

PREVINE BRASIL: análise em um município do semiárido nordestino

Eva da Silva Paiva – ORCID 0000-0002-6760-5747
Jéssica Suellin Nogueira Leite - ORCID 0009-0002-4252-4112
José Giovanni Nobre Gomes - ORCID 0000-0001-6169-6396
Sara Taciana Firmino Bezerra - ORCID 0000-0002-0516-7681

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O Programa Previne Brasil é uma estratégia de reorientação do financiamento da Atenção Primária à Saúde a partir de critérios de cadastro de usuários, desenvolvimento de ações estratégicas e análise de indicadores de desempenho, utilizando o território como parâmetro para o cálculo do financiamento. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou analisar os resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil no município de Pau dos Ferros, comparando aos resultados do Rio Grande do Norte e do Brasil, a partir dos indicadores de 2020. **MÉTODO:** trata-se de estudo exploratório, cujos dados foram obtidos na plataforma virtual E-gestor AB do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Os resultados apontam que nenhuma das instâncias atingiu os parâmetros e metas pactuados pelo Programa, com alguns indicadores em níveis críticos. **CONCLUSÃO:** a pandemia pelo coronavírus e problemas no registro das informações podem ser causas para resultados que não atingem as metas, mas por ser um programa recente, novos estudos são necessários para aprofundar conhecimentos sobre a temática.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Financiamento da Saúde; Indicadores de Saúde.

PREVINE BRASIL: analysis in a municipality in the northeastern semi-arid region

ABSTRACT:

Introduction: The Previne Brasil Program is a strategy for reorienting the financing of Primary Health Care based on criteria for registering users, developing strategic actions and analyzing performance indicators, using the territory as a parameter for calculating the financing. **PURPOSE:** This research aimed to analyze the results of the indicators of the Previne Brasil Program in the municipality of Pau dos Ferros, RN comparing the results of Rio Grande do Norte and Brazil, from the indicators of 2020. **METHODS:** This is an exploratory study, whose data were obtained from the virtual platform E-gestor AB of the Ministry of Health. **RESULTS:** The results show that none of the instances reached the parameters and goals agreed upon by the Program, with some indicators at critical levels. **CONCLUSION:** the coronavirus pandemic and problems in recording information may be causes for such results, but since it is a recent program, new studies are needed to deepen knowledge on the subject.

Keywords: Primary Health Care; Health Financing; Health Indicators.



PREVINE BRASIL: análisis en un municipio del semiárido nordestino

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El Programa Previne Brasil es una estrategia de reorientación del financiamiento de la Atención Primaria de Salud a partir de criterios de registro de usuarios, desarrollo de acciones estratégicas y análisis de índices de desempeño, utilizando el territorio como parámetro para el cálculo de la financiación. **OBJETIVO:** La presente investigación tuvo como objetivo analizar los resultados de los índices del Programa Previne Brasil en la ciudad de Pau dos Ferros, confrontando a los resultados de Rio Grande do Norte y de Brasil, a partir de los indicadores de 2020. **MÉTODO:** se trata de estudio exploratorio, cuyos datos fueron obtenidos en el sitio virtual E-gestor AB del Ministerio de la Salud. **RESULTADOS:** Los resultados apuntan que ninguna de las instancias alcanzó los parámetros y metas diseñados por el Programa, con algunos indicadores en niveles críticos. **CONCLUSIÓN:** la pandemia por el coronavirus y problemas en el registro de las informaciones pueden ser causas para tales resultados, pero por ser un programa reciente, nuevos estudios son necesarios para profundizar conocimientos sobre la temática.

Palabras clave: Atención Primaria en Salud; Financiación de la Salud; Índices de Salud.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Paim (2015) o Sistema Único de Saúde (SUS) trata-se de uma rede regionalizada e hierarquizada, composta por ações e serviços públicos de saúde, cuja organização está fundamentada em princípios e diretrizes que buscam a ampliação de ofertas, bem como do acesso a esses serviços e ações em saúde.

