



# ESTRATÉGIAS DOS GESTORES MUNICIPAIS FRENTE AO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

STRATEGIES OF MUNICIPAL MANAGERS REGARDING THE FINANCING OF PRIMARY HEALTHCARE

ESTRATEGIAS DE LOS GESTORES MUNICIPALES PARA EL FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

 Alessandra Yasmin Hoffmann<sup>1</sup>  
 Larissa Hermes Thomas Tombini<sup>1</sup>  
 Daniela Savi Geremia<sup>1</sup>  
 Valéria Silvana Faganello Madureira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. Chapecó, SC - Brasil.

**Autor Correspondente:** Alessandra Yasmin Hoffmann

**E-mail:** hoffmann.ay@g mail.com

## Contribuições dos autores:

**Análise estatística:** Larissa H. T. Tombini; **Aquisição de Financiamento:** Larissa H. T. Tombini; Daniela S. Geremia; Valéria S. F. Madureira; **Coleta de Dados:** Larissa H. T. Tombini; Daniela S. Geremia; Valéria S. F. Madureira; **Conceitualização:** Larissa H. T. Tombini; Daniela S. Geremia; Valéria S. F. Madureira; **Gerenciamento de Recurso:** Larissa H. T. Tombini; **Gerenciamento do Projeto:** Larissa H. T. Tombini; **Investigação:** Alessandra Y. Hoffmann; Larissa H. T. Tombini; **Metodologia:** Alessandra Y. Hoffmann; Larissa H. T. Tombini; **Redação - Preparo do Original:** Alessandra Y. Hoffmann; Larissa H. T. Tombini; **Redação - Revisão e Edição:** Larissa H. T. Tombini; Daniela S. Geremia; Valéria S. F. Madureira; **Supervisão:** Larissa H. T. Tombini; **Validação:** Larissa H. T. Tombini; Alessandra Y. Hoffmann; Daniela S. Geremia; Valéria S. F. Madureira; **Visualização:** Alessandra Y. Hoffmann.

**Fomento:** Fundação de Amparo a Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina - FAPESC.

**Submetido em:** 11/03/2024

**Aprovado em:** 27/02/2025

## Editores Responsáveis:

 Kênia Lara da Silva  
 Luciana Regina Ferreira da Mata

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer as estratégias dos gestores municipais da atenção primária à saúde para o atendimento dos indicadores de desempenho Previne Brasil. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa Convergente Assistencial, fundamentada nos pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica. Contou com a participação de equipes gestoras da atenção primária de municípios de uma Macrorregião de saúde de Santa Catarina, Brasil. Os dados foram coletados em oficinas, realizadas uma em cada Região de Saúde da Macrorregião estudada, entre outubro e novembro de 2022. Análise temática guiou a análise dos dados. **Resultados:** participaram do estudo 75 gestores entre secretários de Saúde e integrantes de equipes gestoras designados, representantes de 46 (58,9%) municípios da Macrorregião. Este estudo evidencia as principais estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa, as quais remeteram ao processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família. Essas foram sistematizadas em três subcategorias, sendo a primeira o monitoramento, a avaliação e a atualização permanentes. A segunda, organização e gestão de fluxos e rotinas. E por fim, o vínculo e corresponsabilidade no cuidado em saúde. A Macrorregião observou média de Indicador Sintético Final 8,0, com variação entre 4,8 e 10,0. **Conclusão:** o estudo destacou as estratégias que permitiram os avanços nos indicadores de desempenho, as quais objetivavam estabelecer processos de trabalho eficazes, superar desafios emergentes, garantir financiamento adequado e fortalecer a atenção primária. Aponta, ainda, a necessidade de maior atuação da gestão na qualificação de infraestrutura, recursos humanos e suporte integrado, indo além da cobrança de produtividade para fortalecer a saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Brasil; Estratégias de Saúde Nacionais; Financiamento da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde; Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the strategies of municipal primary healthcare managers for meeting the performance indicators of the Previne Brasil program. **Method:** This is a qualitative Convergent Care research study, grounded in the principles of the National Primary Care Policy. The study involved management teams from the primary healthcare sector of municipalities within a health macro-region of Santa Catarina, Brazil. Data were collected through workshops, one conducted in each Health Region of the studied macro-region, between October and November 2022. Thematic analysis guided the data interpretation. **Results:** The study included 75 participants, comprising Health Secretaries and designated members of management teams, representing 46 (58.9%) municipalities of the macro-region. This study highlights the main strategies used by the participants, which were linked to the work processes carried out by family health teams. These strategies were systematized into three subcategories: the first being continuous monitoring, evaluation, and updating. The second, organization and management of workflows and routines. Finally, bonding and shared responsibility in health care. The macro-region observed an average Final Synthetic Indicator score of 8.0, with variations between 4.8 and 10.0. **Conclusion:** The study emphasized the strategies that led to advancements in performance indicators, aiming to establish effective work processes, overcome emerging challenges, ensure adequate funding, and strengthen primary healthcare. It also points to the need for greater managerial action in improving infrastructure, human resources, and integrated support, going beyond merely demanding productivity to strengthen healthcare..

**Keywords:** Primary Health Care; Brazil; National Health Strategies; Health Care Financing; Health Management; Family Health; Unified Health System.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer las estrategias de los gestores municipales de la atención primaria de salud para el cumplimiento de los indicadores de desempeño Previne Brasil. **Método:** se trata de una investigación cualitativa Convergente Asistencial, fundamentada en los principios de la Política Nacional de Atención Básica. Contó con la participación de equipos gestores de la atención primaria de municipios de una Macrorregión de salud de Santa Catarina, Brasil. Los datos se recolectaron en talleres, realizados uno en cada Región de Salud de la Macrorregión estudiada, entre octubre y noviembre de 2022. El análisis temático guió el análisis de los datos. **Resultados:** participaron en el estudio 75 gestores, entre secretarios de salud e integrantes de equipos gestores designados, representantes de 46 (58,9%) municipios de la Macrorregión. Este estudio evidencia las principales estrategias utilizadas por los participantes de la investigación, que remitieron al proceso de trabajo desarrollado por los equipos de salud de la familia. Estas se sistematizaron en tres subcategorías: la primera es el monitoreo, la evaluación y la actualización permanentes;

