



CHAMADA ABERTA

rips.unisc

rips.unisc@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i1.19031>

ARTIGO ORIGINAL

## PET-SAÚDE GESTÃO: um relato de experiência de monitoramento dos indicadores de saúde do Previne Brasil no município de Santa Cruz do Sul - RS

*PET-Saúde management: an experience report on monitoring the health indicators of Previne Brasil in the municipality of Santa Cruz do Sul - RS*

*PET-Saúde gestión: relato de experiencia de monitoreo de los indicadores de salud de Previne Brasil en el municipio de Santa Cruz do Sul - RS*

Djennifer Raquel da Rosa<sup>1</sup> Amanda Regina Matte<sup>1</sup> Luma Ramos Azambuja<sup>1</sup> Natália Madalosso<sup>1</sup>   
Tatiane Belinazo<sup>2</sup> Denise Henriqson<sup>2</sup> Eunice Maria Viccari<sup>1</sup> Camila Dubow<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul; <sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Santa Cruz do Sul.

Autor correspondente: Djennifer Raquel da Rosa - [djenniferraquel62@gmail.com](mailto:djenniferraquel62@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** PET-Saúde é uma estratégia de educação pelo trabalho que integra ensino, serviço e comunidade. Em 2022, a 10ª edição abordou o tema "Gestão em Saúde e Assistência à Saúde e suas interfaces", articulando os Serviços do Sistema Único de Saúde e Instituições de Ensino Superior, para preparar futuros profissionais de saúde para atuação na gestão e assistência à saúde. **Objetivo:** relatar as ações desenvolvidas pelo PET-Saúde Gestão no monitoramento dos indicadores do Previne Brasil em âmbito municipal. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelo PET-Saúde Gestão, de agosto de 2022 a julho de 2023. As atividades envolveram o monitoramento de sete indicadores do Programa Previne Brasil das unidades de saúde de um município do sul do Brasil e elaboração de materiais explicativos com as temáticas dos indicadores. **Resultados:** o monitoramento auxiliou 32 unidades de saúde e incluiu a elaboração de 7 cards e uma cartilha que foram repassados para as equipes de saúde. Em relação ao índice sintético final, observou-se uma melhoria de 6,62 e 7,03 nos 2º e 3º quadrimestres de 2022, para 8,03 no 1º quadrimestre de 2023, refletindo no aumento dos benefícios financeiros destinados ao município, qualificando os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** os resultados alcançados refletem a integração entre os bolsistas e profissionais da saúde, mostrando que a atuação conjunta garante uma visão holística e complementar para alcançar um sistema de saúde mais sólido e de qualidade, além de proporcionar uma formação diferenciada aos envolvidos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Indicadores de Saúde; Educação em Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** PET-Saúde is a work-based education strategy that integrates teaching, service, and community. In 2022, the 10th edition focused on the theme "Health Management and Health Care and their interfaces," articulating the services of the Unified Health System and Higher Education Institutions to prepare future healthcare professionals for roles in health management and care. **Objective:** to report the actions developed by PET-Saúde Management in monitoring indicators of Previne Brasil at the municipal level. **Method:** a descriptive study, in the form of an experience report, conducted by PET-Health Management from August 2022 to July 2023. The activities involved monitoring seven indicators of the Previne Brasil Program in health units in a municipality in southern Brazil and developing explanatory materials on the themes of the indicators. **Results:** the monitoring helped 32 units and included the elaboration of 7 cards and a booklet distributed to health teams. Regarding the final synthetic index, an improvement was observed from 6.62 and 7.03 in the 2nd and 3rd four-month periods of 2022, to 8.03 in the 1st four-month period of 2023, reflecting the increase in financial benefits destined to the municipality, qualifying the services offered in Primary Health Care. **Conclusion:** the achieved results reflect the integration between the scholarship recipients and healthcare professionals, showing that joint action ensures a holistic and complementary approach to achieving a more robust and high-quality healthcare system, as well as providing a distinctive form of training for those involved.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Management; Health Indicators; Health Education.

