

**ARTIGO ORIGINAL****PREVINE BRASIL: O DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA**

Previne Brasil: the performance of the municipalities of Santa Catarina

Sabrina da Silva de Souza¹, Ana Cláudia da Cunha²

RESUMO

Estudo observacional e ecológico, realizado no Estado de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu em 08/01/2021. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva, por meio de medidas de frequência absoluta e relativa, e apresentação em tabela. Os dados foram organizados pela população dos municípios, tendo em vista que o número populacional traz consigo semelhanças organizacionais, administrativas e inclusive de saúde. Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta que pesquisas que utilizam informações de domínio público não precisarão ser submetidas ao sistema CEP/CONEP. O presente estudo evidenciou que os municípios que apresentaram melhor cumprimento dos indicadores foram aqueles que apresentaram cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família e população de até 50 mil habitantes. Há de se destacar que cinco municípios com população maior de 100.000 habitantes conseguiram alcançar de um a três indicadores, e a cobertura de ESF variou de 40,77% a 89,24%. A avaliação realizada evidencia a importância da cobertura de ESF para os alcances do Programa Previne Brasil, mas não é suficiente nos municípios com maior porte populacional.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT

Observational and ecological study, carried out in the State of Santa Catarina, Brazil. Data collection took place on 1/8/2021. For data analysis, descriptive statistics were performed, using measures of absolute and relative frequency, and presented in a table. The data were organized by the population of the municipalities, considering that the population number brings with it organizational, administrative and even health similarities. All ethical aspects in research with human beings (CEP) were respected, according to Resolution 466/2012 and 510/2016 of the National Health Council (CNS), which advises that research using information in the public domain will not need to be submitted the CEP / CONEP system. The present study showed that the municipalities that showed better compliance with the indicators were those that had coverage of 100% of FHS and a population of up to 50 thousand inhabitants. It should be noted that five municipalities with a population over 100,000 inhabitants managed to reach from one to three indicators, and the FHS coverage ranged from 40.77% to 89.24%. The evaluation carried out shows the importance of FHS coverage for the reach of the Previne Brasil Program, but it is not enough in the municipalities with the largest population.

Key-words: Primary Health Care. Public Health. Health Status Indicators

1. Pós doutora em Enfermagem. Diretora de Planejamento em Saúde da Secretaria de Saúde de São José/SC.

2. Enfermeira do Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José/SC. Especialista em ESF.

INTRODUÇÃO

O Previne Brasil é um modelo misto de financiamento para a Atenção Primária. A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação do modelo de financiamento colocando as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem¹. A oferta de atenção de qualidade e pela equidade é um dos pilares do Previne Brasil e inova ao premiar e reconhecer eficiência e efetividade, sem deixar de primar pelo acesso¹⁻².

Coordenadora do cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia organizada e regionalizada para responder à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações de promoção à saúde, prevenção e manejo de agravos em saúde, prestando atenção às pessoas. Baseada em tecnologias leves, é papel da APS promover saúde e cuidar dos problemas mais frequentes da sua população, evitando a sobrecarga dos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)².

O conjunto de indicadores do Pagamento por Desempenho observado na atuação das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP),

para o ano de 2020, abrangeu as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus)¹⁻².

Se a APS é considerada potente à redução de iniquidades populacionais³, para que haja uma maior alocação de incentivos e recursos financeiros em sua estrutura, é necessário que se reconheça sua relação com os indicadores em saúde⁴.

Assim como a pactuação interfederativa 2017-2021 que tem a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS)⁵⁻⁶, os indicadores do Previne Brasil são convergentes aos indicadores da pactuação. Nesse sentido, os indicadores de saúde são instrumentos para a avaliação do desempenho das ações dos serviços. As informações determinadas pelos indicadores proporcionam a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema de saúde⁶.

Existem evidências de que uma atuação adequada da APS alcance melhores resultados em saúde⁷⁻⁸. No entanto, permanece uma lacuna no que tange a possível associação entre os indicadores pactuados e a Cobertura populacional

estimada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Diante do exposto, tem-se como avaliar os resultados alcançados no Previne Brasil com a cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família nos municípios de Santa Catarina. Este estudo partiu da hipótese de que um melhor desempenho do Programa Previne Brasil está associado à maior cobertura populacional estimada pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os resultados alcançados no Previne Brasil com a cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família nos municípios de Santa Catarina.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional e ecológico, realizado no Estado de Santa Catarina, Brasil. Foram avaliados o desempenho dos serviços de saúde sob gestão municipal de acordo com a portaria GM/MS N° 3.830.⁹ Os dados referentes ao alcance dos indicadores foram extraídos da portaria GM/MS N° 3.830, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2020, já os dados de cobertura de ESF (competência julho 2020) e da população 2019 segundo estimativa do IBGE, foram

fornecidos pelo relatório do e-Gestor AB.

