

Estratégias gerenciais e informacionais para melhores resultados no Previne Brasil: um relato de experiência

Management and informational strategies for better results in Previne Brasil: an experience report

José de Siqueira Gonçalves Júnior*¹

1. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão- PE- Brasil.

Resumo

Objetivo: Discutir sobre estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil a partir de vivências com um município do interior pernambucano acerca dos sistemas de informações utilizados no âmbito da APS. **Metologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir de estratégias elaboradas pela equipe de gestão da Atenção Primária de um município do interior pernambucano a partir do Programa Previne Brasil entre o terceiro quadrimestre do ano de 2021 e o primeiro quadrimestre de 2022. **Descrição da Experiência:** Quanto as atividades elaboradas, houve esforços da equipe gestora da APS para diagnosticar os problemas e posteriormente atacar os problemas chaves para qualificar algumas práticas e dispor de melhorias nesse nível de atenção. Atividades de planejamento, escuta, visitas in loco, monitoramento de indicadores, avaliação de indicadores e treinamento de equipes foram algumas das estratégias para alavancar os indicadores. É preciso lembrar e destacar que o Previne Brasil é a forma atual de financiamento da APS e a seriedade como que tratamos desse programa é um reflexo do comprometimento e seriedade de uma gestão com a manutenção e defesa do modelo de APS e estratégia de saúde da família o qual se compreende. **Considerações Finais:** Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam nortear práticas de outros entes federados para além de contribuir com outras pesquisas acerca de tecnologias e informática na saúde, tema ainda pouco explorado na comunidade científica em saúde.

Palavras-chave:

Atenção Primária em Saúde; Economia da Saúde; Ferramentas e Metodologias Baseadas nas TIC.

Abstract

Objective: To discuss strategies for planning, monitoring and evaluating Previne Brasil indicators based on experiences with a municipality in the interior of Pernambuco about the information systems used in the context of PHC. **Methods:** This is an experience report based on strategies developed by the Primary Care management team of a municipality in the interior of Pernambuco based on the Previne Brasil Program between the third quarter of 2021 and the first quarter of 2022. **Description of the Experience:** Elaborated, there were efforts by the PHC management team to diagnose the problems and later attack the key problems to qualify some practices and have improvements in this level of care. Planning activities, listening, on-site visits, monitoring of indicators, evaluation of indicators and team training were some of the strategies to leverage the indicators. It is necessary to remember and highlight that Previne Brasil is the current way of financing PHC and the seriousness with which we treat this program is a reflection of the commitment and seriousness of management with the maintenance and defense of the PHC model and family health strategy which is understood. **Comments:** It is hoped that the results of this research can guide the practices of other federal entities, in addition to contributing to other research on technologies and informatics in health, a topic that is still little explored in the scientific community in health.

Keyword:

Primary Health Care; Health Economics; ICT-Based Tools and Methodologies.

*Correspondência para/ Correspondence to:

José de Siqueira Gonçalves Júnior: siqueira_26@hotmail.com

Recebido em: 16/04/2023. Aprovado em: 28/06/2023

Revista Educação em Saúde 2023; 11 (1): 46-53

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo que vem ganhando espaço internacionalmente com o intuito de coordenar e organizar todo o sistema de saúde local¹. No mais, atuar como base e centro de organização do cuidado da rede de atenção à saúde requer um gerenciamento de informações em caráter robusto para melhores tomadas de decisões em saúde.

Nesse sentido, a informatização da APS é fundamental para essa estruturação de dados e informatizações nesse nível do sistema e tem sido agenda do Ministério da saúde (MS) desde 2013 com a instituição do sistema de informação para a atenção primária intitulado e-sus APS por via do Cadastro de Dados Simplificados (CDS) e o Prontuário eletrônico do cidadão (PEC). Apesar de o e-sus APS se mostrar enquanto um grande avanço na informatização das unidades, sua implementação necessita de envolvimento expressivo dos diversos atores que estão implicados. Fatores técnicos, estruturais e comportamentais são essenciais para o sucesso dessa incorporação^{2,3}.

Ainda nessa perspectiva de criar mecanismos de avanços à informatização na APS e promover a melhoria da tomada de decisão gerencial e clínica, o MS lança o programa Informatiza APS que foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019⁴.

