



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - MODALIDADE
PROFISSIONAL

Sanay Souza Pedrosa

**O fortalecimento da gestão da informação estratégica na Secretaria Municipal
de Saúde de Manaus a partir do Programa Previne-Brasil**

Recife
2023

Sanay Souza Pedrosa

O fortalecimento da gestão da informação estratégica na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus a partir do Programa Previne-Brasil

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – Modalidade Profissional, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Prof. Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Junior

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: Strengthening strategic information management at the Manaus Municipal Health Department Based on the Previne-Brasil programme.

P372f Pedrosa, Sanay Souza.
O fortalecimento da gestão da informação estratégica na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus a partir do Programa Previne-Brasil / Sanay Souza Pedrosa. -- 2023.
70 p. : il.color.

Orientador: Garibaldi Dantas Gurgel Junior.
Dissertação (Mestrado Profissional em Programa de Pós-graduação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 62-65.

1. Atenção primária à saúde. 2. Financiamento da assistência à saúde. 3. Indicadores básicos de saúde. 4. Gestão da informação.. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Sanay Souza Pedrosa

O fortalecimento da gestão da informação estratégica na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus a partir do Programa Previne-Brasil

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – Modalidade Profissional, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: 22 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Garibaldi Dantas Gurgel Junior
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dra. Ivamar Moreira da Silva
Escola de Saúde Pública Municipal/
Secretaria Municipal de Saúde de Manaus

Dra. Mariana Olívia Santana dos Santos
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dedico:

Ao meu parceiro de aventuras, meu esposo Saulo, sem o qual não poderia nem dar o primeiro passo, e cujo amor e suporte incondicional foram fundamentais para minha conquista.

A melhor parte de mim, a quem eu conheci durante esta jornada, entregue pelas mãos de Deus para iluminar a minha vida. Clarice minha filha, a partir de você é tudo pra você.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a Deus, que me deu forças nos momentos de fraqueza e resiliência quando o limite do cansaço foi muitas vezes ultrapassado, minha única companhia nas madrugadas.

A minha amiga e companheira de luta Adriane, pela colaboração, reflexões proveitosas e apoio mútuo ao longo desta jornada. Suas palavras e insights contribuíram significativamente para o desenvolvimento das ideias desenvolvidas neste trabalho.

Agradeço também a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, especialmente a Diretoria de Inteligência de Dados (DID) e a todos os times que estão fazendo deste setor um ambiente de inovação, integração e informação, pelo apoio e pela paciência dispensada, que foram essenciais para a conclusão desta dissertação.

Agradecimento especial a Instituição Fundação Osvaldo Cruz através do Instituto Aggeu Magalhães, por aceitar a realização desse Mestrado Profissional no Amazonas, tornando possível a possibilidade de qualificar profissionais para a Gestão do SUS.

Agradeço de forma muito especial ao meu orientador Prof. Dr Garibaldi Dantas Gurgel Junior, do Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, por tudo que me ensinou e sobretudo porque foi meu porto seguro nessa caminhada.

Aos colegas do Mestrado pela convivência harmoniosa e apoio.

RESUMO

PEDROSA, Sanay Souza. O fortalecimento da gestão da informação estratégica na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus a partir do programa Previne-Brasil. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil, impôs mais um desafio aos municípios, principalmente pela necessidade de desenvolver novas estratégias de monitoramento e avaliação da atenção em saúde. O presente estudo teve como objetivo verificar como a Secretaria de saúde de Manaus implementou mudanças nos processos gerenciais da gestão de informações estratégicas, a partir dos novos critérios de transferência de recursos federais para os municípios. Para isso, desenvolveu-se uma abordagem qualitativa com dados de livre acesso, cuja análise se baseou nas dimensões do Modelo de Donabedian (estrutura, processos e resultados), acrescido da contextualização dessas mudanças no âmbito institucional. Assim, foi possível delimitar o contexto político institucional dessa transição que ocorreu nas políticas de avaliação de qualidade da APS; caracterizar os novos processos sistematizados de monitoramento com repercussão nos serviços de saúde; identificar as mudanças para o aprimoramento da gestão da informação, através do uso de dados e relacionar os resultados das intervenções ao posicionamento de Manaus frente a avaliação da qualidade da APS no País. O período de análise teve início no terceiro quadrimestre do ano de 2020 ao terceiro quadrimestre do ano de 2022. Conclui-se que houve a necessidade de instituir o setor de inteligência de dados na estrutura da secretaria de saúde, em paralelo a criação de mecanismos institucionais para sistematização do monitoramento e avaliação com foco no acompanhamento de dados das unidades básicas que proporcionou com resultado da intervenção o posicionamento de Manaus entre as capitais com maior Índice Sintético Final (ISF) no Brasil. Torna-se relevante que outros estudos sejam desenvolvidos, a partir dos resultados obtidos por outros municípios com intervenções semelhantes, diante da estratégia adotadas, a fim de que seja possível aferir os serviços prestados pelas unidades de atenção primária da saúde e não apenas aquelas relacionadas a manutenção dos repasses dos recursos intergovernamentais.

Palavras-chaves: atenção primária à saúde; financiamento da assistência à saúde; indicadores básicos de saúde; gestão da informação.

ABSTRACT

PEDROSA, Sanay Souza. Strengthening strategic information management at the Manaus Municipal Health Department Based on the Previne-Brasil programme. 2023. Dissertation (Professional Master's in Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

The new financing model for Primary Health Care (PHC), established by the Previne Brasil Program, imposed yet another challenge on municipalities, mainly due to the need to develop new strategies for monitoring and evaluating health care. The present study aimed to verify how the Manaus Health Department implemented changes in the management processes of strategic information management, based on the new criteria for transferring federal resources to municipalities. To this end, a qualitative approach was developed with freely accessible data, whose analysis was based on the dimensions of the Donabedian Model (structure, processes and results), plus the contextualization of these changes at the institutional level. Thus, it was possible to delimit the institutional political context of this transition that occurred in PHC quality assessment policies; characterize the new systematized monitoring processes with repercussions on health services; identify changes to improve information management, through the use of data and relate the results of interventions to the positioning of Manaus in relation to the assessment of the quality of PHC in the country. The analysis period began in the third quarter of 2020 at third quarter of the year 2022. It is concluded that there was a need to establish the data intelligence sector in the structure of the health secretariat, in parallel with the creation of institutional mechanisms to systematize monitoring and evaluation with a focus on monitoring data from the units which resulted in the intervention positioning Manaus among the capitals with the highest Final Synthetic Index (ISF) in Brazil. It is important that other studies be developed, based on the results obtained by other municipalities with similar interventions, given the strategy adopted, so that it is possible to assess the services provided by primary health care units and not just those related to maintenance of intergovernmental resource transfers.

Keywords: primary health care; health care financing; basic health indicators; information management.

.

.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-------------|---|----|
| Figura 1 - | Tríade de Donabedian..... | 24 |
| Quadro 1 - | Produção total de documentos sobre o Programa Previne Brasil no período de 2019 ao segundo quadrimestre de 2022..... | 27 |
| Quadro 2 - | Repasse do incentivo financeiro do PMAQ-AB - Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, Manaus, 2014 a 2019..... | 39 |
| Quadro 3 - | Repasse financeiro a partir do componente desempenho do Previne Brasil, Manaus 2020 a 2022..... | 39 |
| Figura 2 - | Esquema representativo do cálculo do Indicador Sintético Final.. | 40 |
| Quadro 4 - | Metas e ações pactuadas nos instrumentos de gestão, Manaus, 2022..... | 46 |
| Quadro 5 - | Faixa de resultado e classificação do desempenho dos indicadores do Programa Previne Brasil..... | 49 |
| Quadro 6 - | Sinalização semafórica do alcance dos indicadores..... | 49 |
| Quadro 7 - | Resultados dos indicadores e ISFs alcançados pelo município no 3º Quadrimestre. Manaus, 2020..... | 50 |
| Quadro 8 - | Resultados dos indicadores e ISFs alcançados pelo município. Manaus, 2021..... | 51 |
| Quadro 9 - | Resultados dos indicadores e ISFs alcançados pelo município. Manaus, 2022..... | 52 |
| Quadro 10 - | Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 1º Quadrimestre de 2021..... | 53 |
| Quadro 11 - | Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 2º Quadrimestre de 2021..... | 54 |
| Quadro 12 - | Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 3º Quadrimestre de 2021..... | 56 |
| Quadro 13 - | Ranqueamento das capitais por Indicador Sintético Final - Brasil, 3º quadrimestre/2022..... | 57 |
| Quadro 14 - | Matriz analítica das dimensões de contexto, estrutura, processo e resultado..... | 59 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eAP | Equipe de Atenção Primária |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| FNS | Fundo Nacional de Saúde |
| FMS | Fundo Municipal de Saúde |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| MS | Ministério da Saúde |
| NOB | Norma Operacional Básica |
| NOAS | Norma Operacional da Assistência à Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-americana de Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PAB | Piso da Atenção Básica |
| PB | Previne Brasil |
| PMAQ | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| SEMSA | Secretaria Municipal de Saúde |
| SIS | Sistemas de Informação em Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | OBJETIVOS | 14 |
| 2.2 | OBJETIVO GERAL..... | 14 |
| 2.3 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 3.1 | A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 15 |
| 3.2 | FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE..... | 17 |
| 3.3 | FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA..... | 18 |
| 3.3.1 | Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) | 19 |
| 3.3.2 | Previne Brasil | 20 |
| 3.4 | GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE..... | 20 |
| 3.5 | GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE..... | 21 |
| 3.6 | O MODELO DE DONABEDIAN..... | 23 |
| 4 | METODOLOGIA | 26 |
| 4.1 | LOCUS DA PESQUISA..... | 26 |
| 4.2 | PERÍODO DE ESTUDO..... | 26 |
| 4.3 | TIPO DE ESTUDO..... | 26 |
| 4.4 | COLETA DE DADOS..... | 27 |
| 4.5 | ORDENAÇÃO DO CORPUS..... | 28 |
| 4.6 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 29 |
| 4.6.1 | Procedimentos de análise e exposição dos resultados | 31 |
| 4.7 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS..... | 32 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 33 |
| 5.1 | DO PMAQ AO PREVINE: O CONTEXTO POLÍTICO INSTITUCIONAL | 33 |
| 5.1.1 | Rede Saúde Manaura | 33 |
| 5.1.2 | O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) | 34 |
| 5.1.3 | Avaliação do desempenho pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade PMAQ-AB | 35 |
| 5.1.4 | O repasse de recursos do componente desempenho PMAQ x Previne | 38 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.1.5 | O indicador sintético final (ISF)..... | 40 |
| 5.2 | REESTRURAÇÃO DA SEMSA MANAUS..... | 41 |
| 5.3 | EXECUÇÃO DO PROCESSO | 43 |
| 5.3.1 | Plano Municipal de Saúde/2022-2025 (PMS 2022/2025)..... | 43 |
| 5.3.2 | Programação Anual de Saúde/2022 (PAS 2022)..... | 44 |
| 5.3.3 | Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior/2022 (RDQA 2022)... | 45 |
| 5.4 | ANÁLISE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL.... | 48 |
| 5.4.1 | Análise dos indicadores de desempenho no município de Manaus.. | 50 |
| 5.4.2 | Resultados do ranqueamento nacional do previne Brasil através do indicador sintético final, entre 2021 e 2022..... | 53 |
| 6 | CONCLUSÃO | 60 |
| | REFERÊNCIAS..... | 62 |
| | APÊNDICE A - LINHA DO TEMPO E IDENTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA DOS DOCUMENTOS PUBLICADOS SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 2019 E O SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2022..... | 66 |
| | APÊNDICE B – SÍNTESE DA ESTRUTURA E DOS RESULTADOS ESPERADOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL..... | 69 |
| | ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO NUPES/ ESAP/ SEMSA..... | 70 |

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, visando alterar a forma de repasse das transferências de recurso financeiro para o custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) para os municípios, instituiu em 2019 o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde, o Programa Previne Brasil, através da publicação da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019^{1,2}.

Esse novo modelo de financiamento da APS, instituído pelo programa Previne Brasil, impôs mais um desafio aos municípios tanto na captação de recurso federal para a APS, quanto na necessidade de desenvolver novas estratégias de monitoramento e avaliação do cuidado em saúde. Isso porque o Programa Previne Brasil estabeleceu novos critérios de repasse de recursos, com base em indicadores de desempenho e no número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde.

Tendo o novo modelo de financiamento da APS como disparador de providências e ações, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) teve que implementar mudanças institucionais e processuais necessárias ao monitoramento de indicadores básicos, adotando a gestão da informação estratégica para melhoria dos seus resultados e manutenção dos repasses federais. Nesse sentido a questão norteadora desse estudo foi: Como a Secretaria de Saúde de Manaus se organizou a partir dos desafios impostos pelo Programa Previne Brasil para o financiamento da APS?

Com objetivo de avaliar as estratégias adotadas pelo município para aumentar a capacidade institucional e apresentar melhorias nos resultados, o estudo busca apresentar o contexto político institucional de Manaus, em que o Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade (PMAQ) foi substituído pelo Previne Brasil e sob quais circunstâncias o município enfrentou a necessidade de implementar ações, visando manter recursos financeiros; aborda os processos sistematizados de monitoramento com repercussão nos serviços de saúde, bem como identificar os resultados do monitoramento desses indicadores no aprimoramento do gerenciamento dos serviços, através da gestão por dados e, assim, verificar como os resultados dessas intervenções se relacionam com o posicionamento de Manaus frente a avaliação da qualidade da APS no País com novos critérios.