A coleta de dados ocorreu em 08/01/2021. Os dados coletados foram organizados em planilha Excel®, com os dados populacionais fornecidos pelo relatório de acesso público do e-Gestor AB, cobertura de ESF disponível no e-Gestor AB¹⁰ e os dados dos municípios que alcançaram as metas dos indicadores do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil⁹, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, foram organizados conforme a portaria, em seu Anexo II. Para cada município contemplado, os indicadores alcançados foram descritos e contabilizados da seguinte forma: número de indicadores peso 1 com alcance entre 91 e 100% da meta, número de indicadores peso 1 com alcance entre 80 e 90% da meta, número de indicadores peso 2 com alcance entre 91 e 100% da meta e número de indicadores peso 2 com alcance entre 80 e 90% da meta. Dos sete indicadores avaliados, quatro apresentaram peso 1 e três, peso 2⁹.

Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva, por meio de medidas de frequência absoluta e relativa, e apresentação em tabela.

Os dados foram organizados pela população dos municípios, tendo em vista que o número populacional traz

consigo semelhanças organizacionais, administrativas e inclusive de saúde: até 5.000 mil; de 5.000 a 10.000; de 10.000 a 20.000; de 20.000 a 30.000; de 30.000 a 40.000; de 40.000 a 50.000; de 50.000 a 100.000; e mais de 100.000 habitantes.

A descrição dos dados considerou a cobertura de ESF, estratificando os municípios que possuem cobertura igual ou menor de 100%.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos (CEP), de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orienta que pesquisas que utilizam informações de domínio público não precisarão ser submetidas ao sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS

Segundo a portaria 3830 de 29 de dezembro de 2020 que “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”, os municípios beneficiados foram aqueles que atingiram entre 80% e 100% da meta de um ou mais indicadores de um total de

sete indicadores, descritos no Anexo I da referida portaria. Santa Catarina possui 295 municípios, tendo a ESF como determinante na saúde pública Estadual e municipal, o que representa uma cobertura Estadual de 77,90% de ESF. Destes 295 municípios, 189 foram contemplados pela referida portaria e 106 não foram contemplados, ou seja, não atenderam aos critérios do Previne Brasil.

Tomando os 189 municípios contemplados e seguindo a classificação dos indicadores descritos na portaria, temos: Indicadores peso 1 com alcance entre 91 e 100% da meta: 64 (33,86%) municípios não alcançaram nenhum indicador neste grupo; 60 (31,75%) municípios alcançaram um indicador; 52 (27,51%) municípios alcançaram dois indicadores; oito (4,23%) municípios alcançaram três indicadores, os quais citamos: Cunhataí com 1.962 habitantes, Iporã do Oeste com 8.996 habitantes, Salete com 7.642 habitantes, Saltinho com 3.781 habitantes, Salto Veloso com 4.718 habitantes, São Bernardino com 2.336 habitantes, Tangará com 8.676 habitantes e Treviso com 3.929 habitantes. Estes oito municípios apresentaram cobertura de ESF igual a 100%, com exceção de São Bernardino que apresentou cobertura igual a zero. Cinco (2,65%) municípios alcançaram

quatro indicadores: Flor do Sertão com 1.582 habitantes, Santa Terezinha do Progresso com 2.428 habitantes, Sul Brasil com 2.461 habitantes, Tigrinhos com 1.633 habitantes e Tunápolis com 4.543 habitantes. Todos apresentaram cobertura de ESF igual a 100%.

No que tange aos Indicadores peso 1 com alcance entre 80 e 90% da meta: 129 (68,25%) municípios não alcançaram nenhum indicador neste grupo; 50 (26,46%) municípios alcançaram um indicador; nove (4,76%) municípios alcançaram dois indicadores: Águas Mornas com 6.469 habitantes, Angelina com 4.801 habitantes, Antônio Carlos com 8.513 habitantes, Campo Alegre com 11.978 habitantes, Governador Celso Ramos com 14.471 habitantes, Ibiam com 1.957 habitantes, Princesa com 2.924 habitantes, Siderópolis com 14.007 e Xaxim com 28.706 habitantes. Estes nove municípios apresentaram cobertura de ESF igual a 100%, com exceção de Campo Alegre que apresentou cobertura igual a 86,41%, Governador Celso Ramos com 47,68% e Xaxim com 48,07%. Um (0,53%) município alcançou três indicadores: Iraceminha com 3.976 habitantes e cobertura de ESF igual a 100%.

Já, nos Indicadores peso 2 com alcance entre 91 e 100% da meta: 133

(70,37%) municípios não alcançaram nenhum indicador neste grupo; 53 (28,04%) municípios alcançaram um indicador; três (1,59%) municípios alcançaram dois indicadores: Arvoredo com 2.240 habitantes, Formosa do Sul com 2.510 habitantes e Lajeado Grande com 1.427 habitantes. Todos com cobertura de ESF de 100%.

Os Indicadores peso 2 com alcance entre 80 e 90% da meta: 157 (83,07%) municípios não alcançaram nenhum indicador neste grupo; 30 (15,87%) municípios alcançaram um indicador; dois (1,06%) municípios alcançaram dois indicadores: Águas Frias com 2.366 habitantes e Tigrinhos com 1.633 habitantes. Todos com cobertura de ESF de 100%.