Uma outra iniciativa do MS que estimula os municípios a se desenvolverem rumo à informatização foi o programa Previne Brasil, criado pela portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de

dezembro de 2019 e reiterada pela portaria Portaria Gm/Ms Nº 102, de 20 de Janeiro de 2022, pois traz a informatização e o registro correto das práticas em saúde no âmbito da atenção primária. Para além disso, o Previne Brasil é a atual forma de financiamento da APS e, por isso, deve possuir monitoramento adequado como forma de cuidado à manutenção das práticas e serviços da estratégia de saúde da família^{5,6}.

O atual trabalho discutirá acerca das estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil a partir de vivências em um município do interior pernambucano.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir de estratégias elaboradas pela equipe de gestão da Atenção Primária de um município do interior pernambucano a partir do Programa Previne Brasil entre o terceiro quadrimestre do ano de 2021 e o primeiro quadrimestre de 2022. O município em questão se situa à 45 Km da capital do Estado e apresenta uma população estimada em 138.757 habitantes⁷.

A equipe de gestão citada anteriormente é composta por seis servidores: uma coordenadora da APS, um coordenador de sistema E-sus APS, um técnico digitador do e-sus APS, uma assessora técnica e três apoiadores institucionais. Dessa forma, destaca-se que todo processo apresentado aqui foi construído de forma participativa e coletiva, não somente com aqueles presentes na gestão, mas assim todos os

profissionais da assistência que foram escutados. O foco da experiência aqui trabalhada é na perspectiva dos proponentes da ação.

Os sistemas de informação e ferramentas utilizados para elaboração dessas estratégias de monitoramento e avaliação foram: e-sus APS, e-sus território, SISAB, Microsoft Excel, e-mails institucionais, plataforma e-Gestor e Portal do SUS. Sendo esse último citado uma plataforma criada a partir de uma empresa de consultoria para dar conta das necessidades locais e compilar os indicadores em painéis de monitoramento personalizados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os resultados e discussões serão apresentados em dois tópicos: O diagnóstico dos recursos e cenários iniciais” e “A execução do plano de ação e o ato de monitorar e avaliar os indicadores”. Compreende-se que essas duas categorias poderão contemplar o percurso a ser relatado com intuito de promover ao leitor uma retrospectiva dos passos dados, o momento atual e qual o destino esperado pela equipe executante desse projeto. Uma das formas mais efetivas de se compreender os cenários e realizar diagnósticos na APS é conhecendo o território por meio de visitas in loco e escuta dos profissionais que a constitui⁸. A partir dessa premissa, a equipe de gestão APS tomou a conduta de conhecer a realidade tecnológica das suas unidades básicas de saúde e profissionais por meio dos apoiadores institucionais e técnicos do e-sus realizando levantamentos das

necessidades tanto em nível de softwares, quanto de hardwares.

A princípio, foi percebida no início da gestão em 2021 a baixa disponibilidade de computadores por Unidades Básicas de Saúde-UBS. Várias das 36 UBS's, contavam com apenas 01 computador a disposição de todos os membros da equipe, o que dificulta o acesso de mais de um membro em caráter simultâneo. Além disso, alguns desses computadores estavam sem Pacote Office ativo, os quais comprometiam a realização de algumas atividades como escrita de documentos e elaboração de planilhas.

No município dessa atual experiência aqui relatada conta com 36 equipes de estratégia de saúde da família (ESF), sendo 26 em zonas urbanas e 10 em zonas rurais. Dentre as equipes de zona rural, foi unânime a constatação de sinal de internet que oscila no decorrer do dia. De fato, o município como um todo apresenta uma limitação estrutural que se apresenta da seguinte maneira: a zona urbana fica a cargo de grandes empresas provedoras de internet, as quais garantem uma melhor velocidade de internet, por outro lado, as zonas rurais utilizam sinais de rádio para provisão de internet, esse último demonstra um desempenho aquém daquilo que se tem na zona urbana.

Pesquisas realizadas em 2019 pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br) do Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br) apontaram

que no cenário Brasileiro, 94% das UBS possuíam computadores e 92% delas possuíam acesso à internet⁹. Apesar do grande percentual encontrado é importante refletir sobre esses números com grande criticidade, pois é fundamental compreender os aspectos qualitativos e quantitativos desses computadores em cada UBS e a qualidade da internet.

