

Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá

“APS Forte” project and the reflections on previne Brasil indicators and on the work process of primary care teams in the municipalities of the State of Amapá

DOI:10.34117/bjdv8n5-475

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Wesley Lieverson Nogueira do Carmo

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde

Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá

E-mail: weslieverson@hotmail.com

Cintia do Socorro Matos Pantoja

Mestra em Ciências da Saúde

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Amapá

Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá

E-mail: tinthy@gmail.com

Nilma da Silva Pureza

Especialista em Saúde da Família

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde

Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá

E-mail: nilmapureza@yahoo.com.br

Donato Farias da Costa

Mestrando em Administração e Desenvolvimento Empresarial

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde

Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá

E-mail: donatofarias600@hotmail.com

Doriane Nunes dos Santos

Mestra em Terapia Intensiva

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde

Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá

E-mail: doriane.nunes.@gmail.com

Elinete Otoni Ladislau

Especialista em Saúde Pública

Instituição: Secretária Executiva do COSEMS-Amapá

Endereço: Rua Leopoldo Machado, 1416 – Centro, Macapá-Amapá

E-mail: elinete-ladislau@hotmail.com

Juvanete Amoras Távora

Mestre em Qualidade de Produtos e Serviços de Saúde-FIOCRUZ
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde
Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá
E-mail: juvanetetavora@gmail.com

Eliélb Vales Maciel

Acadêmico de Enfermagem
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde
Endereço: Av. Anhanguera, 283-Beírol, Macapá-Amapá
E-mail: elielbvales@bol.com.br

RESUMO

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o termo gestão tem sido empregado para designar as atividades de comando de macro esferas de ação ou decisão no âmbito do sistema de saúde municipal, estadual ou nacional, neste sentido o ato de gerenciar é definido como um processo que visa estabelecer ou interpretar metas, utilizando-se de recursos (físicos, financeiros, técnicos e humanos) para o alcance de uma finalidade previamente determinada. A organização dos serviços de saúde não pode ser pensada sem o componente financiamento; Neste sentido surge no fim de 2019 o Programa Previne Brasil como novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, o que motivou ofertar apoio técnico institucional às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do Estado do Amapá e as equipes da Atenção Primária em Saúde, a partir de ações de fortalecimento da gestão, monitoramento, capacitações e reorganização de serviços nas Unidades Básicas de Saúde e pontos de atenção que compõem as Redes de Atenção à Saúde; com vistas ao melhor desempenho dos municípios quanto ao Previne Brasil. Por meio de uma abordagem e plano de trabalho amplos, as gestões municipais e todos os profissionais que atuam na atenção básica foram instrumentalizados e capacitados pela equipe técnica estadual da SESA com apoio do COSEMS com o objetivo de melhorar os indicadores do Programa Previne Brasil e os processos de trabalho, o que resultou em avanços nos cadastros de usuários, captação ponderada e pagamento por desempenho.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, previne Brasil, apoio institucional.

ABSTRACT

In Brazil, with the implementation of the Unified Health System (UHS), the term management has been used to designate the activities of command of macro spheres of action or decision within the scope of the municipal, state or national health system, in this sense the act management is defined as a process that aims to establish or interpret goals, using resources (physical, financial, technical and human) to achieve a previously determined purpose. The organization of health services cannot be thought of without the financing component; In this sense, the Previne Brasil Program emerged at the end of 2019 as a new model for financing Primary Health Care, which motivated to offer institutional technical support to the Municipal Health Departments of the municipalities of the State of Amapá and the Primary Health Care teams, the from actions to strengthen management, monitoring, training and reorganization of services in Basic Health Units and care points that make up the Health Care Networks; with a view to improving the performance of municipalities in terms of Previne Brasil. Through a broad approach and work plan, municipal administrations and all professionals who work in primary care

were instrumentalized and trained by the state technical team of SESA with support from COSEMS with the objective of improving the indicators of the Previne Brasil Program and the work processes, which resulted in advances in user registrations, weighted recruitment and payment for performance.

Keywords: primary health care, previne Brasil, institutional support.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o termo gestão tem sido empregado para designar as atividades de comando de macro esferas de ação ou decisão no âmbito do sistema de saúde municipal, estadual ou nacional (CHAVES; TANAKA, 2012).

Silva e Santos (2012) afirmam que a gerência na saúde requer a institucionalização do processo de planejamento, a adoção de normas e protocolos, acompanhamento e avaliação permanente por meio de metas e indicadores e formação de mecanismos de comunicação e de motivação de equipes e usuários.