De acordo com a Tabela 1, 189 municípios alcançaram um ou mais indicadores conforme a portaria nº 3830 de 30 de dezembro de 2020, correspondendo a 64,07% do total de municípios catarinenses. Destes, 76 municípios (40,21%) alcançaram somente um indicador; 67 (35,45%) alcançaram dois indicadores; 28 (14,81%) alcançaram três indicadores; 13 (6,88%) alcançaram quatro indicadores; quatro (2,12%) alcançaram cinco indicadores e apenas um (0,53%) município alcançou seis indicadores.

Tabela 1. Descritivo do quantitativo dos indicadores alcançados pelos municípios catarinenses conforme a portaria 3830 de 29/12/2020, da cobertura da ESF e da população. Santa Catarina, Brasil, 2020

Município	Nº de indicadores peso 1 com alcance entre 91% a 100% da meta	Nº de indicadores peso 1 com alcance entre 80% a 90% da meta	Nº de indicadores peso 2 com alcance entre 91% a 100% da meta	Nº de indicadores peso 2 com alcance entre 80% a 90% da meta	Cobertura ESF *	Total de indicadores peso 1 com alcance entre 80 e 100% da meta **	Total de indicadores peso 2 com alcance entre 80 e 100% da meta **	Total de indicadores alcançados	População *
ABDON BATISTA	0	0	1	0	100%	0	1	1	2.563
AGUAS FRIAS	1	0	0	2	100%	1	2	3	2.366
AGUAS MORNAS	2	2	0	0	100%	4	0	4	6.469
ALTO BELA VISTA	0	0	1	0	100%	0	1	1	1.937
ANCHIETA	1	1	0	0	100%	2	0	2	5.638
ANGELINA	0	2	0	0	100%	2	0	2	4.801
ANITA GARIBALDI	1	0	0	0	96,73%	1	0	1	7.133
ANITAPOLIS	0	0	0	1	100%	0	1	1	3.232
ANTONIO CARLOS	0	2	0	0	100%	2	0	2	8.513
ARARANGUA	1	0	0	0	0%	1	0	1	68.228
ARROIO TRINTA	2	0	0	0	97,18%	2	0	2	3.550
ARVOREDO	2	0	2	0	100%	2	2	4	2.240
ASCURRA	1	0	0	0	86,97%	1	0	1	7.934
ATALANTA	1	0	1	0	100%	1	1	2	3.210
AURORA	0	0	1	0	100%	0	1	1	5.679
BALNEARIO ARROIO DO SILVA	0	0	1	0	52,79%	0	1	1	13.071
BALNEARIO BARRA DO SUL	2	0	0	0	95,88%	2	0	2	10.795
BALNEARIO CAMBORIU	1	0	0	0	46,07%	1	0	1	142.295
BALNEARIO PICARRAS	0	1	1	0	100%	1	1	2	23.147
BARRA BONITA	1	1	0	0	100%	2	0	2	1.677
BARRA VELHA	1	0	0	0	100%	1	0	1	29.168
BELA VISTA DO TOLDO	0	0	0	1	100%	0	1	1	6.337
BELMONTE	2	1	0	0	100%	3	0	3	2.706
BENEDITO NOVO	2	0	0	0	100%	2	0	2	11.652
BLUMENAU	0	0	0	1	63,75%	0	1	1	357.199
BOM JARDIM DA SERRA	0	0	1	0	100%	0	1	1	4.743
BOM JESUS	0	1	0	1	0%	1	1	2	3.010
BOM JESUS DO OESTE	2	0	0	0	100%	2	0	2	2.142
BOM RETIRO	2	0	0	0	100%	2	0	2	9.966
BOTUVERA	1	0	1	0	100%	1	1	2	5.246
BRACO DO NORTE	1	0	0	0	100%	1	0	1	33.450
BRACO DO TROMBUDO	2	1	0	0	100%	3	0	3	3.743
BRUNOPOLIS	1	0	0	1	100%	1	1	2	2.420