Nessas visitas, ainda se evidenciou a necessidade de inclusão digital de alguns profissionais. Inclusão digital diz respeito à capacidade de um indivíduo obter informações a partir de produtos tecnológicos. Houve vários níveis de know how acerca de informática em saúde percebidos; desde pessoas com dificuldade em ligar um computador a pessoas com dificuldade de acessar os sistemas de informação da APS. Algumas pesquisas já apontavam a necessidade do gestor como ator de principal liderança para trabalhar com essa discrepante realidade acerca do acesso e uso de ferramentas da informática¹⁰. Nos tempos atuais, manusear ferramentas e sistemas de informação à saúde é tida como forma alternativa de enfrentamento a condições de saúde que necessitam de intervenções rápidas e ágeis¹¹.

Toda essa necessidade de inclusão digital é protagonizada pelo uso cotidiano e rotineiro das equipes com duas ferramentas informacionais: o CDS e o PEC. Estudos já apontam a melhor adaptabilidade do PEC para responder às demandas da APS atuais como: padronização dos prontuários dos cidadãos,

informatização das unidades básicas de saúde, melhor gerenciamento ao atendimento e acolhimento da demanda espontânea, desdobrando em melhor acesso nesse nível do sistema^{12,13}. O município aqui atualizado encontra-se em um momento de transição, pois utiliza o CDS, mas passará a ser 100% PEC.

Ao se deparar com algumas questões já levantadas aqui, a equipe de gestão APS começou a disparar estratégias de enfrentamento para esse cenário. O primeiro, já se elucida com a questão do parágrafo anterior: a utilização do PEC. Não será um processo de cunho instantâneo, mas sim processual. Serão escolhidas unidades pilotos, os profissionais serão treinados pela equipe e-sus e apoiadores institucionais e em seguida, será expandido o modelo para todas as UBS do município, atingindo assim, 100% de UBS com uso do PEC. Além do mais, os profissionais novos que adentrarem na rede de atenção à saúde local, passarão por treinamento individualizado com foco em dar resolutividade às suas demandas de inclusão digital.

Acerca da limitação dos computadores, foi feita uma licitação com um projeto de 05 a 07 computadores por UBS. Ou seja, terá computadores; na recepção; no consultório médico; no consultório de enfermagem; no consultório do dentista; na sala de vacina; na sala de reunião e na sala dos agentes comunitários de saúde- ACS. Destaca-se que nem toda estrutura física dispõe de sala de reunião e sala para ACS, por isso a variação de 05 a 07 computadores.

Quanto ao monitoramento e avaliação dos indicadores, foi elaborado painel de gestão à vista com os sete indicadores do Previne Brasil e outros indicadores de suporte com intuito de dar maior clareza acerca do cenário de práticas da APS. O monitoramento dos indicadores permite a adequação de caminhos e rotas para se atingirem os resultados almejados. Logo, ao acompanhar esses indicadores, a equipe gestora tem material necessário para tomadas de decisões¹⁴.

Para assegurar e garantir esse monitoramento foi criado em janeiro de 2022 a central de monitoramento do Previne Brasil-CMPB, a partir dessa necessidade. O sistema de informação com os dados compilados e com o painel de indicadores foi uma construção da

gestão APS com uma empresa de consultoria. A central de monitoramento fornece relatórios semanais de acompanhamento e ajudam a equipe gestão APS e outros coordenadores de política públicas de saúde a nortear suas ações no decorrer do quadrimestre avaliativo.

O monitoramento desenvolvido pela CMPB não conta com um mero processo de trabalho passivo, mas sim pedagógico. A equipe entra em contato com profissionais e tira dúvidas, ficando disponíveis para teleconsultorias e tele-educação.

As informações obtidas pela CMPB são disponibilizadas em excel, formato png, pdf, gráficos e tabelas. A seguir algumas imagens do sistema utilizado:

The screenshot shows the 'Acompanhamento de condições de saúde' (Health Condition Monitoring) module. At the top, there is a blue header with the 'SAÚDE e SUS' logo and the user's name 'Jose de Siqueira Goncalves Junior' from 'U S F Matriz'. Below the header, there are navigation options for 'Módulos' and a home icon. The main content area is titled 'Acompanhamento de condições de saúde' and includes a dropdown menu for 'Unidade responsável' (U S F Matriz) and another for 'Equipe responsável'. A section titled 'Problemas e condições' contains a blue information box stating that the search returns only citizens with all selected conditions active in the SOAP and individual care records. Below this, there are four checkboxes for 'Diabetes', 'Hipertensão arterial', 'Obesidade', and 'Gravidez'. At the bottom, there are two input fields: 'Grupos de condições prioritários' and 'CIAP2 e CID10', and a checkbox for 'Buscar apenas problemas / condições ativas na lista de problemas e condições'.