Os mesmos autores complementam enfatizando que o ato de gerenciar é definido como um processo que visa estabelecer ou interpretar metas, utilizando-se de recursos (físicos, financeiros, técnicos e humanos) para o alcance de uma finalidade previamente determinada. O gestor deve garantir os resultados por meio da melhor aplicação dos recursos disponíveis, compreendendo dentro da gestão o que significa planejar, organizar, dirigir, controlar e avaliar as atividades e os recursos de uma organização de forma equilibrada. O seu papel também abrange características essenciais para que se possa desempenhar adequadamente a sua função, como, facilidade na comunicação, liderança, pensar o futuro de forma estratégica, habilidades de viabilizar e estimular a equipe e capacidade de tornar a gestão transparente (SILVA; SANTOS; 2012).

Neste contexto de organização dos serviços, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de Saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (MENDES, 2011).

Brasil (2010) e Brasil (2011) destacam que as RAS representam a organização do conjunto de serviços e ações de saúde com diferentes densidades tecnológicas, estruturas

de apoio técnico, logístico e de gestão que visam garantir a integralidade do cuidado às populações de uma região de saúde, que por sua vez define-se como um espaço geográfico contínuo, delimitado, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados e que permitem o planejamento e a execução de ações e serviços necessários à população do território.

A organização dos serviços de saúde não pode ser pensada sem o componente financiamento; Neste sentido surge no fim de 2019 o Programa Previnde Brasil como novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 somada a Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 que “...dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil”, levando em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (tipologia do município, critérios de vulnerabilidade social, grupos etários, cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde, parâmetros e metas) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2019).

Sobre o pagamento por desempenho, a definição do valor a ser transferido neste componente leva em consideração os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (ESF/Equipe de Atenção Primária). Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite 7 (sete) indicadores (BRASIL, 2019).

Foi diante da necessidade de reorganização das Redes de Atenção à Saúde e do fortalecimento da gestão municipal a partir do apoio institucional da Secretaria de Estado de Saúde do Amapá (SESA) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amapá (COSEMS) que surgiu o projeto APS Forte, tendo como atores envolvidos os Articuladores do Núcleo de Redes de Atenção à saúde e a Gerência de Atenção primária à Saúde que realizavam ações in loco nos 16 municípios do Estado do Amapá, bem como o COSEMS/AP dando apoio na articulação com os entes para que o processo de comunicação efetiva ocorresse e as ações pudessem ser realizadas oportunamente.

2 OBJETIVO GERAL

Ofertar apoio técnico institucional às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do Estado do Amapá e as equipes da Atenção Primária em Saúde, a partir de ações de fortalecimento da gestão, monitoramento, capacitações e reorganização de serviços nas Unidades Básicas de Saúde e pontos de atenção que compõem as Redes de Atenção à Saúde; com vistas ao melhor desempenho dos municípios quanto ao Previner Brasil.

3 METODOLOGIA

Trata-se, de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa na modalidade relato de experiência, considerando que o relato de experiência é considerado um tipo de estudo metodológico que permite descrever experiências vivenciadas pelo autor (GIL, 2010).

Primeiramente a equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde – SESA com o apoio do COSEMS realizou reuniões para a construção do Projeto APS Forte e o Planejamento das atividades a serem realizadas nos municípios do Estado do Amapá. Posteriormente foram montados os processos de deslocamento da equipe e cronograma de viagem e de atividades.

A logística foi organizada pela SESA e as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios articulavam o espaço para as capacitações e o acompanhamento no trajeto durante a realização das visitas aos pontos de atenção da Rede para realização do diagnóstico situacional. Além de realizar a convocação dos profissionais da atenção básica para as capacitações.

Destaca-se que o deslocamento da equipe técnica ocorria por via terrestre e fluvial conforme a necessidade até os municípios.

As atividades ocorreram *in loco* nos municípios no decorrer do ano de 2021, no período de março a dezembro. Destaca-se que além dos relatórios de viagem que foram feitos registros fotográficos de todas as ações desenvolvidas pela equipe de trabalho.

É importante destacar que o processo de apoio institucional foi dividido em 2 (dois) momentos, no primeiro a equipe se deslocava para os municípios para realização do diagnóstico situacional e o no segundo momento ocorria o desenvolvimento das ações e atividades do Projeto APS Forte por meio da utilização de metodologias ativas, entrega de documentos norteadores, apresentação de propostas de trabalho objetivando a melhoria dos indicadores de saúde, mais especificamente os do Previner Brasil.