### RESUMEN

**Introducción:** PET-Saúde es una estrategia de educación a través del trabajo, que integra enseñanza, servicio y comunidad. En 2022, la 10ª edición abordó el tema "Gestión en Salud y Atención a la Salud y sus interfaces", articulando los Servicios del Sistema Único de Salud y las Instituciones de Educación Superior para preparar futuros profesionales de la salud para desempeñarse en la gestión y atención a la salud. **Objetivo:** relatar las acciones desarrolladas por PET-Saúde Gestión en el monitoreo de los indicadores del Previne Brasil a nivel municipal. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, realizado por el PET-Saúde Gestión de agosto de 2022 a julio de 2023. Las actividades incluyeron el monitoreo de siete indicadores del Programa Previne Brasil de las unidades de salud de un municipio del sur de Brasil y la elaboración de materiales explicativos sobre los temas de los indicadores. **Resultados:** el monitoreo ayudó a 32 unidades e incluyó la elaboración de 7 tarjetas y un folleto que fueron entregados a los equipos de salud. En relación al índice sintético final, se observó una mejora de 6.62 y 7.03 en el 2º y 3º cuatrimestres de 2022, a 8,03 en el 1º cuatrimestre de 2023, reflejando en el aumento de los beneficios financieros destinados al municipio, mejorando los servicios ofrecidos en Atención Primaria de Salud. **Conclusión:** los resultados alcanzados reflejan la integración entre los becarios y los profesionales de la salud, mostrando que la acción conjunta asegura una visión holística y complementaria para alcanzar un sistema de salud más sólido y de calidad, además de proporcionar una formación diferenciada a los involucrados.

**Palabra Clave:** Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud; Indicadores de Salud; Educación para la salud.



## INTRODUÇÃO

A consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) são caracterizados por medidas que visam, além da atenção em saúde, à reorientação do ensino e do trabalho na área da saúde.<sup>1</sup> Nesse sentido, a articulação de políticas de educação e saúde permite aprimorar as reformas curriculares nos cursos de graduação da área da saúde, na medida em que as ações realizadas no cotidiano possibilitam reflexão entre os diferentes atores envolvidos – profissionais, docentes e estudantes. Nessa direção, todos exercem importante papel na formação em saúde, favorecendo intervenções capazes de promover uma maior aproximação das necessidades reais da população nas quais os profissionais estão inseridos.<sup>2</sup>

A partir dos anos 2000, diversas iniciativas surgiram com o propósito de alinhar a formação em saúde às demandas do SUS.<sup>3</sup> Nesse contexto, destaca-se entre as políticas indutoras da reorientação da formação profissional, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma estratégia de educação pelo trabalho, que integra ensino-serviço-comunidade, formando uma tríade que potencializa a produção de conhecimento, a qualidade do serviço prestado e a formação. Em 2022, com o lançamento da 10ª edição do PET-Saúde, com o tema “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde e suas interfaces”, foi possível articular serviços do SUS e Instituições de Ensino Superior (IES), com a finalidade de preparar os futuros profissionais de saúde para atuação qualificada em processos de trabalho em saúde, no que tange à gestão e à assistência à saúde.<sup>4</sup>

Nesse sentido, o processo de trabalho em saúde é compreendido como um conjunto de ações realizadas por profissionais que têm como foco os indivíduos, as famílias e os grupos sociais como objeto de trabalho. No âmbito municipal, a gestão dos serviços de saúde desempenha um papel estratégico na consolidação dos processos de trabalho das equipes e na reorientação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população.<sup>5</sup>

É fundamental implementar mecanismos que monitorem as condições necessárias para a execução dos processos de trabalho, uma vez que os serviços prestados pelas equipes estão diretamente ligados ao suporte administrativo, à adequada estrutura e à organização das ações, em conformidade com os princípios do SUS.<sup>5</sup>

Assim, a formação de profissionais da saúde desempenha um papel primordial na promoção de mudanças no SUS e, em especial, na política de Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que reconhece a importância dos trabalhadores e de seus processos de trabalho na definição e reformulação dos modelos de atenção e gestão do SUS. Compreende-se que a capacitação adequada dos profissionais da saúde é essencial para o fortalecimento da APS e para a melhoria dos cuidados de saúde ofertados à população.<sup>6</sup>

