77	7,19	6,94
	PEDRAS GRANDES	1,44	1,45	<b>2,20</b>	<b>2,22</b>	6,08	6,42	7,50	8,76
	GRAVATAL	2,58	<b>1,44</b>	3,41	5,89	6,60	6,29	6,82	6,36
	IMARUÍ	6,21	5,28	7,36	8,89	7,39	8,91	9,40	9,20
	PESCARIA BRAVA	1,80	1,93	5,39	7,99	7,88	6,99	6,84	7,36
	SANGÃO	4,55	4,60	7,41	8,74	9,3	9,73	8,95	9,15
	CAPIVARI DE BAIXO	1,92	1,71	4,30	5,67	6,51	7,65	8,08	8,85
RIO FORTUNA	6,34	6,57	8,42	8,39	8,27	8,84	9,04	<b>10,00</b>	

Fonte: Feedback do eSUS (esusfeedback.com.br)

O Extremo Sul Catarinense foi a região com as menores notas registradas nos anos iniciais, chegando a 0,42 em Arroio do Silva em 2019. Mas assim como as outras regiões, após adaptar-se ao novo sistema, conseguiu obter notas boas. No

último relatório do programa Previne Brasil, 2023, a região do Extremo Sul Catarinense conseguiu atingir notas acima de 8 em 93,3% de seus municípios. Dados estes demonstrados em quadros 6 e 7;

Quadro 6 Notas Previne de 2018 a 2020 AMESC

REGIONAL	MUNICÍPIO	2018-1	2018-2	2018-3	2019-1	2019-2	2019-3	2020-1	2020-2
AMESC	ARARANGUÁ	3,61	4,26	4,95	5,67	5,34	3,58	5,15	5,21
	MARACAJÁ	2,94	3,06	3,21	3,18	2,10	1,26	2,42	3,84
	SOMBRIO	2,77	2,49	1,65	1,33	0,96	0,50	1,42	1,57
	SÃO JOÃO DO SUL	2,77	2,51	2,83	4,17	3,49	3,45	3,35	4,57
	MELEIRO	2,67	2,53	1,67	1,21	1,37	1,66	1,40	1,08
	ERMO	2,53	1,44	2,53	3,52	4,04	3,26	4,06	2,34
	BALNEÁRIO GAIVOTA	2,50	2,60	2,66	2,47	2,33	0,75	1,66	1,08
	JACINTO MACHADO	2,27	2,36	2,24	1,80	1,39	1,15	2,20	1,69
	PASSO DE TORRES	2,19	3,02	3,24	3,02	1,98	1,15	1,51	2,52
	BAL. ARROIO DO SILVA	2,13	2,51	2,44	2,16	2,13	0,42	1,52	2,36
	MORRO GRANDE	1,97	2,61	1,62	2,11	1,45	1,56	2,61	1,60
	TURVO	1,84	2,28	2,64	2,53	2,21	0,95	2,33	2,35
	SANTA ROSA DO SUL	1,79	1,81	1,47	2,08	2,19	0,90	1,48	2,27
	TIMBÉ DO SUL	1,51	1,96	1,31	1,90	1,54	0,84	2,35	2,37
	PRAIA GRANDE	1,02	1,38	1,47	2,12	0,99	0,63	1,37	1,16

Fonte: Feedback do eSUS (esusfeedback.com.br)

Quadro 7 Notas Previne de 2021 a 2023 AMESC

REGIONAL	MUNICÍPIO	2020-3	2021-1	2021-2	2021-3	2022-1	2022-2	2022-3	2023-1
EXTREMO SUL CATARINENSE	ARARANGUÁ	6,03	6,44	7,84	7,96	7,18	7,92	7,32	7,40
	MARACAJÁ	6,09	6,80	7,71	7,95	6,26	8,41	8,89	9,46
	SOMBRIO	2,07	2,08	5,09	6,26	4,73	6,96	8,42	8,44
	SÃO JOÃO DO SUL	5,56	4,73	6,21	8,01	7,34	9,81	9,41	9,91
	MELEIRO	1,50	2,00	3,96	7,07	5,36	6,78	7,94	9,12
	ERMO	3,18	1,46	6,17	5,70	5,19	8,27	7,29	8,18
	BALNEÁRIO GAIVOTA	0,68	2,65	5,66	7,93	6,19	7,63	8,01	9,21
	JACINTO MACHADO	0,76	0,98	3,08	3,41	2,16	7,34	7,72	8,35
	PASSO DE TORRES	2,90	5,29	4,11	6,09	4,82	4,76	6,04	8,14
	BAL. ARROIO DO SILVA	2,79	1,99	3,76	6,67	7,06	8,45	8,68	8,70
	MORRO GRANDE	3,32	1,99	5,79	8,35	8,19	7,33	6,70	8,13