4 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO SANITÁRIO DO ESTADO DO AMAPÁ

O Amapá situa-se a nordeste da região Norte e tem como limites a Guiana Francesa ao norte, o Oceano Atlântico ao leste, o Pará ao sul e oeste e o Suriname a noroeste. Contava com uma população estimada no ano de 2020 de 845.731 habitantes e para o ano de 2021 de 877.613 habitantes. Detém uma das maiores médias nacionais de urbanização (89,8% dos habitantes vivem em zonas urbanas). Possui uma área total de 142.828,520 km², sendo uma média de 4,69 km² por habitante. A capital, Macapá, abriga mais da metade da população estadual: 503.327 habitantes (IBGE, 2021).

É o Estado amazônico com maior cobertura florestal e mais bem preservada do país. Possui 17 unidades de conservação (12 federais e 5 estaduais). Os governos federal e estadual buscam manter intacto esse refúgio de belezas naturais temperado por tradições culturais únicas. Sua principal característica se dá por respeito à natureza e suas populações tradicionais. Um dos grandes desafios que o Estado encontra é aliar a preservação ao crescimento econômico. Com 70% do território coberto por áreas protegidas, como: reservas biológicas e extrativistas, parques nacionais e terras indígenas que servem de escudo contra o desmatamento e outras formas de degradação (SEBRAE/AP, 2019).

O Estado abriga um mosaico de paisagens naturais altamente biodiversas, precisa-se criar condições para utilizar esse tesouro florestal como motor do desenvolvimento econômico e compromisso social, gerando renda e proporcionando um futuro mais promissor para a população, com responsabilidade ambiental. Na imensidão verde do Estado tem como base os recursos naturais um modelo de desenvolvimento para se empreender (SEBRAE/AP, 2019).

Quanto ao saneamento básico no Estado do Amapá, este é considerado precário, com apenas 14,8% da população tendo acesso a rede de esgoto ou fossa séptica, 52,8% a rede geral de água e 89,2% a coleta de lixo (SESA/AP, 2020).

Em relação a população indígena, o Amapá é o primeiro estado brasileiro a ter todas as terras indígenas demarcadas. Nas duas grandes reservas, que representam 8,6% de todo o território estadual, 140.276 km², vivem as etnias - Galibi, Karipuna, Palikur, Waiãpi e Galibi Marworno, as quais recebem o apoio governamental da assistência saúde à orientação para melhorar a qualidade de vida através de novas alternativas econômicas. O crescimento populacional no Amapá, entre 2000 e 2010, teve uma taxa média anual de 3,45% (IEPÉ, 2020).

Salienta-se que a taxa de crescimento populacional é influenciada pela dinâmica de três fatores, natalidade, mortalidade e migrações. O Estado do Amapá apresenta grandes vazios demográficos, visto que sua densidade demográfica é baixa, apenas 4,7 habitantes por quilômetro quadrado. No Amapá, no período de 1991 a 2010, a população urbana passou de 80,9% para 89,77% (SESA/AP, 2020).

O Sistema de Serviços de Saúde amapaense conforme o Plano Estadual de Saúde, vigência 2020-2030, está organizado em três regiões de saúde: norte, central e sudoeste, as quais são assim caracterizadas: **REGIÃO NORTE** (Municípios de: Amapá, Calçoene, Oiapoque, Pracuúba e Tartarugalzinho); **REGIÃO SUDOESTE** (Municípios de: Laranjal do Jari, Mazagão, Santana e Vitória do Jari) e **REGIÃO CENTRAL** (Municípios de: Cutias, Itaubal, Ferreira Gomes, Macapá, Pedra Branca, Porto Grande e Serra do Navio) (SESA/AP, 2020).

Figura 01 – Regiões de Saúde do Estado do Amapá – Norte, Central e Sudoeste.



Fonte: SESA-AP (2020).

O decreto nº 7.508/2011 menciona a região de saúde como espaço que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. O contrato Organizativo da Ação Pública em saúde (COAP) passa a ser o instrumento de colaboração firmado entre os entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada (BRASIL,2011).

O Planejamento Regional Integrado tem uma dimensão de planejamento estratégico que envolve a formulação estratégica da qual resultam ações coordenadas de longo, médio e curto prazos. E tem como objetivo fazer uma análise do entorno político, institucional e sanitário, com o envolvimento de diferentes atores que atuam, na organização das redes de atenção à saúde (CONASS, 2014; MENDES, 2016; MENDES, 2019).