Dada relevância da política de APS, sobretudo, nesse contexto de mudanças significativas entre dois programas federais com transferência de recursos

intergovernamentais, este trabalho procura contribuir para o debate sobre as essas diferenças em relação ao financiamento da APS no Brasil, como também apontar para a necessidade de aprofundamento dos estudos similares em relação a gestão estratégica das informações, frente a necessidade real de melhorar a qualidade dos serviços de saúde na APS e não apenas a necessidade de garantir recursos para seu custeio.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar como a Secretaria de Saúde de Manaus instituiu mudanças nos processos gerenciais da gestão de informações a partir dos desafios impostos pelo Programa Previne Brasil para o financiamento da APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Delimitar o contexto político institucional face a transição do PMAQ para o Previne Brasil;
- b) Identificar na estrutura institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus fatores implementados necessários para a avaliação por meio do Previne Brasil;
- c) Caracterizar os processos sistematizados com repercussão nos resultados da avaliação do desempenho das unidades de saúde no município;
- d) Relacionar os resultados das intervenções ao posicionamento de Manaus frente a avaliação da qualidade da APS por meio do Previne Brasil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é apresentada como um conjunto de ações que fundamentam o conceito de vigilância em saúde, uma vez que promove a articulação entre conhecimentos e técnicas advindos da epidemiologia, planejamento e das ciências sociais em saúde. Desta forma, redefine as práticas em saúde, articula as bases de promoção, proteção e assistência, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado³.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁴, a APS é o produto da articulação das ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde e se constitui por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, através de equipe multiprofissional, com responsabilidade sanitária sobre uma população de um território definido.

Ao reconhecer a importância desse nível de atenção, Giovanella⁵ destaca a ampliação do acesso, a melhoria dos indicadores de saúde e a redução das desigualdades socio-regionais como avanços e alerta para que os governos e sociedades tenham como prioridade a mobilização para a construção de sistemas universais de saúde públicos e gratuitos, desenhados com base em modelos de atenção que contribuam para a redução das desigualdades sociais e promoção da saúde.

Neste estudo, os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) serão abordados como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes da PNAB. Da mesma forma em que Melo, Almeida, Lima, Giovanella⁶ consideram a Estratégia Saúde da Família (ESF) o principal modelo de APS e, também, utiliza a equivalência entre os termos.

Ainda nesse contexto, cabe reforçar com o ponto de vista de Giovanella⁸ quando aborda o debate conceitual sobre atenção primária e atenção básica à saúde, explicando que 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 (cesta restrita e seletiva de serviços). Entretanto, aponta para o fato de que há imprecisões de ambos os termos e que essa

tensão de conceitos implica políticas muito distintas, com sérios impactos para a garantia do direito à saúde

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)¹⁰ destaca como principais fatos relacionados à APS:

- a) Na sua essência, a atenção primária à saúde (APS) cuida das pessoas, em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas;
- b) Esse setor, que oferta atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida;
- c) Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde e prevenção até o controle de doenças crônicas e cuidados paliativos;
- d) Será impossível alcançar a saúde para todos sem agir sobre os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde, que geralmente estão além do setor da saúde.

Em estudo que analisou ações empreendidas para fortalecer a estratégia saúde da família no Brasil Almeida et al⁷, baseado na premissa de que a APS, pelos atributos que a caracterizam, tem vocação para assumir o percurso terapêutico dos usuários, concluiu que há experiências consolidadas de reorganização do modelo assistencial com base em uma atenção primária à saúde fortalecida, com potencial para tornar-se coordenadora dos cuidados, mas somente uma APS capaz de mobilizar apoios, recursos políticos, econômicos, financeiros e humanos pode ser responsável pela coordenação dos cuidados, entendendo que a coordenação é positivamente associada com a força da APS.

Nesse sentido, medidas para fortalecer a APS correspondem ao mais importante conjunto de reformas pró-coordenação. No que se refere a efetivação da função de porta de entrada e serviço de uso regular são necessárias ações para equalizar o atendimento das demandas programada e espontânea, sendo que a última representa o maior desafio à organização do processo de trabalho das equipes.

Para tratar de gestão da informação, uso de dados, Starfield³ aponta para o fato de que a informatização tem potencial para melhorar não apenas a atenção clínica, mas também o planejamento, a prestação de serviços, a avaliação dos serviços para as populações e as bases do conhecimento, nas quais encontra-se o progresso da prestação dos serviços de saúde na atenção primária, embora a importância dos sistemas de informação transcenda a atenção primária os

profissionais de APS são os coordenadores da atenção e, portanto, os principais mantenedores das informações a respeito dos pacientes³.

A gestão da informação aplicada na saúde, em especial na APS, favorece a qualidade da atenção e indica como melhorá-la. A exemplo dos prontuários médicos e dos sistemas de informações que servem como importantes auxílio a memória dos profissionais na atenção aos pacientes e como uma ferramenta epidemiológica no planejamento dos serviços. Os prontuários médicos informatizados e os sistemas de informação estão se tornando essenciais conforme a prática médica entra em uma era da medicina baseada em responsabilidade e em evidências³.

3.2 FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A base legal do Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Para isso, versa sobre a participação da comunidade em sua gestão e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS⁸.

A partir da instituição da Portaria N^o 204/2007⁸, os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados são eles: *Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS*.

Importante marco para o financiamento da assistência à saúde é a fixação do dever de gasto mínimo no setor pela Emenda Constitucional n^o 29, de 13 de setembro de 2000, posteriormente regulamentada pela Lei Complementar N^o 141/2012, que define os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelos gestores em ações e serviços públicos de saúde, bem como os critérios de rateio dos recursos de transferências e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde⁹.

A necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do setor saúde

está posta como desafio a ser enfrentado para a consolidação do SUS e as estratégias de financiamento que surgiram desde sua criação. Tal necessidade é apontada por Koerich¹⁰, quando revela que a consolidação de um sistema de atenção à saúde, nessas dimensões, em um país com tantas desigualdades e restrições orçamentárias, é uma tarefa bastante complexa para os gestores.

Para Pinto, Bahia e Santos¹¹, ao debater a sobrecarga fiscal suportada por municípios e pelos estados, ainda que em menor escala, diante do subfinanciamento federal das ações e serviços públicos de saúde desde a Constituição de 1988, revelam que há urgente necessidade de reequilibrar o pacto federativo, afirmando que boa parte dos problemas de financiamento da saúde enfrentados, principalmente, pelos municípios brasileiros se dá por um sistema federativo constitucional que cada vez mais diminui a contribuição da União.

3.3 FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

A Norma Operacional Básica NOB 01/96¹² marcou a instituição do Piso de Atenção Básica (PAB), que definia a transferência de recursos financeiros regulares para a Atenção Básica a partir de um valor per capita, seguindo critérios estabelecidos na lei orgânica da saúde. A mesma NOB também apresentava uma variação para a transferência de recursos via PAB, onde aqueles municípios que aderiam ao Programa de Saúde da Família (PSF) ou ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) recebiam um volume adicional de recursos, estabelecendo-se aí o PAB variável. Assim, constituíram-se PAB fixo e variável, sendo o fixo com base em valor per capita e o variável relativo à adesão a programas específicos¹³.

Em 2000, transformações no financiamento do SUS continuaram a ocorrer, principalmente na APS. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2000, instituiu a gestão plena da Atenção Básica ampliada aumentando as responsabilidades assistenciais da APS no país e instituindo o PAB Ampliado para os municípios que aderissem. Com o passar dos anos o PAB Ampliado acabou sendo incorporado ao PAB fixo¹³.

Ainda nesse período, a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007⁸, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, é reforçada a fragmentação dos modelos de repasses a partir do estabelecimento desses blocos.

Há que se destacar a Lei Complementar nº 141, de 13 janeiro de 2012⁹, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, onde trouxe transparência para os critérios de rateio entre os entes federados ao incluir critérios socioeconômicos, epidemiológicos, demográficos, espaciais e capacidade de oferta de serviços⁹.

Após uma década de repasses inflexíveis e pouco adaptados para as realidades municipais, a Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017 alterou esse cenário instituindo apenas dois blocos: custeio e investimento¹⁴. Desde então, os gestores passaram a ter autonomia financeira na gestão dos recursos financeiros recebidos da União, desde que obedecidos os parâmetros estabelecidos em suas respectivas peças orçamentárias ao final de cada exercício¹⁵.

3.3.1 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) teve sua vigência entre o período de 2011 e 2019 com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de Atenção Básica na Saúde e estabelecer um padrão de qualidade nacional, a partir de parâmetros comparáveis, com monitoramento e avaliação permanentes¹⁶.

Para Vieira-Meyer¹⁷, O PMAQ-AB tem oportunizado reflexões e práticas cotidianas de avaliação e autoavaliação, que induzem planejamento de melhorias pelas equipes, comprometendo-se assim com mudanças na infraestrutura e no processo de trabalho da ESF. Desde sua implementação, este programa teve três ciclos de avaliação, considerando a infraestrutura da unidade, o alcance dos indicadores pactuados no momento da adesão, além de entrevistas com os gestores, os profissionais de saúde e os usuários dos serviços, assim ao final de cada ciclo as unidades foram classificadas de acordo com seu desempenho¹⁸.

A adesão ao programa era feita voluntariamente, pelas equipes de saúde. Estas, após avaliação do PMAQ, recebiam incentivo financeiro de acordo com seu padrão de qualidade onde era possível avaliar a tríade componente da APS: (i) a estrutura da unidade básica de saúde (UBS); (ii) o processo de trabalho das equipes de saúde; e (iii) a atenção referida pelos usuários dessas unidades¹⁹.

Após avaliação, eram repassados recursos adicionais com fontes de financiamento federal para os municípios participantes que atingem melhores indicadores no padrão de qualidade e de acesso no atendimento, por meio de avaliação periódica sobre o próprio trabalho dos profissionais, os indicadores de saúde e padrões de qualidade, este último avaliado por equipe externa e cidadãos²⁰.

3.3.2 Previne Brasil

O Programa Previne Brasil (PB) foi criado baseado na crítica ao antigo modelo vigente de financiamento da saúde que baseava-se em: i) Suposta ineficiência dos serviços em APS, considerando o grande número de usuários do SUS não cadastrados pelas equipes. Dos 50 milhões não cadastrados, 30 milhões seriam beneficiários de programas sociais, em situação de maior vulnerabilidade; ii) Baixa valorização do componente de desempenho das equipes, tendo em vista serem as transferências federais aos entes subnacionais majoritariamente calculadas com base em critérios populacionais²¹.

Nesse sentido, Costa, Silva e Jatobá²² destacaram que ao instituir o PB em 2019, o Ministério da Saúde (MS) encaminhou a ruptura com o modelo de financiamento da APS, que era baseado na transferência per capita linear para todos os municípios. Argumentou-se, na justificativa da ruptura, que os incentivos financeiros orientados ao desempenho com base nos “pisos para a atenção básica fixo e variável das décadas anteriores não favoreceram a responsabilidade social nem a resolutividade da APS.

3.4 GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE

O funcionamento eficaz das organizações avaliativas das instituições governamentais deve ser de importante interesse de suas instancias gerenciais e seus sistemas de controle de desempenho podem servir a dois propósitos: mensurar e monitorar. Podem ser usados simplesmente para sinalizar quando o desempenho de uma organização estiver ruim e a gestão maior poder então intervir e adotar ações corretivas. Por outro lado, podem ser usados para estimular o desempenho.

Afirma Mintzberg²³ que *“os padrões de desempenho são as cenouras que a administração coloca na frente do gerente para motivá-lo a atingir melhores*

resultados”. Entretanto Gurgel e Vieira²⁴ indicam que a aplicação de programas de qualidade, sob a ótica da eficiência de mercado, além de dar ênfase apenas a aspectos instrumentais, também analisa de forma reduzida o ambiente institucional das organizações, sobretudo, no setor público.

O Ministério da Saúde em 2005 lança, como parte da Política Nacional de Avaliação da Atenção Básica, a Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ-ESF), primeiro instrumento de avaliação da qualidade desenvolvido e validado para a Estratégia Saúde da Família. Ficando, assim, marcando a qualidade como um atributo fundamental a ser alcançado no SUS²⁵.

Já em 2012, o Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)²⁶, com o objetivo induzir a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e melhorar a qualidade da atenção básica, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais destinadas a esse nível de atenção. Vale destacar que no escopo conceitual de gestão de qualidade total tem-se que a definição de metas e/ou requisitos fazem parte do planejamento no processo de alcance de padrões de qualidade e que cabe à gestão estabelecer meios de avaliação das ações e metodologia para o monitoramento de desempenho²⁷.

O controle de qualidade está baseado em critérios de medição e monitoramento e suas definições operacionais, que devem esclarecer especificamente o que é qualidade e como ela será mensurada. Esta descrição deve estar contida em um plano de qualidade, onde é importante que se envolva toda a equipe nas atividades de verificação, que abrangem mensuração, análise e interpretação de resultados, sendo que nas atividades de verificação inclui-se os indicadores de desempenho²⁸.

A avaliação de desempenho é uma dimensão importante para o sistema de saúde e precisa ser continuamente aprimorada⁶. O SUS e, em particular, a APS já compreendem sistemas de informações e de indicadores de saúde voltados para o monitoramento e avaliação dos processos de atenção e resultados sanitários.

3.5 GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAUDE

A gestão da informação na saúde é um campo complexo e em constante evolução, que abrange uma ampla gama de informações, incluindo registros médicos eletrônicos, dados de pacientes, informações de seguros, relatórios de pesquisas

clínicas e informações financeiras. A importância da gestão da informação na saúde é inegável, pois ela tem um impacto direto na qualidade dos cuidados de saúde prestados, na tomada de decisões clínicas e na eficiência operacional²⁹.