	TURVO	2,40	1,68	4,76	5,49	4,59	6,17	7,40	9,43
	SANTA ROSA DO SUL	2,33	1,66	5,28	7,04	5,66	7,21	9,17	9,13
	TIMBÉ DO SUL	1,67	3,12	6,00	8,00	6,30	6,70	8,21	9,35
	PRAIA GRANDE	1,99	2,19	3,74	5,72	4,81	8,33	8,42	9,81

Fonte: Feedback do eSUS (esusfeedback.com.br)

É possível concluir que o programa Previne Brasil conseguiu grandes melhorias na saúde pública na Mesorregião do Sul Catarinense. Os indicadores de saúde são instrumentos para a avaliação do desempenho das ações dos serviços. As informações determinadas pelos indicadores proporcionam a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema de saúde (SOUZA, CUNHA, 2022).

Importante ressaltar que ainda precisa -se avançar na educação em saúde. Os gestores precisam medir esforços para ampliar a utilização desta importante ferramenta, pois é uma ferramenta altamente potente e que precisa ser melhor aproveitada em todos os níveis de atenção pois comprovadamente causa mudanças significativas nos profissionais, nos processos e, por conseguinte, nos indicadores de saúde (DO CARMO, et al, 2022).

A qualificação profissional tem potencial transformador sobre a práxis e possibilita a união entre o cuidado em saúde e os processos de gestão. A realização permanente de qualificação permite aos gestores experienciar diferentes mudanças conceituais e organizacionais. Sendo assim, analisar os processos de qualificação profissional é um dos desafios na formação da gestão local, visando a realização das práticas mais eficientes e eficazes, unindo a assistência e a gestão, qualificando os processos gerenciais (PEITER, 2017).

Muitos são os desafios impostos aos gestores do SUS, uma vez que a sua prática diária é permeada por mudanças da legislação da saúde frequentemente. A gestão em saúde é parte indissociável das práticas e da atenção em saúde e compreende um conjunto de processos administrativos e gerenciais eficazes melhorando assim a gestão em seu espaço de abrangência. Desta forma, há uma necessidade de constantes mudanças e conseqüentemente de preparo destes gestores (CALVO, et al, 2016; OLIVEIRA, 2020).

#### 5.4 DESEMPENHO NO OLHAR DOS ENFERMEIROS

No Brasil, o termo gestão tem sido empregado para designar as atividades de comando de decisão no âmbito do sistema de saúde nas três esferas de governo, neste sentido o ato de gerenciar é definido como estabelecer metas, utilizando-se de recursos a fim de atingir um objetivo. A partir de 2019 o Programa Previne Brasil foi criado como novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, com finalidade de desenvolver ações de fortalecimento da gestão, monitoramento, capacitações e reorganização de serviços nas Unidades Básicas de Saúde e pontos de atenção que compõem as Redes de Atenção à Saúde; com vistas ao melhor desempenho dos municípios quanto ao Previne Brasil (DO CARMO, 2022).

Com as respostas do formulário, enfatizando que os participantes estavam inseridos no dia-a-dia das EFS/UBS, foi possível constatar que 63,6% das ESF/UBS estavam completas no âmbito de profissionais. Nos 36,4% que responderam que não estava completo, os profissionais faltantes que se destacaram foram enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e equipes suficientes para realizar os atendimentos.