## Como citar este artigo:

Hoffmann AY, Tombini LHT, Geremia DS, Madureira VSF. Estratégias dos gestores municipais frente ao financiamento da atenção primária à saúde. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2025 [citado em \_\_\_\_];29:e-1572. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.51577>

la segunda, organización y gestión de flujos y rutinas; y por último, el vínculo y corresponsabilidad en el cuidado de la salud. La Macrorregión observó un promedio de Indicador Sintético Final de 8,0, con una variación entre 4,8 y 10,0. **Conclusión:** el estudio destacó las estrategias que permitieron los avances en los indicadores de desempeño. Apuntaron a establecer procesos de trabajo eficaces, superar desafíos emergentes, garantizar un financiamiento adecuado y fortalecer la atención primaria. Aún señala la necesidad de una mayor actuación de la gestión en la cualificación de infraestructura, recursos humanos y soporte integrado, yendo más allá de la demanda de productividad para fortalecer la salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Brasil; Estrategias de Salud Nacionales; Financiación de la Atención de la Salud; Gestión en Salud; Salud de la Familia; Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

A consolidação da política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) resultam da garantia de fontes de recursos financeiros estáveis e suficientes. Desde 1988, entretanto, isso não se concretizou plenamente no Brasil, apesar de inúmeras disputas políticas e técnicas em relação aos recursos financeiros. O financiamento do SUS é tripartite e baseado nas transferências de recursos federais, constituindo importante fonte de receita para estados e municípios e tendo como objetivo cumprir o papel redistributivo e contribuir para a redução das desigualdades regionais<sup>(1)</sup>. Sendo a APS definida como porta de entrada preferencial da rede de serviços, o financiamento adequado é essencial para o acesso à saúde e para garantir o fluxo de atendimentos.

No âmbito municipal, cabe ao secretário municipal de Saúde e sua equipe gestora a responsabilidade pela apropriação, recombinação e reordenação desses recursos para que atendam às demandas e necessidades de saúde da população<sup>(2)</sup>. Entretanto, é nos processos de trabalho das equipes de saúde e na interação direta com os usuários que os resultados se materializam, demonstrando a importância de uma gestão eficaz para o funcionamento do SUS.

Ainda que as orientações dos modelos de financiamento apontem para o fortalecimento da APS e, apesar de os municípios terem ampliado o volume de gastos em saúde nos últimos anos, este nível da rede de atenção recebeu 16,4% dos investimentos em saúde, enquanto a maior parcela (52,8%) foi alocada para a atenção curativa<sup>(3)</sup>. Em paralelo, as despesas municipais com hospitalização cresceram 85% no período analisado (2010-2014), indicando que a APS pode e deve ser reorientada e aprimorada<sup>(3)</sup>, de modo a inverter a lógica do financiamento do SUS.

Diante dos inúmeros debates sobre o modelo de financiamento da APS, em 2019, a Portaria nº 2.979 instituiu o Programa Previne Brasil (PPB), propondo a transferência de recursos com base em critérios de capitação

ponderada, incentivo para ações estratégicas, incentivo financeiro com base em critério populacional e pagamento por desempenho<sup>(4)</sup>.

O pagamento por desempenho utiliza o Indicador Sintético Final (ISF), calculado a partir de sete indicadores que abrangem ações estratégicas de atenção à saúde da gestante, da mulher, da criança e relacionadas às doenças crônicas<sup>(4)</sup>. Esses indicadores foram selecionados de modo a atender critérios de disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados, respeitando a relevância clínica e epidemiológica<sup>(5)</sup>.

Na implementação do PPB, o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) se apresenta como um recurso crucial para alcançar resultados positivos nas metas de desempenho em saúde. Assim, ao aplicarem os princípios basilares da APS (acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação família e comunitária) na eSF, as equipes se dedicam ao cuidado à saúde de usuários e famílias, e esses indicadores fazem parte da rotina<sup>(6)</sup>. Atingir as metas de desempenho requer não apenas organização interna, mas também suporte técnico e financeiro da gestão municipal, destacando o papel estratégico das coordenações municipais no monitoramento e apoio às equipes. Nesse sentido, essas coordenações assumem a função estratégica de acompanhar e monitorar resultados, assim como oferecer apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento do trabalho e benefícios à população<sup>(6)</sup>.

Diante do cenário de cofinanciamento federal atribuído ao atendimento dos indicadores de desempenho do PPB e das diferentes realidades observadas no alcance dos resultados pelos municípios da macrorregião estudada, o problema central deste estudo reside na necessidade de compreender como as estratégias adotadas pelos gestores municipais influenciam o alcance dos indicadores de desempenho do PPB. Entender essas estratégias é crucial para superar desafios relacionados ao cumprimento das metas e ao fortalecimento da APS, sobretudo em um contexto de recursos limitados e demandas crescentes.

Assim, a questão de pesquisa que orienta este estudo é: quais são as estratégias adotadas pelos gestores municipais da APS para atender aos indicadores de desempenho do PPB? Este estudo tem como objetivo geral conhecer as estratégias dos gestores municipais da APS frente aos indicadores de desempenho do PPB, contribuindo para o aprimoramento das práticas de gestão e para a consolidação de um modelo de financiamento que promova maior equidade e eficácia no SUS.

## MÉTODO

Este trabalho é um recorte do projeto matricial “Gestão da Atenção Primária à Saúde frente ao Previnde Brasil: em busca de estratégias para a Macrorregião Grande Oeste Catarinense”, desenvolvido pela Universidade Federal da Fronteira Sul, em parceria com o Fundo de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC), que também financiou o projeto.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial, uma metodologia que permite integrar e articular ações de gestão, cuidado, ensino e pesquisa no contexto das práticas vivenciadas no SUS<sup>(7)</sup>.

O cenário de estudo foi a Macrorregião de Saúde Grande Oeste (MRGO) de Santa Catarina, composta por três Regiões de Saúde (RS) com sedes nos municípios de Chapecó, Xanxerê e São Miguel do Oeste, que juntas compreendem 78 municípios com uma população estimada em 809.008 habitantes para o ano de 2021<sup>(8)</sup>.