Dentre as estratégias para o cuidado na APS, está o monitoramento dos indicadores do Previne Brasil, instituído em 2019, estabelecido como novo modelo de financiamento de custeio da APS. A proposta tem como princípio aprimorar o acesso das pessoas aos serviços da APS e fortalecer o vínculo entre a população e as equipes de saúde, sendo que esse modelo está baseado na implementação de mecanismos que promovam a responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde pelas pessoas que assistem.<sup>7</sup> Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar as ações desenvolvidas através do PET-Saúde Gestão no monitoramento dos indicadores do Previne Brasil em âmbito municipal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelo grupo PET-Saúde Gestão da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) em parceria com a Secretaria de Saúde (SESA) do município de Santa Cruz do Sul (SCS) no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

Localizado no Vale do Rio Pardo, na região central do Rio Grande do Sul (RS), o município de SCS destaca-se como a quinta economia do Estado e uma das dez maiores cidades do RS, com aproximadamente 126 mil habitantes.<sup>8</sup>

Com relação aos serviços de saúde ofertados à população, SCS possui uma rede estruturada, sendo que sob gestão dos serviços da SESA estão: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), Divisão de Saúde Bucal, além dos Programas Bem-Me-Quer, Melhor em Casa e Primeira Infância Melhor (PIM). A rede de urgência/emergência é composta pelo Centro Materno Infantil (CEMAI) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sob gestão municipal e a Casa de Saúde Ignêz Irene Moraes (Hospitalzinho) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Esmeralda operam sob administração terceirizada com o Hospital Ana Nery.<sup>8</sup>

Os Serviços de Atenção Especializada compreendem o Centro Municipal de Atendimento à Sorologia/Serviço especializado em IST/HIV/AIDS (CEMAS/SAE), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSia), Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas (CAPS AD III), Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST), Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST/Vales) e a Vigilância em Saúde com os departamentos da Sanitária e Ambiental, Imunizações e Epidemiológica, além da Central de Regulação e Assistência Farmacêutica.<sup>8</sup>

Com o objetivo de potencializar as práticas de saúde individuais e coletivas para aprimorar a formação dos estudantes de graduação dos cursos da saúde, foi firmada a parceria entre a UNISC e a Prefeitura Municipal de SCS, articulada ao PET-Saúde Gestão em Saúde e a Assistência à Saúde e suas interfaces.

De acordo com a regulamentação do PET-Saúde, foram organizados três grupos tutoriais: (G1) Gestão dos Processos de Trabalho em Saúde; (G2) Os Cuidados da Saúde Mental; e (G3) Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde. Cada um dos grupos foi composto por dois tutores, que são professores vinculados à universidade, dois preceptores, que são profissionais vinculados aos serviços de saúde, e 8 bolsistas estudantes de graduação da área da saúde, totalizando 36 participantes. O G1, por sua vez, foi dividido em 2 subgrupos de quatro bolsistas cada, sendo um grupo inserido no Setor Administrativo da SESA e outro na Central de Regulação e Agendamento. O subgrupo inserido no Setor Administrativo da SESA foi formado por acadêmicas dos cursos de Biomedicina, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia, sendo que a última, atuou por 11 dos 12 meses de projeto e foi substituída por bolsista da Nutrição.

As atividades desenvolvidas por este grupo de bolsistas ocorreram semanalmente, duas vezes por semana e iniciando com o aprimoramento do conceito e funcionamento dos indicadores de saúde, por meio de materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) e vídeo-aulas. A partir disso, foi realizado o levantamento das ESF e UBS do município que utilizavam o sistema de monitoramento dos indicadores por meio de planilhas compartilhadas em aplicativos de colaboração em nuvem (*Drive* e programa Microsoft Excel).

Cada ESF e UBS possuíam uma planilha de forma individualizada, na qual preenchiam os dados referentes aos indicadores de saúde do Previn Brasil, composta por 7 indicadores padronizados pelo MS, conforme disposto no Quadro 1.