Faria (2020) ressalta que a Atenção Primária em Saúde (APS) é o único nível de assistência presente em todo o território nacional e através dela, de organizações intermunicipais e regionais, as pessoas podem acessar os demais níveis do cuidado, assim designados secundário e terciário.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal plano de ampliação e embasamento da Atenção Básica, devendo respeitar as singularidades das populações adscritas aos territórios.

A Atenção Primária baseia-se no conceito de território para o desenvolvimento de suas ações, como um campo de legitimação da integralidade da atenção, propiciando cuidados globais e interligando-se aos setores sociais e de educação. Camargos e Oliver (2020) destacam que o processo incessante que envolve a territorialização permite a inversão estrutural onde o território está subjugado ao



serviço de saúde, levando em consideração os modos de vida e percepções de necessidades dos usuários.

Com a institucionalização do SUS, o modelo organizacional do sistema de saúde brasileiro de alocação de recursos começou a ser delineado por Normas Operacionais. A Norma Operacional Básica (NOB) e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) constituem as diretrizes para a operacionalização, são definidas pelas Comissões Intergestora Tripartite e (CIT) e Intergestora Bipartite (CIB), promovem o processo de descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos estados e municípios e fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas (UGÁ; MARQUES, 2005).

A NOB 91 tornou direta a relação do Ministério da Saúde com as secretarias municipais de saúde por meio de convênios de municipalização. Introduziu critérios de transferências de recursos do Ministério da Saúde somente por remuneração da produção de serviços, e os governos locais perderam a sua autonomia. Isto porque os recursos de assistência à saúde, quando creditados para as unidades ambulatoriais e hospitalares prestadoras de serviços, não podiam ser executados diretamente pelos municípios/secretarias de saúde (BRASIL, 1991).

Pela NOB 91, os municípios eram transformados em entidades produtoras de procedimentos de assistência médica, igualando-se àquelas de natureza privada e filantrópica (MARQUES; MENDES, 2003).

A NOB 93 estabelece a relação entre o grau de municipalização correspondente à condição de gestão do sistema local de saúde e sua responsabilidade no SUS. Foi pactuado também que a descentralização deveria ser um processo lento e gradual, com liberdade de adesão por parte das unidades federadas e que as instâncias locais de governo se habilitariam institucional e tecnicamente a adquirir maior grau de autonomia de gestão (UGÁ; MARQUES, 2005). Ainda segundo os autores, os municípios recebiam mensalmente fundo a fundo (Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde), o montante de recursos financeiros correspondentes a um teto estabelecido para o custeio de atividades ambulatoriais, hospitalares, por meio de recursos federais realizados por sua própria rede e pela rede contratada de forma suplementar.



O processo de financiamento do SUS foi progredindo a medida que as mudanças se mostravam necessárias para melhorar os modelos de repasse e a visibilidade de seus resultados. Segundo Trevisan e Junqueira (2007), a NOB 96 foi editada com o intuito de estabilizar e aprofundar os avanços na descentralização, previa duas formas de gestão: a gestão plena de atenção básica e a plena do sistema de saúde, que substituiriam todas as disposições anteriores. Era obrigatório comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, operar o Fundo Municipal de Saúde e ter um Plano Municipal de Saúde. Satisfeitas tais condições, os benefícios alcançados incluíam a obtenção das transferências diretas dos recursos federais ao município, bem como o de ter as unidades básicas de saúde no território do município, estatais ou privadas, subordinadas à gestão municipal.

Continuando o processo de descentralização da gestão do SUS, foram instituídas as NOAS. A portaria da NOAS-SUS 01/2001, teve como objetivo aprofundar o processo de regionalização, otimizando os recursos disponíveis e garantindo acesso aos serviços e ações em saúde. Nesta fase as secretarias estaduais deveriam elaborar o Plano diretor de Regionalização (PDR), este plano teria que garantir ao cidadão acesso as ações e serviços de saúde o mais próximo de sua residência. Nesse Plano os municípios seriam um conjunto (módulos assistenciais) e referenciados a um município polo que estaria apto a ofertar os serviços que os demais da região necessitavam.