Foram convidados e incluídos no estudo todos os gestores municipais da APS que participaram das reuniões mensais promovidas pela Gerência Regional de Saúde (GERSA) em cada RS envolvida. Neste estudo, os gestores foram definidos como profissionais integrantes da equipe gestora, designados para participar das reuniões. O critério de exclusão foi o exercício da função na equipe gestora por menos de seis meses ou a ausência de designação formal para representar o município nas reuniões. Não houve perdas de participantes, recusas ou desistências ao longo da pesquisa, devido ao elevado interesse da equipe gestora pelo tema abordado.

Para a coleta de dados, não foi realizado estudo piloto ou testagem prévia de roteiro. A coleta contou com a presença dos participantes e da equipe pesquisadora, composta por estudantes de graduação e professores com experiência em desenvolvimento de oficinas como estratégia de pesquisa. Foram realizadas três oficinas, uma em cada RS da MRGO (Chapecó/SC, Xanxerê/SC e São Miguel do Oeste/SC). As oficinas ocorreram entre outubro e novembro de 2022, de forma presencial, durante as reuniões organizadas pelas GERSAs. As equipes gestoras foram convidadas e informadas por e-mail que a pauta da reunião incluiria o convite para participação na pesquisa.

Inicialmente, a proposta de pesquisa foi apresentada aos participantes, com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, cada oficina, com duração aproximada de três horas, foi conduzida pela equipe pesquisadora e contou com dois momentos.

O primeiro momento da coleta de dados ocorreu por meio de debates facilitados pela equipe de pesquisa. Inicialmente, foi promovida uma apresentação expositiva com abordagem minuciosa, conduzida por docente especialista na temática, sobre os critérios de financiamento do PPB e indicadores de desempenho, foco deste estudo. Os sete indicadores de desempenho explorados no debate foram: 1 – Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação; 2 – Proporção de gestantes que realizaram 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 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<sup>(5)</sup>.

Durante essa etapa, as equipes gestoras foram incentivadas a manifestar suas dúvidas, as quais foram debatidas entre os participantes e esclarecidas pela equipe pesquisadora. Isso possibilitou debates enriquecedores sobre o tema abordado, com foco nos problemas reais dos municípios e na construção compartilhada de conhecimentos. Em seguida, a oficina continuou sendo conduzida por meio de um modelo expositivo dialogado, com a apresentação do alcance obtido pelos municípios de cada região de saúde no segundo quadrimestre (Q2) de 2022, em cada indicador de desempenho do Previnde Brasil. Considerando o diagnóstico dos dados municipais e as dificuldades referidas pelos participantes, a mediadora perguntava: “Quais as estratégias utilizadas pelos municípios para atingir as metas estabelecidas para os indicadores de desempenho do Previnde Brasil e ampliar os recursos na APS?”.

Nesse segundo momento, caracterizado como de coleta de dados, as equipes gestoras compartilharam suas experiências locais, abrangendo tanto municípios com melhores quanto com piores indicadores. Essa troca de vivências permitiu uma compreensão mais abrangente sobre as estratégias adotadas por cada município da região de saúde para atender aos critérios de captação de recursos financeiros.

Os debates e discussões gerados foram gravados em áudio, assim como sínteses de falas e dados não verbais foram registrados em diário de campo por membros da equipe pesquisadora. Após a transcrição das gravações e organização dos registros das falas dos participantes, os

dados foram validados por diferentes membros da equipe pesquisadora e gestores GERSA presentes nas oficinas.

Posteriormente, foram explorados por meio da análise temática, na qual se realizou inicialmente a pré-análise, após leitura flutuante do material, (re)formulação das hipóteses e objetivos frente ao material coletado, determinação das unidades de registro em frases, a unidade de contexto, os recortes e a categorização e codificação que nortearam a análise<sup>(9)</sup>.

Durante a exploração do material, foi operacionalizada a codificação das falas, elaborada previamente por meio da classificação e agregação de recortes dos textos que correspondessem às categorias propostas<sup>(9)</sup>. Por fim, deu-se a interpretação dos dados já categorizados, de acordo com o referencial e embasamento teóricos da Política Nacional de Atenção Básica<sup>(9,10)</sup>.

A análise temática, realizada com os dados coletados durante as oficinas, envolveu um conjunto de leituras na busca por padrões de significados entre os temas e estratégias apresentadas pelos participantes. Esta pesquisa buscou a reflexividade sobre as diversas formas de atuação dos gestores da APS frente ao Previner Brasil que foram conhecidas no decorrer das oficinas. Além disso, observaram-se as estratégias utilizadas e, de fato, a influência destas no alcance das metas dos indicadores de desempenho.

Visando a assegurar a qualidade e garantir o rigor metodológico necessário à pesquisa qualitativa, utilizaram-se critérios de credibilidade, dependibilidade, confirmabilidade, padrões recorrentes e saturação<sup>(11)</sup>. Utilizaram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para guiar o estudo.

Este estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer número 5.433.164, em 29 de junho de 2022. Todos os participantes foram denominados por codinomes baseados nos critérios de enumeração conforme as falas mencionadas ao longo das oficinas. Os dados coletados foram armazenados em local de acesso exclusivo das pesquisadoras e serão destruídos após o período preestabelecido de cinco anos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 75 profissionais gestores, entre secretários municipais de Saúde ou integrantes das equipes gestoras da APS designados, representando 46

(58,9%) municípios da MRGO. Destes, 84% eram do sexo feminino, 71% possuíam formação superior em enfermagem, e 77% exerciam funções de gestão na APS e/ou na eSF municipal (Figura 1).

Os resultados obtidos pelos municípios da macrorregião em estudo demonstraram, para o segundo quadrimestre de 2022, médias de ISF positivas, com uma média de 8,0, variando entre 4,8 e 10,0. No mesmo período avaliado, as médias específicas de cada indicador apresentaram resultados de 9,4, 8,2 e 8,4 para os indicadores relacionados à assistência pré-natal: seis consultas, exames de sífilis e HIV, e saúde bucal, respectivamente.

Para o indicador de imunização, a média obtida pela macrorregião foi de 8,8. A realização do exame citopatológico registrou uma média de 7,5, enquanto a atenção às doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, registraram médias de 5,4 e 4,1, respectivamente.

