



e-ISSN 2446-8118

A PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

173

THE PARTICIPATION OF RESIDENT NURSES IN STRATEGIES TO ACHIEVE PREVINE BRASIL INDICATORS

LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMEROS RESIDENTES EN ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR INDICADORES PREVINE BRASIL

Alan Diego de Jesus Portela¹
Donátilla Cristina Lima Lopes²
Gleyceane Pinheiro de Oliveira³
Gilson Fernandes da Silva⁴
Jeanne Gomes da Silva Nogueira⁵
Raiana Friedrich Cavalheiro⁶

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR/Brasil. Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel/PR. Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel - Paraná, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR/Brasil. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel/PR. Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel - Paraná, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR/Brasil. Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel/PR. Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel - Paraná, Brasil.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel. Escola de Saúde Pública Municipal. Enfermeiro. Gerente da Escola de Saúde Pública de Cascavel/PR. Coordenador e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel/PR. Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR/Brasil. Mestre e Doutorando em Biociências e Saúde pela Unioeste, Cascavel/PR. Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel - Paraná, Brasil.

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR/Brasil. Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel/PR. Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel - Paraná, Brasil.

⁶ Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR/Brasil. Enfermeira. Especialista em gerenciamento de enfermagem em clínica médica e cirúrgica pela UNIOESTE. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel/PR. Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel - Paraná, Brasil.

RESUMO: Introdução: As instabilidades e as restrições orçamentárias vivenciadas recentemente inviabilizam o alcance dos objetivos constitucionais, o que demandou uma revisão da alocação dos recursos. Em 2019, adotou-se um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, o Previne Brasil. **Objetivo:** refletir sobre a influência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) sobre os indicadores de saúde do novo financiamento da APS, no acesso aos serviços e assistência oferecidos aos usuários em Unidades de Saúde da Família (USF) de Cascavel/PR. **Metodologia:** estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, baseado nas estratégias gerenciais e assistenciais realizadas entre março e setembro de 2022, nas Unidades de Saúde da Família (USF) utilizadas como campo de prática, em Cascavel, Paraná. **Resultados e Discussões:** as ações diante do indicador 1 se mostraram eficazes, produzindo maior participação das gestantes no processo do cuidado e aumento do comparecimento às consultas de pré-natal; as implementadas para o rastreamento do câncer de colo uterino contribuíram para o aumento da procura pelo exame; para os indicadores 6 e 7, referente ao cuidado continuado de hipertensos e diabéticos, resultaram na atualização cadastral e motivou a retomada do gerenciamento da saúde desse público. **Considerações finais:** as estratégias contribuíram para o pensamento crítico, raciocínio clínico e gerenciamento do cuidado. Todavia, observou-se que o Previne Brasil impactou na assistência integral, formação, tempo de atendimento e na escuta ativa, devido a priorização dos números em detrimento à qualidade. **DESCRIPTORES:** Financiamento da assistência à saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The instabilities and budget constraints experienced recently make it impossible to reach the constitutional objectives, which demanded a review of the allocation of resources. In 2019, a new financing model for Primary Health Care was adopted, *Previne Brasil*. **Objective:** to reflect on the influence of the Multiprofessional Family Health Residency Program (PRMSF) on the health indicators of the new PHC funding, on access to services and assistance offered to users in Family Health Units (USF) in Cascavel/PR. **Methodology:** descriptive and qualitative study, of the experience report type, based on management and care strategies carried out between March and September 2022, in the Family Health Units (USF) used as a field of practice, in Cascavel, Paraná. **Results and Discussions:** Actions in relation to indicator 1 proved to be effective, producing greater participation of pregnant women in the care process and increased attendance at prenatal consultations; those implemented for cervical cancer screening contributed to the increase in demand for the exam; for indicators 6 and 7, referring to the continued care of hypertensive and diabetic patients, resulted in the registration update and motivated the resumption of health management for this public. **Final considerations:** the strategies contributed to critical thinking, clinical reasoning and care management. However, it was observed that Previne Brasil had an impact on comprehensive care, training, service time and active listening, due to the prioritization of numbers to the detriment of quality.

DESCRIPTORS: Health care financing; Primary Health Care; Graduate Nursing Education.

RESUMEN

Introducción: Las inestabilidades y restricciones presupuestarias vividas recientemente imposibilitan alcanzar los objetivos constitucionales, lo que demanda una revisión de la asignación de recursos. En 2019, se adoptó un nuevo modelo de financiación de la Atención Primaria de Salud, *Previne Brasil*. **Objetivo:** reflexionar sobre la influencia del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia (PRMSF) en los indicadores de salud de la nueva financiación

de la APS, en el acceso a los servicios y la asistencia ofrecida a los usuarios en las Unidades de Salud de la Familia (USF) en Cascavel/PR. **Metodología:** estudio descriptivo y cualitativo, del tipo relato de experiencia, basado en estrategias de gestión y atención realizadas entre marzo y septiembre de 2022, en las Unidades de Salud de la Familia (USF) utilizadas como campo de práctica, en Cascavel, Paraná. **Resultados y Discusiones:** Las acciones en relación al indicador 1 demostraron ser efectivas, produciendo mayor participación de las gestantes en el proceso de atención y mayor asistencia a las consultas de prenatal; las implementadas para el tamizaje del cáncer de cuello uterino contribuyeron al aumento de la demanda del examen; para los indicadores 6 y 7, referentes a la atención continuada de pacientes hipertensos y diabéticos, resultó en la actualización del registro y motivó la reanudación de la gestión de salud para este público. **Consideraciones finales:** las estrategias contribuyeron al pensamiento crítico, el razonamiento clínico y la gestión del cuidado. Sin embargo, se observó que Previne Brasil tuvo impacto en la atención integral, la capacitación, el tiempo de atención y la escucha activa, debido a la priorización de los números en detrimento de la calidad.