Quando perguntados sobre qual o possível motivo para a unidade/município atingir ou não o índice de desempenho do Previne Brasil satisfatório obteve-se as seguintes respostas:

*E1: Falta de conhecimento de preenchimento de sistema, falta de adesão da população.*

*E2: Falta de profissionais, falta de capacitação EPS, desmotivação da equipe e falta de amparo da gestão.*

*E2: Número de agentes comunitários insuficientes, método de acompanhamento dos pacientes que não nos permite identificar mais facilmente os pacientes que não estão sendo acompanhados.*

*E4: A falta de ACS dificulta na busca ativa e correção dos cadastros desatualizados para vincular informações CADSUS/ sistema não subindo informações para o ministério.*

*E5: Negativo: Alguns índices como citopatológico são realizados rede privada ou rede feminina Positivo: Organização, disponibilidade de listas para busca ativa, dedicação da equipe.*

*E7: Cadastrar de modo errado as informações no E-sus.*

Para gerir precisa conhecer, e para se fazer uma gestão pública financeira de qualidade através do Programa Previne Brasil, se faz é

necessário conhecimento dos dados apresentados e analisar as circunstâncias dos acontecimentos e tudo que os envolve, a fim de planejar adequadamente, estratégias adequadas e ações concretas, garantindo assim a sua população condições dignas de saúde a população (PINHEIRO, LIMA , 2022)

*E3: O município conseguiu atingir acima da média graças a uma boa gestão e ótimos profissionais desde secretário, coordenadora, enfermeiros, TÊC em enfermagem, médicos e todos que constituem uma UBS/ESF.*

*E6: Acredito que depende muito de a equipe de saúde realizar a busca ativa, realizar os atendimentos dos programas existentes, preconizado pelo ministério da saúde.*

*E5: A falta de adesão dos pacientes ao programa Relatórios mensais com a relação de pacientes que faltam sem acompanhados A descaracterização do trabalho da atenção básica, que está se tornando mini UPA e não está conseguindo realizar o seu trabalho.*

Seguindo a pesquisa, fora questionado quanto às potencialidades e fragilidades para atingir a meta do Previne Brasil e surgiram as seguintes respostas:

*E1: Não possuímos muitas fragilidades relacionadas aos indicadores, o que está realmente faltando em nosso município é alguém que esteja capacitado perante ao sistema para repassar e aplicar as informações de modo correto no E-sus. Mas contamos com uma equipe empenhada que vem buscando melhorias diárias*

*E2: Grande rotatividade de profissionais; Falta de capacitação aos profissionais principalmente aos ACS; Sistemas que “não se conversam “ há muita divergências de informações entre e-Sus e sistema próprio; Incompatibilidade no SCNES; Áreas do território descobertas pelas AS; Números de famílias maior q o preconizado pelo MS (PNAB); Cadastros invalidados por duplicidade e falta de dados dos usuários; Falta de Planejamento nas ações das ESFs; Reconhecimento do território; Falta diagnóstico de Enfermagem; Falta Busca ativa dos usuários do Sus; Falta de consulta compartilhada; Falta da escuta qualificada; Grande maioria não realizam acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações em saúde; Necessidade de ampliar o acesso, reduzindo tempos de espera e garantindo atenção em Saúde na promoção e prevenção... Uma das potencialidades que temos é apoio da SES que sempre está disposta a ajudar nas soluções qdo procuradas pelos gestores . Mas infelizmente muitos não procuram porque não realizam monitoramento semanal e acabam vendo somente os problemas quando fecha o quadrimestre.*

*E3: Trabalho em equipe, cada profissional fazer sua parte no trabalho. Orientar adequadamente, conscientizando o usuário sobre sua doença e o plano de cuidado. Sem esquecer de registrar adequadamente todas as informações.*

*E4: Reconhecer os resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção e planejar ações. Fragilidade: realizar busca ativa e adesão dos pacientes e dados relacionados a celk.*

*E5: (...) potencialidades: esforço total da equipe e gerência da unidade sob quais itens estão necessitando uma maior atenção para subir o índice.*

*E6: Potencialidades são um sistema completo para busca ativa dos pacientes índices do previne. Fragilidade é não ter profissional cobrindo as áreas da região para fazer essa busca ativa gerada no sistema e atualizar cadastros desses pacientes para vincular CADSUS/ SISTEMA subindo informações corretas.*

*E7: Engajamento da equipe, prontuário eletrônico, falta de recursos humanos.*

*E8: Quando os pacientes não comparecem às consultas, as gestantes aparecem na unidade para iniciar o pré-natal depois da 12ª semana.*

Para Pinheiro e Lima (2022) com os parâmetros no Previne Brasil, a APS demonstra possuir uma estrutura mais sólida e toda a atividade e processos desenvolvidos na ESF é importante e melhora ainda mais a estrutura geral das Unidades de Saúde, uma vez que agora as equipes passam a receber vários incentivos financeiros ao alcançar as metas dos indicadores de saúde estabelecidos.