BRUSQUE	1	0	0	0	87,07%	1	0	1	134.723
CAIBI	1	0	0	0	100%	1	0	1	6.148
CALMON	2	0	0	0	100%	2	0	2	3.346
CAMBORIU	0	0	1	0	70,67%	0	1	1	82.989
CAMPO ALEGRE	0	2	0	0	86,41%	2	0	2	11.978
CAMPO ERE	2	0	1	0	100%	2	1	3	8.526
CAMPOS NOVOS	0	0	0	1	76,15%	0	1	1	36.244
CAXAMBU DO SUL	1	0	0	1	94,73%	1	1	2	3.642
CELSO RAMOS	1	0	0	0	100%	1	0	1	2.728
CHAPADAO DO LAGEADO	0	0	1	0	100%	0	1	1	2.988
CHAPECO	2	0	0	0	89,24%	2	0	2	220.367
COCAL DO SUL	1	0	0	0	100%	1	0	1	16.684
CORONEL FREITAS	2	0	0	0	69,13%	2	0	2	9.981
CORONEL MARTINS	0	0	1	0	100%	0	1	1	2.549
CORREIA PINTO	2	0	0	1	80,89%	2	1	3	12.795
CORUPA	2	0	0	0	43,37%	2	0	2	15.909
CUNHATAI	3	0	0	0	100%	3	0	3	1.962
CURITIBANOS	1	0	0	1	69,44%	1	1	2	39.745
DESCANSO	0	1	0	0	100%	1	0	1	8.250
FAXINAL DOS GUEDES	2	0	0	1	100%	2	1	3	10.667
FLOR DO SERTAO	4	0	1	0	100%	4	1	5	1.582
FORMOSA DO SUL	2	0	2	0	100%	2	2	4	2.510
FRAIBURGO	2	0	0	1	85,20%	2	1	3	36.443
GALVAO	1	0	0	0	100%	1	0	1	2.873
GAROPABA	1	0	0	0	100%	1	0	1	23.078
GASPAR	1	1	0	0	79,27%	2	0	2	69.639
GOVERNADOR CELSO RAMOS	0	2	0	0	47,68%	2	0	2	14.471
GRAVATAL	0	0	0	1	59,99%	0	1	1	11.501
GUABIRUBA	1	0	0	0	86,86%	1	0	1	23.832
GUARACIABA	1	1	0	0	100%	2	0	2	10.090
IBIAM	0	2	0	0	100%	2	0	2	1.957
IBICARE	0	0	0	1	100%	0	1	1	3.202
IMBUIA	1	1	0	0	100%	2	0	2	6.197
INDAIAL	2	0	0	0	89,45%	2	0	2	69.425
IOMERE	2	0	0	1	100%	2	1	3	2.945
IPIRA	1	0	1	0	100%	1	1	2	4.446
IPORA DO OESTE	3	0	1	0	100%	3	1	4	8.996
IRACEMINHA	0	3	1	0	100%	3	1	4	3.976
IRANI	2	0	0	0	100%	2	0	2	10.419
IRATI	2	0	0	0	100%	2	0	2	1.930
IRINEOPOLIS	2	0	0	0	92,23%	2	0	2	11.222
ITA	1	1	0	0	100%	2	0	2	6.169
ITAIOPOLIS	2	1	0	0	100%	3	0	3	21.669
ITAPEMA	2	0	0	0	84,52%	2	0	2	65.312
ITAPIRANGA	0	0	0	1	100%	0	1	1	16.872
ITAPOA	2	0	0	0	100%	2	0	2	20.576
ITUPORANGA	0	0	1	0	100%	0	1	1	25.086
JARAGUA DO SUL	2	0	1	0	40,77%	2	1	3	177.697
JARDINOPOLIS	2	0	1	0	0%	2	1	3	1.570
JOACABA	0	0	1	0	100%	0	1	1	30.118
JOINVILLE	1	0	0	0	87,64%	1	0	1	590.466