A NOAS-SUS 01/2001 foi aperfeiçoada em alguns aspectos e substituída pela NOAS-SUS 01/2002, ambas, com o objetivo de efetivar a regionalização do sistema de saúde, fortalecendo o acesso e a integralidade da atenção à saúde, especialmente no tocante à melhoria do fluxo dos níveis de média e alta complexidade; e, de outro, manter a responsabilidade dos serviços de alta complexidade nas mãos do governo federal (TREVISAN; JUNQUEIRA, 2007).

A era de 2000 continuou marcada por transformações no financiamento do SUS e, a Norma Operacional da Assistência à Saúde, instituiu a gestão plena da Atenção Básica/APS ampliada aumentando as responsabilidades assistenciais da APS no país e instituindo o Piso da Atenção Básica (PAB) ampliado para os municípios que aderissem. Com o passar dos anos, o PAB Ampliado acabou sendo incorporado ao PAB fixo. Era imprescindível instituir um modelo misto de financiamento que levasse em consideração um método de capitação ponderada por



critérios de equidade, de pagamento por desempenho das equipes de Saúde de Família e de incentivos a ações estratégicas e prioritárias (HARZHEIM, 2020).

Assim, o Ministério da Saúde elaborou e implementou o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento das ações e serviços de saúde. O autor acima, acrescenta que o Programa é uma estratégia que visa a estruturação de modelo de financiamento inserindo as pessoas no centro do cuidado, através de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Considerando a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE. No pagamento por desempenho serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da APS, dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Já os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2020).

Diante do exposto, mostra-se relevante analisar os resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil no município de Pau dos Ferros, traçando um comparativo com os resultados do Rio Grande do Norte e do Brasil no ano de 2020, a fim de promover conhecimentos que embasem a qualificação da assistência em saúde e maiores informações sobre os impactos do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde.

2 MÉTODO



Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica, realizada a partir de dados secundários de domínio público obtidos na plataforma virtual E-gestor AB do Ministério da Saúde, que disponibiliza os resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil quadrimestralmente. Tais dados podem ser acessados utilizando os filtros de indicadores de desempenho, relacionando com os locais de interesse da pesquisa.

O primeiro território escolhido para a pesquisa foi o município de Pau dos Ferros, localizado no interior do Estado do RN, na mesorregião do Oeste Potiguar, sua população estimada é de 30.542 habitantes, clima predominante é o semiárido. Atualmente funciona como polo centralizador da VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte. Considerando a relevância do município no contexto regional, os pesquisadores decidiram confrontar os resultados municipais com o desempenho estadual e nacional, a fim de ver congruências ou divergências que possam fornecer conhecimentos sobre esse recente e determinante programa.

Após coletados, os dados foram organizados paralelamente em uma mesma tabela, a fim de facilitar a visualização e comparação das informações. A bibliografia base para a discussão dos dados foi obtida a partir de artigos encontrados nas plataformas Google Acadêmico e Scielo, utilizando palavras chave e priorizando referências mais atuais, além de documentos regulamentadores do Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados retratam um consolidado dos resultados do município de Pau dos Ferros, do Estado do Rio Grande do Norte e do País no ano de 2020 e sua classificação conforme metas e parâmetros do Ministério da Saúde.

Tabela 1: Resultados de Indicadores do Previne Brasil, 2020.