Como consequência da pergunta anterior, fora questionado o que poderia ser feito para atingir as metas dos Previne Brasil:

*E1: Apoio da gestão em saúde pública; Foco nos indicadores realizando busca dos usuários com base nos relatórios do e-Gestor e de faltosos, por meio de instrumentos práticos; Busca ativa e estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos com a realização de exames descentralizados; Planejamento integrados entre as diversas coordenações municipais de saúde Elaboração de instrumentos próprios para acompanhamento e monitoramento da situação de saúde da população/indicadores; Reuniões com as equipes, apresentando os indicadores e estratégias para alcançá-los; Realização de treinamentos in loco para todas as equipes para a operacionalização de sistemas Intensificação de cadastros com auxílio das equipes (o que também impacta no Previne Brasil, já que um dos componentes, a captação ponderada, analisa o número de pessoas cadastradas); Aquisição de tablets para agilizar e qualificar o trabalho dos agentes comunitários de saúde; Intensificação da coleta de citopatológico; Matriciamento.*

*E2: Maior controle de pacientes com HAS e DM*

*E3: Incentivo profissional, reconhecimento.*

*E4: Modificar alguns parâmetros quanto às comorbidades pois alguns pacientes não utilizam com frequência a unidade de saúde ou fazem algum tipo de atendimento particular que não conta para o previne Brasil.*

*E5: Uma conscientização da população quanto a necessidade de prevenção e finalidade de atenção básica. Melhorias no sistema e relatórios mensais de acompanhamento.*

*E6: Com pouco tempo de experiência que tenho percebido que não é algo complexo de atingir basta ter profissionais capacitados e orientados pois ninguém consegue desenvolver bem algo que nunca fez e não entenda da importância por isso a importância da gerência de unidade passar orientação sobre quais itens estão necessitando uma maior atenção para subir o índice.*

É visível que a grande parte dos problemas relatados anteriormente surgem principalmente de gestões insatisfatórias. Assim como relatado pelos profissionais de saúde que participaram do estudo, para Lorenzetti (2014) a capacidade gerencial está distante das necessidades e complexidade do setor saúde. Entretanto é possível também verificar que o programa Previne Brasil têm auxiliado a aumentar as melhorias nas unidades básicas de saúde devido ao incentivo financeiro oferecido.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS, objetiva ser integral e universal, porém para que esse objetivo possa se cumprir de maneira plena se faz necessário uma gestão organizada e atuante. O programa Previne Brasil surge como um incentivador de melhoria no SUS, com indicadores de desempenho que devem ser alcançados para obtenção de uma boa classificação, fazendo com que assim as unidades básicas de saúde consigam um repasse financeiro maior.

A pesquisa verificou desempenho do programa Previne Brasil na Mesorregião Sul de Santa Catarina com cunho qualitativo e descritivo, conseguindo traçar o perfil dos municípios participantes, identificando os motivos pelo quais os municípios não atingem as metas estabelecidas pelo programa na percepção dos enfermeiros e verificando os quantitativos de equipes de estratégia de saúde da família nos municípios da mesorregião.

Foi possível identificar o aumento progressivo e expressivo das notas de desempenho do programa Previne Brasil conforme as ESF/UBS foram se adaptando ao sistema, fazendo com que a grande maioria das cidades da Mesorregião Sul Catarinense atingissem os índices de desempenho. O uso do formulário eletrônico conseguiu expressar a visão de quem trabalha nas unidades básicas de saúde, expondo as dificuldades e necessidades das equipes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, p. 259-268, jun. 2010.

ARCARI, Janete Madalena *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 2, pp. 407-420. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>>.

BACKES, Dirce Stein *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?lang=pt>.

BARBOSA, Maria Alves; MEDEIROS, Marcelo; PRADO, Marinésia Aparecida; BACHION, Maria Márcia; BRASIL, Virginia Visconde. - Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.09-15, 2004. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15654/5/Artigo%20-%20%20%20Maria%20Alves%20Barbosa%20%20-%202004.pdf>>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1988. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. 19/09/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

CALVO, Maria Cristina Marino *et al.* Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 767-776, out./dez. 2016.

CALVO, Maria Cristina Marino; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali; ANDRADE, Selma Regina. **Gestão e avaliação na atenção básica**. UFSC-Florianópolis. 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, p. 863-870, dez. 1998. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/1998.v14n4/863-870/pt>.

