



## O PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UM MUNICÍPIO DA MACRORREGIÃO SUL DE SAÚDE MATO-GROSSENSE.

THE PREVINE BRASIL PROGRAM IN A MUNICIPALITY IN THE SOUTHERN HEALTH MACRO-REGION OF MATO GROSSO.

EL PROGRAMA PREVINE BRASIL EN UN MUNICIPIO DE LA MACRORREGIÓN SANITARIA SUR DE MATO GROSSO.

Juliana Zenaro Rodrigues<sup>1</sup>, Raíza Martha Lopes dos Santos Vilela<sup>1</sup>, Débora Aparecida da Silva Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento de saúde que alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios e tem como intuito aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo:** Descrever a evolução dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil no município de Campo Verde, Mato Grosso, de 2019 a 2022.

**Métodos:** Pesquisa do tipo transversal, descritiva e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada com dados secundários disponíveis no sistema de informação E-GESTOR no período de 2019 a 2022. Na análise descritiva dos dados utilizou-se de frequências simples e absoluta. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** O município apresentou desempenho crescente desde a implantação do programa e, a partir do segundo quadrimestre de 2021, teve um aumento significativo do Indicador Sintético Final. No último ano de análise, o indicador referente ao pré-natal foi 83%; do indicador consulta odontológica na gestação foi 76%; a coleta de exame citopatológico foi 33%; a cobertura vacinal foi 96%; a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica com consulta e pressão arterial aferida no semestre foi 41%; e a proporção de pessoas com diabetes mellitus, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre foi 30%.

**Conclusão:** O município estudado apresentou crescente desempenho nos indicadores. Fato que reflete que o bom desempenho nos indicadores do programa Previne Brasil é um trabalho de equipe, articulado com uma gestão municipal participativa e um sistema de informação consistente.

**Palavras-chave:** Financiamento da Saúde; Atenção Primária; Saúde da Família.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Previne Brasil Program is a new healthcare financing model that has altered some of the ways funds are distributed to municipalities and aims to increase people's access to Primary Health Care services.

**Objective:** To describe the evolution of the Previne Brasil Program's performance indicators in the municipality of Campo Verde, Mato Grosso, from 2019 to 2022.

**Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study. Data collection was conducted using secondary data available in the E-GESTOR information system from 2019 to 2022. Simple and absolute frequencies were used in the descriptive analysis of the data. The study was approved by the Research Ethics Committee.

**Results:** The municipality has shown improved performance since the program's implementation and, starting in the second four-month period of 2021, saw a significant increase in the Final Summary Indicator. In the last year of analysis, the indicator for prenatal care was 83%; The dental visit indicator

during pregnancy was 76%; the cytopathological test collection rate was 33%; vaccination coverage was 96%; the proportion of people with systemic arterial hypertension with a consultation and blood pressure measurement during the semester was 41%; and the proportion of people with diabetes mellitus with a consultation and glycated hemoglobin test requested during the semester was 30%.

**Conclusion:** The municipality studied showed improving performance in these indicators. This fact reflects that the good performance in the Previne Brasil program indicators is a team effort, combined with participatory municipal management and a consistent information system.

**Keywords:** Health Financing; Primary Care; Family Health.

## RESUMEN

**Introducción:** El Programa Previne Brasil es el nuevo modelo de financiamiento de la salud que cambió algunas formas de transferencia de recursos a los municipios y tiene como objetivo aumentar el acceso de las personas a los servicios de Atención Primaria de Salud.

**Objetivo:** Describir la evolución de los indicadores de desempeño del Programa Previne Brasil en el municipio de Campo Verde, Mato Grosso, de 2019 a 2022.

**Métodos:** Investigación descriptiva transversal con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó con datos secundarios disponibles en el sistema de información E-GESTOR del año 2019 al 2022. En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron frecuencias simples y absolutas. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación.

**Resultados:** El municipio ha mostrado un desempeño creciente desde la implementación del programa y, a partir del segundo trimestre de 2021, tuvo un incremento significativo en el Indicador Sintético Final. En el último año de análisis, el indicador relativo a la atención prenatal fue de 83%; del indicador consulta odontológica durante el embarazo fue de 76%; la recolección de examen citopatológico fue del 33%; la cobertura de vacunación fue del 96%; la proporción de personas con hipertensión arterial sistémica que acudieron a consulta y se les midió la presión arterial en el semestre fue de 41%; y la proporción de personas con diabetes mellitus, con consulta y hemoglobina glucosilada solicitada en el semestre fue de 30%.

**Conclusión:** El municipio estudiado mostró un desempeño creciente en los indicadores. Este hecho refleja que el buen desempeño de los indicadores del programa Previne Brasil es un trabajo de equipo, articulado con la gestión municipal participativa y un sistema de información consistente.

Palabras clave: Financiamiento de la Salud; Atención Primaria; Salud familiar.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido adotada por diversos países, desde a década de 1960, com o objetivo de ampliar o acesso ao sistema de saúde e torná-lo mais eficaz, desfazendo o modelo biomédico ainda instituído nos sistemas de saúde nacionais, e estabelecendo um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático. No Brasil, a APS expressa os princípios da Reforma Sanitária e busca a mudança do modelo assistencial vigente até então, baseada em um sistema universal e integrado de atenção à saúde (Brasil, 2020).

Apesar da grande extensão territorial do Brasil e consequentemente as diversas diferenças culturais, econômicas e regionais, no decorrer dos 30 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), inúmeras inovações no modelo de financiamento do sistema de saúde e no desenho de arranjos organizacionais de serviços de saúde possibilitou uma rápida e consistente ampliação da cobertura de APS (Harzheim et al., 2022).

A estratégia de repassar recursos financeiros federais para os municípios em conjunto com a efetivação da Estratégia Saúde da Família (ESF), foram determinantes no processo de expansão da APS no país (Massuda, 2020). Além de facilitar e aumentar o acesso a serviços básicos de saúde, a implementação da ESF alcançou melhora na saúde da população em geral, uma vez que as taxas de mortalidade infantil e mortes evitáveis em adultos diminuíram (Harzheim et al., 2022). Com isso, sendo estimada internacionalmente como modelo de política de saúde pública bem-sucedida (Massuda, 2020).

Apesar das melhorias, a cobertura de acesso à Atenção Básica permanecia precária, por isso foi instituído o Programa Previne Brasil pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que objetiva estruturar o modelo de financiamento, aumentando o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o garantindo o fortalecimento da relação entre população e profissionais de saúde, destacando os gestores e equipe como responsáveis pelo alcance dessas metas (Harzheim, 2020).

Com esta nova forma de financiamento, o repasse ocorre com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Os sete indicadores avaliados são: 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> (primeira) até a 12<sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação; 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e, 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Brasil, 2022a).

O programa Previne Brasil avalia, a cada quatro meses, estes sete indicadores de desempenho. É atribuída uma nota que leva em consideração o resultado obtido em relação à meta estipulada para cada indicador. Uma vez calculada a nota, ainda há a ponderação em que alguns indicadores têm peso 1 e outros peso 2 (Brasil, 2022a). Desta forma, atingir os indicadores do Programa Previne Brasil é uma preocupação de todos os municípios, notando um engajamento coletivo para evitar a perda de recursos financeiros. Até o momento, existem poucos trabalhos científicos que abordem esse assunto. Neste contexto, há a necessidade de estudos que tratem desta temática e ofereçam estratégias que possam ser utilizadas no monitoramento e na avaliação dos três componentes deste programa de financiamento.