JUPIA	2	1	1	1	100%	3	2	5	2.101
LAJEADO GRANDE	0	0	2	0	100%	0	2	2	1.427
LAURENTINO	1	0	1	0	100%	1	1	2	6.970
LAURO MULLER	1	1	0	1	100%	2	1	3	15.244
LEBON REGIS	1	1	0	0	100%	2	0	2	12.107
LEOBERTO LEAL	0	0	1	0	100%	0	1	1	3.041
LONTRAS	0	0	1	0	100%	0	1	1	12.130
LUIZ ALVES	1	1	0	0	100%	2	0	2	12.859
LUZERNA	1	1	0	0	60,69%	2	0	2	5.685
MACIEIRA	0	1	1	0	100%	1	1	2	1.775
MAJOR VIEIRA	2	0	0	0	100%	2	0	2	8.103
MARACAJA	0	0	1	0	0%	0	1	1	7.293
MARAVILHA	0	1	0	0	93,74%	1	0	1	25.762
MAREMA	1	0	1	0	100%	1	1	2	1.797
MASSARANDUBA	2	0	0	0	100%	2	0	2	16.916
MATOS COSTA	0	1	0	1	100%	1	1	2	2.520
MODELO	2	1	0	1	100%	3	1	4	4.209
MONDAI	2	0	1	0	58,76%	2	1	3	11.742
MONTE CARLO	1	0	0	0	100%	1	0	1	9.866
MONTE CASTELO	0	1	0	0	100%	1	0	1	8.275
MORRO DA FUMACA	0	1	1	0	100%	1	1	2	17.796
MORRO GRANDE	0	1	0	0	100%	1	0	1	2.893
NAVEGANTES	0	0	1	0	50,81%	0	1	1	81.475
NOVA ITABERABA	2	0	1	0	100%	2	1	3	4.331
NOVA TRENTO	1	0	0	0	100%	1	0	1	14.549
NOVA VENEZA	0	1	0	0	90,99%	1	0	1	15.166
NOVO HORIZONTE	1	0	0	0	0%	1	0	1	2.442
ORLEANS	2	1	0	1	100%	3	1	4	22.912
OTACILIO COSTA	0	1	0	0	100%	1	0	1	18.744
OURO VERDE	2	0	0	0	0%	2	0	2	2.217
PAIAL	1	1	0	1	100%	2	1	3	1.505
PAINEL	1	0	0	0	100%	1	0	1	2.359
PALMA SOLA	1	0	0	0	100%	1	0	1	7.423
PALMEIRA	2	0	0	0	100%	2	0	2	2.627
PALMITOS	0	0	1	0	64,01%	0	1	1	16.169
PAPANDUVA	2	0	0	0	100%	2	0	2	19.320
PARAISO	2	0	1	0	100%	2	1	3	3.437
PASSO DE TORRES	0	0	1	0	100%	0	1	1	8.823
PAULO LOPES	0	1	0	0	100%	1	0	1	7.494
PERITIBA	1	1	0	0	100%	2	0	2	2.787
PETROLANDIA	0	0	1	1	100%	0	2	2	5.937
PINHALZINHO	1	0	0	0	100%	1	0	1	20.313
PINHEIRO PRETO	0	1	0	0	100%	1	0	1	3.555
PLANALTO ALEGRE	2	0	0	1	100%	2	1	3	2.870
POMERODE	1	0	0	0	100%	1	0	1	33.447
PONTE ALTA	1	0	1	0	100%	1	1	2	4.682
PONTE ALTA DO NORTE	0	0	1	0	100%	0	1	1	3.414
PORTO BELO	1	1	0	0	100%	2	0	2	21.388
PORTO UNIAO	1	1	0	0	97,46%	2	0	2	35.398
POUSO REDONDO	0	1	0	0	100%	1	0	1	17.453
PRESIDENTE NEREU	0	0	1	0	100%	0	1	1	2.287

PRINCESA	0	2	0	0	100%	2	0	2	2.924
QUILOMBO	1	1	0	0	100%	2	0	2	9.887
RANCHO QUEIMADO	0	0	1	0	100%	0	1	1	2.878
RIO DO OESTE	0	1	0	1	100%	1	1	2	7.489
RIO DO SUL	0	0	1	0	77,68%	0	1	1	71.061
RIO DOS CEDROS	1	0	0	0	88,64%	1	0	1	11.676
RIO FORTUNA	2	0	0	0	100%	2	0	2	4.611
RIO RUFINO	0	0	0	1	100%	0	1	1	2.483
RODEIO	1	0	1	0	100%	1	1	2	11.551
SALETE	3	1	0	0	100%	4	0	4	7.642
SALTINHO	3	0	0	0	100%	3	0	3	3.781
SALTO VELOSO	3	0	0	0	100%	3	0	3	4.718
SANTA CECILIA	0	0	1	0	82%	0	1	1	16.830
SANTA HELENA	1	1	1	0	100%	2	1	3	2.223
SANTA ROSA DE LIMA	2	1	1	0	100%	3	1	4	2.142
SANTA ROSA DO SUL	0	0	1	0	100%	0	1	1	8.358
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	4	0	1	0	100%	4	1	5	2.428
SANTIAGO DO SUL	2	0	0	1	100%	2	1	3	1.260
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	0	1	0	0	100%	1	0	1	23.245
SAO BENTO DO SUL	2	0	0	1	44,91%	2	1	3	84.507
SAO BERNARDINO	3	0	0	1	0%	3	1	4	2.336
SAO CARLOS	1	0	0	0	100%	1	0	1	11.281
SAO DOMINGOS	1	0	0	0	73,05%	1	0	1	9.445
SAO FRANCISCO DO SUL	0	0	1	0	45,81%	0	1	1	52.721
SAO JOAO DO ITAPERIU	2	0	1	0	92,42%	2	1	3	3.733
SAO JOAQUIM	0	1	1	0	89,60%	1	1	2	26.952
SAO JOSE DO CERRITO	1	0	0	0	83,18%	1	0	1	8.295
SAO LUDGERO	1	0	0	0	77,18%	1	0	1	13.410
SAO MIGUEL DA BOA VISTA	2	1	0	1	100%	3	1	4	1.820
SAUDADES	1	0	0	0	100%	1	0	1	9.745
SERRA ALTA	1	0	0	0	100%	1	0	1	3.263
SIDEROPOLIS	0	2	0	0	100%	2	0	2	14.007
SUL BRASIL	4	0	1	0	100%	4	1	5	2.461
TAIO	2	0	0	0	93,78%	2	0	2	18.395
TANGARA	3	0	0	0	100%	3	0	3	8.676
TIGRINHOS	4	0	0	2	100%	4	2	6	1.633
TIMBE DO SUL	0	0	1	0	64,51%	0	1	1	5.348
TIMBO	1	0	0	0	100%	1	0	1	44.238
TRES BARRAS	0	1	0	0	100%	1	0	1	19.275
TREVISO	3	0	1	0	100%	3	1	4	3.929
TREZE DE MAIO	1	0	0	0	100%	1	0	1	7.081
TREZE TILIAS	2	0	0	0	100%	2	0	2	7.840
TROMBUDO CENTRAL	0	1	0	0	93,75%	1	0	1	7.360
TUNAPOLIS	4	0	0	0	100%	4	0	4	4.543