No decorrer das oficinas, foram identificados desafios e dificuldades, segundo a perspectiva das equipes gestoras, no que tange ao alcance dos indicadores e metas. Destacam-se entre os mais citados a alta demanda enfrentada pelos serviços e a sobrecarga profissional, a falta de comunicação entre os sistemas de informação e cadastro do Ministério da Saúde eSUS e Cad-SUS, além de problemas relacionados a sistemas próprios utilizados pelos municípios, que, por exemplo, não aceitam registros de atendimentos que não sejam realizados pelo profissional médico.

Além disso, ajustes relacionados à permanência e à consideração, no denominador, de condições transitórias como o diabetes gestacional, foram sinalizados como preocupações pelas equipes. Emergiram falas sobre a impossibilidade de correção de registros realizados de forma errônea, considerando que equívocos podem estar presentes no processo de trabalho das equipes. Ademais, há também situações referentes à corresponsabilidade do usuário, como mudança de cidade, pois, se a gestante não regularizar seu cadastro em uma nova UBS, ou mesmo em municípios que a recebem em um período avançado do processo gestacional, seus indicadores possivelmente serão prejudicados.

A partir das participações, emergiu uma macrocategoria intitulada “Estratégias relacionadas ao processo de trabalho desenvolvido pelas eSF para avanços nos indicadores de desempenho”. Observou-se que a análise e o estabelecimento dessas estratégias pelas equipes gestoras foram fundamentados na identificação de necessidades de adaptações no processo de trabalho já realizado pelas equipes. Essas adaptações foram incorporadas gradualmente à rotina, buscando aprimorar o desempenho



frente aos indicadores estabelecidos. Essas estratégias de gestão demonstram alinhamento e proximidade com a prática das equipes.

O acompanhamento e a análise situacional das metas dos indicadores de desempenho do PPB nos municípios pesquisados são realizados por meio do monitoramento dos resultados alcançados por cada eSF. As estratégias incluem a análise regular de indicadores por meio de ferramentas informatizadas, facilitando a tomada de decisão baseada em dados e permitindo o ajuste contínuo das práticas de cuidado, promovendo um ciclo de melhoria contínua nos serviços oferecidos à população.

A partir desta macrocategoria, foram definidas três subcategorias: 1 – monitoramento, avaliação e atualização permanentes; 2 – organização e gestão de fluxos e rotinas na APS; e 3 – vínculo e corresponsabilidade no cuidado em saúde.

### Monitoramento, avaliação e atualização permanentes

Esta categoria de estratégias aborda a discussão das ferramentas de monitoramento, atualização de dados dos usuários, integração de sistemas e capacitação de equipes. O acompanhamento paralelo dos indicadores de desempenho por equipe foi frequentemente mencionado pelos participantes como uma estratégia para monitorar seus próprios resultados, identificar incongruências e desenvolver estratégias e melhorias viáveis.

Aspectos relacionados ao monitoramento, à avaliação e à atualização de dados em saúde foram destacados como fundamentais nesse processo. Ademais, ferramentas como relatórios e planilhas foram apontadas como centrais para aprimorar o domínio e o conhecimento sobre a situação de saúde da população e o desempenho do serviço.

*Em relação aos indicadores, nesse último quadrimestre a gente não atingiu dos diabéticos e eu tenho tudo anotadinho, eu teria feito 85% na minha contabilização. A gente baixou aquela lista que aparecem todos os nomes dos pacientes que se auto referiram como diabéticos ou hipertensos, e aqueles que tinham diagnóstico (P1).*

*A gente tem uma planilha de dados, que quem cuida inclusive, é a doutora da nossa equipe. A gente tem tudo lá registrado (das consultas) (P5).*

*Nós temos lá (no município) um sistema próprio. Eu tiro relatório com os nomes delas, se fez há três anos (o citopatológico) (P33).*

*Eu sempre oriento elas (as ACS) a ter uma relação de todas as mulheres dentro dessa faixa etária (de coleta de citopatológico). Elas ficam fazendo o controle, tem uma listinha 2015, 2016, se fez ou não fez aquele ano, se fez no particular (P70).*

Além do monitoramento da situação de saúde, os gestores também destacaram a importância da atualização dos dados dos usuários. Foi observado que a permanência de registros de óbitos nos relatórios utilizados para o cálculo de indicadores (denominador) frequentemente comprometia os resultados obtidos pelas equipes, considerando a necessidade de ações gerais nos municípios para capacitação das equipes.

Esse cenário chamou a atenção para a falta de integração entre os sistemas de informação e cadastro do Ministério da Saúde. Para que os relatórios disponíveis sejam mais precisos e úteis, é fundamental garantir a atualização contínua dos dados dos usuários. Durante as discussões, os gestores compartilharam estratégias e soluções encontradas para superar esse desafio.

*No nosso município estamos tentando fazer a atualização do cadastro individual e do cidadão a cada 180 dias, bem certinho, senão a ficha não vai, dá inconsistência (P1).*

*Mas tem uma forma de retirar (os óbitos). A gente tem que inativar eles lá no cartão nacional do SUS, porque as informações não se cruzam [...] você desativa no e-SUS, mas os sistemas não se cruzam, ele continua ativo lá no cartão nacional do SUS e contando no indicador (denominador). [...] Tem que ter o acesso do administrador, senão não dá certo. [...] Cada unidade está fazendo essa inativação dos seus óbitos (P3).*

*As ACS extraíram (os dados) um por um no RANG (sistema próprio) e atualizamos. As pessoas que moravam em outras ruas ou cidades, excluímos do e-SUS (P60).*

As atualizações cadastrais não se restringem apenas aos usuários e suas famílias, mas também aos dados dos profissionais atuantes na APS, tendo em vista que, para serem contabilizados nos indicadores de desempenho, os atendimentos precisam ser realizados pelo profissional de referência, ou seja, cadastrados na equipe de vínculo do usuário. Assim, reforça-se a importância das atualizações cadastrais dos profissionais integrantes das equipes, que devem ser realizadas tanto no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), quanto no Identificador Nacional de Equipe (INE). Entretanto, foram indicadas dificuldades relacionadas à vinculação de especialidades médicas nos serviços e equipes, uma

vez que esses profissionais dispõem de um limite de horas e, muitas vezes, atendem em mais de uma localidade em um mesmo município.