Figura 1. Sistema de informação e-sus APS, módulo para acompanhamento de condições de saúde do território.

Fonte: Sistema de informação e-SUS AP

Nesse relatório acima, podemos extrair informações sobre condições diretamente ligadas ao cotidiano de práticas da APS como

Diabetes, Hipertensão Arterial, Obesidade e Gravidez no território da equipe a ser analisada em determinado período.

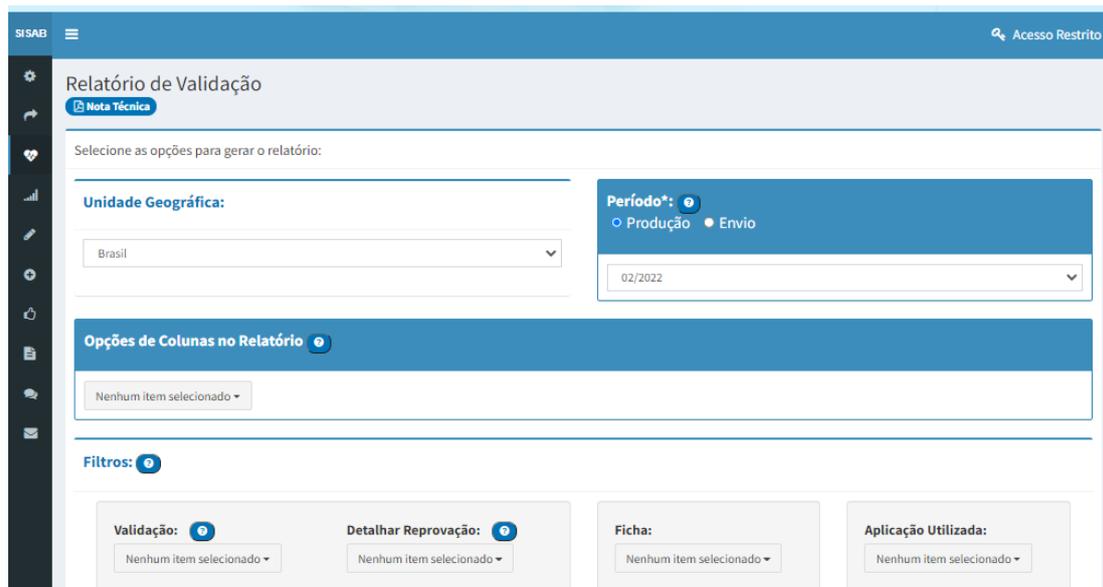


Figura 2. Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB). Módulo de Relatório de Validação
Fonte: Sistema de informação em saúde da atenção básica (SISAB).

O sistema acima tem caráter público e compreende várias funcionalidades como: número de cadastros, número de equipes homologadas por município, indicadores de desempenho. Na figura acima, mostra o campo de relatório de validação de fichas. A partir dele é possível diagnosticar se o envio da produção

registrada pelos profissionais de forma online está sendo enviados ao Ministério da Saúde- MS. Na percepção de quaisquer irregularidades, a equipe gestora pode investigar as causas do problema e agir em tempo oportuno para que o município não seja penalizado financeiramente por ausência de envio de produtividade.