**Quadro 1** – Indicadores de desempenho que compõem o Programa Previne Brasil

INDICADORES	NOME	MÉTODO DE CÁLCULO
<b>INDICADOR 1</b>	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal na APS}}{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}} \times \frac{\text{n}^\circ \text{ nascidos vivos}}{\text{População IBGE}^{***}} \right) \text{ ou } \left( \frac{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**} \times \text{n}^\circ \text{ nascidos vivos}}{\text{SINASC}^{****}} \right)} \times 100$
<b>INDICADOR 2</b>	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV*;	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido para HIV* e Sífilis}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal na APS}}{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}} \right) \text{ ou } \left( \frac{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}}{\text{População IBGE}^{***}} \right) \times \frac{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos}}{\text{SINASC}^{****}}} \times 100$
<b>INDICADOR 3</b>	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com pré-natal na APS}}{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}} \right) \times \frac{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos}}{\text{População IBGE}^{***}}} \times 100$
<b>INDICADOR 4</b>	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exames citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres com idade entre 20 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS}}{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}} \right) \text{ ou } \left( \frac{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**} \times \% \text{ mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional}}{\text{População IBGE}^{***}}} \right)} \times 100$
<b>INDICADOR 5</b>	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo B e Poliomielite inativada.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com 12 meses completos no SISAB}^{**} \text{ no quadrimestre avaliado}}{\text{Potencial de cadastro}} \right) \text{ ou } \left( \frac{\text{Potencial de cadastro} \times \frac{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos}}{\text{População IBGE}^{***}} \text{ no SINASC}^{****}}{\text{População IBGE}^{***}} \right)}$
<b>INDICADOR 6</b>	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA}^{*****} \text{ nos últimos 6 meses}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com hipertensão arterial no SISAB}^{**}}{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}} \right) \text{ ou } \left( \frac{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}}{\text{x \% Pessoas com hipertensão arterial na PNS}^{*****}} \right)} \times 100$
<b>INDICADOR 7</b>	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre;	$\frac{\text{Pessoas com diabetes, com consulta em DM}^{*****} \text{ e solicitação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses}}{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com diabetes no SISAB}^{**}}{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}} \right) \text{ ou } \left( \frac{\text{Cadastro municipal SISAB}^{**}}{\text{x \% Pessoas com diabetes PNS}^{*****}} \right)} \times 100$

\*HIV: vírus da imunodeficiência adquirida; \*\*SISAB: sistema de informação em saúde; \*\*\*IBGE: instituto brasileiro de geografia e estatística; \*\*\*\*SINASC: sistema de informações sobre nascidos vivos; \*\*\*\*\*PA: pressão arterial; \*\*\*\*\*PNS: plano nacional de saúde; \*\*\*\*\*DM: diabetes mellitus.



Os sete indicadores integram os critérios de cofinanciamento da APS, com pagamento de acordo com o desempenho alcançado em cada quadrimestre. As informações do desempenho são inseridas na base de dados do SISAB, compondo um Indicador Sintético Final (ISF), que indica o alcance da cobertura de atendimento pareado aos indicadores de cada município do território nacional.<sup>9</sup> Cada indicador possui um parâmetro, uma meta e um peso. O parâmetro representa o desempenho ideal a ser atingido. As metas, por outro lado, são valores de referência acordados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e servem como base para medir a qualidade da APS. O peso é o multiplicador de cada indicador, podendo variar de 1 a 2, com a soma total dos pesos dos sete indicadores sendo 10.<sup>9</sup>

Para o cálculo, são considerados para todos os indicadores, um numerador e um denominador. A maioria dos numeradores dos sete indicadores são compostos pelo número de pessoas monitoradas, de acordo com o trabalho das equipes municipais. Para o cálculo do denominador, utiliza-se o denominador informado ou denominador estimado, sendo este último, podendo ser o potencial do registro municipal, o próprio registro municipal ou a estimativa do IBGE.<sup>9</sup>

Para a realização do monitoramento dos resultados das planilhas, foram divididas as ESF e UBS homologadas no município de SCS entre o grupo de bolsistas, sendo que cada bolsista se responsabilizou por monitorar, semanalmente, os dados das unidades que lhes couberam. Paralelo ao monitoramento individual das unidades destinadas a cada bolsista, ocorreram discussões através de reuniões com tutoria e preceptoria para refletir estrategicamente o andamento do trabalho.

Os dados referentes aos indicadores 1, 2 e 3 relacionados ao pré-natal foram monitorados por meio das planilhas e também junto ao sistema BETHA Cloud, onde foram analisados os dados pertinentes às consultas realizadas pelas gestantes, como as de pré-natal, testes rápidos e consultas odontológicas. Os demais indicadores (4, 5, 6 e 7) foram monitorados diretamente na planilha compartilhada com as equipes de saúde, em que se analisou se as consultas de coleta do citopatológico, aferição da hipertensão arterial, hemoglobina glicada e vacinação estavam completas ou sendo realizadas. Em caso de ausência de preenchimento de dados nas planilhas, as unidades eram contatadas através do e-mail oficial do PET-Saúde Gestão, no qual eram informadas sobre a importância em manter a planilha permanentemente atualizada. Ainda, caso necessário, era realizado contato telefônico com o enfermeiro/a da unidade para constante atualização.