*(Os profissionais especialistas) tem que estar atrelados ao INE da equipe (P3).*

*Precisa verificar se a profissional está cadastrada no CNES da equipe e no INE da equipe certa. Às vezes numa unidade tu tem duas equipes, então se ela (profissional especialista) atende as gestantes das duas, ela tem que estar cadastrada nas duas (P10).*

*Lá em (município Y) tem uma ginecologista e tem quatro eSF, ela cadastrou algumas horas em cada equipe [...] (P11).*

*Tem duas coisas que tem que pensar também, porque esses dados todos eles vão pra validação. Então se um profissional está em um CNES errado ou está com qualquer outra informação errada, essa informação não chega no e-SUS (P55).*

Nesse contexto, a revisão periódica dos sistemas de informação e o cadastramento atualizado dos usuários, assim como a correta vinculação desses dados às equipes de saúde e às especialidades, foram destacados pelos gestores como estratégias fundamentais. Estes processos permitem não somente identificar e corrigir inconsistências nos registros, mas também alinhar as informações aos indicadores de desempenho e às demandas de saúde da população.

A integração eficiente entre os sistemas de informação e o registro detalhado dos serviços prestados por cada equipe foram apontados como aspectos essenciais para fortalecer a gestão e otimizar os resultados nos municípios da Macrorregião Oeste de Santa Catarina. A implementação dessas estratégias contribui para aumentar a precisão dos dados, promovendo uma análise mais confiável e ações mais assertivas no planejamento e execução das atividades de saúde.

### Organização e gestão de fluxos e rotinas na APS

Além disso, ajustes relacionados à permanência e à consideração, no denominador, de condições transitórias como o diabetes gestacional, foram sinalizados como preocupações pelas equipes. Emergiram falas sobre a impossibilidade de correção de registros realizados de forma errônea, considerando que equívocos podem estar presentes no processo de trabalho das equipes. Ademais, há também situações referentes à corresponsabilidade do usuário, como mudança de cidade, pois, se a gestante não

regularizar seu cadastro em uma nova UBS, ou mesmo em municípios que a recebem em um período avançado do processo gestacional, seus indicadores possivelmente serão prejudicados.

*Quando ela (a gestante) chega, passa pela consulta de enfermagem, são solicitados exames, faz o acompanhamento com a médica e com a enfermeira (P5).*

*[Com gestante] a primeira consulta é do enfermeiro. Então, já faz o primeiro teste (rápido) [...] elas (Enfermeiras) sempre verificam a carteirinha e fazem os registros (P27).*

*Quando vai lançar o atendimento faz todo o processo e já lança a pressão (no sistema) para não esquecer [...] nós estabelecemos essa avaliação (do usuário hipertenso e/ou diabético) a cada quatro meses, não a cada seis, para não correr riscos (P24).*

*No dia que a gestante vem, já tem agendado para médico e passa com o dentista [...] ela sai de um profissional e vai fazendo o circuito. Normalmente faz o atendimento odontológico antes da consulta médica, por quê senão ela vai embora (P30).*

*Nós iniciamos agendamento de consultas (para hipertensos e/ou diabéticos). Consulta médica com avaliação não somente da doença crônica, mas avaliação geral. Estou fazendo por ACS, vou pegar um por mês, todos da microárea dela vão fazer renovação, e a cada seis meses uma nova consulta (P76).*

### Vínculo e corresponsabilidade no cuidado em saúde

Esta categoria de estratégias aborda a discussão do envolvimento dos usuários, do empoderamento das equipes e das ações intersetoriais. Os esforços relatados pelos gestores nas categorias discutidas, aliados ao vínculo e à responsabilização das equipes sobre o território e a população adscrita, foram identificados como fatores determinantes para o progresso no alcance das metas estabelecidas pelo programa. Esse vínculo não apenas fortalece a relação entre profissionais e usuários, como potencializa a capacidade das equipes de planejar e executar intervenções mais alinhadas às necessidades da comunidade.

*Eu conheço quase todos os diabéticos da unidade (P7).*

*Tem que fortalecer o vínculo com os ACS [...] percebemos que nós podemos potencializar essa captação com os ACS (P24).*

*O Previne Brasil não puxa só a responsabilidade da equipe, ele puxa a responsabilidade da população (P54).*

Figura 1 – Caracterização dos participantes por sexo, formação e função, segundo região de saúde, Santa Catarina, Brasil, 2023

	RS EXTREMO OESTE N (%)	RS OESTE N (%)	RS XANXERÊ N (%)	TOTAL N(%)
<b>Sexo</b>				
Masculino	03 (13)	02 (10)	07 (22)	12 (16)
Feminino	20 (87)	18 (90)	25 (88)	63 (84)
<b>Formação</b>				
Enfermeiro	18 (78)	15 (75)	20 (62)	53 (71)
Outra profissão área saúde	04 (18)	03 (15)	07 (22)	14 (19)
Outra área conhecimento	01 (04)	02 (10)	05 (16)	08 (10)
<b>Função</b>				
Equipe gestora APS	20 (87)	17 (85)	30 (94)	67 (89)
Gestor municipal (secretário municipal de saúde)	03 (13)	03 (20)	02 (06)	08 (11)
<b>Total participantes</b>	<b>23 (100)</b>	<b>20 (100)</b>	<b>32 (100)</b>	<b>75 (100)</b>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

*A gente sabe da nossa responsabilidade e da responsabilidade do paciente também (P55).*

*Estamos trabalhando com a sensibilização dos ACS na busca (ativa) [...] é importante que a gente entenda que, muito mais do que número, temos que dar assistência (aos grupos específicos) (P58).*

*A gente também tem gestantes que fazem acompanhamento no particular e temos o contato. Através da busca ativa dos ACS [...], o primeiro contato vai ser a UBS. Então é importante que a gente tenha esse vínculo com ela [a gestante], saiba como é que está a gestação (P65).*

*ACS todo mês convidando, chamando (para coleta citopatológico), a gente pegando no Whatsapp particular (P54).*

O vínculo com os usuários foi destacado como uma das principais ferramentas para qualificar o trabalho das equipes. Ao conhecer profundamente a população e o território, as equipes de saúde conseguem identificar especificidades e prioridades que orientam a escolha de estratégias mais eficazes e adaptadas ao contexto local. Esse conhecimento territorial apresenta-se, assim, como um pilar essencial para a construção de ações resolutivas e sustentáveis no âmbito da saúde.