TURVO	0	0	0	1	100%	0	1	1	12.899
UNIAO DO OESTE	1	1	0	0	100%	2	0	2	2.464
URUSSANGA	2	1	0	0	100%	3	0	3	21.268
VARGEAO	2	1	0	0	100%	3	0	3	3.573
VARGEM	1	1	0	0	100%	2	0	2	2.477
VITOR MEIRELES	0	1	1	0	100%	1	1	2	4.979
WITMARSUM	2	1	0	0	100%	3	0	3	3.965
XAVANTINA	1	0	0	0	100%	1	0	1	3.933
XAXIM	0	2	0	0	48,07%	2	0	2	28.706
ZORTEA	2	0	0	0	100%	2	0	2	3.363

Fonte: Anexo II da portaria nº 3830 de 29 de dezembro de 2020.

* Fonte: Relatório e-Gestor AB. Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 28/10/2020.

** Somatório realizado a partir do número de indicadores alcançados pelos municípios conforme a portaria nº 3830 de 29/12/2020.

Dos 76 municípios que alcançaram um indicador: 49 (64,47%) registraram uma cobertura de ESF igual a 100% - destes, 19 municípios apresentaram uma população menor que 5.000 habitantes; 12 apresentaram população entre 5.000 e 10.000 habitantes; nove apresentaram população entre 10.000 e 20.000 habitantes; cinco apresentaram população entre 20.000 e 30.000 habitantes; três, entre 30.000 e 40.000 habitantes, e apenas um município apresentou entre 40.000 e 50.000 habitantes. 27 (35,53%) registraram uma cobertura de ESF menor que 100% - destes, um apresentou população menor que 5.000 habitantes; 14 apresentaram população entre 10.000 e 20.000 habitantes; um apresentou população entre 30.000 e 40.000 habitantes; cinco entre 50.000 e 100.000 habitantes;

quatro apresentaram população maior que 100.000 habitantes.

Dos 67 municípios que alcançaram dois indicadores: 47 (70,15%) registraram uma cobertura de ESF igual a 100% - destes, 22 municípios apresentaram uma população menor que 5.000 habitantes; 12 apresentaram população entre 5.000 e 10.000 habitantes; 10 apresentaram população entre 10.000 e 20.000 habitantes; três apresentaram população entre 20.000 e 30.000 habitantes. 20 (29,85%) registraram uma cobertura de ESF menor que 100% - destes, quatro apresentaram população menor que 5.000 habitantes; dois apresentaram população entre 5.000 e 10.000 habitantes; seis apresentaram população entre 10.000 e 20.000 habitantes; dois entre 20.000 e 30.000 habitantes; outros dois apresentaram população entre 30.000 e 40.000

habitantes; três apresentaram população entre 50.000 e 100.000 habitantes; e, apenas um município apresentou população acima de 100.000 habitantes.

Dos 28 municípios que alcançaram três indicadores: 21 (75,00%) registraram uma cobertura de ESF igual a 100% - destes, 15 municípios apresentaram uma população menor que 5.000 habitantes; dois apresentaram população entre 5.000 e 10.000 habitantes; outros dois apresentaram população entre 10.000 e 20.000 habitantes; e, dois apresentaram população entre 20.000 e 30.000 habitantes. Sete (25,00%) registraram uma cobertura de ESF menor que 100% - destes, dois apresentaram população menor que 5.000 habitantes; outros dois apresentaram população entre 10.000 e 20.000 habitantes; um apresentou população entre 30.000 e 40.000 habitantes; outro município apresentou população entre 50.000 e 100.000 habitantes; e, apenas um município apresentou população acima de 100.000 habitantes.

Dos 13 municípios que alcançaram quatro indicadores: 12 (92,31%) registraram uma cobertura de ESF igual a 100% - destes, oito municípios apresentaram uma população menor que 5.000 habitantes; três apresentaram população entre 5.000 e 10.000

habitantes; e, um apresentou população entre 20.000 e 30.000 habitantes. Apenas um (7,69%) registrou uma cobertura de ESF menor que 100% e apresentou população menor que 5.000 habitantes.

Dos quatro municípios que alcançaram cinco indicadores, todos registraram uma cobertura de ESF igual a 100% e apresentaram população menor que 5.000 habitantes (Flor do Sertão com 1.582 habitantes, Jupiá com 2.101 habitantes, Santa Terezinha do Progresso com 2.428 habitantes e Sul Brasil com 2.461 habitantes).

O único município que alcançou seis indicadores registrou uma cobertura igual a 100% e apresentou uma população menor que 5.000 habitantes (Tigrinhos com 1.633 habitantes).