Uma das principais informações na gestão da saúde é o registro médico eletrônico, que é um sistema informatizado utilizado para a gestão de informações clínicas dos pacientes. Ele substitui o registro em papel por um sistema digital, permitindo o armazenamento, gerenciamento e compartilhamento de dados de saúde de forma mais eficiente e segura³⁰. Estes registros contêm o histórico médico dos pacientes, incluindo medicações prescritas, resultados de exames laboratoriais e radiológicos, relatórios de consultas e notas de progresso e, além disso, permite que os profissionais da saúde acessem rapidamente as informações do paciente, atualizando e compartilhando dados entre si, evitando erros e redundâncias desnecessárias³¹.

Outras informações importantes na gestão da saúde podem ser obtidas pela análise de dados de pacientes, permitindo que os profissionais identifiquem padrões e tendências que podem levar a melhores decisões clínicas. Este recurso permite identificar lacunas nos cuidados relacionados à saúde, melhorando a eficiência operacional, ajudando a identificar pacientes com maior risco de readmissão hospitalar e auxiliando na implementação de medidas de prevenção³².

A segurança e privacidade dos dados são vitais para a confiança do paciente e para a conformidade legal. Os profissionais da saúde devem aderir a uma série de normas e regulamentações para garantir que os dados sejam protegidos contra roubo, perda ou divulgação não autorizada. Isso inclui a implementação de medidas de segurança, como o uso de senhas e a criptografia de dados sensíveis, além da monitorização e avaliação regular da segurança da informação³³.

No Brasil, o e-SUS é um sistema de informações em saúde que tem como objetivo integrar e informatizar a gestão das informações da Atenção Básica em saúde. O sistema foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios e é composto por diferentes módulos, como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Registro Eletrônico de Saúde (RES). A implementação do e-SUS na Atenção Básica é utilizada para padronizar as informações coletadas pelos profissionais de saúde, de modo que elas possam ser utilizadas para monitorar e avaliar os serviços de saúde prestados à população. Além disso, o e-SUS permite que outros profissionais envolvidos no atendimento acessem as informações,

possibilitando uma visão mais integrada e completa da saúde de determinado paciente³⁴.

No entanto, a implementação do e-SUS no Brasil tem enfrentado alguns desafios, como, por exemplo, a falta de integração com outros sistemas relacionados à saúde, o que dificulta o acesso e o compartilhamento de informações entre diferentes níveis de atenção à saúde, levando a falta de coordenação entre os serviços de saúde, afetando a qualidade do atendimento prestado à população. Para superar esses desafios, o Ministério da Saúde tem incentivado a capacitação dos profissionais de saúde para a correta utilização do sistema e tem trabalhado na integração do e-SUS com outros sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informação Hospitalar (SIH)³⁵. O SIH é um sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde que coleta e armazena dados sobre internações hospitalares em todo o país. Seu objetivo é fornecer informações que possam ser utilizadas para o planejamento, gestão e avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, sendo um importante recurso para o acompanhamento da evolução das doenças e avaliação da efetividade dos tratamentos realizados³⁶.

No geral, o e-SUS representa um avanço significativo na informatização da gestão das informações em saúde na Atenção Básica no Brasil. Com o sistema, é possível registrar e monitorar o histórico de atendimento dos pacientes, gerenciar a agenda de consultas e exames, controlar a distribuição de medicamentos, entre outras funcionalidades. No entanto, para que o sistema possa realmente contribuir para a melhoria da qualidade de atendimento e eficiência do sistema de saúde, é necessário melhorar sua interoperabilidade com outros sistemas de informação no país. A integração dos sistemas de informação em saúde é fundamental para garantir uma melhor coordenação do cuidado, aprimorar o planejamento de ações em saúde e contribuir para uma gestão mais eficiente dos recursos públicos destinados à saúde. Nesse sentido, é importante continuar investindo em tecnologia e infraestrutura para garantir a integração dos sistemas de informação em saúde e aprimorar o cuidado em saúde no país³⁵.

3.6 O MODELO DE DONABEDIAN

A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na gestão da clínica e no cuidado em saúde, sobretudo na formulação das políticas

públicas de saúde. Avedis Donabedian é reconhecido por seu envolvimento com a garantia de qualidade em saúde como uma autoridade em todos os aspectos dessa linha de estudo, principalmente nas questões teóricas e práticas de monitoração e avaliação de qualidade³⁶.

O modelo desenvolvido por Donabedian³⁷ é frequentemente chamado de Tríade de Donabedian por ser baseado nas dimensões de estrutura, processo e resultado (Figura 1).

Figura 1 – Tríade de Donabedian



Fonte: Adaptado de Mallet, 2005³⁶.

Resumidamente a estrutura é realizada com indicadores organizacionais que indicam a existência de recursos, dentre eles a estrutura física e os equipamentos; o processo consiste em conhecer a forma de atuação que reflete na qualidade do processo de prestação do serviço; e, por último, o resultado realizado com indicadores que expressam os reflexos das medidas implementadas na saúde da população e as alterações nos perfis epidemiológicos. Os resultados permitem conhecer as ações implantadas e o desempenho dos serviços nos aspectos gerais.

A tríade de orientação da avaliação dos serviços de saúde, desenvolvida criteriosamente por Donabedian, baseada nas dimensões de estrutura, processo e resultado, como forma de mensurar os diversos fatores envolvidos na qualidade da atenção à saúde. Essa proposta permite a utilização de diferentes mecanismos metodológicos para orientar a avaliação das dimensões³⁸.

No entanto, para que a técnica em questão, que trata de proporcionar um tratamento de dados na pesquisa qualitativa e que ocorre através de uma tríade de orientação da avaliação de serviços de saúde, seja aplicada adequadamente os componentes estrutura, processo e resultado devem guardar uma relação causal entre eles: a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar resultado³⁸.

Além das dimensões propostas para avaliar a qualidade, o método aborda sete componentes chamados de 7 pilares da qualidade. Donabedian defini cada um desses

termos relacionando-os à qualidade em saúde: Eficácia, Efetividade, Eficiência, Otimização, Aceitabilidade, Legitimidade e Equidade³⁶.

Embora amplamente utilizado, há críticas ao modelo com destaque para a necessidade de uma abordagem mais abrangente para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, indo além estruturação sistêmica, que estabelece a tríade “estrutura–processo–resultado” como forma de mensurar os diversos fatores envolvidos na qualidade da atenção à saúde.

O próprio Donabedian registra os limites do paradigma por ele elaborado, alertando para o fato de ser o mesmo uma versão simplificada da realidade. Considera também que a sua validade relaciona-se com a existência de relação causal entre os pares adjacentes (estrutura, processo e resultados), relação esta que é de probabilidade, e não de certeza³⁹.

Ainda segundo Silva e Formigli³⁹, pontuam-se limitações ao modelo de estruturação sistemática de Donabedian, a saber: ênfase na estrutura e processo em detrimento dos resultados; falta de abordagem centrada no indivíduo; Complexidade e falta de aplicabilidade prática e ênfase na qualidade técnica versus qualidade do sistema.

No entanto, quando utilizado para avaliar a qualidade de serviços de saúde no âmbito da atenção primária demonstra-se que a avaliação pelo método se mostrou efetivo ao oferecer contribuições para a tomada de decisão assistencial e gerencial no desenvolvimento dos serviços e sistemas de saúde³⁸.

4 METODOLOGIA

4.1 LOCUS DA PESQUISA

Foi realizada, primeiramente, em sites oficiais do Ministério da Saúde (MS) e no site do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Em um segundo momento, em instrumentos de planejamento e gestão do município do período de 2014 a 2022, sendo todos eles de acesso público, publicações de portarias, decretos, notas técnicas disponíveis para consulta no site da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e Diário Oficial do Município (DOM) no período compreendido entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2022.

A coleta se deu através do levantamento e sistematização das fontes documentais sobre o Programa Previne Brasil. A pesquisa documental foi utilizada para que fosse possível analisar a forma com que a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) se preparou institucionalmente frente ao Programa Previne Brasil.

4.2 PERÍODO DE ESTUDO

Foi delimitado um período de referência entre os meses de novembro de 2019 até fevereiro de 2022. Uma linha do tempo foi estabelecida a fim de organizar textos de acordo com o tempo histórico, nela se integrando os momentos históricos e as relações estabelecidas de maneira sintética e inacabada.

4.3 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa se refere a um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado concomitantemente com a técnica de pesquisa documental, constituição e análise do corpus. Não se trata de um estudo de avaliação, mas organizou-se os dados a partir do modelo de Donabedian operacionalizado nas categorias de processo, estrutura e resultados

O estudo se organiza a partir de sucessivas etapas de coleta de dados, análise e interpretação da informação provenientes de fontes distintas, sendo utilizados os documentos de acesso público acerca do tema, tais como, publicações de portarias, decretos, notas técnicas e relatórios apresentados e disponíveis para consulta nas

plataformas oficiais do Ministério da Saúde, site da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e Diário Oficial do Município (DOM), no período compreendido entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2022.

O delineamento utilizado nesta pesquisa insurgiu a partir de uma observação lógica orientada pelo problema, remetendo-se a questionar se o Programa Previne Brasil, induziu mudanças nos processos gerenciais da gestão de informações estratégicas na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus?

Foram analisados o total de 46 documentos, que se subdividiram em duas dimensões: 46 documentos normativos e 30 documentos instrutivos (Quadro 1).

Quadro 1 – Produção total de documentos sobre o Programa Previne Brasil no período de 2019 ao segundo quadrimestre de 2022

| EIXOS TEMPORAIS | DOCUMENTOS | | TOTAL DE DOCUMENTOS ANALISADOS |
|----------------------------|-------------------|--------------------|---|
| | NORMATIVOS | INSTRUTIVOS | |
| 2019 | 2 | 0 | 2 |
| 2020 | 7 | 2 | 9 |
| 2021 | 6 | 0 | 6 |
| 2022 | 1 | 28 | 29 |

Fonte: A autora.

4.4 COLETA DE DADOS

Foram selecionados 4 portarias e 1 lei que apresentaram relação direta com fortalecimento da capacidade institucional para a gestão da informação e implementação de processos de trabalho direcionados ao alcance das metas dos indicadores propostos para avaliar o desempenho da APS no município.

No que se refere a estratégia de produção de dados e análise, estes foram organizados com ajuda do software gerenciador de dados bibliográficos e materiais relacionados a pesquisa Zotero.

Para além disso, foi realizada a coleta dos resultados dos indicadores de saúde na plataforma e-Gestor, sendo agrupadas todas as notas explicativas dos indicadores de desempenho, nos quais estão pautadas metas e os padrões de cada indicador.

4.5 ORDENAÇÃO DO CORPUS

Visto que a seleção dos procedimentos deste estudo identificou o estudo de caso e a pesquisa documental, enquanto métodos mais alinhados ao problema, a etapa seguinte requereu a composição e ordenação do *corpus* através da avaliação dos seguintes indicadores:

a) Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas: tem por escopo estimar o acesso de gestantes ao pré-natal na APS de forma precoce e o acesso aos atendimentos conforme determinado pelo Ministério da Saúde. Esse indicador tem seus dados obtidos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, sendo mensurado quadrimestralmente, tornando possível acompanhar o quantitativo de gestantes que deveriam ser atendidas por cada equipe e município baseado nos resultados do SINASC

b) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: o propósito desse indicador é mensurar, por apuração de 01 (uma) solicitação ou avaliação do exame, a proporção de sorologia e/ou teste rápido para sífilis e HIV, realizados pela APS em gestantes durante o pré-natal. Para tal, os dados obtidos no SISAB e SINASC, tem periodicidade de mensuração regulamentada para quadrimestral e a meta pactuada é de 60% de cobertura.

c) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde: verifica o processo de cuidado à gestante, através de consultas com o cirurgião-dentista computadas durante seu período gestacional no SISAB, tendo como intuito de propiciar maior acesso dessas gestantes aos cuidados em saúde bucal.

d) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde: é oportuna pelo fato de medir o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS, através da proporção de mulheres na faixa etária elegível atendidas na APS que realizaram ao menos 01 (uma) coleta de exame citopatológico preventivo para o câncer de colo de útero no intervalo três anos. Esses dados são obtidos através do SISAB e estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo (2000-2020) (Datasus),

e) Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada: monitorado pelos dados do SISAB de forma quadrimestral, é constituído por variáveis relacionadas a assistência infantil na APS que permite avaliar a cobertura vacinal dessas doenças nos serviços APS, mensurando o cumprimento do esquema básico de imunização no primeiro ano de vida da criança.

f) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre: constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da pessoa com hipertensão na APS, que resulta na avaliação de ações para o acompanhamento da hipertensão arterial, uma doença crônica e de grande impacto na população brasileira.

g) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: caracterizado como um método de acompanhamento de ações consideradas essenciais para o cuidado de pessoas com diabetes, mas que objetiva identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada, com vistas à avaliação dos níveis glicêmicos, determinação se a condição está sob controle e a minimização do impacto causado por essa condição.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para que o presente estudo apresentasse coerência analítica foi traçado um plano de análise na qual foi estabelecido quatro momentos necessários:

a) Delimitar o contexto político institucional face a transição do PMAQ para o Previn Brasil;

b) Identificar na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus fatores implementados necessários para a avaliação por meio do Previn Brasil;

c) Caracterizar os processos sistematizados com repercussão nos resultados da avaliação do desempenho, e

d) Relacionar os resultados das intervenções ao posicionamento de Manaus frente a avaliação da qualidade da APS por meio do Previn Brasil.

Em um segundo momento, após o processo de seleção dos documentos referentes ao Programa Previne Brasil foi realizada uma leitura com o objetivo de separar, cronologicamente, todos os documentos publicados desde sua implantação em 2019 até o segundo quadrimestre de 2022. A leitura destes documentos possibilitou a construção de uma Linha do Tempo (Apêndice A), no qual foi possível destacar, por ano, os documentos publicados e seus respectivos conteúdos.