Entretanto, os gestores também enfatizaram a importância da corresponsabilidade dos usuários em relação à própria saúde e ao funcionamento da rede de serviços.

Esse engajamento é fundamental não apenas para a promoção da saúde, mas também para estabelecer um equilíbrio saudável entre a oferta e a demanda dos serviços. A corresponsabilidade dos usuários fortalece o vínculo com as equipes, criando um ciclo virtuoso que promove uma interação mais colaborativa e eficaz entre os diferentes atores do cuidado em saúde.

Essa perspectiva sublinha a necessidade de uma abordagem integrada, na qual tanto os profissionais quanto os usuários compartilhem responsabilidades, contribuindo para a consolidação de uma rede de saúde mais eficiente, acessível e equitativa. Cabe destacar que o vínculo com os usuários, especialmente por meio do trabalho dos ACS, pode melhorar a adesão e o acompanhamento contínuo dos pacientes, garantindo a captação ativa e o cuidado de grupos prioritários. Nesse sentido, é importante sensibilizar e responsabilizar também os usuários pela própria saúde, como partícipes do processo de cuidado.

Por fim, compreende-se como pontos positivos: a adoção e combinação de estratégias como o monitoramento sistemático e a avaliação; a organização eficiente de fluxos de trabalho e da rede assistencial, inclusive com o uso de protocolos assistenciais e gerenciais; o desenvolvimento de busca ativa; a regularização do CNES e INE das equipes; a atualização cadastral contínua; e a sensibilização dos usuários. Este é um caminho viável e de baixo custo financeiro para garantir o cumprimento dos indicadores de desempenho do Previnir Brasil. Tais estratégias

se refletem nos bons indicadores da região e servem de modelo para outras regiões de saúde.

## DISCUSSÃO

A APS é alicerçada na responsabilização dos serviços e das equipes pela ordenação da rede e coordenação do cuidado aos usuários, famílias e comunidades, não prescindindo da condução política da equipe gestora do município. Nesse sentido, configuram-se esforços de orientação de processos de trabalho comprometidos com a equidade, integralidade e corresponsabilidade entre equipe e usuários, para a efetiva produção da saúde nos territórios<sup>(10)</sup>.

Para tanto, as ações e estratégias nesse ponto da rede de atenção exigem a atuação de gestores e equipes com conhecimentos e competências para o cuidado clínico, gestão dos processos, educação das equipes e usuários e das políticas das relações convencionadas. As estratégias adotadas pelas equipes gestoras demonstraram, neste estudo, maior foco na qualificação dos processos de trabalho das equipes do que na implementação de novas ações político-administrativas no âmbito macromunicipal. Essas estratégias têm produzido resultados positivos, como evidenciado pelo bom desempenho médio do ISF, que alcançou a nota 8,0.

No entanto, a variação observada entre indicadores e municípios remete à necessária abordagem colaborativa e a um diálogo mais efetivo entre gestores, para avanços coletivos na saúde da população da macrorregião. O que se evidencia na pesquisa e na literatura atual é a falta de estudos que apresentem as experiências dos gestores e proponham formas de olhar para as especificidades regionais no alcance das metas e, sobretudo, na melhoria da qualidade dos serviços.

Apesar dos resultados positivos alcançados pela maior parte dos municípios no alcance dos indicadores de desempenho, os desafios para o cumprimento integral das metas são evidentes, sobretudo em relação à atenção às doenças crônicas e à cobertura do citopatológico. Entre os principais obstáculos, destacam-se a não procura pelos serviços de saúde da APS por determinadas populações, a baixa adesão ao acompanhamento preventivo por parte dos usuários e a organização e orientação dos serviços muitas vezes na contramão das necessidades dos usuários, comprometendo o alcance dos resultados esperados.

O cenário requer um olhar criterioso para direcionamentos positivos no alcance das metas, mas, sobretudo, na garantia do efetivo cuidado a essa população. Nesse sentido, a adoção de estratégias que fortaleçam o vínculo entre eSF e usuários, promovam ações educativas e corresponsabilização junto à comunidade e orientem o

processo de trabalho das equipes para atendimento das demandas da população assistida tornam-se fundamentais para garantir a melhoria desses indicadores e a efetividade da política de saúde.

A partir das falas dos participantes, observa-se que o foco é o que as eSF precisam e devem produzir de resultados, mas são poucas as condutas e estratégias que a equipe de gestão manifesta desenvolver para esse alcance. Reconhecem-se, portanto, o trabalho das equipes e seus desafios, mas pouco se fala da atuação da gestão para qualificar os espaços, a infraestrutura (física e tecnológica), a disponibilidade de recursos humanos, como se as estratégias recaíssem apenas na cobrança de produtividade das equipes.

Neste estudo, o monitoramento, a avaliação e a atualização permanentes de cadastros e registros apresentaram-se como meios para a apreensão e o controle da população adscrita, visando atingir esses indicadores e, conseqüentemente, captar maior financiamento para a APS. A partir deles, a definição de fluxos e rotinas de trabalho para o cuidado às necessidades identificadas, bem como o estabelecimento de vínculo e responsabilização entre equipe e usuários foram utilizados como estratégias para obter progressos no alcance dos indicadores determinados pelo PPB.

O estabelecimento de mecanismos de autoavaliação, controle e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da APS é responsabilidade comum em todas as esferas de governo<sup>(10)</sup>. Na organização dos trabalhos, as equipes de saúde recorrem a recursos eletrônicos e/ou manuais para monitoramento das ações e resultados.

Neste estudo, o controle e o monitoramento realizados pelos profissionais, por meio de relatórios, viabilizaram a identificação de inconsistências e erros, e conseqüentemente, possibilitaram que tais fatores fossem investigados, corrigidos e melhorados. Essa estratégia demonstra que o conhecimento da equipe sobre a população adscrita e o território complementa os mecanismos que a tecnologia proporciona para o processo de trabalho.