A Organização das Redes de Atenção à Saúde no Estado do Amapá, deve refletir na orientação da formação de redes regionais e na qualificação de fluxos dos pacientes no sistema desde a Atenção Básica de Saúde, passando pelos cuidados de média e alta complexidade e também na Atenção Domiciliar. Além de qualificar as RAS na redução dos índices de morbimortalidade mediante o aperfeiçoamento dos processos assistenciais, norteando neste sentido, a construção dos Planos Regionais e Macrorregional do Estado do Amapá.

5 PRINCIPAIS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

Para o ano de 2020 e 2021, foram elencados e pactuados de forma tripartite 7 (sete) indicadores: 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; 3. Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico; 4. Cobertura de exame citopatológico; 5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; 6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (BRASIL, 2019).

Além da análise desses indicadores, através das atividades programadas pelo Núcleo de Planejamento da Gestão Estadual de Saúde do Amapá em 2021, os articuladores das RAS (Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Materno-Infantil e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis), também observaram particularidades regionais de cada município que refletiam nos resultados destes indicadores de saúde, entre as quais estavam o acesso e condições de

acesso aos municípios (terrestre ou fluvial), a sazonalidade climática, a ocorrência de eventos climáticos como: enchentes, incêndios e poluição ambiental (rios, solo e ar). Todos esses fatores impactam relativamente na saúde das pessoas residentes destes locais, além da identificação de fragilidades quanto à qualificação profissional, o processo de trabalho e a alimentação do sistema de informação.

Mendes (2012) e Porter e Teiseberg (2007) destacam que é importante que as respostas sociais dos sistemas de atenção à saúde à essas condições precisam ser diferenciadas, sendo reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas. Além disso, é necessário que as condições de saúde sejam enfrentadas por meio de um ciclo completo de atendimento, pois, do contrário, os relacionamentos ao longo desse ciclo tendem a ser distantes e formais, prejudicando seriamente o valor às pessoas usuárias do sistema de saúde.

6 IMPACTO DAS AÇÕES E REFLEXOS NOS INDICADORES DE SAÚDE

No 1º (primeiro) momento após a chegada aos municípios, a equipe técnica da SESA realizava visitas para construção do Diagnóstico Situacional dos municípios e reuniões com os profissionais da Estratégia Saúde da Família para apresentação dos Indicadores do Previner Brasil. Neste momento, os profissionais elencavam as principais dificuldades na execução de suas atividades. Destaca-se que o diagnóstico situacional é uma ferramenta potente de planejamento e tomada de decisões no intuito de identificação de fragilidades e nós críticos e desta forma elencar propostas para resolução dos problemas.

Já com o diagnóstico situacional pronto, no 2º (Segundo) momento, a equipe técnica da SESA realizava capacitações direcionadas ao Programa Previner Brasil e o correto preenchimento das fichas do Sistema e-SUS (qualificadores de indicadores), organização de processo de trabalho, apresentação de fluxogramas assistenciais para doenças crônicas não-transmissíveis com foco na hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, caminho clínico da hipertensão (iniciativa do pacote de suporte técnico HEARTS), avaliação de risco cardiovascular e apresentação de aplicativos validados podem ser usados na assistência ao paciente pertencentes à Rede de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, rastreamento e monitoramento de casos de COVID-19 no território, Fluxo de pré-natal, ficha de classificação de risco gestacional da atenção básica, sífilis gestacional, sífilis congênita, protocolos direcionados à saúde da criança pertencentes à Rede Materno-Infantil, além de outras atividades como verificação dos sistemas de

informação e orientações. Foram entregues materiais elaborados pela equipe SESA para nortear os profissionais.

Outro ponto importante e que trouxe reflexo positivo foi a qualificação dos profissionais para potencializar as ações de cadastro (quadro 02). Neste sentido a equipe, in loco, informava a equipe municipal sobre a importância da Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que “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”.

Da Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal. (Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019).

Entre alguns pontos que merecem destaque está o processo de trabalho concernente ao cadastro dos usuários, o acesso ao sistema para monitoramento e acompanhamento da evolução do número de cadastro e, por conseguinte, o esforço de cadastro por cada município, além da possibilidade de geração de relatório de inconsistências nos cadastros e os meios para sanar tais inconsistências, tendo como principais inconsistências encontradas: responsável sem cadastro individual no território; responsável não declarado no cadastro individual, responsável em outro domicílio mais atual; responsável com mudança de território; responsável com óbito no cadastro individual; responsável não informado; responsável sem vínculo com domicílio.