Esse ponto centralizou uma análise temporal, visto que o recorte do momento sócio-histórico foi primordial para que fosse possível a compreensão e compartilhamento dos resultados envolvidos do Programa Previne Brasil no município de Manaus.

Assim, quatro eixos temporais foram estabelecidos, cada qual correspondendo ao ano dos documentos (de 2019 a 2022):

O primeiro eixo temporal diz respeito ao ano de 2019, em que duas portarias referentes ao Programa Previne Brasil são publicadas. A primeira portaria institui o Programa Previne Brasil e a segunda dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho deste programa. A partir destas portarias inicia-se a operacionalização do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O segundo eixo temporal, referente ao ano de 2020, nove documentos, como portarias, nota técnica e documento orientador, foram publicados sobre o Programa Previne Brasil, dentre os conteúdos apresentados destacam-se:

- a) Definição do valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil;
- b) Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos;
- c) Dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos;
- d) Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil;
- e) Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil;
- f) Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios;

g) Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro de custeio destinado aos municípios que alcançaram as metas dos indicadores do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil;

h) Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil;

i) Orientações de como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho.

O terceiro eixo temporal, referente ao ano de 2021, apresenta como publicações portarias e manual instrutivo que trata de conteúdos que norteiam, alteram e prorrogam orientações estabelecidas por documentos anteriormente divulgados sobre o Programa Previne Brasil. Dentre os conteúdos destacam-se:

a) Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021;

b) Dispõe sobre os Municípios que farão jus, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, ao incentivo financeiro de fator de correção no âmbito do Programa Previne Brasil;

c) Estabelece os valores do incentivo financeiro com base em critério populacional referente às 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021;

d) Altera a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021;

e) Prorroga os prazos sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde;

f) Orienta gestores da Atenção Primária à Saúde quanto à compreensão e implementação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária.

O quarto eixo temporal refere-se aos documentos publicados de janeiro a agosto de 2022. Neste eixo temporal, específico, observa-se o maior número de publicações relacionados ao Programa Previne Brasil, em relação aos anos anteriores. Ressalta-se, ainda, que todas as publicações deste eixo temporal apresentam conteúdos sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil.

4.6.1 Procedimento de Análise e Exposição dos Resultados

Após seleção dos documentos, utilizou-se o modelo de análise de Avedis

Donabedian (1980), de estruturação sistêmica, que estabelece a tríade “estrutura–processo–resultado” a fim de categorizá-los de acordo com essas três dimensões propostas no modelo, acrescido de um quarto elemento apresentado no estudo, o contexto, que foi delimitado para sustentar a análise.

Com intuito de assegurar a relação causal entre as dimensões, necessárias para aplicação do modelo, elaborou-se uma matriz analítica, relacionando os fatores da estruturação sistêmica deste estudo as categorias analíticas, bem como os resultados mensurados.

Ante essas considerações, apesar do modelo de Danabedian não contemplar uma quarta dimensão a ser utilizada para avaliar a qualidade nos serviços de saúde de forma estruturada, este estudo propõe a *dimensão contexto* como quarto elemento para sustentar a análise, e que nele foi delimitado o contexto político institucional na transição de modelos de avaliação da qualidade no âmbito da SEMSA Manaus.

Por fim, a elaboração de um quadro com a síntese da estrutura e dos resultados esperados (Apêndice B) a fim de explicitar os eixos estruturantes do Programa Previne Brasil, que foi construído a partir do aparato normativo pesquisado.

A apresentação desta subseção esclarece que o auxílio do modelo de análise criteriosamente proposto por Donabedian possibilita a proposta da construção e análise dos dados que esta investigação teceu: a problematização do Programa Previne Brasil no contexto manauara, destacando os indicadores de desempenho como parte do processo de eficiência – ou não – do novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde e a utilização da gestão de informações estratégicas como meio para melhorar resultados e manter o repasse de recursos.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Tendo em conta que as abordagens metodológicas do projeto são descritivas e qualitativas, baseadas em análise documental, os riscos éticos envolvidos são mínimos ou até mesmo irrelevantes no presente estudo.

Para realização da coleta de dados documentais na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi solicitado Termo de Anuência junto ao Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação da Escola de Saúde Pública de Manaus, que foi emitido segundo documento ANUÊNCIA Nº15/2022 – ESAP/SEMSA.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 DO PMAQ AO PREVINE: O CONTEXTO POLÍTICO INSTITUCIONAL

O contexto das mudanças em que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) foi substituído pelo Programa Previne Brasil e a necessidade de Manaus se organizar para o desafio de manter o financiamento para o custeio dos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) será apresentado nesta seção. Para a realização desse levantamento foram observados os instrumentos de gestão do município publicados no período de 2014 a 2022.

Em 2013, o desempenho da Atenção Básica em Manaus era avaliado através de um conjunto de indicadores, que foram definidos com base sete premissas norteadoras, que, por sua vez, foram pactuadas pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Com base nessas premissas, em 21 de março de 2013, foram definidas de forma tripartite as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013–2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento Integrado do Sistema Único de Saúde e a implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coap)⁴⁰.

5.1.1 Rede Saúde Manauara

Em 2014 o município apresentou um novo marco institucional intitulado Rede Saúde Manauara como estratégia prioritária para o reordenamento da rede de serviços de saúde, objetivando a implantação das redes de atenção à saúde, que se estruturam para enfrentar uma condição de saúde específica por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde (atenção primária, atenção secundária e atenção terciária à saúde) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção de saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição), neste contexto a “REDE SAÚDE MANAUARA”, é composta pelas: Rede Cegonha, Rede de Cuidados Crônicos, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção às Doenças Endêmicas, sendo a Atenção Primária à Saúde o centro de comunicação dessas redes⁴⁰.

A Rede Saúde Manauara surge da necessidade de remodelagem no Sistema Municipal de Saúde, visando novas abordagens conceituais e práticas, que através de transformações profundas no processo de trabalho levarão Manaus a implantar uma rede de saúde que resultará da construção ampla das atribuições e fluxos de cada ponto de atenção, com suas respectivas modelagens, construídas de forma ascendente e participativa. Tudo isso, em conformidade com evidências científicas, e tendo a atenção primária como coordenadora e ordenadora da atenção à saúde, amparada pela Portaria Ministerial nº 4.279 de 30 de dezembro de 2009, que estabelece Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Vale destacar que o modelo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde aborda como perspectivas de resultados para a sociedade, processos, gestão e financiamento a priorização das Redes: Materno Infantil, Condições Crônicas com foco na Hipertensão, Diabetes e Renal Crônico, Urgência e Emergência e Doenças Endêmicas. Por isso, o modelo de atenção às condições crônicas vem sendo evidenciado, na organização da implantação da Rede de Saúde de Manaus⁴¹.

5.1.2 O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) foi pela primeira vez referenciado pelo município num indicador de qualidade, como consta do Plano Municipal de Saúde (PMS 2014-2017), no item (8) - *Percentual de Equipes de Saúde com adesão ao Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade (PMAQ)*, cujo objetivo disposto no item 1.1 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Primária, sob a diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada⁴⁰.

Dessa forma, visando ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), Manaus pactuou em 2014 a meta de implementar até 2017 na totalidade de suas Unidades Básicas de Saúde ações de melhoria de acesso e de qualidade, para isso definiu um indicador que avaliaria o percentual de equipes de saúde com adesão ao

PMAQ. As Ações pactuadas versavam desde ampliação de adesões de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ao PMAQ, que sairia de 03 para 25, de adesões de Unidade Básicas de Saúde (UBS), que sairia de 75 para 125, até ampliações de adesões de Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), que passaria de 152 para 283 com incremento de 131 aderidas ao PMAQ. No entanto, os relatórios de gestão deste ano apontam que nenhuma dessas metas foram alcançadas, tendo como resultado anual 0 ampliações de adesões ao PMAQ de NASF, UBS e UBSF. (RAG, 2014)

No último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS 2014-2017)⁴⁰, as ações pactuadas para que se alcançasse a meta de implantar em 100% das unidades básicas de saúde (UBS) os atributos do PMAQ apontavam para ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, através de definição de agenda padronizada de profissionais.

O aprimoramento da capacidade técnica em gerenciamento de unidade básica de saúde se deu através de disponibilização de cursos aos profissionais gestores. Já o aprimoramento do monitoramento das ações nas equipes de APS realizou-se através da oferta de veículos para o transporte de monitores e promoção de curso de avaliação em saúde para apoiadores e gestores locais. A organização e padronização da sinalização interna das UBS deu-se através da aquisição de identificação visual da carteira de serviço, território e do diagnóstico situacional local das unidades de saúde; e, para a qualificação do processo de trabalho da APS através da organização do processo de trabalho de equipes parametrizadas⁴².

Ao avaliar o desempenho da APS a Secretaria Municipal de Saúde ressaltava que mesmo com as estratégias de acompanhamento que estavam sendo desenvolvidas ao longo dos anos junto as equipes na execução de programas de saúde, como AMQ e PMAQ, já se levantava a necessidade de maior investimento e acompanhamento em relação a qualidade da assistência em Manaus⁴⁰.

5.1.3 Avaliação do desempenho pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade PMAQ-AB

O resultado da avaliação do desempenho das equipes foi apresentado na certificação do 2º Ciclo PMAQ-AB, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Desempenho das equipes no 2º ciclo PMAQ-AB, Manaus, 2015

| Desempenho | ESF | ESB | NASF |
|----------------------------|------------|------------|-------------|
| Muito acima da média | 1 | 7 | |
| | 0,7% | 9,7% | |
| Acima da média | 41 | 23 | |
| | 27,0% | 31,9% | |
| Mediano ou abaixo da média | 108 | 34 | 1 |
| | 71,1% | 47,2% | 100,0% |
| Insatisfatório | 2 | 7 | |
| | 1,3% | 9,7% | |
| Exclusão | | 1 | |
| | | 1,4% | |
| Total | 152 | 72 | 1 |

Fonte: A autora.

No comparativo das equipes que participaram dos dois ciclos PMAQ, duas equipes que tiveram desempenho muito acima da média no 1º Ciclo, foram avaliadas como medianas ou abaixo da média no 2º Ciclo. Das 19 equipes que obtiveram desempenho acima da média, apenas 5 mantiveram a classificação no 2º ciclo PMAQ e das 13 que foram avaliadas como medianas ou abaixo da média no 1º Ciclo, apenas 1 melhorou o desempenho para acima da média. O NASF obteve um desempenho mediano ou abaixo da média.

Em relação ao 3º e último ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, sua vigência foi até dezembro de 2019, onde passou por uma transição que o levou a corresponder ao componente pagamento por desempenho do Programa Previner Brasil, novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde.

A Tabela 2 apresenta o resultado do desempenho das equipes na certificação do 3º Ciclo PMAQ-AB.

Tabela 2 - Equipes certificadas no 3º ciclo do PMAQ-AB, Manaus, 2018

| Categorias de desempenho | Intervalo | Descrição da classificação | Quantitativo de equipes ESF (N 155) |
|---------------------------------|------------------|--|--|
| Ótimo | > 8 | Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com mais de 8,01 pontos e que cumprem 50% ou mais de padrões estratégicos. | 0 |
| Muito bom | > 7 até 8 | Equipes com 90% ou mais de padrões essenciais e com pontuação entre 7,01 e 8,00 pontos, ou Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com mais de 8,01 pontos que NÃO cumprem 50% ou mais de padrões estratégicos. | 13 |
| Bom | > 6 até 7 | Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação entre 6,01 e 7,00 | 46 |
| Regular | > 4 até 6 | Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação entre 4,01 e 6,0 pontos. | 65 |
| Ruim | 0 até 4 | Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação até 4,00 pontos, ou Equipes que NÃO cumprem com 90% dos padrões essenciais. | 31 |
| Insatisfatória | - | Equipes que não cumpriram os compromissos assumidos na adesão | 0 |
| Desclassificada | - | Equipes que se recusaram a realizar a avaliação externa ou equipes AB/SB que não possuíam cadeira odontológica. Equipes cujos gestores e equipe solicitaram exclusão da equipe ao 3º ciclo do PMAQ-AB | 0 |

Fonte: A autora.

A tabela 2 mostra que das 155 equipes de estratégia saúde da família (ESF) que foram certificadas no 3º ciclo do PMAQ-AB, que compreendeu os anos de 2015 até 2018, a maioria (65) apresentava desempenho regular, ou seja, as equipes alcançavam apenas padrões essenciais de qualidade, que são aqueles relativos ao

conjunto de condições mínimas de acesso e qualidade e 31 equipes nem esses padrões alcançavam, obtendo classificação ruim de desempenho. Aquelas que alcançaram desempenho bom (46) atingiram 90% ou mais dos padrões essenciais de qualidade, já as que apresentaram resultado muito bom (13), apesar de obterem alta pontuação (a partir de 8,1), não atingem a marca de 50% ou mais de padrões estratégicos, que são aqueles relacionados às condições desejáveis para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, tendo como horizonte um serviço mais resolutivo. Neste ciclo, nenhuma equipe ESF alcançou desempenho ótimo, pois não atingiram pontuação acima 8,01, não alcançaram 90% de padrões essenciais de qualidade, nem, tampouco a metade dos padrões desejáveis para uma APS resolutiva e de qualidade.

Foi nesse contexto relacionado ao desempenho da APS que o município de Manaus transacionou para um novo modelo de financiamento, que viria a atrelar o repasse de recursos de custeio ao resultado apresentado a partir da avaliação de desempenho das equipes de saúde, com uma metodologia menos complexa, desprovida de avaliação externa e adesão automática para todas as tipologias de equipes que atuam na atenção básica, o então Programa Previne Brasil.