Os 106 municípios que não foram contemplados, ou seja, que não conseguiram alcançar ao menos um indicador apresentaram um quantitativo populacional entre 1.568 habitantes (Presidente Castello Branco com cobertura de ESF de 100%) e 500.973 habitantes (Florianópolis com cobertura de 49,58%). Quanto à cobertura de ESF, 66 municípios apresentaram cobertura igual a 100%, 38 apresentaram cobertura menor que 100% e dois municípios registraram cobertura igual a zero.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que os municípios que apresentaram melhor cumprimento dos indicadores foram aqueles que apresentaram cobertura de 100% de ESF e população de até 50 mil habitantes.

Há de se destacar que cinco municípios com população maior de 100.000 habitantes conseguiram alcançar de um a três indicadores, e a cobertura de ESF variou de 40,77% a 89,24%.

Essas diferenças encontradas no Estado demonstram a necessidade de ações no sentido de fortalecer o sistema de saúde, em especial nos municípios com população acima de 50 mil habitantes. Esta situação já foi apontada em outro estudo¹¹⁻¹²⁻¹³. Sabe-se que o acesso aos serviços de saúde é variável de região para região, a história de saúde-doença difere em cada espaço e, portanto, o seu processo de viver, ser saudável e adoecer também sofre variações¹¹⁻¹²⁻¹³.

Para corroborar com essa inferência, acredita-se que uma maior cobertura da ESF pode responder à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações de promoção à saúde, prevenção e manejo de agravos em saúde, prestando atenção

às pessoas. Baseada em tecnologias leves, é papel da APS promover saúde e cuidar dos problemas mais frequentes da sua população, ao implementar os atributos da AB, como o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado¹⁴.

Entretanto, há de se pensar que o modelo brasileiro responde bem aos municípios de menor porte populacional, não apresentando o mesmo comportamento nos municípios com maior densidade populacional, como já indicado em outros estudos¹¹⁻¹²⁻¹³. Essa condição pode estar relacionada para além de fatores de infraestrutura e organização da rede, como aspectos ambientais, culturais e de perfil de saúde da população¹³. Isso reforça a premissa de que a ESF deve repensar seu território de cuidado, a partir de suas características, para que então alcance melhores indicadores.

Por isso, há que se destacar que embora a cobertura de ESF possa trazer melhores resultados na saúde da população em muitas municípios, este modelo, individualmente não está sendo suficiente para municípios com maior população¹⁻³⁻¹⁵.

Apesar das metas terem sido definidas considerando os parâmetros da literatura nacional e internacional⁹, o

número de pessoas cadastradas por equipe, o perfil epidemiológico e sanitário do município e da série histórica dos indicadores produzida a partir das bases de dados nacionais, nem sempre o desempenho dos municípios conseguiu atingir os parâmetros estabelecidos. Os resultados dos indicadores alcançados por equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) mostram essa lacuna no cumprimento dos municípios maiores.

O programa então terá o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país na sua totalidade. Uma vez que esses indicadores, não são simplesmente números, mas atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com o resultado final pretendido. Eles são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas⁹⁻¹⁶.

Cabe destacar, que quanto maior a cobertura populacional pela ESF maior será o potencial de oferta das ações e serviços de saúde básicos para a população¹⁷.

Este estudo, por sua vez, está em consonância com um estudo que confirmou a hipótese de que a cobertura

universal é um elemento chave para alcançar objetivos globais, mas também mostrou piores indicadores de saúde (relacionados à Tuberculose) em municípios com maior cobertura da Atenção Básica¹¹.

A cobertura populacional estimada pelas equipes de ESF considera a centralidade da APS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado e eixo estruturante de programas e projetos¹⁸.

Desse modo, assim como a pactuação tem a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁹, o Previne Brasil vem reforçar esta necessidade, uma vez que os indicadores de saúde são instrumentos importantes para a avaliação do desempenho das ações nos serviços de saúde. As informações determinadas pelos indicadores de saúde proporcionam a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema de saúde.

Isso fortalece os processos de cuidado desempenhados pelas equipes de saúde na APS, em especial da equipe da enfermagem. Sendo a cobertura populacional estimada pelas equipes de

ESF a centralidade da APS e ordenadora do cuidado¹⁰, cabe ao enfermeiro, como um dos principais agentes moduladores da coordenação do cuidado na APS, fortalecer suas práticas neste sentido, garantindo proximidade e acolhimento, aspectos fundamentais inerentes ao trabalho do enfermeiro na APS. Uma melhor cobertura populacional pelas equipes de APS assegura a acessibilidade dos usuários aos serviços necessários à promoção, prevenção e pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do sistema de saúde garantindo vinculação e responsabilização, aspectos fundamentais da APS como ordenadora do cuidado¹²⁻²⁰⁻²¹.