Para a efetividade do monitoramento dos indicadores, foram elaborados materiais explicativos e interativos e disponibilizados às equipes de saúde, para melhor entendimento dos profissionais atuantes nas ESF e UBS. Os materiais (*cards* e cartilha) estavam relacionados com as temáticas dos sete indicadores, e forneceram informações detalhadas sobre cada um deles.

Os *cards* continham orientações sobre como realizar o correto registro e cadastramento dos pacientes no sistema de informação BETHA Cloud, que trata-se de um sistema terceirizado de gestão de saúde e prontuário eletrônico, que se comunica com o e-SUS (plataforma de informatização de gestão de saúde) e permite o acompanhamento do itinerário terapêutico dos usuários do SUS, sendo utilizado em toda a rede de APS, rede de Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Rede de urgência e emergência (UPA, CEMAI, Casa de Saúde Ignez Moraes) e Central de Regulação e Agendamento. Esse sistema informatizado permite organizar os atendimentos de modo a evitar que haja congestionamento de pacientes, e também identificar os usuários agendados para atendimento por demanda eletiva, e os que aguardam atendimento por demanda espontânea. Esta organização facilita ações como solicitação de serviços, consulta de informações, emissão de documentos, além de compilar os procedimentos realizados, que serão exportados para o SISAB. Além disso, também foi informada no material a Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados com a Saúde (CID), códigos necessários para as informações serem devidamente registradas no sistema (FIGURA 1).

**Figura 1** – Card orientativo disponibilizado aos profissionais da saúde



Já a cartilha elaborada foi um instrumento mais completo sobre as informações do Previne Brasil, contendo, detalhadamente, ilustrações e exemplos práticos do passo a passo de cada indicador, necessário para que aquele paciente fosse contabilizado para o sistema (FIGURA 2). Além disso, a cartilha proporcionou uma compreensão clara das metas e critérios estabelecidos pelo programa, facilitando o trabalho dos profissionais de saúde na coleta e registro de dados, para garantir a precisão das informações inseridas no sistema, assegurando que todos os requisitos fossem atendidos. A cartilha também serviu como um guia de consulta rápida para resolver dúvidas, promovendo uma padronização dos procedimentos. Deste modo, os materiais disponibilizados tinham como finalidade instruir e/ou relembrar os profissionais de saúde como devem proceder com o cadastro nos diferentes indicadores de saúde.

**Figura 2** – Cartilha Previne Brasil



A operacionalidade da sistematização dos dados realizada pelo grupo de bolsistas teve como objetivo a melhora dos índices dos Indicadores do Previne Brasil, levando em conta sua importância para controle da saúde da população e dos recursos repassados pelo município conforme os resultados atingidos semestralmente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A APS constitui-se como a principal porta de acesso da população brasileira à assistência em saúde, que busca atender às necessidades da comunidade. Trata-se, ainda, de um serviço que envolve a descentralização no tratamento de enfermidades, diminuindo os custos governamentais associados a complicações, além de promover continuidade e coordenação do cuidado.<sup>10</sup> Entretanto, esse nível de atenção representa um desafio para a gestão, uma vez que, além de envolver áreas específicas da gestão em saúde (gestão de pessoas, gestão de materiais e processos e gestão financeira), encarrega-se de prover assistência universal, integral, equânime e eficiente para atender às carências de saúde da população.<sup>11</sup>

Diante da necessidade de monitorar e avaliar as políticas de saúde, tanto em níveis macro quanto micro, como meio de compreender processos e problemas e subsidiar decisões políticas na alocação de recursos do SUS, foi implementado o Programa Previne Brasil, a partir da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, em que uma das modalidades de repasse financeiro ocorre por desempenho vinculado à avaliação de sete indicadores relacionados à saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas.<sup>9</sup>