O cadastro de usuários na APS permite reduzir falhas de tratamento e melhora o controle de doenças crônicas e ações de rastreamento<sup>(12)</sup>. Além disso, a atualização cadastral propicia um registro qualificado e único, o controle de duplicatas, bem como a incorporação de informações como telefone e endereço, o que possibilita intervenções por meio de tecnologias, como as redes sociais. Essas ações favorecem a concretização dos atributos da APS, como o primeiro contato, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado<sup>(13,14)</sup>.



Da mesma forma, o cadastramento de usuários, o registro correto das equipes junto ao SISAB, a utilização de prontuário eletrônico com qualificação do PEC e adição de variáveis clínicas fidedignas e mensuráveis caracterizam o maior conjunto de dados demográficos e clínicos de saúde do mundo<sup>(13,15)</sup>, que pode ser implementado a partir da adesão à estratégia de informatização da informação em saúde e-SUS-AB. Desde sua proposição, em 2013, a estratégia e-SUS vem sendo implantada no Brasil e avança a cada período analisado<sup>(15)</sup>, conferindo, às equipes, potencial para avançar na qualidade da informação e cuidado em saúde.

Na busca pelos melhores resultados em saúde, cabe destacar, ainda, que a existência de fluxos e protocolos possibilita maior autonomia aos profissionais, com ênfase especial no enfermeiro. Esses recursos trazem consigo a responsabilização e a proximidade com a situação de saúde/doença do usuário, e são fundamentais para o atendimento dos indicadores de desempenho.

Além de auxiliar na tomada de decisão, a adoção de protocolos contribui para a segurança do usuário, justamente por propiciar uniformidade das condutas e direcionar o trabalho, configurando-se como uma ferramenta a ser explorada nos fluxos e rotinas do processo de trabalho desenvolvido na APS<sup>(12,16,17)</sup>.

Ainda no atendimento aos indicadores, a busca ativa é apresentada como estratégia primária na rotina da APS. A busca ativa, quando desenvolvida rotineiramente pelas equipes, diverge significativamente dos resultados obtidos por locais que não a incorporam em seu processo de trabalho, especialmente no que diz respeito à vacinação<sup>(18)</sup>.

A busca ativa consolida a integralidade da APS, com o propósito de aproximar a população das ações e serviços de saúde. Além disso, é uma ação que pode ser desenvolvida por todos os membros da equipe, na qual o ACS exerce protagonismo devido ao seu forte vínculo e convívio com a comunidade, bem como pelo papel facilitador do processo de comunicação, vinculação e integração dos serviços que desempenha na comunidade<sup>(19,20)</sup>.

Além disso, para obter sucesso e melhores resultados em saúde, destaca-se o acompanhamento contínuo dos usuários e famílias por toda a eSF, como parte do processo de trabalho a ser desenvolvido na APS. Dessa forma, observa-se o fortalecimento do vínculo com os usuários e a comunidade, já que cabe à APS o acompanhamento longitudinal do usuário em todo seu processo saúde/doença<sup>(10)</sup>. Nesse processo, é necessário criar laços de confiança para que, com o tempo, a equipe possa aprofundar-se singularmente no processo de cuidado do usuário<sup>(10,21)</sup>.

Embora a APS deva ser reconhecida pelos usuários como referência de primeiro contato na rede assistencial, o vínculo pode mostrar-se fragilizado, principalmente em aspectos como a relação terapêutica profissional/usuário, fator variável na percepção individual<sup>(22)</sup>.

Nota-se que o reconhecimento do território e da população adscrita, bem como o vínculo estabelecido e a responsabilização assumida pela equipe, devem ser intrínsecos ao processo de trabalho desenvolvido pelas eSF. A partir disso, é possível planejar ações específicas para o atendimento de questões relacionadas ao contexto integral da atenção em saúde local.

Este estudo remete ao atendimento das metas instituídas para os indicadores de desempenho Previne Brasil, que, além de números, representam a atenção de cada equipe com os usuários. Nesta pesquisa, surgiram referências ao reconhecimento e valorização do papel desempenhado pelo ACS, função que se encontra potencialmente fragilizada, uma vez que a PNAB de 2017 deixa como facultativa a contratação desses profissionais quando a estratégia adotada pelo município for a de equipes de atenção básica.

A ausência desse profissional nesse tipo de equipe inviabiliza ações como a captação e a territorialização, podendo comprometer a qualidade dos cadastros, as informações, o vínculo e, conseqüentemente, todo o trabalho na APS. A realidade estudada observa uma predominância da eSF (99,7%) como estratégia adotada pelos municípios, o que remete à potencialidade para o processo de trabalho das equipes e conseqüentes resultados e financiamento da APS.

Os dados obtidos a partir das estratégias de monitoramento e organização de fluxos na APS indicam práticas que podem ser generalizadas e aplicadas ao ensino, pesquisa e prática em saúde. No campo do ensino, essas estratégias podem ser incorporadas como modelos pedagógicos que destacam a importância do uso de sistemas de informação e da atuação proativa dos profissionais na gestão da APS e na saúde coletiva.

Na pesquisa, os métodos de vigilância e atualização contínua de dados fornecem uma base para estudar a eficiência das equipes de saúde e o impacto do vínculo com usuários na melhoria dos indicadores de saúde. Na prática, a adoção de fluxos bem estruturados e protocolos assistenciais para grupos prioritários pode ser replicada em diferentes contextos de APS, ampliando o alcance das metas estabelecidas pelo PPB e promovendo um cuidado mais efetivo, seguro e integrado.

Como limitações deste estudo, cita-se o fato de que não foram explorados em profundidade os fatores

contextuais e socioeconômicos que podem influenciar diretamente o desempenho dos municípios nos indicadores avaliados, como a infraestrutura de saúde, o financiamento e as políticas locais, o que limita a capacidade de compreender dinâmicas mais complexas.

Ademais, a participação majoritária da categoria profissional “enfermeiro” pode restringir a diversidade de visões sobre a gestão e o cuidado na APS. No entanto, cabe ressaltar que a representação predominante de enfermeiros reflete o papel legítimo desse profissional na coordenação e articulação das eSF nos municípios, crucial para a gestão do cuidado na APS.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou tanto as potencialidades quanto os desafios do PPB, ressaltando a necessidade de um trabalho contínuo de qualificação e monitoramento de processos na APS, com ênfase na integração das equipes e na atualização dos sistemas de informação. As análises e discussões realizadas reforçaram a importância de um processo de trabalho bem organizado nas eSF e a necessidade de que essas práticas sejam constantemente ajustadas às realidades territoriais e populacionais.