5.1.4 O repasse de recursos do componente desempenho PMAQ x Previne

Em 2021, Manaus gastou com saúde R\$ 1.162.168,612, sendo que 71,8% da despesa total com saúde foi a participação com recursos próprios municipais. Ainda neste ano, o investimento em saúde com recursos próprios acima do mínimo constitucional foi de R\$ 168.881,561.

O repasse do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica, para Manaus correspondente a todos os ciclos executados nos anos de 2014 a 2019 é apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - Repasse do incentivo financeiro do PMAQ-AB - Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, Manaus, 2014 a 2019

| ANO | Valor anual (R\$) |
|------|-------------------|
| 2014 | 5.665.964,47 |
| 2015 | 5.505.100,00 |
| 2016 | 6.115.100,00 |
| 2017 | 5.227.700,00 |
| 2018 | 6.334.246,39 |
| 2019 | 7.147.823,85 |

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Manaus.

Em valores anualizados, o município de Manaus fez jus ao repasse financeiro referente ao componente desempenho do Previne Brasil, de acordo com o disposto no quadro 3.

Quadro 3 – Repasse financeiro a partir do componente desempenho do Previne Brasil, Manaus 2020 a 2022

| ANO | Valor anual (R\$) |
|------|-------------------|
| 2020 | 11.249.852,42 |
| 2021 | 14.197.670,75 |
| 2022 | 14.774.995,94 |

Fonte: SISAB/MS⁴³.

Os valores repassados pelo componente desempenho, segundo a metodologia do Previne Brasil, baseia-se no cálculo do Indicador Sintético Final (ISF), pelo qual se calcula o percentual do incentivo financeiro a que o município fará jus e receberá diretamente transferido para seu fundo municipal de saúde, tendo em vista a avaliação dos indicadores de desempenho e seus resultados correspondentes.

5.1.5 Indicador Sintético Final (ISF)

O Indicador Sintético final (ISF) é a medida que equivale ao cálculo do desempenho municipal compreendendo o conjunto dos sete indicadores de desempenho definidos. A partir desse cálculo é determinado o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município.

Cabe ressaltar que o ISF é resultado da agregação realizada somando-se a Nota Ponderada do Indicador (NPI) de todos os indicadores e dividindo por 10 (a soma de todos os pesos atribuídos), promovendo dessa forma a interpretação do desempenho do município. O cálculo do desempenho municipal do conjunto dos sete indicadores de desempenho, o ISF, é representado no esquema da Figura 2.

Figura 2 – Esquema representativo do cálculo do Indicador Sintético Final (ISF)

| | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Resultado do Indicador Municipal (RI) | → | RI.1 | RI.2 | RI.3 | RI.4 | RI.5 | RI.6 | RI.7 |
| Nota do Indicador (NI) (RI x 10) / Meta | → | NI.1 | NI.2 | NI.3 | NI.4 | NI.5 | NI.6 | NI.7 |
| Nota Ponderada do Indicador (NPI) (NPI x peso) | → | NPI.1 | NPI.2 | NPI.3 | NPI.4 | NPI.5 | NPI.6 | NPI.7 |
| <hr/> ISF = $\frac{\text{Soma da Nota Ponderada dos 7 indicadores}}{\text{Total dos pesos dos indicadores (10)}}$ | | | | | | | | |

Fonte: SISAB/MS⁴³.

O resultado do ISF é multiplicado pelo valor máximo do incentivo do Pagamento por Desempenho por equipe e pelo quantitativo de equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), no quadrimestre avaliado, resultando no valor do incentivo financeiro do Componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil para cada município e o Distrito Federal.

Os quadros 2 e 3, que apresentam os valores de repasses financeiros correspondentes a avaliação do desempenho da Atenção Básica a partir do PMAQ e

do Previne, evidenciam, por sua vez, valores ascendentes no sentido da transição das metodologias. Comparando os valores fica claro o maior potencial de recebimento de recurso a partir da avaliação de desempenho do Previne Brasil, em relação aos valores transferidos baseados na certificação do PMAQ.

A próxima seção apresenta os resultados da análise documental que apontam para as mudanças estruturais que foram necessárias pra dar conta do Previne Brasil e sua metodologia de avaliação de desempenho, com destaque para a gestão da informação que foi priorizada e assumiu posição estratégica na estrutura organizacional da secretaria.

5.2 REESTRURAÇÃO DA SEMSA MANAUS

Mediante cenário em que o processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde passaria a ser avaliado a partir de um conjunto de indicadores básicos de saúde onde os recursos financeiros atrelados a esses resultados seriam repassados através componente pagamento por desempenho, que, por sua vez, evidenciam o grau de desempenho assistencial que deverá ser alcançado pela APS, emergiu a necessidade de fortalecimento do monitoramento e avaliação, da responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem, bem como do aumento no registro das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Manaus, alinhada aos preceitos da Saúde digital, que compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos (BRASIL, 2023) para apoiar a gestão e facilitar o acesso à informação aos gestores e profissionais de saúde, implementou processos de gestão da informação como principal estratégia focada em resultados para enfrentar o desafio imposto pelo novo modelo de financiamento da APS.

Viabilizou ainda a digitalização dos serviços de saúde e modelização de ferramentas de tecnologia de informação e comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informação em tempo oportuno no apoio à tomada de decisão, com vistas a otimização de processos, identificação de problemas e avaliação de oportunidades para melhorar a gestão integral do cuidado na APS no município.

Os documentos analisados na pesquisa mostram um direcionamento regulatório no sentido do fortalecimento da capacidade institucional para a gestão da informação.

Em 2021 foram publicadas no Diário Oficial do Município quatro portarias, dentre os conteúdos apresentados destacam-se:

a) PORTARIA Nº 612/2021-DICAR/SEMSA - considerando a necessidade de se estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação, regulamenta e aprova o Sistema Programação de Metas Nobre – Sistema Nobre é um sistema informatizado que permite que as áreas técnicas estabeleçam metas de produção aos profissionais de saúde que executam atividades nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

b) PORTARIA Nº 202/2021 SUBGS/ SEMSA - considerando que em 2019, a Organização Mundial da Saúde iniciou a elaboração da sua Estratégia Global de Saúde Digital, entendendo que os esforços nacionais podem ser potencializados pela colaboração, troca de conhecimento e de experiências entre países, centros de pesquisa, empresas, organizações de saúde e associações de usuários ou cidadãos, com o objetivo de promover a saúde para todos, em todos os lugares, determinou que o Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação – DICAR tenha acesso aos bancos de dados utilizados pelas áreas fim desta Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, vinculados aos sistemas de informação de saúde.

c) PORTARIA Nº 227/2021-DTRAB/SEMSA - considerando deliberações do Grupo de Trabalho responsável pela implantação do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde, Conecta SUS Manaus, no âmbito da SEMSA, determina que a Divisão de Regulação responda em nível hierárquico ao Departamento de Redes de Atenção – DRA.

d) PORTARIA Nº 228/2021-DTRAB/SEMSA - considerando deliberações do Grupo de Trabalho responsável pela implantação do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde, Conecta SUS Manaus, no âmbito da SEMSA, determina que o Setor de Georreferenciamento, o Núcleo de Territorialização e os Setores de Territorialização dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste e Oeste, respondam em nível hierárquico ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação – DICAR.

Em 2022, destacam-se dois documentos, cujos conteúdos se relacionam a uma mudança na estrutura organizacional da secretaria e na implantação de um ambiente integrado com foco na tecnologia e na informação em saúde. São eles:

a) PORTARIA Nº 382/2022-SUBGS/SEMSA - considerando a necessidade de implantação de um Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS), constitui Grupo de Trabalho com vistas à elaboração de projeto de implantação do CITIS, que norteará a funcionalidade e as atribuições do mesmo.

b) LEI Nº 2.927, DE 05 DE JULHO DE 2022 - dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (Semsá), cria uma nova arquitetura institucional que contempla uma diretoria de Inteligência de Dados no nível central e gerências de inteligência de dados nos níveis distritais. Com isso, formalizou o foco na gestão da informação e uso de dados para otimização de processos, identificação de problemas e avaliação de oportunidades para melhorar a gestão do cuidado na APS no município.

Na seção a seguir serão abordados os processos sistemáticos de monitoramento com repercussão na ponta dos serviços de saúde, bem como identifica o comprometimento da instituição no aprimoramento do gerenciamento e na qualidade dos serviços, o destaque vai para a criação de um mecanismo institucional para elaboração de um plano de monitoramento e avaliação com foco na melhoria da Atenção Primária em Saúde de Manaus.

5.3 EXECUÇÃO DO PROCESSO

Foram encontradas na pesquisa documental metas e ações pactuadas nos instrumentos de gestão, do período que compreende o estudo, que se relacionam ao comprometimento da instituição no aprimoramento do gerenciamento e na qualidade dos serviços através do uso de dados de saúde. Nesse sentido, destacam-se os seguintes achados nos documentos analisados.

5.3.1 Plano Municipal de Saúde/2022-2025 (PMS 2022/2025)

Na Diretriz nº 3 do Plano Municipal de Saúde para os anos de 2022 até 2025 consta: *Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do*

Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico, sob ela consta o Objetivo Nº 3.01: Prover ferramentas para apoiar a gestão e qualificar o desenvolvimento de ações da SEMSA, para tanto destacam-se as Metas: Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento (dashboard) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA; Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025; Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS) até 2025; Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025: Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025; Ampliar de 25, em 2020, para 75 terabytes, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA; Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025; Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025:

5.3.2 Programação Anual de Saúde/2022 (PAS 2022)

Em 2022, a programação anual de saúde, em consonância com o plano municipal de saúde (PMS 22-25), definiu as ações a serem desenvolvidas no ano referente ao cumprimento das metas do plano. Em relação as metas pactuadas no PMS que se relacionam ao comprometimento institucional no aprimoramento do gestão e na qualidade dos serviços através do uso de dados de saúde, destacam-se as ações: *Desenvolver o dashboard para acompanhamento e controle do tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS); Realizar levantamento e seleção dos agravos que serão contemplados nas ferramentas de geoespacialização, a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológica; Definir estrutura organizacional do CITIS, em conjunto com o DTI, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e o Telessaúde; Definir os procedimentos relacionados aos indicadores do Previne Brasil que serão inseridos no Sistema; Elaborar material descritivo com caracterização das ações desenvolvidas e*

potencialidades do CID no âmbito da SEMSA; Realizar testes de soluções de conectividade para os barcos (Unidades fluviais) e para as unidades terrestres

5.3.3 Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior/2022 (RDQA 2022)

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde – PAS. Em suas 3 apresentações referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022, destacam-se as seguintes ações realizadas relacionadas a processos de qualificação da gestão através da informação e uso de dados em saúde. No 1ºQ/2022: *Desenvolvimento do dashboard "Previne" para acompanhamento dos indicadores do Programa Previne Brasil; Desenvolvimento do dashboard "Glenda" para monitoramento das gestantes na atenção primária; Ferramenta de geoespacialização (mapa) para o monitoramento dos casos de TB em tratamento na Atenção Primária criado a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológico; Desenvolvimento de módulos de software - Telessaúde - Pré-Natal / Telessaúde – Hipertensão/ Certificado de Vacinação Municipal/ Novo Sistema Municipal de Vacinação - Atendimento em Casa. No 2ºQ/2022: Implantação de link de comunicação (conectividade) em uma Unidade de Saúde da área Rural. No 3ºQ/2022: Desenvolvimento de software de controle do tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS); Integração da ferramenta de geolocalização dos casos em tratamento de TB na rede de atenção básica ao Sistema de monitoramento e controle do tratamento da Tuberculose na APS; Implantação de mais 7 Links de comunicação (conectividade) em Unidades de Saúde da Rurais:*

Após pré-análise das pactuações que guardam relação com o direcionamento institucional para o fortalecimento da gestão da informação como estratégia para a melhoria dos resultados, foi possível categorizar as metas e ações elencadas nos instrumentos de gestão, de acordo com suas intenções, em duas categorias, são elas: melhorar a gestão e qualificar o cuidado, conforme apresentadas no quadro 4.

Quadro 4 – Metas e ações pactuadas nos instrumentos de gestão, Manaus, 2022

(continua)

| Instrumentos de gestão | PMS 2022-2025 | PAS 2022 | RDQA 2022 |
|------------------------------|---|---|---|
| Categorias das metas e ações | Objetivo Nº 3.01. Prover ferramentas para apoiar a gestão e qualificar o desenvolvimento de ações da SEMSA | | |
| Qualificar o cuidado | Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento (dashboard) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA | Desenvolver o dashboard para acompanhamento e controle do tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS) | <p style="text-align: center;">1ºQ/2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolvimento do dashboard "Previne" para acompanhamento dos indicadores do Programa Previne Brasil; ● Desenvolvimento do dashboard "Glenda" para monitoramento das gestantes na atenção primária ● Ferramenta de geoespacialização (mapa) para o monitoramento dos casos de TB em tratamento na Atenção Primária criado a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológico |
| | Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025. | Realizar levantamento e seleção dos agravos que serão contemplados nas ferramentas de geoespacialização, a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológico | |
| Melhorar a gestão | Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS) até 2025 | Definir estrutura organizacional do CITIS em conjunto com o DTI, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e o Telessaúde | <ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolvimento de módulos de software - Telessaúde - Pré-Natal / Telessaúde – Hiperdia/ Certificado de Vacinação Municipal/ Novo Sistema Municipal de Vacinação - Atendimento em Casa |

Quadro 4 – Metas e ações pactuadas nos instrumentos de gestão, Manaus, 2022
(conclusão)

| Instrumentos de gestão | PMS 2022-2025 | PAS 2022 | RDQA 2022 |
|------------------------------|--|---|--|
| Categorias das metas e ações | Objetivo Nº 3.01. Prover ferramentas para apoiar a gestão e qualificar o desenvolvimento de ações da SEMSA | | |
| | Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas (Nobre), com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025. | Definir os procedimentos relacionados aos indicadores do Previne Brasil que serão inseridos no Sistema | 2ºQ/2022: <ul style="list-style-type: none"> • Implantação de link de comunicação (conectividade) em uma Unidade de Saúde da área Rural. |
| | Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025. | Elaborar material descritivo com caracterização das ações desenvolvidas e potencialidades do CID no âmbito da SEMSA | 3ºQ/2022: <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de software de controle do tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS); • Integração da ferramenta de geolocalização dos casos em tratamento de TB na rede de atenção básica ao Sistema de monitoramento e controle do tratamento da Tuberculose na APS; • Implantação de mais 7 Links de comunicação (conectividade) em Unidades de Saúde da Rurais: |
| | Ampliar de 25, em 2020, para 75 terabytes, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA | | |
| | Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025. | Realizar testes de soluções de conectividade para os barcos (Unidades fluviais) e para as unidades terrestres | |
| | Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025. | | |

Fonte: A autora.