INDICADOR 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	13 %	25 %	33 %
RIO GRANDE DO NORTE	25 %	28 %	32 %
BRASIL	26 %	29 %	34 %

INDICADOR 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	36 %	41 %	45 %
RIO GRANDE DO NORTE	33 %	38 %	42 %
BRASIL	31 %	34 %	38 %

INDICADOR 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	10 %	04 %	11 %
RIO GRANDE DO NORTE	23 %	22 %	18 %
BRASIL	19 %	19 %	19 %

INDICADOR 4: Cobertura de exame citopatológico.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	32 %	29 %	27 %
RIO GRANDE DO NORTE	16 %	16 %	16 %
BRASIL	14 %	14 %	14 %

INDICADOR 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	52 %	59 %	71 %
RIO GRANDE DO NORTE	34 %	55 %	58 %
BRASIL	52 %	71 %	72 %

INDICADOR 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	04 %	04 %	04 %
RIO GRANDE DO NORTE	01 %	02 %	03 %
BRASIL	03 %	03 %	04 %

INDICADOR 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.			
	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	QUADRIMESTRE 3
PAU DOS FERROS	09 %	12 %	13 %
RIO GRANDE DO NORTE	05 %	06 %	09 %
BRASIL	06 %	08 %	11 %

Fonte: E-gestor AB. (BRASIL, 2021)



A primeira análise a partir dos dados acima é que nenhum dos níveis federativos avaliados alcançaram os parâmetros e metas estabelecidos pelo Ministério da Saúde para os indicadores no ano de 2020 (BRASIL, 2020). Tendo em vista que no referido período, o município, o estado e o país apresentavam coberturas de Atenção Básica com média de 100%, 80% e 70% respectivamente (BRASIL, 2021), depreende-se que podem haver fatores como falha no registro de atendimentos ou duplicidade de cadastros de usuários que possam provocar tal discrepância entre os resultados.

Schönholzer et al. (2021) apontam em um estudo com profissionais de saúde que a inexistência ou ineficiência de capacitações bem como a ausência de suporte técnico para atualizações geravam dúvidas e impasses quanto ao registro no sistema. Pinto e Santos (2020) destacam em seu estudo a relevância de um monitoramento contínuo e gestão estratégica de cadastros de usuários duplicados para o cálculo de indicadores de saúde mais fidedignos, tornando possível avaliar as dinâmicas e particularidades de cada território, auxiliando no planejamento e no monitoramento de ações.

Estando em um contexto global de pandemia provocada pelo novo coronavírus, é possível presumir que muitos atendimentos tenham sido afetados pela diminuição dos atendimentos nas unidades básicas, tendo em vista que muitas normativas institucionais determinavam a suspensão de atendimentos e redução da aglomeração de pessoas nos ambientes coletivos. No município analisado, o primeiro decreto publicado pela gestão municipal ainda em março de 2020 suspendia por 30 dias os atendimentos presenciais que pudessem ser realizados de forma virtual (PAU DOS FERROS, 2020).

Os indicadores relacionados às consultas de pré-natal e realização de exames de sífilis e HIV em gestantes foram crescentes, mas ainda assim apresentaram valores abaixo do ideal. Na realização de exames de sífilis e HIV o município teve índices maiores que estado e união.

Tendo em vista que as gestantes foram classificadas como grupos de risco durante a pandemia do covid-19, pode-se relacionar os resultados a esse contexto de saúde pública, bem como a questões já levantadas, como o registro de



informações. Para elaborar um diagnóstico situacional mais apurado, seriam necessárias informações mais detalhadas dos locais analisados nesse estudo.

Outro aspecto relevante da assistência pré-natal é o atendimento odontológico, porém observou-se níveis críticos desse indicador em todos os quadrimestres das instâncias federativas avaliadas nesse estudo, tendo o município o pior desempenho.

Pode-se inferir então que a prática do pré-natal odontológico ainda não é frequente na realidade da APS, mesmo estando inserida nas atividades a serem realizadas com a gestante durante o pré-natal (BRASIL, 2012). Konzen Júnior, Martmitt e Cesar (2019) em um estudo com mais de 2600 mulheres, detectaram que 60% destas não realizaram nenhuma consulta odontológica, destacando ainda resultados internacionais semelhantes.