Neste sentido, o estudo teve por objetivo descrever a evolução dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil no município de Campo Verde, Mato Grosso.

## MÉTODOS

Pesquisa do tipo transversal, descritiva, de abordagem quantitativa sobre o Programa Previne Brasil no município de Campo Verde, Mato Grosso.

O estudo foi realizado no município de Campo Verde, Mato Grosso. Possui população estimada de 44.585 habitantes. A área da unidade territorial é equivalente a 5.660,165 km<sup>2</sup>, densidade demográfica 6,61 hab/km<sup>2</sup> e IDHM 0,750. Quanto à tipologia do município é classificada como intermediário

adjacente (IBGE, 2024).

O município faz parte da macrorregião de saúde sul do estado de Mato Grosso, que possui seis macrorregiões e dezenas de regiões de saúde. A macrorregião sul é a terceira do estado com maior população (estimativa de 543.133 habitantes) (CONASEMS, 2023) e, é também, a maior região em números de municípios.

Houve a coleta de dados secundários correspondentes ao período de 2019 a 2022, disponíveis no sistema de informação e-gestor. Os dados secundários foram obtidos no painel de indicadores do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), disponível para consulta pública (SISAB, 2024). Os campos selecionados foram o Indicador Sintético Final (ISF) e a nota por indicador de desempenho avaliado. Foram incluídos os registros do município, do estado, da região Centro-Oeste e do país. Foram excluídos os dados ignorados e/ou em branco.

O e-Gestor AB é uma plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais. Nele foi utilizado apenas o SISAB na aba indicadores de desempenho.

A análise dos dados foi realizada por meio da organização dos dados coletados em programa Excel, com a estratificação dos dados, a categorização das variáveis para melhor análise e o percentual dos valores, em forma de tabelas e gráficos para facilitar a compreensão dos resultados encontrados.

A pesquisa foi submetida para análise, avaliação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis e obteve aprovação CAAE 65815622.9.0000.0126 e Parecer 5.891.739. Está de acordo com a Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

## RESULTADOS

No gráfico 1, observa-se a evolução do ISF de Campo Verde (MT) no período de 2019 a 2022. O município apresentou desempenho crescente desde a implantação do programa e, a partir do segundo quadrimestre de 2021, teve um aumento significativo do ISF.

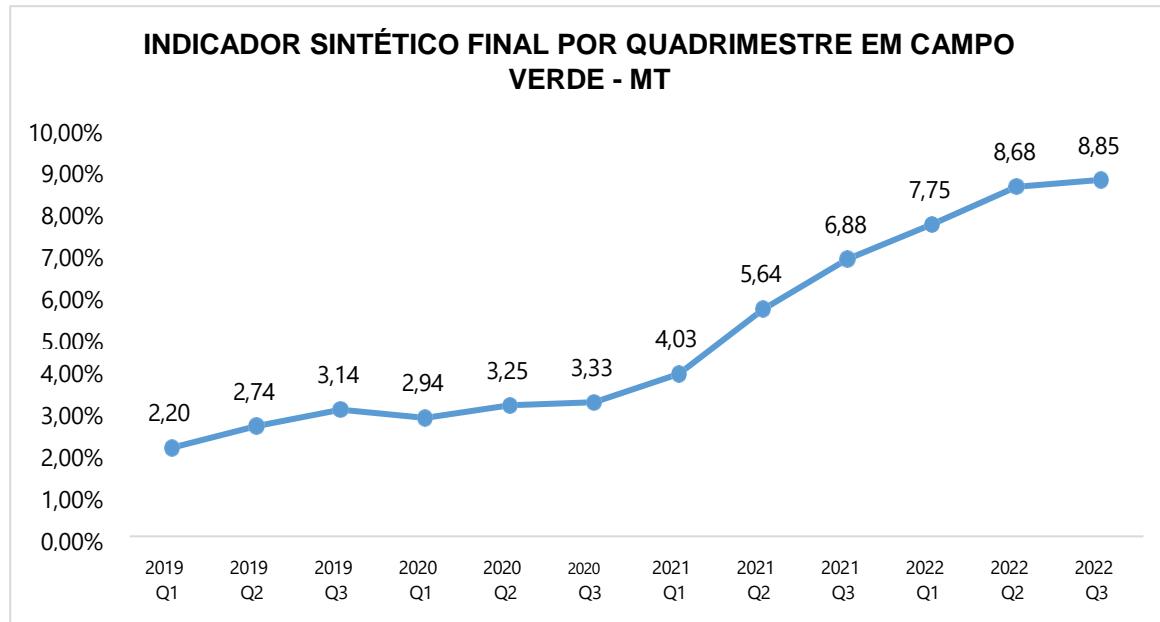


Gráfico 1 – Evolução do Indicador Sintético Final (ISF) do município de Campo Verde – MT de 2019 até 2022.  
Fonte: Elaborado pelas autoras.

**PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS**

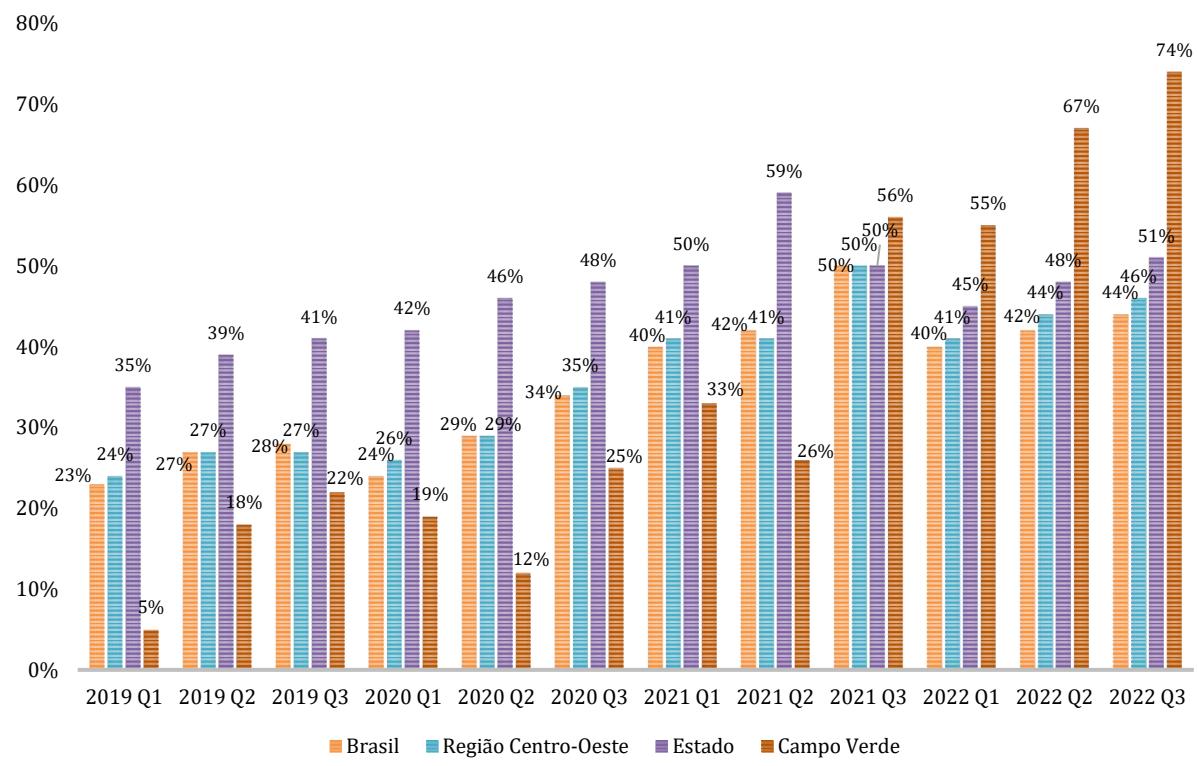


Gráfico 2 – Evolução do indicador 1 do programa Previne Brasil no país, região Centro- Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

O segundo indicador referente ao pré-natal aborda a realização dos exames de sífilis e HIV nas gestantes. O Estado manteve o maior desempenho desde o ano de 2019 até o terceiro quadrimestre de 2020. A partir de 2021, o município de Campo Verde apresentou as maiores notas em comparação ao nível nacional, regional e estadual e encerrou o ano de 2022 com 83% de alcance neste indicador (Gráfico 3). A meta para este indicador foi 60%.