As oficinas para fins de aumento dos cadastros visavam ainda, capacitar os profissionais para realização correta dos cadastros, seja por meio de computadores/CDS E-SUS DESKTOP ou a partir do uso de aplicativos (ACS LITE e E-SUS Território). O ponto inicial para a maioria dos municípios foi relacionado ao correto preenchimento das fichas de cadastro individual e domiciliar, atentando para o preenchimento total destas fichas e qualidade da informação registrada, para posterior lançamento no sistema a partir

de computadores/CDS E-SUS DESKTOP. Considerando que alguns municípios disponibilizavam tablets para que os Agentes Comunitários de Saúde procedessem com tal cadastramento, houve a necessidade de treinamento para o uso do aplicativo E-SUS Território, um aplicativo disponibilizado pelo Ministério da saúde, usando por alguns municípios a saber: Santana, Laranjal do Jari, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari e Tartarugalzinho.

Como alternativa para alguns profissionais que não dispunham de tablets e que optavam por uso de seu smartphone, houve capacitação para uso do aplicativo ACS LITE®, criado por epHealth® e disponibilizado por plataforma digital. O aplicativo é uma alternativa mais leve, que funciona a partir de armazenamento em nuvem que se diferencia ainda pela existência de filtros como por exemplo: filtro de domicílios, filtros individuais (número de gestantes, crianças de zero a cinco anos, fumantes, hipertensos, acamados entre outros). Além do monitoramento da quantidade de visitas, o público visitado e as necessidades de visitas.

O Projeto APS Forte buscou nesse período o fortalecimento dos indicadores da atenção primária, através de oficinas de governança das redes em especial da rede de urgência e emergência, onde foi realizado um diagnóstico prévio da capacidade técnica instalada, bem como o perfil epidemiológico dos agravos à saúde de maior ocorrência em cada município do Estado do Amapá.

No módulo de capacitações pela Rede de Urgência e Emergência, foram trabalhados: suporte básico de vida, suporte avançado de vida, manejo respiratório com simulação real das manobras de reanimação cardiopulmonar, o correto uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e do Eletrocardiograma, medidas de proteção contra a poluição, manejo em acidentes com animais peçonhentos, manejo em situações de engasgos, hemorragias, urgências traumatológicas, urgências clínicas e urgências pediátricas e neonatais. Ressalta-se que as capacitações eram direcionadas aos profissionais da Atenção Primária em Saúde (Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde).

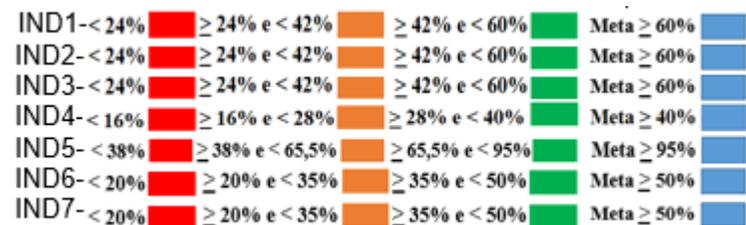
Tabela 01: Ranking dos Indicadores do Previne Brasil Q1-Q2-Q3\2021 por Tipologia do IBGE.

TIPOLOGIA IBGE	MUNICÍPIOS	POSIÇÃO	IND1* Q3	IND2 Q3	IND3 Q3	IND4 Q3	IND5 Q3	IND6 Q3	IND7 Q3	Q1* 2021	Q2 2021	Q3 2021
URBANO	LARANJAL DO JARI	1º	37%	69%	48%	6%	100%	10%	13%	4.50	4.73	6.03↑
	SANTANA	2º	11%	38%	25%	3%	100%	3%	19%	1.70	2.14	4.23↑
	MACAPÁ	3º	6%	32%	6%	5%	100%	3%	9%	2.70	2.57	3.26↑
INTERMEDIÁRIO ADJACENTE	FERREIRA GOMES	1º	2%	62%	50%	19%	100%	6%	19%	2.80	2.00	5.80↑
	PORTO GRANDE	2º	16%	45%	41%	4%	100%	2%	8%	0.90	1.40	4.72↑
RURAL ADJACENTE	ITAUBAL	1º	9%	67%	35%	16%	100%	24%	25%	4.50	3.33	6.18↑
	CUTIAS	2º	12%	15%	44%	6%	100%	15%	22%	3.50	3.16	5.11↑
	MAZAGÃO	3º	8%	43%	25%	1%	100%	0%	7%	2.10	1.54	3.85↑
INTERMEDIÁRIO REMOTO	AMAPÁ	1º	35%	65%	51%	2%	100%	30%	28%	4.00	5.59	7.09↑
	OIAPOQUE	2º	27%	34%	68%	1%	100%	11%	40%	4.90	4.43	6.28↑
RURAL REMOTO	PEDRA BRANCA	1º	45%	73%	81%	21%	100%	59%	78%	7.80	8.39	9.28↑
	VITÓRIA DO JARÍ	2º	48%	78%	77%	10%	100%	17%	19%	6.10	5.86	7.11↑
	TARTARUGALZINHO	3º	23%	49%	56%	16%	100%	13%	47%	3.40	3.79	6.93↑
	CALÇOENE	4º	12%	35%	65%	1%	100%	14%	23%	3.30	3.30	5.83↑
	SERRA DO NAVIO	5º	37%	70%	20%	0%	100%	13%	29%	2.50	2.83	5.38↑
	PRACUÚBA	6º	17%	40%	50%	1%	100%	3%	26%	3.30	4.32	5.28↑