Ao avaliar o indicador de cobertura de exame citopatológico, observamos valores baixos nas três instâncias, sendo decrescentes e superiores no município, e fixos nos Estado e País. A literatura já aponta fatores que se relacionam com esse déficit, como medo, vergonha, desinteresse e falta de conhecimento (GARCIA *et al.*, 2021). Porém com o advento da pandemia do coronavírus, novos estudos já apontam reduções mais significativas na coleta do exame citopatológico no ano de 2020, ao comparar com período anterior e com respaldo de resultados em outros países (SILVA; BARROS; LOPES, 2021).

O indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente foi o que obteve melhores resultados, a considerar os valores iniciais e o crescimento entre quadrimestres, principalmente no município e na união. Tal aumento está relacionado à migração definitiva dos registros do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) para a Estratégia e-SUS AB. A migração foi regulamentada através de portaria em setembro de 2019 (BRASIL, 2019) mas só foi efetivada em julho de 2020 (BRASIL, 2020), quando o sistema e-SUS AB passou a ser a única forma de registro.

Ao analisar os indicadores sobre a solicitação de hemoglobina glicada para diabéticos e da aferição de pressão arterial em pacientes hipertensos percebemos que tiveram os piores níveis entre os indicadores avaliados, com a maioria das pontuações abaixo de 10% nas instâncias federativas estudadas.



Podemos então levantar hipóteses como autocuidado ineficiente, dificuldade de locomoção às unidades, dificuldade de organização das agendas de atendimento, ou falha no registro correto dos atendimentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que fornece os dados para a base nacional. O que se percebe na literatura recente, são inúmeros estudos com propostas de intervenção para a melhoria da vinculação e acompanhamento desses pacientes, sobretudo através do programa HiperDia (CARNEIRO, 2015; ALMEIDA, 2020).

A análise desenvolvida foi fundamentada em referências na literatura encontrada, bem como nas vivências dos pesquisadores, que trouxeram hipóteses desenvolvidas a partir das percepções alcançadas durante a atuação na Atenção Primária à Saúde.

4 CONCLUSÃO

Analisado o desempenho do município de Pau dos Ferros no Programa Previne Brasil em 2020, percebe-se que os indicadores do município ficaram bem abaixo das metas e parâmetros pactuados pelo Ministério da Saúde. Nota-se ainda, que os resultados municipais se aproximam do cenário estadual e nacional, mostrando que além das peculiaridades locais, podem haver necessidades semelhantes e generalistas.

É sabido que o cenário epidemiológico advindo da pandemia pelo coronavírus foi um dos fatores determinantes para o impacto negativo dos resultados do Previne Brasil, tendo em vista que muitos municípios seguiram recomendações de reduzir ou suspender momentaneamente seus atendimentos eletivos.

Sabendo que o Programa é uma estratégia recente, que ainda passa por um processo de efetivação e adaptação por parte dos municípios e de seus profissionais, pode-se apontar a possibilidade de falhas nos registros ou no cadastro de usuários, levando a duplicidades e inconsistências que afetam a qualidade das informações. Daí a necessidade de acompanhar cuidadosamente as informações registradas nos sistemas de informação do SUS e que alimentam as fontes para a construção e verificação das metas, pois os dados apresentam fragilidades que devem ser corrigidas para que o município possa alcançar a proposta dos indicadores em saúde.

É possível compreender a importância da assertividade na gestão da informação em saúde para dar subsídio a tomada de decisão, corroborando a



indigência de qualificação dos registros, a garantia da completude e a confiabilidade dos dados produzidos pelos trabalhadores da saúde, tanto dos dados clínicos, quanto epidemiológicos e gerenciais.