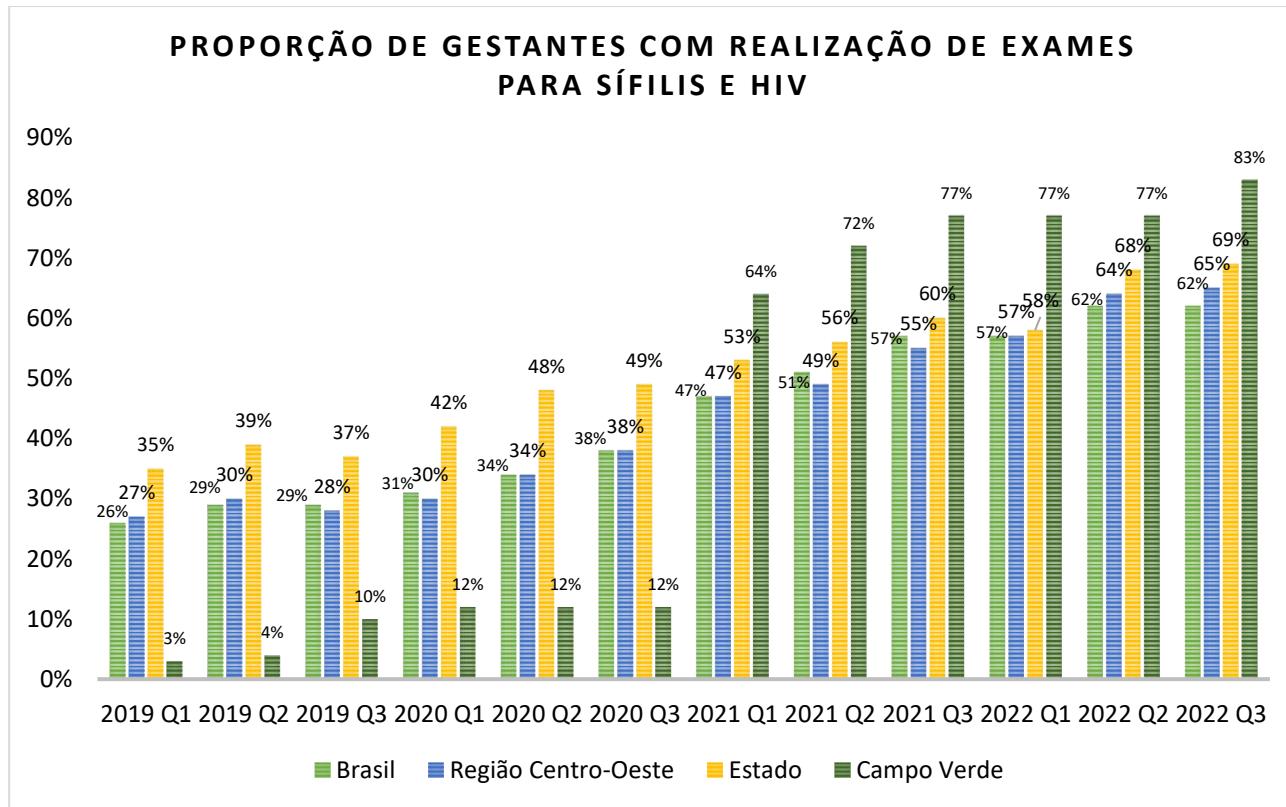


Gráfico 3 – Evolução do indicador 2 do programa Previne Brasil no país, região Centro- Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

O terceiro indicador refere-se à consulta odontológica na gestação. Até o momento, o Ministério da Saúde recomenda uma consulta durante o pré-natal por gestante. Este, possui peso 2 no cálculo do indicador. No gráfico 4, pode-se observar que no ano de 2019 o município apresentou maior desempenho atingindo 35% da meta neste indicador, em relação ao estado, região e país. Em 2021, o país teve maior alcance, chegando a 57% de desempenho. Campo Verde (MT) em 2022, começou a aumentar seu potencial de alcance finalizando o ano com 76% de gestantes com registro de pré-natal odontológico realizado. A meta para este indicador foi 60%.

O quarto indicador aborda a proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na APS. O gráfico 5 demonstra que o melhor desempenho entre 2019 e 2020 ocorreu a nível estadual. A partir de 2021, o município apresentou maior desempenho, o que seguiu até o final do ano de 2022. Neste indicador, o Ministério da Saúde preconiza uma coleta de citopatológico do colo uterino a cada três em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (Gráfico 5). A meta estabelecida foi 40%.

### PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

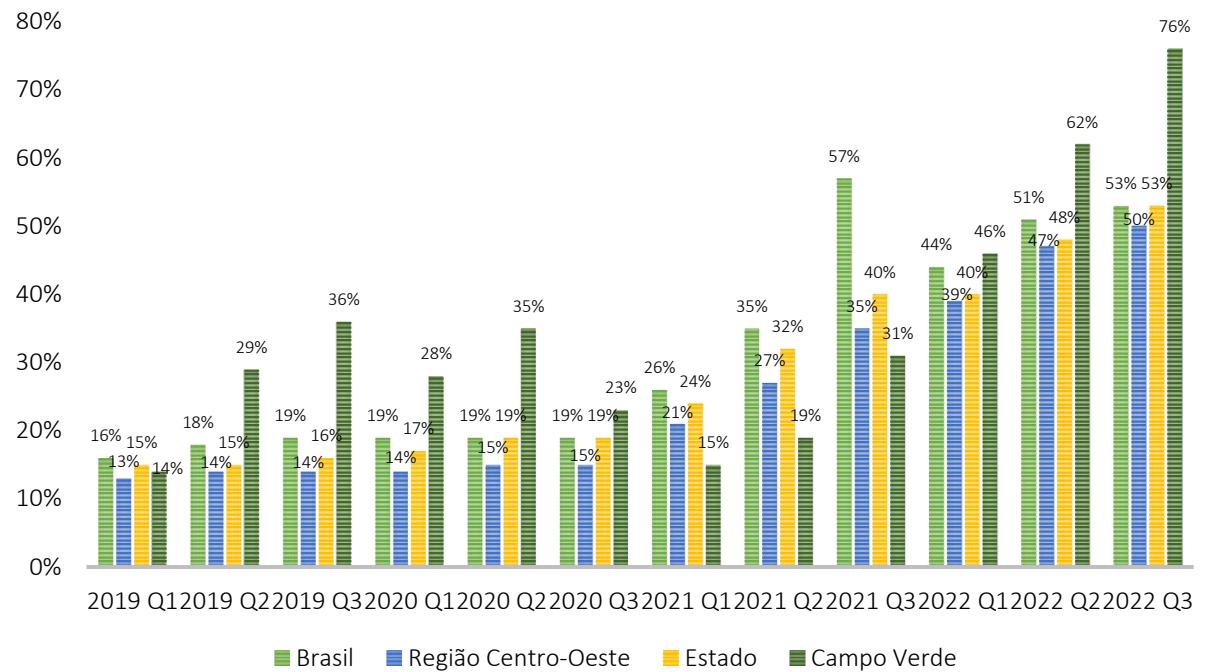


Gráfico 4 – Evolução do indicador 3 do programa Previne Brasil no país, região Centro- Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

### PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA APS

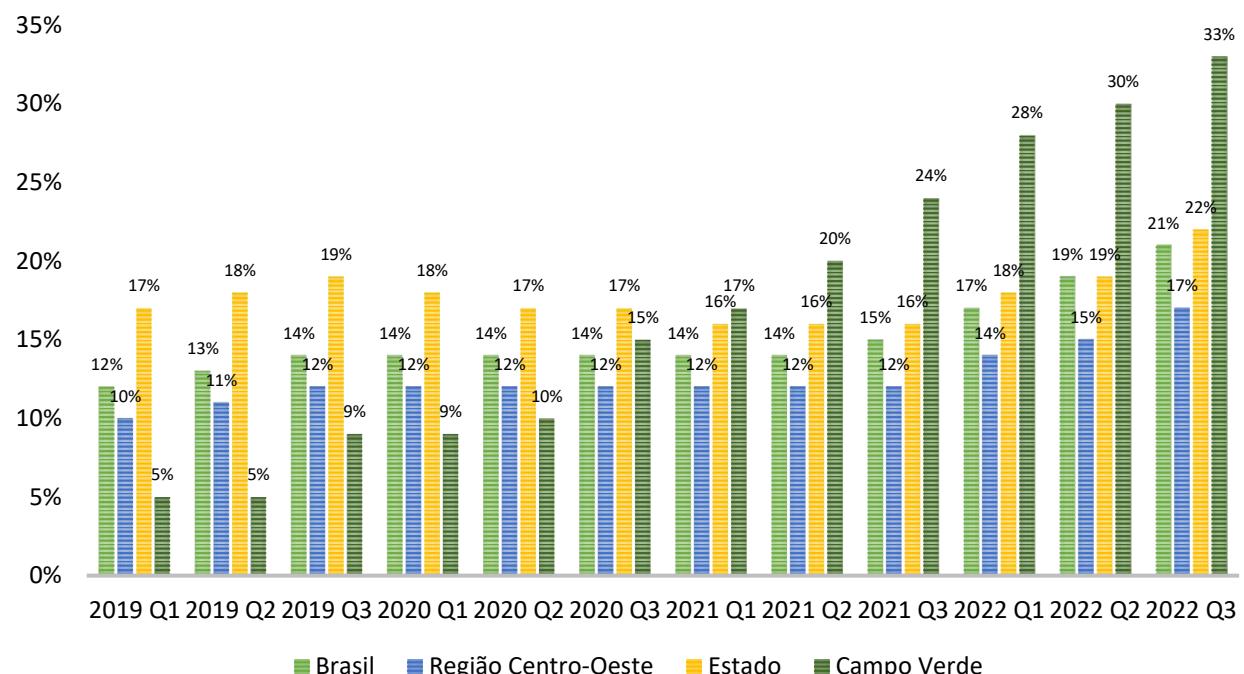


Gráfico 5 – Evolução do indicador 4 do programa Previne Brasil no país, região Centro- Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

O quinto indicador trata da proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e

poliomielite inativada. Este indicador tem peso 2, no cálculo do ISF. O valor real do pagamento por desempenho começou a valer no segundo quadrimestre de 2022.

Em relação à cobertura vacinal solicitada, o programa Previne Brasil começa tendo maior desempenho a nível nacional, seguido pela região Centro-Oeste, depois o município de Campo Verde (MT) e com menor cobertura vacinal o estado de Mato Grosso. No terceiro quadrimestre de 2019 a média nacional caiu de 93% para 36%. O desempenho mais baixo do país ocorreu no terceiro quadrimestre de 2021 com 30%. Em contrapartida, Campo Verde (MT) manteve desempenho entre 54% nos anos de 2019 a 2020. No primeiro quadrimestre de 2021 apresentou seu menor desempenho com 32%. Já nos próximos teve 100% de alcance, encerrando o período avaliativo com 96% de desempenho (Gráfico 6). A meta para este indicador foi 95%.