A criação de um mecanismo institucional para elaboração de um plano de monitoramento e avaliação com foco na melhoria da Atenção Primária em Saúde de Manaus corrobora a adoção de processos sistemáticos com repercussão direta no processo de trabalho dos profissionais das equipes de saúde. Fato este que pode ser observado no conteúdo da Portaria nº 185/2021-SUBGS/SEMSA, a qual cria um grupo de trabalho intersetorial (GTI) para elaboração do Plano de Monitoramento e Avaliação com foco na melhoria da Atenção Primária em Saúde de Manaus, com objetivos, dentre outros, de desenvolver ações estratégicas que atendam às necessidades de fortalecimento dos serviços de saúde, organização de processos de trabalho e das equipes de saúde para atender aos critérios estabelecidos pelo novo financiamento da APS (Previne Brasil).

A última seção de resultados do estudo a ser apresentada mostram os resultados das intervenções a partir dos processos executados, que, por sua vez, foram apoiados pela estrutura organizacional montada a partir das necessidades frente ao novo modelo de financiamento da APS em Manaus e sua avaliação de desempenho, que resultaram no posicionamento da capital com os melhores ISF em relação ao desempenho dos indicadores do Previne Brasil.

5.4 ANÁLISE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Os indicadores do Programa Previne Brasil são avaliados pelo Ministério da Saúde (MS) e a fim de facilitar a observação geral dos resultados é atribuído um padrão de cores a cada um. Assim, o MS classifica o desempenho dos municípios respeitando a padronização de quatro cores. São elas: azul, verde, amarela e vermelha, de acordo com a faixa de resultado alcançado pelo município em cada um dos sete indicadores, conforme demonstra o Quadro 5.

Quadro 5 – Faixa de resultado e classificação do desempenho dos indicadores do Programa Previne Brasil

| Indicador | Classificação do desempenho conforme resultado | | | |
|---|--|---------------|-------------|------|
| | Vermelha | Amarela | Verde | Azul |
| 1) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | <18% | ≥18% e <31% | ≥31% e <45% | ≥45% |
| 2) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | <24% | ≥24% e <42% | ≥42% e <60% | ≥60% |
| 3) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | <24% | ≥24% e <42% | ≥42% e <60% | ≥60% |
| 4) Cobertura de exame citopatológico | <16% | ≥16% e <28% | ≥28% e <40% | ≥40% |
| 5) Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | <38% | ≥38% e <66,5% | ≥66% e <95% | ≥95% |
| 6) Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | <20% | ≥20% e <35% | ≥35% e <50% | ≥50% |
| 7) Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | <20% | ≥20% e <35% | ≥35% e <50% | ≥50% |

Fonte: SISAB/MS⁴³.

O uso de um esquema de cores se refere a dinâmica de sinalização ou visualização semafórica (Quadro 6) do percentual de alcance da meta pré-definida para cada indicador. As quatro cores utilizadas são vermelha, laranja, verde e azul, que são atribuídas a partir de um cálculo entre o valor do resultado do indicador dividido pela meta definida para este indicador seguindo a seguinte lógica: se menor que 40% da meta igual a vermelha; se entre 40% e 69% da meta igual a laranja; se entre 70% e 99% da meta igual a verde; e se maior ou igual a meta igual a azul.

Quadro 6 – Sinalização semafórica do alcance dos indicadores

| Indicador | Meta | Intervalo | Intervalo | Intervalo | Intervalo |
|-------------|------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| Indicador 1 | 45% | <18% | ≥18% e <31% | ≥31% e <45% | ≥45% |
| Indicador 2 | 60% | <24% | ≥24% e <42% | ≥42% e <60% | ≥60% |
| Indicador 3 | 60% | <24% | ≥24% e <42% | ≥42% e <60% | ≥60% |
| Indicador 4 | 40% | <16% | ≥16% e <28% | ≥28% e <40% | ≥40% |
| Indicador 5 | 95% | <38% | ≥38% e <67% | ≥67% e <95% | ≥95% |
| Indicador 6 | 50% | <20% | ≥20% e <35% | ≥35% e <50% | ≥50% |
| Indicador 7 | 50% | <20% | ≥20% e <35% | ≥35% e <50% | ≥50% |

Fonte: SISAB/MS⁴³.

5.4.1 Análise dos indicadores de desempenho no município de Manaus

Os dados a seguir apresentarão os resultados dos indicadores Previne Brasil, de 2020 a 2022, em Manaus. Apesar da implementação do Programa Previne Brasil, pela publicação da Portaria nº 2.979, no dia 12 de novembro de 2019, atravessou-se um período de transição do modelo de financiamento antigo para o atual. Com isso, o MS iniciou de fato a medição de desempenho avaliando os indicadores dos municípios no terceiro quadrimestre de 2020.

Neste contexto, os dados apresentados referentes aos resultados dos indicadores de desempenho, da meta pactuada/esperada para cada, bem como do ISF de Manaus, são deste eixo temporal (terceiro quadrimestre de 2020 ao terceiro quadrimestre de 2022). Sendo assim, a mensuração inicial é detalhada no Quadro 7, que compreende os resultados atingidos no terceiro quadrimestre de 2020.

Quadro 7 – Resultados dos indicadores e ISFs alcançados pelo município no 3º Quadrimestre. Manaus, 2020

| Indicadores | Quadrimestre 3 | | |
|---|----------------|----------|------|
| | Resultado (%) | Meta (%) | ISF |
| 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | 38 | 60 | 5,84 |
| 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 66 | 60 | |
| 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 20 | 60 | |
| 4. Cobertura de exame citopatológico | 24 | 40 | |
| 5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | 100 | 95 | |
| 6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | 13 | 50 | |
| 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 21 | 50 | |

Fonte: A autora.

No panorama de resultados é possível perceber o caráter de recente implementação do novo modelo, onde os três dos sete indicadores se mostraram abaixo do alcance mínimo. O indicador de *proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV* foi o de melhor desempenho real, estando acima da meta

de 60% estipulada pelo MS. Isso porque o resultado do *Indicador Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente* foi considerado o alcance de 100%, mas este foi atribuído a todos os municípios avaliados, devido à correção da divergência no método de cálculo em 2020, para fins de cálculo do ISF. Os demais resultados dos indicadores consideraram o percentual de alcance real.

Os resultados atingidos para cada um dos indicadores de desempenho, nos primeiro, segundo e terceiro quadrimestres do ano de 2021, foram relacionados no Quadro 8.

Quadro 8 – Resultados dos indicadores e ISFs alcançados pelo município de Manaus, 2021

| Indicadores | Meta | Quadrimestre 1 | | Quadrimestre 2 | | Quadrimestre 3 | |
|---|------|----------------|------|----------------|-----|----------------|-----|
| | | Resultado (%) | ISF | Resultado (%) | ISF | Resultado (%) | ISF |
| 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | 60 | 45 | 5,35 | 36 | 6,4 | 51 | 8,1 |
| 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 60 | 71 | | 63 | | 82 | |
| 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 60 | 22 | | 29 | | 58 | |
| 4. Cobertura de exame citopatológico | 40 | 23 | | 21 | | 24 | |
| 5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | 95 | 45 | | 40 | | 35 | |
| 6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | 40 | 20 | | 19 | | 23 | |
| 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 40 | 27 | | 27 | | 40 | |

Fonte: A autora.

Analisando o Quadro 8, à exceção do Indicador 5, cujo resultado no terceiro quadrimestre, pela classificação de desempenho, é considerado insatisfatório e diminuiu 22,2% em relação ao primeiro quadrimestre, no 3º e último quadrimestre de avaliação do ano, os resultados dos outros seis indicadores apresentaram um incremento médio de 34%, com destaque para os indicadores 3 e 7, com incrementos de 163,6% e 48,1%, respectivamente.

Observa-se também que o resultado do Indicador 2 no terceiro quadrimestre

de 2021 ultrapassa a meta definida (60%) pelo Ministério da Saúde em 36,7%. Ainda numa análise do Quadro 7 é possível notar a evolução do ISF do município e, desde que o MS começou a medir o desempenho dos municípios no 3º quadrimestre de 2020, os valores do ISF para Manaus apresentam crescimento de 38,7%, passando de 5,84 (no 3º quadrimestre de 2020) para 8,1 (3º quadrimestre de 2021).

Passando aos resultados alcançados por cada indicador nos primeiro, segundo e terceiro quadrimestres do ano de 2022, estes foram apresentados no Quadro 9.

Quadro 9 – Resultados dos indicadores e ISFs alcançados pelo município. Manaus, 2022

| Indicadores | Meta | Quadrimestre 1 | | Quadrimestre 2 | | Quadrimestre 3 | |
|---|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | | Resultado (%) | ISF | Resultado (%) | ISF | Resultado (%) | ISF |
| 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | 45 | 44 | 7,79 | 42 | 8,39 | 45 | 8,57 |
| 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 60 | 88 | | 89 | | 92 | |
| 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 60 | 66 | | 72 | | 80 | |
| 4. Cobertura de exame citopatológico | 40 | 27 | | 29 | | 30 | |
| 5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | 95 | 68 | | 69 | | 73 | |
| 6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | 40 | 32 | | 40 | | 40 | |
| 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 40 | 21 | | 34 | | 34 | |

Fonte: A autora.

Em 2022, o indicador 1 *Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação*, passou por importante alteração, onde o MS firmou nova meta pactuada passando a ser 45% para este indicador, considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de APS no alcance de resultados em saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações

atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro desejável de 100% da população coberta pela APS.

Assim como também passou a considerar a 12ª semana de gestação como critério para o indicador, refletindo a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal adequado. Analisando o Quadro 9, nota-se que o município de Manaus fecha a avaliação de desempenho do ano de 2022 apresentando os resultados de todos os 7 indicadores de desempenho dentro das faixas de resultados consideradas satisfatórias, tendo, em seu menor valor, alcance acima de 40% da meta, que é o caso do indicador de *Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada*, que manteve o mesmo resultado da avaliação do 2º quadrimestre de 34% em 2022. O ISF alcançado a partir dos resultados dos indicadores foi de 8,57, ou seja, 46,75% de aumento em relação ao primeiro ano de avaliação em 2020.

5.4.2 Resultados do ranqueamento nacional do previne brasil através do indicador sintético final, entre 2021 e 2022

No ano de 2021, a secretaria de saúde do município de Manaus, por meio de seu departamento de inteligência de dados, passou a calcular e a comparar os resultados atingidos pelos indicadores de desempenho de Manaus aos resultados apresentados das outras capitais do país avaliadas pelo Programa Previne Brasil. A partir disso foi possível desenvolver um *ranking*, ou seja, uma lista de posicionamento das capitais, utilizando o ISF para posicionar cada uma em ordem decrescente. Este ranqueamento foi realizado com base nos dados dos três quadrimestres do ano de 2021. O primeiro ranqueamento é apresentado no Quadro 10.

Quadro 10 – Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 1º Quadrimestre de 2021

(continua)

| RESULTADO DO 1º QUADRIMESTRE 2021 | | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|------|
| RANKING | ESTADO | CAPITAL | ISF |
| 1º | ALAGOAS | Maceió | 5.70 |
| 2º | RIO DE JANEIRO | Rio de janeiro | 5.60 |
| 3º | AMAZONAS | Manaus | 5.30 |
| 4º | TOCANTINS | Palmas | 5.10 |

Quadro 10 – Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 1º Quadrimestre de 2021

(conclusão)

| RESULTADO DO 1º QUADRIMESTRE 2021 | | | |
|--|---------------------|----------------|------------|
| RANKING | ESTADO | CAPITAL | ISF |
| 5º | CEARÁ | Fortaleza | 5.10 |
| 6º | PARANÁ | Curitiba | 4.50 |
| 7º | RORAIMA | Boa vista | 4.30 |
| 8º | SERGIPE | Aracajú | 4.20 |
| 9º | SÃO PAULO | São paulo | 4.00 |
| 10º | RIO GRANDE DO NORTE | Natal | 3.90 |
| 11º | ACRE | Rio branco | 3.80 |
| 12º | RORAIMA | Porto velho | 3.70 |
| 13º | DISTRITO FEDERAL | Brasília | 3.60 |
| 14º | MATO GROSSO DO SUL | Campo grande | 3.60 |
| 15º | PIAUI | Teresina | 3.40 |
| 16º | MATO GROSSO DO SUL | Cuiabá | 3.40 |
| 17º | MINAS GERAIS | Belo horizonte | 3.30 |
| 18º | RIO GRANDE DO SUL | Porto alegre | 3.30 |
| 19º | ESPÍRITO SANTO | Vitória | 3.00 |
| 20º | PERMAMBUCO | Recife | 3.00 |
| 21º | MARANHÃO | São luís | 2.90 |
| 22º | PARÁ | Belém | 2.90 |
| 23º | AMAPÁ | Macapá | 2.70 |
| 24º | GOIÁS | Goiânia | 2.60 |
| 25º | SANTA CATARINA | Florianópolis | 2.10 |
| 26º | PARAÍBA | João pessoa | 1.90 |
| 27º | BAHIA | Salvador | 1.20 |

Fonte: SISAB/MS⁴³.