Destarte, sabendo da falta de pesquisas similares na literatura que gera consequentemente dificuldade na análise dos dados fornecidos pelo Programa, essa pesquisa enquanto analisa o resultado dos indicadores tem grande potencial para estimular novas pesquisas no semiárido nordestino e Brasil, pois entender o funcionamento da APS em nossos territórios possibilita melhorar a assistência e ter embasamento na formulação de novas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. **Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde Itamaraty III no município de Poços de Caldas, Minas Gerais**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/35183>. Acesso em 28 de novembro de 2021.

BRASIL. **E-Gestor AB**: Informação e gestão da Atenção Básica. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Indicadores de Desempenho. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em 07 de dezembro 2021.

BRASIL. **E-Gestor AB**: Informação e gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 07/12/2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Resolução no 258, de 07 de janeiro de 1991**. Nova política de financiamento do SUS para 1991. In: PREUSS, Lislei Teresinha. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. Florianópolis, 2018, p. 3-5.

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 (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília - DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 de dezembro 2021.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. **Nota Técnica no 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf. Acesso em 07 de dezembro 2021.

BRASIL. **Portaria no 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúdes, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Acesso em 08 de dezembro de 2021.

BRASIL. **Portaria no 1645, de 26 de junho de 2020**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.645-de-26-de-junho-de-2020-263898897>. Acesso 28 de novembro de 2021.

BRASIL. **Portaria no 2499, de 23 de setembro de 2019**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.499-de-23-de-setembro-de-2019-217773758>. Acesso 28 de novembro de 2021.

CARNEIRO, C. L. C. **Projeto de intervenção**: Reflexão sobre a ação do enfermeiro no Hiperdia. Curso de Especialização em Saúde da Família. Programa Mais Médicos. Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal de São Paulo, 2015.

CAMARGOS, M. A.; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v. 43, n. 123, p. 1259-1269, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1259-1269/>. Acesso em 28 de novembro de 2021.

FARIA, R. M. de. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhq5z/?lang=pt>. Acesso em 25 de novembro de 2021.

GARCIA, M.; CAMPOS, G. K. P.; PATRÍCIO, J. A. L.; RODRIGUES, L. A.; RODRIGUES, A. F. M. Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p 1462-1477, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-123>. Acesso em 08/03/2023

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBptJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>. Acesso em 28 de novembro de 2021

PINTO, L. F.; SANTOS, L. J. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de



cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (4), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>. Acesso em 25 de novembro de 2021.

PAU DOS FERROS. **Decreto Executivo no 006/2020**. Diário Oficial no 2646 de 18 de março de 2021, Pau dos Ferros, 2020. Disponível em: https://paudosferros.rn.gov.br/arquivos/1034/DIARIO%20OFICIAL_2646_2020_000001.pdf. Acesso em 28 de novembro de 2021.

KONZEN JÚNIOR, D. J.; MARMITT, L. P.; CESAR, J. A. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 24 (10), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>. Acesso em: 08/03/2023

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 403-415, 2003. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042996007>. Acesso em: 08/03/2023

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

SCHÖNHOLZER, T.E.; PINTO, I.C.; ZACHARIAS, F.C.M.; GAETE, R.A.C.; SERRANO-GALLARDO, M.D.P. Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021; 29:e3447. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>. Acesso em 28 de novembro de 2021.

SILVA, B. L. A. O.; BARROS, R. A. A.; LOPES, I. M. R. S. O impacto da pandemia da COVID - 19 no rastreamento do câncer de colo uterino em Teresina – PI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e2091010118768, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18768>. Acesso em 28 de novembro de 2021.

TREVISAN, L. N.; JUNQUEIRA, L. A. P. Construindo o “pacto de gestão” no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 893-902, jul./ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/?lang=pt#>. Acesso em 08/12/2021.

UGÁ, M. A. D.; MARQUES, R. M. O Financiamento do SUS: trajetória, contexto e estrangulamentos. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 193-233.

Submetido em 06/10/2023

Aprovado em 10/12/2023