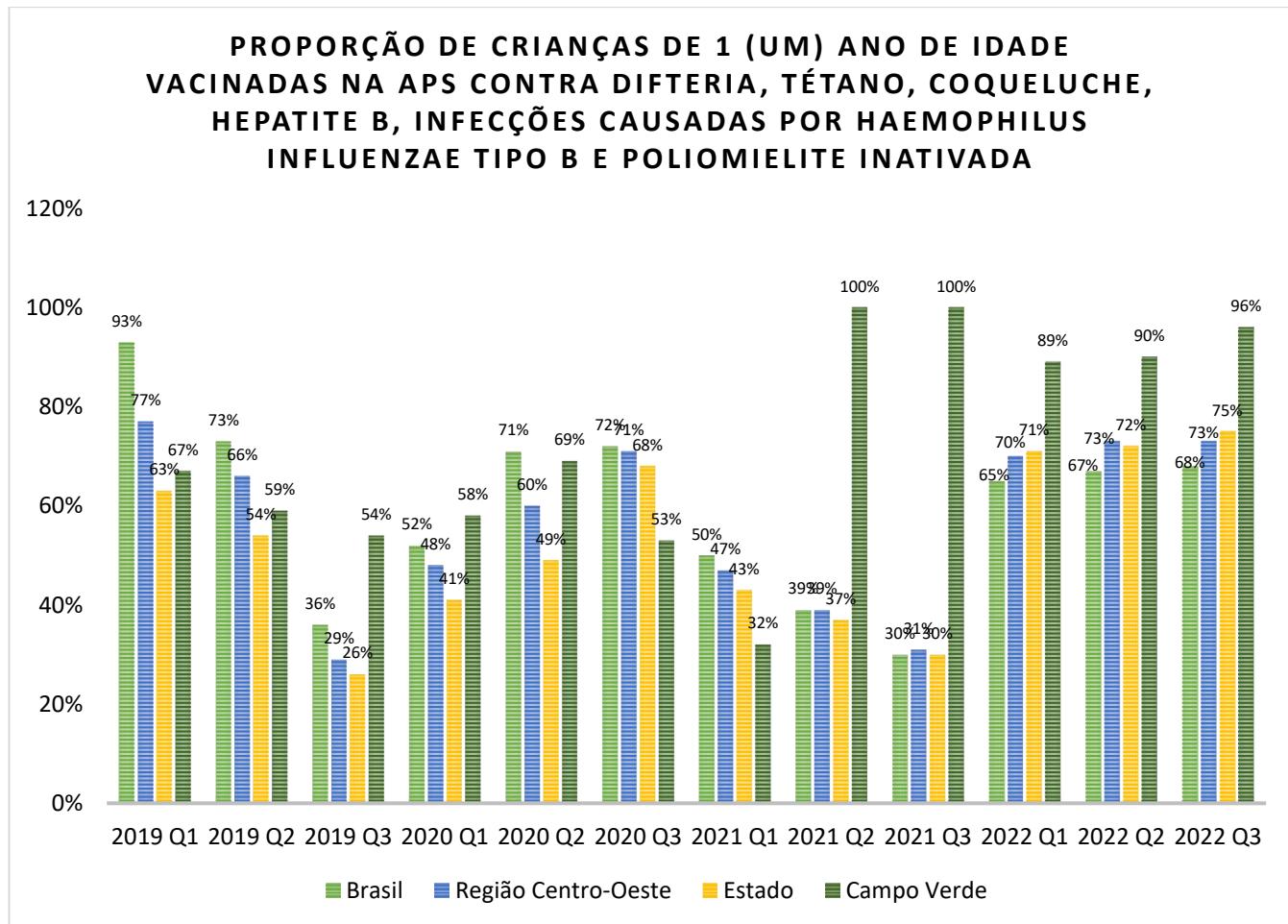


Gráfico 6 – Evolução do indicador 5 do programa Previne Brasil no país, região Centro- Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

O sexto indicador avalia a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. O mesmo vale dois pontos na ponderação. Observa-se que tanto o país, região Centro-Oeste, estado como o município tiveram baixo desempenho em 2019 a 2020. Apenas em 2021, Campo Verde (MT) começou a elevar suas notas chegando a 41%, mas ainda não atingiu a meta de 50% estabelecida (Gráfico 7). A meta estabelecida para este indicador foi de 50%.

## PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE

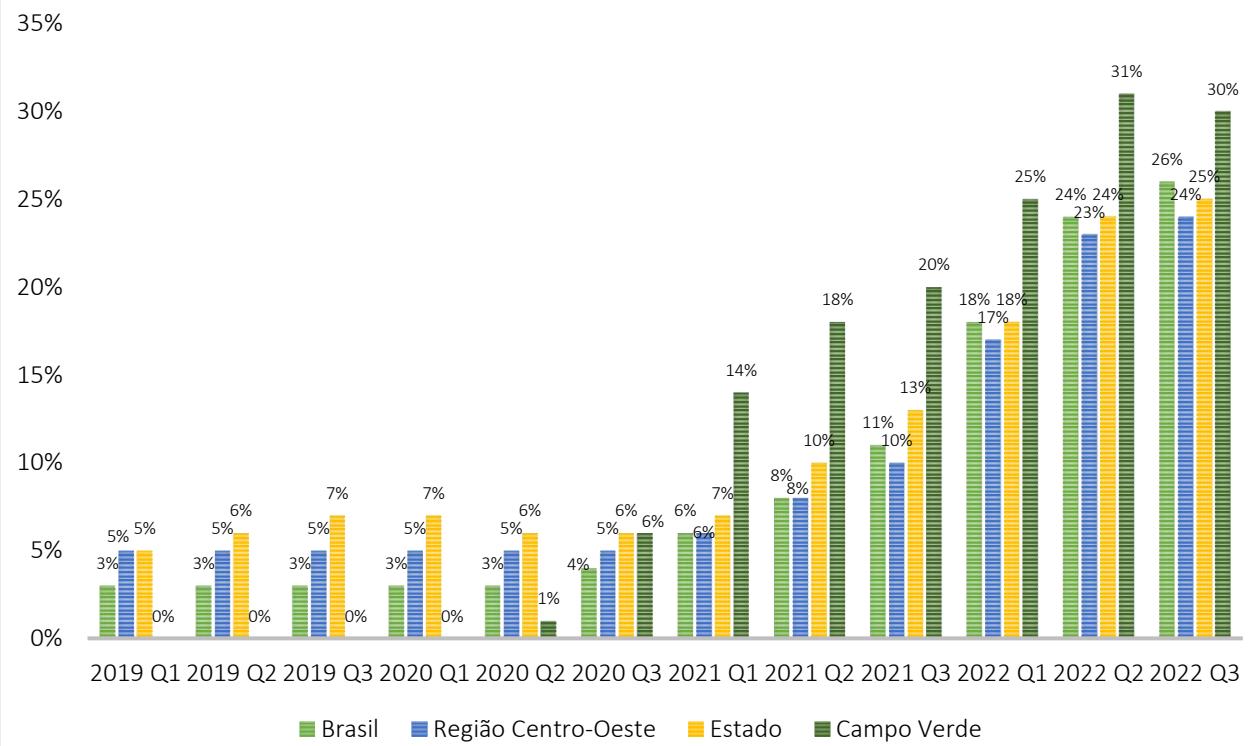


Gráfico 7 – Evolução do indicador 6 do programa Previne Brasil no país, região Centro- Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

O último indicador refere-se à proporção de pessoas com diabetes mellitus, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. O desempenho foi semelhante ao de hipertensão arterial, encerrando o período avaliativo com 30% não atingindo a meta estabelecida, conforme gráfico 8. A meta estabelecida para este indicador foi de 50%.