Ind: Indicador

*Q: Quadrimestre/indicador sintético final - isf (nota do desempenho)

*Cores:



Fonte: Adaptado de E-Gestor (2021)

***Ind:** Indicador

IND1 Q3 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 20^a semana de gestação;

IND2 Q3 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

IND3 Q3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IND4 Q3 - Cobertura de exame citopatológico;

IND5 Q3 - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

IND6 Q3 - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e

IND7 Q3 - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Conforme a portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 o Indicador sintético final (ISF) se traduz em “Indicador síntese do desempenho das equipes que variará de (0) zero a (10) dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance”.

Neste sentido se pôde observar que todos os municípios seguiram um padrão de crescimento em seu ISF, com crescimento mais acentuado quando se trata de municípios com menor densidade populacional, talvez pela maior facilidade de na realização dos cadastros dos usuários, aumentando dessa forma a quantidade de atendimentos contabilizados pelo sistema de informação visto que o atendimento de usuários atendidos sem cadastro ou com inconsistência em seu cadastro reflete negativamente em todos os indicadores. Na perspectiva de crescimento do ISF o município do Oiapoque foi o que teve maior crescimento, tendo também um crescimento de 44,4% no seu quantitativo de usuários cadastrados.

Tabela 02: Crescimento do Indicador Sintético Final por Município em 2021.

MUNICÍPIO	ISF Q1	ISF Q3	CRESCIMENTO
OIAPOQUE	1,9	6,28	4,38
PORTO GRANDE	0,9	4,72	3,82
TARTARUGALZINHO	3,4	6,93	3,53
AMAPÁ	4	7,09	3,09
FERREIRA GOMES	2,8	5,8	3,00
SERRA DO NAVIO	2,5	5,38	2,88
SANTANA	1,7	4,23	2,53
CALÇOENE	3,3	5,83	2,53
PRACUÚBA	3,3	5,28	1,98
MAZAGÃO	2,1	3,85	1,75
ITAUBAL	4,5	6,18	1,68
CUTIAS	3,5	5,11	1,61
LARANJAL DO JARI	4,5	6,03	1,53
PEDRA BRANCA	7,8	9,28	1,48
VITÓRIA DO JARÍ	6,1	7,11	1,01
MACAPÁ	2,7	3,26	0,56

Fonte: Adaptado de E-Gestor (2021).

Quadro 01: Relatório de cadastros por Municípios no Estado do Amapá, 2021.

Município: Amapá, Calçoene, Cutias, Ferreira Gomes, Itaubal, Laranjal do Jari, Macapá, Mazagão, Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Porto Grande, Pracuuba, Santana, Serra do Navio, Tartarugalzinho, Vitória do Jari.