A implementação de indicadores de saúde é de extrema importância para os processos de monitoramento e avaliação, pois fazem parte dos contextos em que os serviços de saúde estão inseridos, tornando-se fundamental para entender o funcionamento de um sistema de saúde e as demandas da população, assegurando as necessidades locais e a qualidade dos serviços prestados.<sup>12</sup>

Desse modo, as atividades do PET-Saúde Gestão tiveram enfoque no monitoramento e melhoria dos indicadores do município de SCS, buscando auxiliar as 27 ESF e 5 UBS instituídas no município, totalizando 32 unidades. Para o monitoramento, foram considerados os sete indicadores estabelecidos pelo MS, descritos anteriormente. Todo o processo de monitoramento dos sete indicadores teve o propósito de melhorar o ISF do município de SCS.

Diante disso, foi realizada a comparação dos ISF de 2022 e 2023 para analisar o desempenho do município nos respectivos anos. Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Índices sintéticos finais do município de SCS.

ANO	Q1	Q2
2022	6,62	7,03
2023	8,02	–

Q1: 1º quadrimestre; Q2: 2º quadrimestre

Ao realizar a comparação do ISF dos indicadores do primeiro e segundo quadrimestre de 2022 com o primeiro quadrimestre de 2023, percebeu-se uma melhora considerável, visto que no início do monitoramento o índice final do primeiro e segundo quadrimestre de 2022 foi 6,62 e 7,03, respectivamente, enquanto no primeiro quadrimestre de 2023, o ISF foi 8,02. Considerando que o ISF máximo é dez, o município de SCS obteve um bom resultado, uma vez que a partir do resultado do ISF é determinado o valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho para o município. Esse resultado pode estar associado à monitorização dos indicadores realizada pelo grupo de bolsistas, articulada a assistência das equipes de saúde.

Durante a experiência, observou-se que os principais desafios no monitoramento dos indicadores estavam relacionados ao grande fluxo do público atendido pelas unidades de saúde e também pela rotatividade dos profissionais da rede. Esses fatores refletiram diretamente na capacidade de manter a planilha devidamente atualizada, ocasionando baixa dos dados dos indicadores. Entretanto, vale destacar que todas as unidades demonstraram apoio ao monitoramento dos indicadores realizado pelo PET-Saúde Gestão e dentro da sua realidade colaboraram para uma comunicação mais efetiva, acolhendo as sugestões feitas pelas bolsistas, para constante atualização das planilhas.

Em relação aos materiais explicativos relacionados aos indicadores do Previne Brasil, foram elaborados sete *cards* e uma cartilha, os quais foram repassados para todas as unidades e profissionais por meio de e-mail, com intuito de promover o melhor entendimento dos profissionais que atuam nas ESF e UBS sobre o correto cadastro de pacientes no sistema BETHA Cloud. Tal ação foi baseada nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's), que são empregadas com a finalidade de auxiliar e aprimorar a prestação de serviços, facilitando a tomada de decisões. Nesse âmbito, as TIC's desempenham um papel importante na administração e prestação de serviços das instituições de saúde, pois simplificam e tornam viável o processo de disseminação de informações e conhecimento.<sup>13</sup>

A inserção do PET-Saúde na monitorização dos indicadores se mostrou uma estratégia bem-sucedida para alcançar uma melhora nos índices sintéticos finais dos indicadores, o que reflete no aumento dos benefícios financeiros destinados ao município de SCS, qualificando os serviços ofertados na APS. As atividades realizadas propiciaram uma vivência real sobre os processos de trabalho envolvendo a gestão da saúde, oferecendo uma visão mais abrangente e prática sobre como a Atenção Primária funciona.

Nesse contexto, com a proposta do PET-Saúde em realizar transformações no modelo tradicional de formação profissional em saúde e buscar desenvolver nos estudantes competências que vão além do conhecimento técnico-científico, incorporando outras habilidades de natureza social, ética e comunicativa,<sup>14</sup> essa experiência permitiu aos discentes, uma percepção sobre o âmbito da gestão da saúde, assunto que ainda é pouco discutido ou até mesmo inexistente nos currículos dos cursos da saúde. Além disso, essa vivência destacou a



importância da precisão e consistência das informações para tomada de decisões, reforçando a necessidade de uma formação mais completa e integrada.