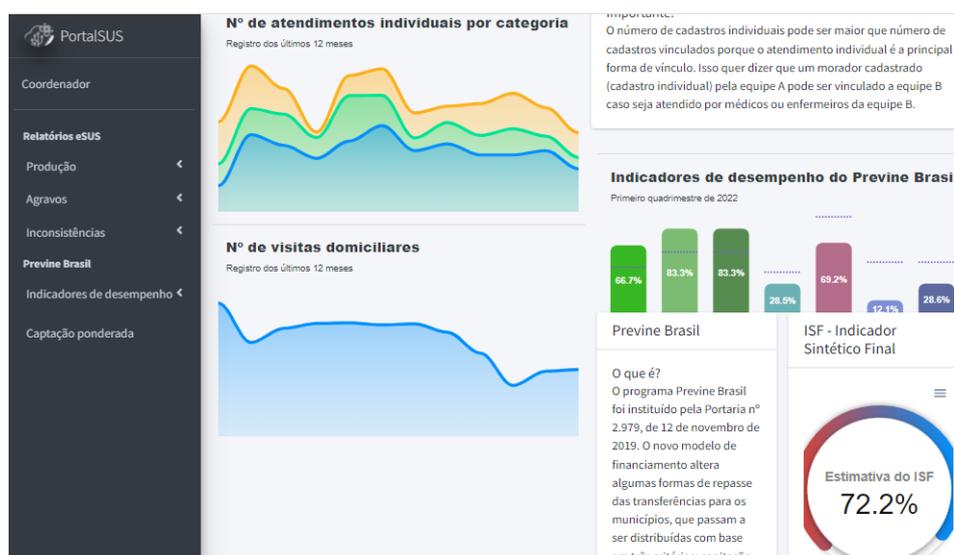


Figura 3. Painel de indicador construído para melhor monitoramento e avaliação do Previne Brasil.
Fonte: sistema de monitoramento próprio do município.

O painel acima tem o intuito de demonstrar vários indicadores e o desempenho por equipe de ESF e o município como um todo. Para além desses, é possível acompanhar os indicadores de desempenho por profissional e por indicador de forma isolada.

Ressalta-se que as avaliações do Previne Brasil são expressas trimestralmente. O município aqui analisado, teve como resultado no primeiro trimestre de 2021, um indicador sintético final de 3,31 e no terceiro trimestre de 2021 alcançou a pontuação de 5,46. Dessa forma, houve um aumento de 65% a partir dessas estratégias criadas. Contudo, espera-se que no primeiro trimestre de 2022, essa pontuação possa chegar na faixa de 6.00.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, entende-se que o objetivo de compartilhar e refletir acerca das estratégias de monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil foi atendida. Todo esse percurso só foi possível a partir do comprometimento dos atores envolvidos no processo para melhorar as ações e práticas no âmbito da Atenção Primária em Saúde assim como o seu devido registro nos sistemas elencados.

Quanto a dificuldades, foi percebida a baixa instrução de alguns colaboradores nesse cenário e será necessária discussão e implementação de um ambiente de aprendizado para inclusão digital desses. Espera-se que os

resultados dessa pesquisa possam nortear práticas de outros entes federados para além de contribuir com outras pesquisas acerca de tecnologias e informática na saúde, tema ainda pouco explorado na comunidade científica em saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Júnior JSG. Sistemas de informação em saúde como componente estratégico para melhores resultados no Previne Brasil: um relato de experiência. Rev. Educ. Saúde 2023; 8 (1): 46-53.

REFERÊNCIAS

1. Mendes, E. V. A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
2. Silva TIM. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) em equipes de saúde da família [Dissertação]. São João del- Rei: Universidade Federal de São João del-Rei [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 10]. Available from: https://ufsj.edu.br/pgenf/dissertacoes_defendidas.php.
3. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB) [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 10].
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019; 11 dez.

5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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 SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 102, de 20 de Janeiro de 2022. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, alterando a Portaria de Consolidação nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Diário Oficial da União 2022; 18 fev.
7. Instituto Brasileiro De Geografia Estatística (Ibge). In: Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vitoria-de-santo-antao/panorama>. Acesso em 23 de nov. de 2022.
8. Faria, RM. A Territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2020; Nov 25 (11): 4521-30.
9. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. Pesquisa sobre informatização das unidades básicas de saúde. Disponível em <https://cetic.br/pt/noticia/uso-de-tecnologias-digitais-avanca-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-mas-a-seguranca-da-informacao-segurendo-desafio-aponta-pesquisa-tic-saude-2021/>. Acesso em 19 fev, 2023.
10. Gontijo TL, Lima PKM, Guimarães EA de A, Oliveira VC de, Quites HF de O, Belo VS, et al.. Computerization of primary health care: the manager as a change agent. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74(2):e20180855. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0855>.
11. Coelho, AL; Moraes, IA; rosa, WVS. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 9(3): jul./set., 2020.
12. Bolzan, L. M., Oliveira, J. S. de, & Löbler, M. L. (2013). Efeitos sociais e afetivos das políticas públicas de inclusão digital: etnografando-se uma organização não-governamental. Revista Sociais E Humanas, 26(2), 434-454.
13. Postal L, Celuppi IC, Lima G dos S, Felisberto M, Lacerda TC, Wazlawick RS, et al.. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Jun;26(6):2023-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>
14. Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL de, Ramos LG, Martins C, et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Apr;25(4):1401-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>.