U F	IBG E	MUNICÍPIO	JAN/20 21	FEV/20 21	MAR/20 21	ABR/20 21	MAI/20 21	JUN/20 21	JUL/20 21	AGO/20 21	SET/20 21	OUT/20 21	NOV/20 21	DEZ/20 21
A P	1600 10	AMAPÁ	6.739	0	7.674	7.813	7.965	8.112	8.320	8.534	8.627	8.706	8.778	8.828
A P	1600 27	LARANJAL DO JARI	34.928	0	37.636	37.926	38.260	38.498	38.650	39.420	39.551	39.609	39.618	39.562
A P	1600 20	CALÇOENE	6.473	0	7.621	7.643	7.772	7.845	7.926	9.007	9.034	9.128	9.181	9.194
A P	1600 30	MACAPÁ	106.728	29.627	149.935	155.078	160.045	164.088	166.559	178.297	179.760	182.579	186.838	192.299
A P	1600 60	SANTANA	59.062	0	67.653	68.052	68.782	69.434	69.983	72.750	73.213	73.710	74.176	74.566
A P	1600 80	VITÓRIA DO JARI	9.176	2.420	12.568	12.876	12.906	13.009	13.074	13.167	13.226	13.187	13.226	13.219
A P	1600 50	OIAPOQUE	17.306	0	20.577	20.755	21.238	21.433	22.007	23.522	24.210	24.534	24.628	24.996
A P	1600 53	PORTO GRANDE	7.244	0	9.156	9.875	10.111	10.383	10.705	12.977	13.185	13.370	13.440	14.041
A P	1600 55	PRACUUBA	3.359	0	3.827	3.864	3.939	3.974	3.977	4.057	4.050	4.124	4.108	4.163
A P	1600 05	SERRA DO NAVIO	3.995	0	4.812	4.934	5.003	5.025	5.010	5.119	5.127	5.165	5.180	5.200
A P	1600 25	ITAUBAL	5.657	0	6.235	6.268	6.309	6.378	6.448	6.608	6.633	6.730	6.819	6.882
A P	1600 40	MAZAGÃO	9.605	0	10.766	10.930	11.174	11.586	11.833	13.261	13.509	13.868	14.045	14.641
A P	1600 70	TARTARUGALZI NHO	8.331	952	11.313	11.462	11.615	11.764	11.856	12.520	12.772	13.346	13.622	13.820
A P	1600 21	CUTIAS	3.500	0	4.550	4.591	4.764	4.841	4.950	5.282	5.387	5.400	5.448	5.491
A P	1600 15	PEDRA BRANCA DO AMAPARI	9.056	0	10.229	10.348	10.461	10.598	10.774	11.117	11.194	11.341	11.386	11.446

A	1600	FERREIRA	4.857	0	5.531	5.537	5.708	5.828	5.959	6.394	6.516	6.571	6.508	6.568
P	23	GOMES												

Acompanhe a evolução dos cadastros:

■ < 40%
 ■ ≥ 40% e < 70%
 ■ ≥ 70% e < 100%
 ■ ≥ 100%
 ■ Parâmetro

*Este índice semafórico não se aplica às equipes eCR, eAPP e eSFR.

Fonte: E-Gestor (2021).

Em relação ao cadastro de usuários todos os municípios do Estado apresentaram tendência de crescimento, sendo que é necessário considerar o esforço de cadastro destes municípios, visto que alguns municípios apesar de pouco expressivo o seu crescimento tinha esforço de cadastro pequeno e conseguiu atingi-lo. Em relação do crescimento no número de cadastro em porcentagem se destacou o município de Porto Grande que quase dobrou o seu número de usuários cadastrados, seguido da capital do Estado que também apresentou um crescimento robusto.

Tabela 03: Evolução dos cadastros de usuários no E-SUS por Município em 2021.

MUNICÍPIO	JAN	DEZ	CRESCIMENTO	TAXA CRESCIMENTO (%)
PORTO GRANDE	7.244	14.041	6.797	93,8
MACAPÁ	106.728	192.299	85.571	80,1
TARTARUGALZINHO	8.331	138.20	5.489	65,8
CUTIAS	3.500	5.491	1.991	56,8
MAZAGÃO	9.605	14.641	5.036	52,4
OIAPOQUE	17.306	24.996	7.690	44,4
VITÓRIA DO JARI	9.176	13.219	4.043	44,0
CALÇOENE	6.473	9.194	2.721	42,0
FERREIRA GOMES	4.857	6.568	1.711	35,2
AMAPÁ	6.739	8.828	2.089	30,9
SERRA DO NAVIO	3.995	5.200	1.205	30,1
PEDRA BRANCA	9.056	11.446	2.390	26,3
SANTANA	59.062	74.566	15.504	26,2
PRACUÚBA	3.359	4.163	804	23,9
ITAUBAL	5.657	6.882	1.225	21,6
LARANJAL DO JARI	34.928	38.562	3.634	10,4

Fonte: Adaptado de E-Gestor (2021).

Tais avanços estão fortemente ligados ao movimento das equipes de atenção básica em conjunto, caminhando em sinergia a partir das orientações da Gerência Estadual de Atenção Primária que em conjunto com o núcleo de Redes de Atenção à Saúde usaram tecnologias leves para favorecer a comunicação com todos os municípios. Uma das principais ferramentas que potencializaram a comunicação foi o aplicativo Whatsapp®, que permite comunicação com regiões mais distantes que apesar de não contarem com cobertura telefônica, dispõem de acesso à internet. Desta forma a criação de grupo de Whatsapp® composto com representantes da gestão estadual, municipais, COSEMS, apoiadores do Ministério da Saúde entre outros atores, contribuiu significativamente para o planejamento e execução das ações.