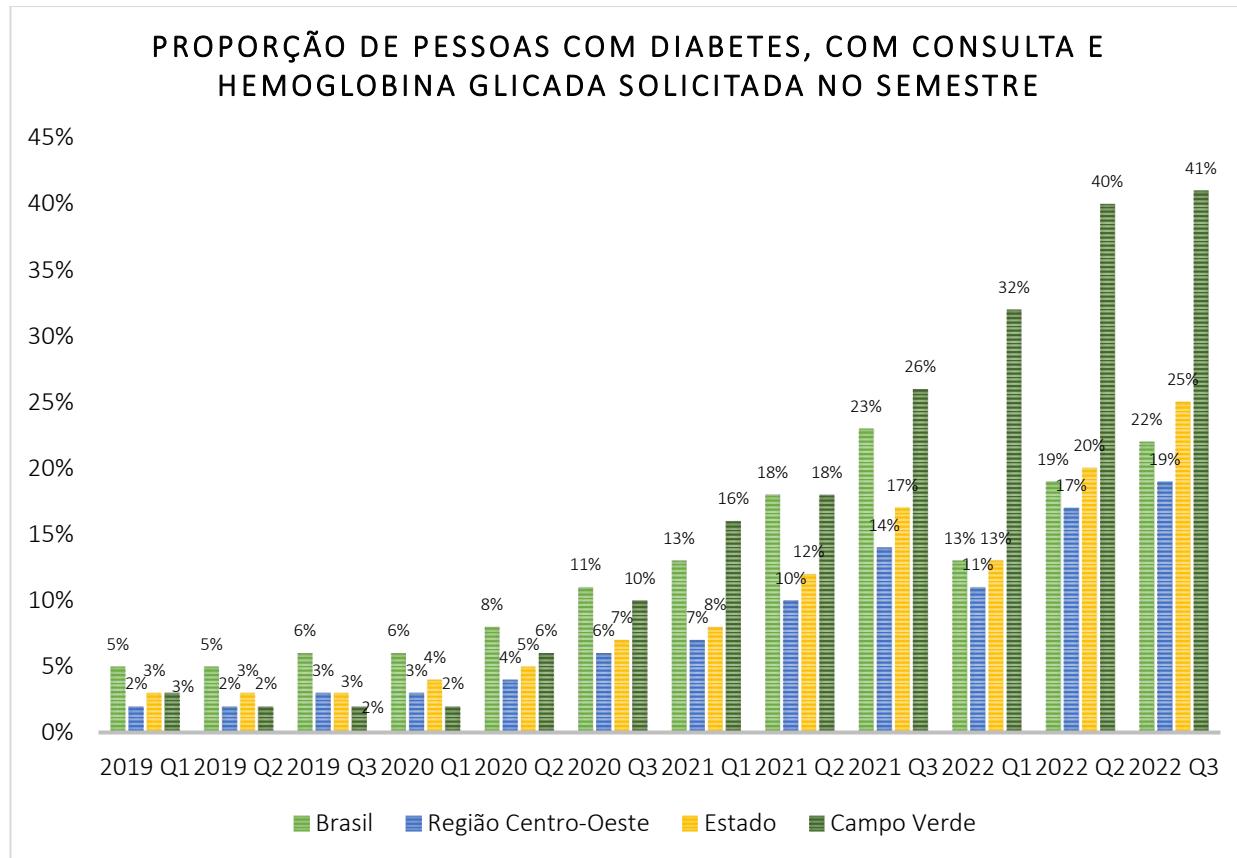


Gráfico 8 – Evolução do indicador 7 do Programa Previne Brasil no país, região Centro-Oeste, Mato Grosso e município de Campo Verde (MT) de acordo com os quadrimestres dos anos de 2019 a 2022. Fonte: Elaborado pelas autoras.

## DISCUSSÃO

O município de Campo Verde (MT) apresentou desempenho crescente em seu ISF, principalmente, a partir do ano de 2021. O desempenho do município começou a melhorar a partir do momento em que houve a cobrança pelo resultado, ou melhor, em que o repasse financeiro passou a depender da meta alcançada.

O programa Previne Brasil foi implementado em dezembro de 2019. No ano seguinte, em fevereiro o governo federal declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) (Brasil, 2020).

Fato importante, visto que, os serviços de saúde direcionaram toda a assistência para o enfrentamento da COVID-19, ao passo que a avaliação dos indicadores de desempenho ocorreu, porém, não houve aplicação dos resultados para o repasse financeiro, isto é, os repasses federais do pagamento por desempenho estavam considerando o resultado máximo (100%) nos indicadores de todos os municípios. Em abril de 2022, decretou-se o fim da ESPIN. Assim, o Ministério da Saúde começou a fazer o pagamento por desempenho com base nos resultados alcançados pelos municípios, porém de maneira gradual.

Sobre os indicadores de pré-natal, o grande desafio é o início do pré-natal em tempo oportuno. No primeiro ano do programa, o período contabilizado para o início do pré-natal era de 20 semanas. Já em 2022 esse intervalo foi reduzido para 12 semanas de gestação (Brasil, 2022b). Esse indicador exige atenção visto que não é parcial, ou seja, mesmo que a gestante inicie seu pré-natal com 12 semanas e não tiver no mínimo seis consultas ele não será contabilizado. A situação inversa também pode ocorrer.

Cabe revelar que Campo Verde (MT) alcançou 74% das gestantes com seis ou mais consultas, sendo a primeira até a 12<sup>a</sup> semana de gestação. Nesse caso ressalta-se o trabalho conjunto da equipe na busca-ativa de gestantes, principalmente, durante as visitas domiciliares, nas quais os Agente Comunitária de Saúde (ACS) podem identificar um atraso menstrual em mulheres com idade fértil e

direcioná-las a unidade para seguimento da conduta, possibilitando o início em tempo oportuno do pré-natal. Outra estratégia é a oferta de testes rápidos de gravidez nas unidades de saúde, o que até o momento não é ofertado no município.

Outro indicador de pré-natal é a realização dos exames de sífilis e HIV na gestante. Uma potencialidade neste caso é a disponibilidade de testes rápidos na unidade de saúde, sendo realizados na primeira consulta de pré-natal pelo profissional enfermeiro. Estes exames foram inseridos na APS (Brasil, 2013).

Nesta pesquisa, Campo Verde (MT) apresentou as maiores notas no indicador de exames de sífilis e HIV na gestante em comparação aos níveis nacional, regional e estadual e alcançou 83% no ano de 2022. Por outro lado, um estudo realizado de 2012 a 2018 com 287 municípios com 100 mil habitantes que fizeram parte do projeto “Sífilis Não”, evidenciou que devido a maior oferta de teste rápido nas unidades de saúde, houve um aumento no diagnóstico de sífilis nas gestantes, porém, no momento analisado ainda foram considerados insuficientes a quantidade de testes ofertados (Roncalli et al., 2021).

O terceiro indicador de pré-natal aborda o atendimento odontológico da gestante. Neste indicador encontra-se uma dificuldade que é a adesão da gestante ao atendimento. Fatores como crenças populares de que é prejudicial ao feto, desinformação das usuárias, insegurança dos profissionais e barreiras de acesso como o agendamento de consultas podem contribuir para a não adesão (Silva et al., 2020). Observa-se que a região Centro-Oeste obteve o menor desempenho no indicador de consultas odontológicas na gestação.

Uma pesquisa realizada com dados dos três ciclos do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da APS (PMAQ) evidenciou que as duas regiões que tiveram menos acesso às consultas odontológicas, no período da gestação, foram as Regiões Centro-Oeste e Norte (Schonholzer et al., 2023). Para melhorar o desempenho neste indicador, práticas de educação em saúde devem ser adotadas esclarecendo às gestantes sobre a necessidade de acompanhamento odontológico durante as consultas de pré-natal e sua segurança, contribuindo para o bem-estar do binômio mãe-bebê (Silva et al., 2020).

O quarto indicador do programa Previne Brasil trata da coleta do exame citopatológico na APS. Até o momento são contabilizadas para o indicador uma coleta a cada três anos na faixa etária de 25 a 64 anos. O diagnóstico precoce das alterações citopatológicas e de estágios iniciais do câncer cervical, amplia as chances de cura e, consequentemente, reduz a mortalidade (Brasil, 2016). Além disso, este exame é de baixo custo, rápido, simples e está disponível à população com útero pelo SUS na atenção primária à saúde, integrado aos programas de rastreamento do câncer cervical a nível nacional e em diversos outros países (Treco et al., 2021).

No entanto, esse indicador é um desafio para a maioria das unidades de saúde no município, devido à baixa adesão à realização do exame no SUS. Campo Verde (MT) no período avaliativo deste estudo iniciou com 5% de alcance e encerrou o último quadrimestre de 2022 com 33% neste indicador, não atingindo em nenhum quadrimestre a meta estabelecida de 40%.

O município é avaliado nesse quesito na pontuação interfederativa (SISPACTO) da magrорregião sul-matogrossense, o que torna esse indicador ainda mais desafiador. Nota-se que não é uma realidade apenas de Campo Verde (MT). Um estudo realizado com os dados secundários do Previne Brasil das cinco regiões brasileiras entre 2020 a 2021 evidenciou que na ação estratégica de saúde da mulher, a Região Centro-Oeste teve o menor desempenho entre as regiões (Schonholzer et al., 2023).