Entre as limitações do estudo, tem-se o fato de o estudo ser descritivo sem associação estatística que pudesse evidenciar a relação causal. Outra limitação se refere à escassez de estudos dessa natureza em Santa Catarina, o que dificulta o maior aprofundamento da análise, especificamente do Previne Brasil, destaca-se que, apesar dos esforços no sentido da redução dos subregistros, podem ocorrer eventos não identificados na utilização de dados secundários. Essa limitação não reduz a confiabilidade do estudo, mas deve ser considerada na interpretação dos resultados.

Este estudo evidenciou que a cobertura de ESF é fundamental para o alcance das metas do Programa Previne Brasil, mas não é suficiente nos municípios com maior porte populacional. OS municípios de Santa Catarina que apresentaram melhor cumprimento dos indicadores deste programa foram aqueles que apresentaram cobertura de 100% de ESF e população de até 50 mil habitantes. Pode-se afirmar que avaliar o cumprimento das metas dos programas ministeriais e conhecer os aspectos do cuidado prestado pela APS a ela relacionados é um ponto fundamental para o planejamento de uma gestão de saúde de qualidade. Esse trabalho pode contribuir para o direcionamento da tomada de decisões dos profissionais da APS e reforça a necessidade de práticas relacionadas as políticas nacionais instituídas, que podem ser facilitadas quando há uma melhor cobertura de ESF, mas não somente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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]; Seção 1, (97). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 na Internet]. Diário Oficial da União 31 jan 2020 [acesso em 12 jan 2021]; Seção 1, (7). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-169-de-31-de-janeiro-de-2020-240912927>

3. Macinko James, Mendonça Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep [cited 2021 Jan 13]; 42(spe1): 18-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

4. Sarti Thiago Dias, Lazarini Welington Serra, Fontenelle Leonardo Ferreira, Almeida Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol.Serv. Saúde [Internet].2020 [cited 2021 Jan 14]; 29(2): e2020166. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en. Epub Apr 27, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

5. Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina. População Residente - Estimativas Populacionais - SC - 2013 a 2018 [citado em 13 jan 2021].

Disponível em: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?popsc/def/popsc.def>.

6. R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: Foundation for Statistical Computing; 2015.

7. Segurado AC, Cassenote AJ, Luna EA. Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. Estud. av. 2016 [citado em 13 jan 2021]; 30(86): 29-49. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100003>.

8. Traebert J, Silva MF, Nickel DA, Schneider IJC. Estimativa da carga de doença por AIDS em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2009. Epidemiol. serv. saúde. 2015 [citado em 13 jan 2021]; 24(3):517-22. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300017>.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 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. [portaria na Internet]. Diário Oficial da União 30 dez 2020 [acesso em 08 jan 2021]; Seção 1, (89). Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2020&jornal=515&pagina=89>.

10. e-Gestor AB [acesso em 28 out de 2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.

11. Souza S da S. Acesso e cobertura na Atenção Primária à Saúde: uma análise dos indicadores de tuberculose no Brasil. Enferm Comunitaria [Internet]. 2019

[acesso 2020 maio 21];15:e12395. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ec/e12395>.

12. Suplici SER, Souza SS, Cunha AC, et al. Associação entre casos de aids em menores de cinco anos e cobertura da atenção básica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10:e3908. [Access em 12 jan 2021]; DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3908>

13. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da Atenção Primária no enfrentamento da COVID-19. *Journal Health NPEPS*. 2021 jan-jun; 6(1):1-21. [acesso 2021 jan 13]; Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/jh_npeps/article/view/4994/3938. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104994>

14. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020; 4(1):bjgpopen20X101041.

15. Arantes Luciano José, Shimizu Helena Eri Merchán-Hamann Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 May [cited 2021 Jan 13]; 21(5): 1499-1510. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

16. (Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT N° 08/2016. Pactuação interfederativa 2017/2021. Indicadores para pactuação de metas. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/pactuacao-de-indicadores-2018/>)

17. Poças KC, Freitas LRS de, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2020 nov 18]; 26(2): 275-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200275&lng=en. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200005>.

18. Malta DC, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Moura L de, Prado RR do, Souza M de FM de. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:E190030. doi: 10.1590/1980-549720190030.

19. Lima KWS de, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc*. 2015 [citado em 13 jan 2021]; 24(1): 61-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100005>.

20. Gonçalves J, Sampaio J. O acompanhamento de indicadores de saúde no monitoramento e avaliação da atenção básica: uma experiência no distrito sanitário de João Pessoa/PB. *RBCS* [Internet]. 16° de março de 2016 [citado 14° de janeiro de 2021];19(1):55-0. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18179>

21. Sousa Allan Nuno. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Sep [cited 2021 Jan 14]; 42(spe1): 289-301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500289&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s119>.

Correspondência:

Sabrina da Silva de Souza
Diretoria de Planejamento em
Saúde/Secretaria de Saúde.
Avenida Acioni Souza Filho (Beira-Mar
de São José), nº 403, 3º andar, Praia

Comprida – São José/SC.
E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

Recebido: 18/01/2021
Aceito em: 02/10/2022