Nota: *ISF calculado por Departamento de Inteligência de Dados/SEMSA.

Conforme o quadro 10 apresenta, entre as 27 capitais brasileiras, o município de Manaus, no Amazonas, ficou na terceira posição do ranqueamento, considerando o ISF calculado para o primeiro quadrimestre do ano de 2021. O ranqueamento de capitais, com base no ISF, referente ao segundo quadrimestre do ano de 2021 é exposto no Quadro 11.

Quadro 11 – Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 2º Quadrimestre de 2021

(continua)

| RESULTADO DO 2º QUADRIMESTRE 2021 | | | |
|--|---------------|----------------|-------------|
| RANKING | ESTADO | CAPITAL | ISF* |
| 1º | TOCANTINS | Palmas | 67,6 |

Quadro 11 – Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 2º Quadrimestre de 2021

(conclusão)

| RESULTADO DO 2º QUADRIMESTRE 2021 | | | |
|--|---------------------|----------------|-------------|
| RANKING | ESTADO | CAPITAL | ISF* |
| 2º | RIO DE JANEIRO | Rio de janeiro | 67,5 |
| 3º | AMAZONAS | Manaus | 63,9 |
| 4º | CEARÁ | Fortaleza | 63,3 |
| 5º | ALAGOAS | Maceió | 62,7 |
| 6º | SERGIPE | Aracajú | 57,1 |
| 7º | RIO GRANDE DO NORTE | Natal | 55,5 |
| 8º | RORAIMA | Boa vista | 54 |
| 9º | DISTRITO FEDERAL | Brasília | 51,3 |
| 10º | PARANÁ | Curitiba | 50,8 |
| 11º | PIAUÍ | Teresina | 48,4 |
| 12º | MATO GROSSO | Cuiabá | 45,4 |
| 13º | MATO GROSSO DO SUL | Campo grande | 45,4 |
| 14º | RORAIMA | Porto velho | 45,2 |
| 15º | MINAS GERAIS | Belo horizonte | 44,1 |
| 16º | ESPÍRITO SANTO | Vitória | 43,7 |
| 17º | RIO GRANDE DO SUL | Porto alegre | 43,5 |
| 18º | SÃO PAULO | São paulo | 43,3 |
| 19º | ACRE | Rio branco | 42,7 |
| 20º | MARANHÃO | São luís | 40,5 |
| 21º | PERNAMBUCO | Recife | 39,1 |
| 22º | SANTA CATARINA | Florianópolis | 33,2 |
| 23º | PARAÍBA | João pessoa | 33 |
| 24º | AMAPÁ | Macapá | 31,2 |
| 25º | PARÁ | Belém | 30,8 |
| 26º | GOIÁS | Goiânia | 23,9 |
| 27º | BAHIA | Salvador | 21 |

Fonte: SISAB/MS³⁶.

Nota: *ISF calculado por Departamento de Inteligência de Dados/SEMSA.

O quadro 11 demonstra que, entre as 27 capitais brasileiras, o município de Manaus, no Amazonas, se manteve na terceira posição do ranqueamento, considerando o ISF calculado para o segundo quadrimestre do ano de 2021.

Finalizando o ranqueamento do ano de 2021, a listagem da posição das capitais brasileiras, com base no ISF calculado para o terceiro quadrimestre de 2021 é apresentado no Quadro 12.

Quadro 12 – Ranqueamento das capitais por ISF, Brasil 3º Quadrimestre de 2021

| RESULTADO DO 3º QUADRIMESTRE 2021 | | | |
|--|---------------------|----------------|-------------|
| RANKING | ESTADO | CAPITAL | ISF* |
| 1º | AMAZONAS | Manaus | 8.10 |
| 2º | TOCANTINS | Palmas | 6.89 |
| 3º | PARANÁ | Curitiba | 6.85 |
| 4º | ALAGOAS | Maceió | 6.82 |
| 5º | RIO DE JANEIRO | Rio de janeiro | 6.77 |
| 6º | CEARÁ | Fortaleza | 6.29 |
| 7º | SERGIPE | Aracajú | 5.89 |
| 8º | RORAIMA | Boa vista | 5.64 |
| 9º | RIO GRANDE DO NORTE | Natal | 5.59 |
| 10º | DISTRITO FEDERAL | Brasília | 5.37 |
| 11º | PIAUÍ | Teresina | 5.26 |
| 12º | MATO GROSSO | Cuiabá | 4.85 |
| 13º | MATO GROSSO DO SUL | Campo grande | 4.79 |
| 14º | SANTA CATARINA | Florianópolis | 4.77 |
| 15º | MINAS GERAIS | Belo horizonte | 4.68 |
| 16º | RONDÔNIA | Porto velho | 4.65 |
| 17º | ESPIRITO SANTO | Vitória | 4.56 |
| 18º | RIO GRANDE DO SUL | Porto alegre | 4.56 |
| 19º | ACRE | Rio branco | 4.52 |
| 20º | SÃO PAULO | São paulo | 4.39 |
| 21º | MARANHÃO | São luís | 4.35 |
| 22º | PERNANBUCO | Recife | 3.99 |
| 23º | PARAÍBA | João pessoa | 3.79 |
| 24º | PARÁ | Belém | 3.51 |
| 25º | GOIÁS | Goiânia | 3.46 |
| 26º | AMAPÁ | Macapá | 3.26 |
| 27º | BAHIA | Salvador | 2.10 |

Fonte: SISAB/MS⁴³.

Nota: *ISF calculado por Departamento de Inteligência de Dados/SEMSA.

O quadro 12 exibe que, entre as 27 capitais brasileiras, o município de Manaus, no Amazonas, progrediu ascendentemente para a primeira posição do ranqueamento, considerando o ISF calculado para o terceiro quadrimestre do ano de 2021. Ressaltando que no 3º quadrimestre de 2021, Manaus foi a única capital brasileira a atingir o ISF maior do que 7,0, ostentando larga distância para as demais capitais.

O valor do ISF de 8,1 alcançado por Manaus indica, pelos critérios do MS, que a Atenção Primária em Saúde do município é considerada de boa qualidade (ISF

>7,0). Além disso, nesta faixa de resultado, acima de 7,0, o MS promove uma certificação os municípios assim classificados, com a apresentação de bons resultados, garantindo o selo APS de Qualidade.

O último ranqueamento realizado pela equipe foi do terceiro quadrimestre do ano de 2022 (Quadro 13).

Quadro 13 – Ranqueamento das capitais por Indicador Sintético Final - Brasil, 3º quadrimestre/2022

| UF | Capital | ISF* |
|---------------------|----------------|------|
| AMAZONAS | Manaus | 8,57 |
| ALAGOAS | Maceió | 7,61 |
| RIO GRANDE DO SUL | Porto alegre | 7,45 |
| PARANÁ | Curitiba | 7,11 |
| DISTRITO FEDERAL | Brasília | 6,79 |
| MATO GROSSO DO SUL | Campo grande | 6,61 |
| SANTA CATARINA | Florianópolis | 6,54 |
| RIO GRANDE DO NORTE | Natal | 6,40 |
| RONDÔNIA | Porto velho | 6,38 |
| RIO DE JANEIRO | Rio de janeiro | 6,35 |
| TOCANTINS | Palmas | 6,17 |
| MARANHÃO | São luís | 6,05 |
| CEARÁ | Fortaleza | 6,01 |
| SERGIPE | Aracaju | 5,92 |
| RORAIMA | Boa vista | 5,36 |
| PIAUI | Teresina | 5,27 |
| PERENANBUCO | Recife | 5,09 |
| ACRE | Rio branco | 4,78 |
| SÃO PAULO | São paulo | 4,74 |
| MATO GROSSO | Cuiabá | 4,61 |
| MINAS GERAIS | Belo horizonte | 4,51 |
| ESPÍRITO SANTO | Vitória | 4,42 |
| GOIÁS | Goiânia | 4,23 |
| AMAPÁ | Macapá | 4,18 |
| BAHIA | Salvador | 4,04 |
| PARÁ | Belém | 3,93 |
| PARAÍBA | João pessoa | 3,68 |

Fonte: SISAB/MS⁴³

Nota: *ISF calculado por GEANE/DID/SUBGS/SEMSA.

O quadro 13 permite verificar que, no terceiro quadrimestre do ano de 2022, o município de Manaus, mais uma vez atingiu a primeira posição no ranking de capitais.

Essa é listada como a quarta vez consecutiva que Manaus atinge e mantém a maior marca no ISF entre as demais capitais brasileiras, considerando resultados desde o terceiro quadrimestre de 2021, quando a capital esteve pela primeira vez na primeira posição.

Com esta nota, Manaus ficou à frente de Maceió (7,61), Porto Alegre (7,45), Curitiba (7,11), Brasília (6,79), Campo Grande (6,61) Florianópolis (6,54), Natal (6,40), Porto Velho (6,38) e Rio de Janeiro (6,35) considerando as dez primeiras cidades com maior pontuação. Além disso, é possível ressaltar que Manaus ainda se mantém, de forma isolada, atingindo valores do ISF acima de 8,0, em comparado as demais capitais brasileiras. Isso indica uma forte manutenção das estratégias aplicadas pela APS no município, influenciando positivamente em seus indicadores e por consequência no ISF. O ISF por sua vez permite que repasses financeiros proporcionalmente maiores sejam destinados ao município de Manaus, seguindo as normas de pagamento por desempenho do Programa Previde Brasil.

Em seguida, serão apresentados os resultados de acordo com as dimensões estudadas.

A resposta do município de Manaus frente a instituição de novas abordagens gerenciais imposta pelo programa Previde Brasil foi avaliada, pela dimensão estrutura organizacional, por meio da reestruturação da Secretaria municipal de Saúde que privilegiou um setor de inteligência de dados na sua estrutura organizacional, elevando seu poder de influência nos processos decisórios e promoveu o fortalecimento da capacidade institucional para a gestão da informação.

Na dimensão do processo de trabalho, pelo comprometimento da instituição no aprimoramento do gerenciamento e na qualidade dos serviços, através do uso de dados em saúde e a criação de mecanismo institucional para sistematização do Monitoramento e Avaliação, com foco na melhoria da Atenção Primária em Saúde de Manaus.

Na dimensão de resultado observam-se os reflexos da intervenção no posicionamento de Manaus em relação ao desempenho dos indicadores do Previde Brasil entre as capitais com maiores ISF, fazendo jus a maior percentual de transferência de recursos financeiros.

Apesar do modelo de Danabedian não contemplar uma quarta dimensão a ser utilizada para avaliar a qualidade, este estudo apresenta a dimensão contexto como quarto elemento para sustentar a análise, em que foi delimitado o contexto político

institucional em que o PMAQ foi substituído pelo Previne e a necessidade de Manaus manter recursos financeiros para custeio dos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) do município. A correlação entre as dimensões avaliadas foi demonstrada através da elaboração de uma matriz analítica (Quadro 14).

Quadro 14 - Matriz analítica das dimensões de contexto, estrutura, processo e resultado

| Dimensões (Donabedian) | Categoria de análise | Resultado |
|-------------------------------|---|--|
| Contexto | O cenário político institucional da transição de políticas de avaliação de qualidade (desempenho) e a necessidade de Manaus manter – não perder - recursos financeiros. | <ul style="list-style-type: none"> • Do PMAQ ao Previne: o contexto político institucional • Rede Saúde Manaura (estruturação de redes de atenção) • O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ-AB em Manaus (baixo desempenho e perda de recursos). |
| Estrutura | As mudanças estruturais que foram necessárias pra dar conta do Previne. | <ul style="list-style-type: none"> • Reestruturação da Semsma Manaus (nova estrutura organizacional) • Fortalecimento da capacidade institucional para a gestão da informação e uso de dados para orientar decisões. |
| Processo | Os processos de trabalho sistemáticos de monitoramento com repercussão na ponta dos serviços de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento da instituição no aprimoramento da gestão e na qualidade dos serviços através do uso de dados em saúde • Criação mecanismo institucional para elaboração do Plano de Monitoramento e Avaliação com foco na melhoria da Atenção Primária em Saúde de Manaus. |
| Resultado | Os resultados dessa intervenção no posicionamento de Manaus em relação a outras capitais a partir dos resultados de indicadores básicos de desempenho do Previne. | <ul style="list-style-type: none"> • Análise dos indicadores de desempenho no município de Manaus • Resultados dos indicadores Previne Brasil, de 2020 a 2022, em Manaus • Resultados do ranqueamento nacional (capitais) do Previne Brasil através do Indicador Sintético Final, entre 2021 e 2022. |

Fonte: A autora

Os fatores da matriz analítica proposta (Quadro 14) que apresentam maior significância na relação entre as intervenções implementadas e resultados alcançados, tendo o Previne Brasil como demandante, estão relacionados no posicionamento de Manaus com base no desempenho dos indicadores destacando-se no contexto nacional como capital com maior Índice Sintético Final (ISF) e na estratégia adotada de se orientar pelos dados e pela gestão da informação estratégica como prioridade na adoção de medidas focadas em resultados.