A troca de experiências entre os municípios, promovida nas oficinas, emerge como uma ferramenta valiosa para fortalecer a APS de maneira integrada e regionalizada, servindo como modelo de intervenção que auxilia os gestores na elaboração de estratégias locais e focadas. Para além do debate sobre a disponibilidade de recursos financeiros e o alcance de metas estabelecidas, o Programa Previne Brasil apresenta alguns pontos críticos que precisam ser qualificados.

Os indicadores de desempenho referem-se a situações de saúde que podem ser resolvidas na APS, desde que haja qualificação contínua dos sistemas de informação. Este é um fator crítico para a atualização precisa dos cadastros e monitoramento de indicadores de saúde pré-natal, ginecológica, infantil e acompanhamento de condições crônicas, sob coordenação dos gestores, e estruturação de processos de trabalho dos profissionais por meio de fluxos e protocolos instituídos, sobretudo com condições adequadas de infraestrutura e recursos humanos.

As estratégias propostas nas oficinas visam estabelecer processos de trabalho eficazes, superar desafios emergentes, garantir financiamento adequado, fortalecer a APS e oferecer à população serviços que promovam, previnam e protejam a saúde, assegurando continuidade, confiança, segurança e corresponsabilidade no cuidado ao usuário.

Como principais contribuições do estudo, enfatiza-se que a implementação das estratégias citadas foi fundamental para a melhoria dos indicadores, com avanços em áreas como assistência pré-natal e imunização, apesar dos desafios com as doenças crônicas. Destaca-se a superação de barreiras para a redução dos impactos da alta demanda, sobrecarga das equipes e limitações nos sistemas de informação. Por fim, reforça-se a promoção da qualidade no cuidado, com foco na organização do processo de trabalho, uso de protocolos assistenciais e monitoramento regular de dados epidemiológicos e socio-demográficos, com a adoção de práticas coletivas locais e regionais de gestão pública do SUS que garantam atenção contínua e integrada à saúde dos usuários.

Reconhece-se o empenho das equipes no alcance dos indicadores e nos avanços conquistados na saúde pública na Macrorregião Oeste catarinense, apesar dos desafios enfrentados. Contudo, é evidente a lacuna em relação à atuação da gestão na qualificação dos espaços de trabalho, melhoria da infraestrutura física e tecnológica, e garantia de recursos humanos adequados.

Muitas vezes, especialmente nos municípios de menor porte populacional, as estratégias adotadas parecem se limitar à cobrança de produtividade das equipes, negligenciando a importância de um suporte estruturante e integrado por parte da gestão, para promover condições mais adequadas e sustentáveis para o trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira AMM, Lima LD, Carvalho BG, Mendonça FF, Nunes EFPA, Dias HS. Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS. 23ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP; 2022 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55606>
2. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Contas do SUS na perspectiva da contabilidade internacional: Brasil, 2010-2014. Brasília; 2018 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contas\\_SUS\\_perspectiva\\_contabilidade\\_internacional\\_2010\\_2014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contas_SUS_perspectiva_contabilidade_internacional_2010_2014.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília: MS; 2019 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)
5. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica nº 12/2022-SAPS/MS. Brasília: SAPS; 2022 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/07/SEI\\_MS0027964163-Nota-Tecnica-12.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/07/SEI_MS0027964163-Nota-Tecnica-12.pdf)

6. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da atenção primária à saúde. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado em 2023 out.16];25(4):1189-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>
7. Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2023 out. 16];74(1):e20190657. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yZ9CcTP6mN6VWXpqKdk6f3p/?format=pdf&lang=pt>
8. Ministério da Saúde (BR). População Residente – estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 – Brasil. Brasília: Datasus; 2023 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília; 2017 set. 22 [citado em 2023 out. 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
11. Velloso ISC, Tizzoni JS. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Cienc Enferm* [Internet]. 2020 dez. [citado em 2023 out 16];26(28):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-22ceis20022>
12. Bonatto SR, Steffani P, Lima LA, Silva RM, Machado ML, Mello AL. Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [citado em 2023 nov. 08];12(Supl.1):147-52. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-12-s1-0147/2357-707X-enfoco-12-s1-0147.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-s1-0147/2357-707X-enfoco-12-s1-0147.pdf)
13. Harzheim E, D’Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH, et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2022 [citado em 2023 out. 19];27(2):609-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>
14. Sellera PEG, Pedebos LA, Harzeim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C, D’Avila OP. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado em 2023 out. 20];25(4):1401-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>
15. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabriz LA, et al. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 2023 nov. 08];37(6):e00219520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219520>
16. Araújo MCC, Acioli S, Neto M, Silva HCDA, Bohusch G, Rocha FN, Silva TWG. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2023 nov. 08];25:e71281. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281>
17. Rodrigues LF, Lemões MAM, Ubessi LD, Lange C, Luersen D. A construção de protocolos para atenção básica na defesa do direito à saúde. *Rev Cont Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 2023 nov. 08];19(36):72-8. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.72-78>
18. Holanda WTG, Oliveira SB, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado em 2023 nov. 08];27(4):1679-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Busca Ativa. In: e-SUS Atenção Primária à Saúde: manual do sistema com prontuário eletrônico do cidadão PEC – Versão 5.1 [recurso eletrônico] . Brasília: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva; 2023 [citado em 2023 nov. 08]. Disponível em: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/docs/PEC/PEC\\_11\\_busca\\_ativa/](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_11_busca_ativa/)
20. Oliveira FF, Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GG. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 2023 nov. 08];46(3):291-313. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771/3132>
21. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis (Rio J)* [Internet]. 2017 [citado em 2023 nov. 08];27(4):1003-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>
22. Cunha EM, Vargens JMC, Marques MC, Andrade GRB, O’Dwyer G. Matriz avaliativa do vínculo longitudinal na atenção primária em saúde: validação estatística em um território de saúde do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 2023 nov. 10];37(7):e00190220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00190220>