CARNEIRO, R., MENICUCCI, TMG. Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030*

prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 1. pp. 135-194. ISBN 978-85-8110-015-9. Available from SciELO Books

DERMINDO, M. P. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 11, 12 dez. 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/933>.

DINIZ, Ieda Aparecida *et al.* Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 206-213, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kSgtyKfV/m7yWnDNbkJptqtd/?format=pdf&lang=pt>.

DO CARMO, Wesley Lieverson Nogueira *et al.* Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 40043-40063, 2022.

ESSER, Maria Angélica Motta; MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 133-41, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11032/15565>.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 637-643, 2009.

FACCHINI LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate* 2018; 42(n. esp.1):208223.

FERNANDES, Marcelo Costa *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2010, v. 63, n. 1 [Acessado 5 Novembro 2021], pp. 11-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100002>>. Epub 15 Mar 2010. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100002>.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Fritas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

GETHIN, A. *et al.* Political Cleavages and Inequality Database: a Study of Fifty Democracies, 1948 - 2020. Harvard University Press, 14/12/2021. ISBN 10: 0674248422.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família:

sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*, [s. l.], p. 1171-1181, 2006

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 8, e00029818. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>>. Epub 20 Ago 2018

**Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

LORENZETTI, J. et al. GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL: DIÁLOGO COM GESTORES PÚBLICOS E PRIVADOS. **SciELO**. abr-jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qJDNdKlvQ9qc6wVRsQRmyyH/?lang=en>.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Farias. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. **Qualificação dos Gestores do SUS**, v. 2, p. 47-72, 2011. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_339793983.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_339793983.pdf).

MATTA GC. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, coordenadores. Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: editora Fiocruz/EPSJV; 2007. P.61-80.

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 426-432, set. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZsG8mq9xGcWjjg8fDzMZNpx/?format=pdf&lang=pt>.

MELO, Eduardo Alves et al. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 137-144, 2020

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2009, v. 25, n. 7 [Acessado 8 Novembro 2021], pp. 1620-1625. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>>. Epub 25 Jun 2009. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14.ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2014.

MINAYO, Maria Cecília S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

OLIVEIRA, Rudiney Roza Dias de. O acolhimento nos serviços de enfrentamento ao Câncer de Colo do Útero (CCU) no município de Santaluz-BA. 2020

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **SieELO**. [online] Jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [online] 9 May, 2011. Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf).

PEITER, Caroline Cechinel; CAMINHA, Maria Eduarda Pereira; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. **Revista de saúde pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 165-173, 2017. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/357/pdf>.

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014.

PERSEGONA, Karin Rosa *et al.* O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 13, p. 645-650, maio 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/szfR6CDs8dm7BnqKvpfqcnB/?format=pdf>.

PINHEIRO, Paula; LIMA, Glaucia Posso. PROGRAMA PREVINE BRASIL, CONHECIMENTO DOS GESTORES SOBRE DASHBOARD DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE GESTÃO: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 11, p. e3112053-e3112053, 2022.

RADDATZ, Michele. **Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, programa de pós-graduação em enfermagem, Santa Maria, RS. 2014. Disponível em: <[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7405/DIS\\_PPGENFERMAGEM\\_2014\\_RADDATZ\\_MICHELE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7405/DIS_PPGENFERMAGEM_2014_RADDATZ_MICHELE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt&format=pdf>.

**Resolução n ° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html).

SOARES, C. S. et al. Debate acerca do novo financiamento da APS: um relato de experiência. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Belo Horizonte-MG**, v. 18, n. 2, 2021.

SOUZA, D. L.; SILVA, L. P.; CASTRO, M. R. Formação do gestor público e desenvolvimento municipal: uma análise exploratória nos municípios baianos. 2017. Disponível em: <<https://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/1219-1235-formacao-do-gestor-publico-e-desenvolvimento-municipal.pdf>>.

SOUZA, Sabrina da Silva; CUNHA, Ana Cláudia. PREVINE BRASIL: O DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA. **Enfermagem Revista**, v. 25, n. 2, p. 17-33, 2022.

SHIMIZU, Helena Eri *et al.* Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Regionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2022, v. 32, n. 1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/RqcR8XQBpD9VWbbP43gJRvw/?format=pdf&lang=pt>>.