Outro estudo realizado em um distrito na cidade de Salvador, Bahia, destacou a baixa cobertura do exame (11,76%) no ano de 2018 e relacionou este resultado com a pequena oferta do exame e a expansão insuficiente da APS naquela localidade (Carvalho & Souza, 2021). Alguns fatores podem ser relacionados a essa situação como a demora dos resultados, vergonha e ausência de queixa ginecológica, coleta por agendamento e a coleta realizada na rede privada. Além disso, as coletas em mulheres fora da faixa etária estabelecida não é um atendimento contabilizado para o indicador (Andrade et al., 2014).

Nesse sentido, um estudo realizado com 350 mulheres, na faixa etária de 14 a 79 anos, no Paraná, evidenciou que a maior parte das alterações cervicais ocorreram em mulheres mais jovens, cuja idade

se encontra fora da preconizada para o exame e menor frequência de alterações no exame em pacientes idosas (Treco et al., 2021). Logo, a adoção de estratégias pela gestão municipal como horários alternativos de atendimento para pessoas que trabalham durante o dia, a capacitação dos profissionais para qualificar a assistência prestada e a organização do processo de trabalho para agilizar os resultados, são estratégias para melhorar a qualidade deste indicador.

O Programa Previne Brasil determina como indicador de qualidade infantil, o alcance de 95% da cobertura vacinal de poliomielite inativada e da vacina penta valente às crianças com até 1 ano de idade. O cálculo baseia-se no número de crianças com 01 ano de idade cadastradas e vinculadas em (eAP e ESF) que atingiram 03 doses destas vacinas até o quadrimestre avaliado (Brasil, 2022a). O município de Campo Verde (MT) até 2021 teve desempenho insatisfatório neste indicador, sendo 32% sua menor nota. Finalizou o período avaliativo atingindo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde com 96% de desempenho.

Recentemente, o Brasil vem passando por um período de oscilação da cobertura vacinal. Alguns fatores podem estar relacionados como a hesitação vacinal, o movimento antivacina e desafios relacionados ao SUS durante a pandemia COVID-19 (Lima et al., 2023). O não comparecimento da população à unidade de saúde, seja para iniciar ou dar continuidade aos esquemas vacinais, tem múltiplas causalidades que merecem ser identificadas para adoção de soluções adequadas. Dentre as possíveis causas, pode-se citar o horário de funcionamento das unidades de saúde, a ausência de meios de transporte nas áreas de abrangência da unidade e o desconhecimento dos benefícios e indicações de vacinas (Barbieri; Martins, Pamplona, 2021).

Neste mesmo contexto, dentre os fatores associados para a não vacinação estão as extremidades de idade materna, maior número de filhos, baixo grau de instrução materna, habitação há menos de um ano na área adscrita da unidade de saúde, domicílio em área rural, baixa renda e ausência de informação acerca das doenças preveníveis por imunização (Mota, 2016). Outra questão que pode estar relacionada à dificuldade na vacinação é a irregularidade no fornecimento dos imunobiológicos, decorrente de problemas de produção, tanto relacionados ao processo produtivo dos laboratórios públicos quanto dos privados, identificada nos últimos anos (Domingues et al., 2020).

As baixas taxas de cobertura vacinal também podem estar relacionadas com a inadequada capacitação dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de vacinação. O calendário ficou mais complexo, exigindo um amplo conhecimento dos profissionais sobre os esquemas vacinais e a sua atualização, em especial, para as crianças que chegam aos postos de vacinação em atraso (Cruz, 2017).

Não menos importante, e que tem impacto direto nas coberturas vacinais, é o sub-registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). A qualidade dos dados de imunização é fundamental para a tomada das melhores decisões no âmbito da gestão. Porém, atualmente, este sistema tem apresentado consideráveis problemas que merecem maior atenção dos órgãos responsáveis, como na transmissão dos dados, registro das doses, dentre outros (Domingues et al., 2020).

Movimentos anti-vacinas, apesar de antigos, estão se fortalecendo no mundo, com incidência mais visível em países desenvolvidos. Contudo, vale ressaltar que certamente o impacto desse sentimento negativo em relação à vacina será mais importante nos países de média e baixa renda, à medida que esses movimentos se fortaleçam (Sato, 2018).

É preciso considerar, primeiramente, que a ampla circulação de informações falsas, distorcidas, descontextualizadas, imprecisas e fraudulentas se apresenta como uma característica indissociável do mundo contemporâneo mediado pelas tecnologias digitais de comunicação. O termo "fake news" se tornou, por muito tempo, o emblema mais notável desse fenômeno: informações e conteúdo que mimetizam padrões estéticos de veículos de comunicação tradicionais, mas produzidos com a intenção de enganar, confundir, gerar dúvidas, incertezas e desconfianças. Trata-se, fundamentalmente, não apenas da circulação e consumo de informações falsas, mas da própria produção intencional de conteúdo voltado para gerar o engano, a confusão, ou seja, a desinformação (IMUNIZASUS, 2023).

Com a pandemia COVID-19, a exposição à desinformação sobre vacinas foi intensificada, associado

a isso observou-se um declínio significativo na cobertura vacinal em muitos países do mundo. O desafio futuro será manter os programas de vacinação, com particular atenção às crianças menores de dois anos, planejando a recuperação das vacinações para os sujeitos que as adiaram durante o confinamento. Além disso, é necessário garantir vigilância epidemiológica cuidadosa, a fim de identificar precocemente qualquer surto de doença evitável por vacinação (Chiappini et al., 2021).

Um estudo sobre a vacina poliomielite no Brasil no período de 1997 a 2021 apontou o decréscimo médio de 1,5% ao ano na cobertura da vacina, encerrando o ano de 2021 com 61,32%. Ainda, no período do estudo, apenas a região Centro Oeste, exceto o estado de Goiás, conseguiu manter uma cobertura média acima de 95% durante o período avaliado (Maciel et al., 2023).

Os dois últimos indicadores do programa Previne Brasil abordam as doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Campo Verde (MT) não atingiu a meta para os dois indicadores de doenças crônicas. Ao final do período avaliado obteve 41% no indicador de HAS e 30% no indicador de DM. Um estudo sobre o programa Previne Brasil nos anos de 2020 a 2021 que analisou o desempenho de todas as regiões do país, evidenciou que nenhum estado alcançou a meta na ação estratégica de doenças crônicas (Schonholzer et al., 2023).

A baixa taxa de cobertura destes indicadores pode ser associada a baixa adesão da população aos serviços de saúde, ausência de flexibilização de atendimento, consultas restritas ao médico e atendimento de pacientes restrito a renovação de receitas. Além disso, baixa oferta do exame de hemoglobina glicada, profissionais não capacitados para a realização do diagnóstico de HAS e DM e para adequado monitoramento e falha ou ausência de busca ativa de pacientes (Linard et al., 2023).

O perfil clínico epidemiológico brasileiro vem se modificando com aumento de pessoas idosas e de doenças crônicas não transmissíveis, o que tem implicado também no agravamento dessas condições. Nesse contexto, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde para o adequado manejo dessas patologias e a organização da rede de atenção à saúde com a oferta de exames complementares, além da hemoglobina glicada por exemplo.

Há também outras iniciativas como a implantação de linhas de cuidado para doenças crônicas, no entanto, ainda, observa-se o manejo inadequado desses pacientes contribuindo para complicações. Há de se pensar se falta horário protegido às equipes de saúde para reuniões e estudo e se a demanda por atendimento é mais alta do que a oferta de serviços que a unidade é capaz de realizar.