Assim, o presente relato de experiência é relevante, uma vez que traz o envolvimento dos acadêmicos da saúde na área da gestão, desmistificando que a atuação do profissional da saúde não está voltada somente para a assistência em saúde, mas sim em todos os campos da oferta de serviços de saúde. Dessa forma, o PET-Saúde contribuiu para a formação de profissionais mais comprometidos com a realidade da saúde, sendo uma estratégia indutora para promover mudanças no processo da formação em saúde.

## CONCLUSÃO

Os resultados alcançados foram reflexo da integração entre os bolsistas com os profissionais da saúde, demonstrando que a atuação em conjunto garante uma visão holística e complementar para alcançar um sistema de saúde mais sólido e de qualidade. E, apesar dos desafios, essa integração proporcionou uma formação diferenciada, fomentando o protagonismo dos bolsistas em estratégias importantes para a qualidade dos serviços de saúde e, sobretudo, mostrou a importância do trabalho coletivo e que a aproximação entre preceptores, tutores, estudantes e demais profissionais corrobora para a compreensão e modificação da realidade da atenção à saúde.

## AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde pelo apoio financeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Vendruscolo C, Tombini LHT, Fonseca GS, Silva Filho CC, Silva DTR, Larentes G, Garghetti F. “PET-Saúde” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saude em Redes* 2020; 6(2):27-528. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p275-287>
2. Biscarde D, Santos MP, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface Comun Saúde Educ* 2014; 18(48):177-86. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>
3. Flor TBM, Miranda NM, Marinho CDSR, Pinheiro JMF, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS. *Rev Saúde Pública* 2021; 55:88. doi: <https://doi.org/10.11606%2Fs1518-8787.2021055003347>
4. Brasil. Ministério lança 10ª edição do programa que oferta bolsas de gestão e assistência à saúde [Internet]. Brasília: MS; 2022. [atualizado em 03 de novembro de 2022; citado em 15 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-lanca-10a-edicao-do-programa-que-oferta-bolsas-de-gestao-e-assistencia-a-saude>
5. Fontana KC, Lacerda JT, Machado PMO. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde Debate* 2016; 40(110):64-80. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005>

6. Buffon MCM, Mazza VA, Rigon SA, Ditterich RG, Montrucchio, DP, Silva, DB, Oliveira JMAM, Gonçalves JB, Pereira HA, Anjos RVS, Pereira SSU, Ferreira CD. Programa PET-Saúde na organização do lócus da prática como espaço de formação dos profissionais de saúde: um relato de experiências. *Tempus, Actas Saúde Colet* 2015; 9(1):125-136. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i1.1696>
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Previne Brasil*. Brasília: MS; 2022 [citado em 15 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>
8. Santa Cruz Hoje. Prefeitura de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: 2017 [citado em 19 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/santa-cruz-hoje>
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022*. [Internet]. [atualizado em 03 de novembro de 2022; citado em 22 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/previne-brasil-saiba-como-calcular-os-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-em-2022>
10. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabríz LA, Silva BS, Pinto IC. Performance indicators of Primary Care of the *Previne Brasil*. *Rev Lat Am Enfermagem* 2023; 3(31):[13 p.]. doi: <https://doi.org/10.1590%2F1518-8345.6640.4007>
11. Pires DEP, Vandresen L, Machado F, Machado RR, Amadigi FR. Primary healthcare management: what is discussed in the literature. *Texto Contexto Enferm* 2019; 28:19. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0426>
12. Rendell N, Rosewell A, Lokuge K, Field E. Common Features of Selection Processes of Health System Performance Indicators in Primary Healthcare: A Systematic Review. *Int J Health Policy Manag* 2022; 11(12):2805-2815. doi: <https://doi.org/10.34172%2Fijhpm.2022.6239>
13. Perez H, Neubauer N, Marshall S, Philip S, Miguel-Cruz A, Liu L. Barriers and Benefits of Information Communication Technologies Used by Health Care Aides. *Appl Clin Inform* 2022; 13(1):270-286. doi: <https://doi.org/10.1055%2Fs-0042-1743238>
14. Lima EC de, Santos NF, Louzado JA, Costa MML, Nagamine CML, Cappi ACBS, Santos EM. The use of popular health education as a strategy to control dengue: PET-Saúde inducing new health training practices. *Saud Coletiv* 2020; 10(53):2546-2559. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2546-2559>

Submissão: 21/12/2023

Aceite: 12/09/2024