5 CONCLUSÃO

Utilizando a tríade de Donabedian para analisar os dados coletados, foi possível definir as dimensões de análise proposta pela modelo, caracterizando cada uma delas e estabelecendo relação de causa e efeito entre a estrutura, o processo e o resultado e, ainda, delimitando um contexto em que se deu a transição de políticas de financiamento da APS no município, cumprindo os objetivos do estudo com as seguintes conclusões da pesquisa:

a) A resposta do município de Manaus frente a indução de novas abordagens gerenciais imposta pelo programa Previne Brasil foi avaliada, pela dimensão estrutural, por meio da reestruturação organizacional da Secretaria municipal de Saúde que privilegiou um setor de inteligência de dados na sua estrutura interna, elevando seu poder de influência nos processos decisórios e promoveu o fortalecimento da capacidade institucional para a gestão da informação.

b) Na dimensão do processo de trabalho, o comprometimento da instituição no aprimoramento do gerenciamento e na qualidade dos serviços através do uso de dados em saúde e a criação de mecanismo institucional (GTI) para sistematização do Monitoramento e Avaliação com foco na melhoria da Atenção Primária em Saúde de Manaus fica evidenciada.

c) Na dimensão de resultado observam-se os reflexos da intervenção no posicionamento de Manaus entre as capitais com maiores Indicadores Sintético Final (ISF) aumentando seu percentual de repasse de recurso financeiro para custeio da APS.

d) Apesar do modelo de Danabedian, adotado para a análise dos dados, não contemplar uma quarta dimensão a ser utilizada para avaliar a qualidade, o estudo apresenta o contexto como quarto elemento para sustentar a análise, em que foi delimitado o contexto político institucional em que o PMAQ foi substituído pelo Previne e a necessidade de Manaus manter recursos financeiros para custeio dos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) do município.

e) Foi possível estabelecer uma relação entre as variáveis de análise das dimensões de contexto, estrutura, processo e resultado através da elaboração de uma matriz analítica, que permitiu observar o nexos causal entre elas.

O presente estudo se revela importante no contexto de políticas públicas em saúde, apresentando uma problematização direcionada do Programa Previne Brasil,

dos indicadores propostos, bem como uma análise geral do desempenho positivo apresentado pelo município de Manaus, frente as demais capitais brasileiras.

Torna-se relevante que outros estudos em um modelo inspirado na presente análise sejam desenvolvidos a partir dos resultados obtidos pelas outras capitais brasileiras e as estratégias adotadas por suas secretarias de saúde a fim de que sejam sugeridas abordagens mais realistas sobre a melhora da qualidade da APS e não apenas manutenção e/ou aumento de recursos governamentais

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde [Documento Online]. Brasília [acesso em 05 fev 2023]. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf.
2. 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 [portaria na internet]. Diário Oficial da União 13 nov 2019 [acesso em 12 jan 2021]. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf. Acessado em: 06/10/2020.
3. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União 22 set 2017 [acesso em 12 set 2021]. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm
5. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad. Saúde Pública. 2018; v. 34 (8): 1-5.
6. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2019; v. 43 (nº esp. 5): 137-144.
7. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(2):84–95.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [portaria na internet]. Diário Oficial da União 30 jan 2007 [acesso em 12 set 2021].
9. Brasil. Lei complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União 14 jan 2012.

10. Koerich C, Drago LC, Melo TAP, Andrade SR, Erdmann AL. Financiamento em Saúde: Análise da Produção Científica no Período 2007-2013. *Revista Baiana de Enfermagem* 2016. [acesso em 12 jun 2021]; v. 30 (3). Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16429>.
11. Pinto EG, Bahia AMM, Santos L. O financiamento da saúde na Constituição de 1988: um estudo em busca da efetividade do direito fundamental por meio da equalização federativa do dever do seu custeio mínimo. *A&C – R. de Dir. Adm. Const.* 2019; v. 16 (66): 209-237.
12. Brasil. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 06 nov 1996 [acesso em 12 dez 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html.
13. Brasil. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOASSUS. 01/2001 [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 26 jan 2001 [acesso em 12 dez 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.
14. Brasil. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 29 dez 2017 [acesso em 12 jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
15. Pereira BLS, Oliveira Junior ACR de, Faleiros DR. Ordinance 3992/2017: challenges and advances for resource management in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Rev Saúde Pública.* 2019;53:58.
16. Silva HFR da, Gomes LB, Bezerra AFB, Santos MOS dos, Shimizu HE, Silva KS de B e, et al.. Conflito distributivo: análise do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em duas capitais nordestinas. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2023;27:e220280.
17. Vieira-Meyer APGF, Morais APP, Guimarães JMX, Campelo ILB, Vieira NFC, Machado M de FAS, et al.. Infrastructure and work process in primary health care: PMAQ in Ceará. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020;54:62.
18. Hatisuka MF de B, Moreira RC, Cabrera MAS. Relação entre a avaliação de desempenho da atenção básica e a mortalidade infantil no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 Sep;26(9):4341–50.
19. Neves RG, Duro SMS, Nunes BP, Facchini LA, Tomasi E. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021;30(3):e2020419.

20. Amorim JSC de, Teixeira LB, Ferla AA. Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Sep;25(9):3625–34.
21. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021;26:3781–6.
22. Costa N do R, Silva PRF da, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2022Dec;46(spe8):08–20.
23. Mintzberg H. *Criando Organizações Eficazes: Estruturas Em Cinco Configurações*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.
24. Gurgel Júnior GD, Vieira MMF. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; v. 7 (2): 325-334.
25. Brasil. Ministério da Saúde. *Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
26. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
27. Marshall J I. *Gestão da qualidade*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.
28. Borges FQ. Gestão da informação no sistema único de saúde. *Revista de Administração FACES Journal*. 2014;13(4):7-20.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
30. Yuan N, Dudley RA, Boscardin WJ, Lin GA. Electronic health records systems and hospital clinical performance: a study of nationwide hospital data. *J Am Med Inform Assoc*. 2019 Oct 1;26(10):999-1009.
31. Galetsi, P, Katsaliaki, K., & Kumar, S. Big data analytics in health sector: Theoretical framework, techniques and prospects. *International Journal of Information Management*. 2020; 50: 206-216.
32. Aragão SM, Schiocchet T. Lei Geral de Proteção de Dados: desafio do Sistema Único de Saúde. *Rev Eletr Comun Inf Inov Saúde*. 2020;14(3):1-12.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria*

- de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
34. Coelho Neto GC, Andrezza R, Chioro A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. *Rev. Saúde Pública.* 2021;55:60.
 35. Cerqueira DRDC, Alves PP, Coelho DSC, Reis MV, Lima AS. Uma análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência. *Cad Saude Publica.* 2019;35(9):e00193618.
 36. Mallet ALR. Qualidade em Saúde: presença para discussão. *Revista da SOCERJ.* 2005;18(8): 449.
 37. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press. 1980;1:77-125.
 38. Ferreira J, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Tombini LHT, Souza JB. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Av Enferm.* 2021;39(1):63-73. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85939>.
 39. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas (Artigo). *Cad. Saúde Pública* 10 (1) • Mar 1994 • <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009>.
 40. SEMSA. Secretaria Mubicipal de Manaus. Plano Municipal de Saúde De Manaus 2014 – 2017. Rede de Saúde Manausara. 2013. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/PMS-2014-2017_APROVADO_CMS_RESOL.096-DE-27.12.2013_COMPLETO.pdf>. Acesso em 19.09.2023.
 41. SEMSA. Secretaria Mubicipal de Manaus. Plano Municipal de Saúde De Manaus 2018 – 2021. Rede de Saúde Manausara. 2017. Disponível em: <semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Plano-Municipal-de-Saude-de-Manaus-2018-2021.pdf>. Acesso em 19.09.2023.
 42. SEMSA. Secretaria Mubicipal de Manaus. Realatório Anual de Gestão 2017. Conselho Municipal de Saúde. 2017. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/FINAL-1__RG-2017_SARGSUS__A-APROVAR_ENVIADO__CMS__16.04.2018_Corrigido-6-11pag.pdf>. Acesso em 19.09.2023.
 43. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – SISAB. Plataforma e-Gestor [homepage na Internet]. Brasília [acesso em 04 fev 2022]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.

**APÊNDICE A – LINHA DO TEMPO E IDENTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA DOS
DOCUMENTOS PUBLICADOS SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL NO
PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 2019 E O SEGUNDO
QUADRIMESTRE DE 2022**

| CATEGORIAS | EIXOS TEMPORAIS | DOCUMENTOS | TEMÁTICA |
|------------|-----------------|--|--|
| NORMATIVO | 2019 | 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. |
| | | PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019 | Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. |
| | 2020 | PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020 | Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil. |
| | | PORTARIA Nº 172, DE 31 DE JANEIRO DE 2020 | Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE. |
| | | PORTARIA Nº 173, DE 31 DE JANEIRO DE 2020 | Dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras do financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil. |
| | | PORTARIA Nº 1.740, DE 10 DE JULHO DE 2020 | Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19). |
| | | PORTARIA Nº 2.713, DE 6 DE OUTUBRO DE 2020 | Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. |
| | | PORTARIA Nº 59, DE 26 DE OUTUBRO DE 2020 | Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). |
| | | PORTARIA GM/MS Nº 3.830, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2020 | Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro de custeio destinado aos municípios que alcançaram as metas dos indicadores do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. |
| | 2021 | PORTARIA GM/MS Nº 166, DE 27 DE JANEIRO DE 2021 | Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. |
| | | PORTARIA GM/MS Nº 214, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2021 | Dispõe sobre os Municípios que farão jus, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, ao incentivo financeiro de fator de correção no âmbito do Programa Previne Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. |
| | | PORTARIA GM/MS Nº 238, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2021 | Estabelece os valores do incentivo financeiro com base em critério populacional referente às 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021, no âmbito do Programa Previne Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. |
| | | PORTARIA GM/MS Nº | Altera a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. |

| | | | |
|-------------------|------|--|---|
| | | 247, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2021 | |
| | | PORTARIA GM/MS Nº 2.396, DE 22 DE SETEMBRO DE 2021 | Prorroga os prazos estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º da Portaria GM/MS no 166, de 27 de janeiro de 2021, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previnde Brasil, para o ano de 2021. |
| | | MANUAL INSTRUTIVO DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | Instruir gestores da Atenção Primária à Saúde quanto à compreensão e implementação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária, que equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas eSF e eAP, com o grau de desempenho assistencial somado a incentivos específicos. |
| | 2022 | PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022 | Altera a Portaria GM/MS no 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. |
| INSTRUTIVO | 2020 | NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS | Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnde Brasil. |
| | 2022 | NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-DESF/SAPS/MS | Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnde Brasil. |
| | | DOCUMENTO ORIENTADOR | Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 1/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 4/2022-SAPS/MS | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-SAPS/MS | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 6/2022-SAPS/MS | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 7/2022-SAPS/MS | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS | Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previnde Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS no 102, de 20 de janeiro de 2022, publicada no diário oficial da união em 21 de janeiro de 2022 na edição no 15, seção no 1, página: 197 que alterou a Portaria GM/MS no 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS | Trata-se de Nota de Qualificação do indicador "Proporção de Mulheres com Coleta de Citopatológico na APS". |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 4/2022-DAPE/SAPS/MS | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-DAPE/SAPS/MS | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS | Trata-se de Nota de qualificação do indicador "Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre". |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS | Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnde Brasil (2020). |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-SAPS/MS | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 7/2022-SAPS/MS | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº | Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | 12/2022-SAPS/MS | Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-SAPS/MS | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 17/2022-SAPS/MS | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 18/2022-SAPS/MS | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. |
| | | NOTA TÉCNICA Nº 19/2022-SAPS/MS | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. |
| | | GUIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DA APS - PEC | Qualificação dos Indicadores da APS - PEC |
| | | GUIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DA APS - CDS | Qualificação dos Indicadores da APS - CDS |

Fonte: A autora.

APÊNDICE B – SÍNTESE DA ESTRUTURA E DOS RESULTADOS ESPERADOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

| Estrutura | Ações | Produtos | Resultado intermediário |
|--|--|--|--|
| Capitação ponderada | qualificar a busca, a identificação e o cadastro das pessoas que já acessam as unidades de saúde. | população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) | ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS; o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida |
| Incentivo financeiro com base em critério populacional | calcular incentivo financeiro per capita com base na população municipal, a partir de valor per capita anual multiplicado pela estimativa da população dos municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais divulgados (IBGE) | aporte financeiro federal para apoiar o fortalecimento da APS diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da epidemia do coronavírus (Covid-19) | mitigação dos efeitos decorrentes da pandemia de covid-19 |
| Pagamento por desempenho | Avaliar do processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde | aprimoramento das ações da APS, melhoria do processo de gestão, maior transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade | fortalecimento dos atributos da APS, induzindo o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, otimizando aspectos como periodicidade e método da avaliação |
| Incentivo para ações estratégicas | adesão da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde | melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde Atenção às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas dos municípios. | qualificação das ações e serviços da APS no município, o que pode impactar positivamente nos resultados alcançados nos indicadores acompanhados no Pagamento por Desempenho. |

Fonte: A autora.

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO NUPES/ ESAP/ SEMSA

Saúde


Manaus
 Prefeitura

 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS
 Rua Penitência, 16-89, Nossa Senhora das Graças - CEP: 61052-002
 Telefone: (91) 5892-8504 | semsa@manaus.am.gov.br

ANUÊNCIA nº 15/2022 – ESAP/SEMSA

Manaus, 21 de fevereiro de 2022.

TERMO DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: 'Uso de Dashboards para o monitoramento dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil no município de Manaus.'

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Sanay Souza Pedrosa

ORIENTADORA: Garibaldi D. Gurgel Júnior

INSTITUIÇÃO: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz

A Pesquisadora está devidamente orientada:

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
4. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@pmm.am.gov.br, solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo

Arlete Lima Simões
 Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão
 e Inovação
 NUPES / ESAP / SEMSA

Arlete Lima Simões
 Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
 NUPES/ESAP/SEMSA

Sanay Souza Pedrosa
 Pesquisadora Responsável

 CPF

 DATA