As oficinas ocorreram a partir de Metodologias de trabalho baseadas na aprendizagem significativa, valorizando os saberes, a realidade regional amazônica compreendendo sua cultura, crenças, estilo de vida entre outros aspectos, fazendo um

confronto com as possibilidades assistenciais e de gestão da clínica e do cuidado apresentada nas políticas de saúde ministeriais, considerando os cadernos de atenção básica e outros dispositivos. Entre os assuntos discutidos houve prioridade para as estratégias para alcançar melhorias nos indicadores do Previnde Brasil.

A descentralização das oficinas para os territórios (municípios) propiciou maior adesão e participação por parte dos profissionais que atuam na rede municipal, bem como gestores, essa capilarização foi um fator de motivação visto que rompeu barreiras geoterritoriais considerando o fator “estrada de chão e de difícil acesso”. Deste modo as oficinas promoveram integração entre os profissionais e equipes quanto vivência, expertise e troca de experiências, entre elas experiências exitosas.

O resultado obtido foi uma profunda reorganização do processo de trabalho nos territórios, que inicialmente contou com o despertar para a sensação de pertencimento por parte dos profissionais das equipes de saúde nos territórios e, por fim, a adesão às propostas apresentadas bem como o alinhamento conceitual do processo de trabalho com todos os profissionais referidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma abordagem e plano de trabalho amplos, as gestões municipais e todos os profissionais que atuam na atenção básica foram instrumentalizados e capacitados pela equipe técnica estadual da SESA com apoio do COSEMS com o objetivo de melhorar os indicadores do Programa Previnde Brasil e os processos de trabalho. Neste aspecto com a divulgação dos resultados do 3º Quadrimestre de Indicadores do ano de 2021 pelo Ministério da Saúde, observou-se que os municípios já obtiveram melhora em alguns, o que prova a efetividade das ações desenvolvidas e torna esse relato de experiência exitoso.

Destaca-se que por meio dos dados do Diagnóstico situacional local foi possível elencar as principais fragilidades enfrentadas pelos municípios e em cima disso foram traçadas intervenções com foco na melhoria dessas fragilidades, ampliando o acesso aos serviços e fortalecendo a Atenção Primária em Saúde destes municípios. Além disso, as ações direcionadas à outros programas e ciclos de vida foram massificadas resgatando a essência de se trabalhar de forma integral e contínua na APS, o que traduz seu pertencimento enquanto gestão participativa e responsável.

Cabe destacar ainda que a educação em saúde foi apontada como uma ferramenta altamente potente e que precisa ser melhor aproveitada em todos os níveis de atenção pois

comprovadamente causa mudanças significativas nos profissionais, nos processos e, por conseguinte, nos indicadores de saúde.

Por fim, é importante destacar que o trabalho em equipe organizado, planejado e em sinergia, proporciona um ambiente mais harmonioso, elevando a satisfação dos membros da equipe e resultando em práticas e competências mais eficientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Rev. Esc. Enferm.**, Universidade Estadual de São Paulo (USP), v. 46, n. 5, p. 1274-1278, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/33.pdf>>.

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **CONASS Debate – A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2014. 171 p.

E-GESTOR. Atenção Básica. 2021. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. (5ª ed.): Atlas. 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>

IEPÉ. Instituto de Pesquisa e Formação Indígena. **Terras e Povos indígenas no Amapá e norte do Pará - 2020**. Disponível em: <https://institutoiepe.org.br/publicacoes/terras-e-povos-indigenas-no-amapa-e-norte-do-para-2020/>

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MENDES, E. V. **As Redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2012.

MENDES, E. V. **A governança regional das redes de atenção à saúde**. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate: Governança regional das redes de atenção à saúde. Brasília, CONASS, 2016.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. CONASS. 1ª Edição. 2019.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégia para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Tradução: Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007.

SEBRAE. 2019. Disponível em
<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ap/artigos/amapaa-riqueza-do-estado-mais-preservado-dobrasil,c2b9ca4eb363f510VgnVCM1000004c00210aRCRD>

SESA. Secretária de Estado da Saúde do Amapá. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Amapá, 2020. 168p.

SILVA, M. T.; SANTOS, S. A. Gestão nas organizações sem fins lucrativos. **Anais do Seminário das Faculdades Integradas Campos Salles**, nº 4, 2012. Disponível em: <<http://www.fics.edu.br/index.php/seminario/article/view/173/252>>.