Na APS em Campo Verde (MT), uma das características foi o agendamento por dias de programa, um deles era o HIPERDIA, destinado aos pacientes hipertensos e diabéticos. O acompanhamento era restrito a esses usuários que frequentavam mais as unidades de saúde. Grande parte da população não era acompanhada de forma satisfatória, restringindo apenas a renovação de receitas. Ainda, o agendamento é realizado por blocos de horas, modelo idealizado pelo professor Eugênio Vilaça Mendes (Mendes, 2019) e implementado através do Planifica SUS.

Alguns dos nós dessa problemática são a fragilidade no vínculo entre usuários e serviço e falhas importantes na gestão do cuidado no âmbito local, tais como ausência de instrumentos que favoreçam a listagem e o acompanhamento dos usuários acometidos por uma determinada condição. Por tratar-se de um estudo em um município de pequeno porte localizado no interior do Estado de Mato Grosso, estes dados não podem ser generalizados para os demais locais, sendo este considerado uma limitação deste estudo. Desse modo, é preciso traçar estratégias para superar tais dificuldades.

## CONCLUSÃO

O município apresentou desempenho crescente desde a implantação do programa e, a partir do segundo quadrimestre de 2021, teve um aumento significativo do Indicador Sintético Final. Somente os indicadores coleta de exame citopatológico proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica com consulta e pressão arterial aferida no semestre e a proporção de pessoas com diabetes mellitus, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, não atingiram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

O Programa Previne Brasil traz uma nova perspectiva para as equipes de saúde, mostrando que é necessário pensar em gestão, em organização dos processos de trabalho e em como os indicadores

refletem a assistência à saúde prestada. Essa modalidade de financiamento despertou as equipes para a importância de se instituir a prática de avaliação enquanto praxi cotidiana.

Em contrapartida, o programa Previne Brasil não garantiu grande impacto nos indicadores de saúde avaliados, levando em consideração uma avaliação quantitativa em detrimento da qualitativa. Além disso, induziu as equipes de saúde a concentrarem sua produtividade em apenas sete indicadores, esvaziando sua atuação no território e destacou mais medidas curativas que preventivas e de promoção à saúde.

Corroborando, a realidade da APS atualmente é complexa, tendo suas ações mais curativas do que preventivas, equipes com sobre população e rede de atenção à saúde fragmentada. Nota-se a necessidade do fomento de estratégias de organização dos processos de trabalho, da padronização das ações em saúde na APS, da capacitação e do fortalecimento da gestão. O financiamento deve garantir o custeio das equipes, mas também devem ser oferecidas estratégias para que os municípios façam o que é solicitado. É necessário fortalecer a APS para que seja resolutiva e possa ser avaliada com equidade. Neste sentido, o município, por meio da educação permanente em saúde, está capacitando os profissionais de saúde para o atingir os indicadores e melhorar a qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

BARBIERI, C.L.; MARTINS, L.C.; PAMPLONA, Y.A.P. **Imunização e cobertura vacinal: passado, presente e futuro**. Santos, São Paulo, 221p., Editora Universitária Leopoldianum, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cartazes-e-cartilhas/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cartazes-e-cartilhas/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)>

BRASIL. **Previne Brasil – Modelo de Financiamento para a APS**. 2022a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>>.

BRASIL. **Perguntas Frequentes**. 2022b. Disponível em: <[https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/faq/indexFaq.xhtml#:~:text=O%20e%2DGestor%20AB%20\(Aten%C3%A7%C3%A3o,os%20gestores%20estaduais%20e%20municipais.](https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/faq/indexFaq.xhtml#:~:text=O%20e%2DGestor%20AB%20(Aten%C3%A7%C3%A3o,os%20gestores%20estaduais%20e%20municipais.)>.

BRASIL. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017)>.

BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. ampl. atual. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf)>

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 3.275, de 26 de dezembro de 2013, alterou a Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde, estabelece que equipes de Atenção Básica devem realizar testes rápidos para diagnosticar HIV e sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diário Oficial da União, p. 59, 2012.

CARVALHO, R.B.V.M.; SOUZA, M.K.B. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um Distrito Sanitário. **Rev baiana enferm.**, v.35, e38463, 2021.

CHIAPPINI, E. et al. Impact that the COVID-19 pandemic on routine childhood vaccinations and challenges ahead: a narrative review. **Acta Paediatrica**, v.110, n. 9, p. 2529-2535, 2021. <https://doi.org/10.1111/apa.15949>

CONASEMS. **Orientações sobre o financiamento da Atenção Primária.** 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/orientacoes-sobre-o-financiamento-da-atencao-primaria/>>.

CONASEMS. **Macrorregiões e Regiões de Saúde.** 2024. Disponível em: <[https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/13\\_macrorregioes-e-regioes-de-saude](https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/13_macrorregioes-e-regioes-de-saude)>.

CRUZ, A. **Redução da cobertura vacinal no país é preocupante. A queda da imunização no Brasil.** CONSENSUS, quarto trimestre, 2017. Disponível em: <[chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documents/revistaconsensus\\_25\\_a\\_queda\\_da\\_imunizacao.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documents/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf)>.

DOMINGUES, C.M.A.S.; et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.2, 2020.

FAUSTO, M.C.R.; MATTA, G.C. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas.** Primary Health Care: history and perspectives. Arca Fiocruz, 2007. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39171>>

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.4, p.1189-1196, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n4/1189-1196/pt>>

HARZHEIM, E.; et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p.609-617, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLjkLPs7sbp9sv/?format=pdf&lang=pt>>

IBGE. **Cidades e Estados** - Campo Verde. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/campo-verde.html>>.

IMUNIZASUS. **Programa ImunizaSUS.** 2024. Disponível em: <[https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6238\\_painel-imunizasus-esta-atualizado-com-dados-de-cobertura-vacinal-de-todo-o-pais-no-ano-de-2023](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6238_painel-imunizasus-esta-atualizado-com-dados-de-cobertura-vacinal-de-todo-o-pais-no-ano-de-2023)>

LIMA, F.S.; MARTINS, M.E.F.; GONZAGA V.A.S. Poliomielite: As causas para a queda da cobertura vacinal no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n.12, p.2-23, 2023.

LINARD, A.G.; et al. Evaluation of the performance indicators of the Previne Brasil Program in the Massif of Baturité: Chronic Diseases. In **SciELO Preprints**. Disponível: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6322>, 2023.

MACIEL, N. De S.; et al. Distribuição temporal e espacial da cobertura vacinal contra poliomielite no

Brasil entre 1997 e 2021. **Rev Bras Epidemiol.**, v.26, e230037, 2023.

MASSUDA, A. Primary health care financing changes in the Brazilian healthsystem: Advance ou setback? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 2020.

MENDES, E.V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MOTA, M. F. F. **Situação vacinal e os fatores associados à não vacinação das crianças menores de 24 meses residentes em Fortaleza**. 150 f.: il. Repositório UFC. 2016. Disponível em:<<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/57403>>.

RONCALLI, A.G.; et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 55, n.94, 2021.

SATO, A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**, v.52, p.1-9, 2018. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>

SCHÖNHOLZER, T.E.; et al. Performance indicators of Primary Care of the Previne Brasil Program. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, e4008, 2023. Disponível em: URL <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4008>.

SILVA, C.C; et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3 pg 827-835, 2020.

SISAB. **Indicadores de desempenho: painel**. 2024. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorPainel.xhtml>>.

TRECO, I.C.; et al. Prevalência e fatores associados às alterações cervicais em unidades do Sistema Único de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.42, e20200233, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20200233>