YIN, Roberto K. **Métodos de pesquisa: pesquisa qualitativa: do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016. Disponível em : [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=AeafCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=pesquisa+qualitativa+&ots=W46eNNbQBw&sig=NAT\\_oOUw2nsmEHcyBcw6w9On2E0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=AeafCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=pesquisa+qualitativa+&ots=W46eNNbQBw&sig=NAT_oOUw2nsmEHcyBcw6w9On2E0#v=onepage&q&f=false).

**ANEXO(S)**

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Título da Pesquisa: INDICADOR DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL NOS MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO DO SUL CATARINENSE**

**Objetivo:** Identificar os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, nos municípios da mesorregião sul catarinense conforme portaria nº 2.979/2019;

**Período da coleta de dados:** 01/03/2022 a 31/05/2023

**TEMPO ESTIMADO PARA CADA COLETA: 1 HORAS**

**Local da coleta:** Secretarias Municipais de Saúde

**Pesquisador/Orientador:** Valdemira S. Dagostin e  
Leticia Felipe Milak

**Telefone:**  
(48)99656-0110

**Pesquisador/Acadêmico: LETHÍCIA BORGES**

**Telefone:**  
(48)99944-0635

### **9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a)



responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e

benefícios, a saber:
<p><b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b></p> <p>A coleta de dados ocorrerá por meio da aplicação de um questionário com perguntas semiestruturadas aos enfermeiros da APS.</p> <p>Primeiramente será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC para aprovação.</p> <p>1º Momento: Apresentar a proposta de estudo para o presidente da Região Carbonífera sul para solicitar a carta de aceite.</p> <p>2º Momento: Apresentar em reunião da CIR a proposta de estudo com apoio deste; 3º Momento: Levantar os dados no sistema SUS e nas SMS;</p> <p>4º Momento: realizar junto aos enfermeiros da APS, o questionário semiestruturado</p> <p><b>(Apêndice B)</b> e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);</p>
<b>RISCOS</b>
<p>Existe um <b>risco</b> mínimo para a aplicação do questionário, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.</p>
<b>BENEFÍCIOS</b>

Como **benefício** verificar junto aos municípios os percentuais dos indicadores de desempenho e averiguar os nós para o não cumprimento das metas estabelecidas.

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Valdemira Santana Dagostin pelo telefone (48) 996560110 e/ou pelo e-mail vsd@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

■ O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador Responsável</b>
<b>Assinatura</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>CPF:</b> _____-_____-_____-_____	<b>CPF:</b> _____-_____-_____-_____

## ANEXO B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

### – Perfil dos entrevistados

- a) Idade:
- b) Sexo:
- c) Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) união estável ( ) divorciado ( ) viúvo
- d) Tempo de formação:
- e) Possui Pós-Graduação: ( ) sim ( ) não qual área
- f) Vínculo Empregatício ( ) celetista ( ) estatutário ( ) Cargo de confiança ( )  
outro
- g) Possui outro vínculo empregatício:
- h) Quanto tempo atua na ESF/UBS

### – Percepção dos enfermeiros

- i) Quantas unidades ESF/ UBS básicas de saúde tem no seu município?
- j) Sua unidade está completa? Sim/não/ quem falta?
- k) Na sua percepção quais os motivos de sua unidade/município atingir ou não o índice de desempenho do Previne

## ANEXO A – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
ESTADO DE SANTA CATARINA  
CIR CARBONIFERA – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE-Balneário Rincão,  
Cocal do Sul, Criciúma, Içara, Forquilha, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans,  
Siderópolis, Treviso, Urussanga e Gerencia Regional de Saúde - (48) 3438-3000

### CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos na realização do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **LETHÍCIA BORGES**, do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Mira Dagostin, que tem como proposta de estudar os **INDICADORES DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO CARBONÍFERA**. O estudo proposto tem como objetivos de identificar os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, nos municípios da região carbonífera conforme portaria nº 2.979/2019 e de verificar junto aos enfermeiros atuantes nas ESF/UBS, os motivos de atingir ou não estes índices pactuados. As entrevistas serão realizadas in loco, com agendamento prévio com os enfermeiros, e terá como norte o questionário semiestruturado. O estudo será orientado pela Prof.<sup>a</sup> Enf. Mira Dagostin.

  
*Marijane Felipe*  
Secretária do Sistema de Saúde e Desenvolvimento Social  
Morro da Fumaça SC

---

**Marijane Felipe**  
Coordenadora da CIR Carbonífera  
Secretária de Saúde de Morro da Fumaça