DESCRIPTORES: Financiamiento de la atención de la salud; Primeros auxilios; Educación de Posgrado en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A extensão territorial e populacional do Brasil, poder compartilhado entre União, estados e municípios e as incontestáveis disparidades regionais e de oferta de serviços, tornam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) muito complexa e um desafio tripartite. As constantes alterações propostas a partir de ciclos políticos almejam a melhor qualidade do cuidado de acordo com os princípios da equidade, universalidade e integralidade.¹

Apesar de variar entre as sociedades, o conceito de saúde mundialmente conhecido diz que ela depende de circunstâncias intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo, chamados de Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Junto a isso, consolidou-se o entendimento de que o cuidado deve ser centrado na pessoa como elemento fundamental na promoção de qualidade em saúde. Toda essa mudança de paradigma exigiu e repercutiu, também, tanto na perspectiva estrutural dos sistemas de saúde, como no desenvolvimento de competências profissionais de cuidado clínico.²

Dentre as novas visões do processo de cuidado e assistência em saúde, o Triplo Objetivo (*Triple Aim*) surge como uma das estratégias para melhorar a saúde das populações e suas experiências em relação à assistência, e reduzir o custo per capita dos

cuidados de saúde. Neste escopo, a longitudinalidade surge como parte fundamental do processo para se atingir esses objetivos, uma vez que promove melhores desfechos em saúde, maior satisfação e menor custo. Os resultados obtidos pela atenção longitudinal de saúde são mensurados e mediados pela relação de confiança entre as pessoas e os profissionais, estabelecida ao longo do tempo.²

Neste sentido, é fundamental ressaltar que a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada um dos avanços mais relevantes do SUS nas últimas décadas, ancorado principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista sua ampla atuação, permitindo o acesso da população à promoção da saúde, prevenção de agravos, cura e reabilitação, aumentando a cobertura e oferta de ações e serviços que resultam em efeitos positivos como redução da mortalidade infantil e hospitalizações, através das vacinas e exames preventivos.³

Contudo, as instabilidades políticas e econômicas vivenciadas no Brasil recentemente, e as restrições orçamentárias, como a lei de congelamento dos gastos fixada em 2017, inviabilizam a execução e alcance de objetivos planejados, o que demanda uma revisão de prioridades para alocação dos recursos. O subfinanciamento do SUS é apresentado pela “insuficiência de recursos para cumprir com seus objetivos

constitucionais”.⁴ A precarização da APS pode resultar em aumento na ocorrência de problemas de saúde e ressurgimento de doenças controladas e eliminadas.³

Em 2019 foi estabelecido um novo modelo de financiamento de custeio para a APS, intitulado Programa Previne Brasil, constituído pelos componentes captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos financeiros com base em critério populacional e ações estratégicas, objetivando acesso aos serviços, cobertura efetiva e qualidade da assistência, com foco nos indicadores de saúde, sendo os primeiros instituídos o número de consultas de pré-natal, odontológica e exames de triagem realizados pela gestante, realização do exame citopatológico nas mulheres entre 25 e 64 anos, cobertura vacinal contra a poliomielite e da vacina pentavalente, e o cuidado continuado de hipertensos e diabéticos com a realização de exames e consultas semestrais.⁵

Dessa forma, a nova metodologia de repasses apresenta três principais mudanças para a APS: extinção dos pisos fixo e variável (PAB); introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas; e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.⁶ Portanto, compreender o funcionamento do novo mecanismo de financiamento viabiliza o aumento da cobertura e de recursos, refletindo na organização do sistema a nível local.

A residência em saúde da família tem como objetivo articular trabalho e formação, valorizando o conhecimento científico aplicado à educação em saúde, articulando com o senso comum e reconhecendo a experiência dos atores, ao mesmo tempo em que desenvolve processos promotores de cuidado.⁷ Neste contexto, a Residência em Saúde da Família atua na construção desse profissional especializado, utilizando uma metodologia de ensino-aprendizagem que favorece a formação crítica e reflexiva, com articulação teórico-prática, evidenciando a transformação das práticas profissionais e organização do trabalho.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral refletir sobre a influência

do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) sobre os indicadores de saúde do novo financiamento da APS, no acesso aos serviços e assistência oferecidos aos usuários em Unidades de Saúde da Família (USF) de Cascavel/PR.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, baseado a partir das estratégias gerenciais e assistenciais realizadas por enfermeiros residentes do PRMSF para melhoria dos indicadores de saúde municipais, conforme o Programa Previne Brasil, entre os meses de março a setembro de 2022 nas USF Santo Onofre, Parque Verde, Pioneiros Catarinense e Cidade Verde utilizadas como campo de prática, localizadas na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, Brasil.

Para contextualizar o cenário da experiência, o município de Cascavel/PR/Brasil possui uma população estimada de 336.073 habitantes⁸ e a APS está dividida em 3 Distritos Sanitários, com 49 equipes de saúde da família cadastradas, correspondendo a 88,32% de cobertura do seu território.⁹

Realizou-se estudo descritivo a partir do levantamento de dados secundários extraídos do sistema de prontuário eletrônico utilizado em âmbito municipal nas unidades de saúde, o Informática Pública Municipal (IPM), que é um sistema na modalidade SaaS (*Software as a Service*) que permite gerar relatórios a partir de dados cadastrados e procedimentos realizados.¹⁰ Também foram coletados dados a partir do Radar Saúde, uma ferramenta virtual, contratada pela gestão municipal, capaz de reunir os dados de saúde necessários para monitorar os indicadores do Previne Brasil, de vários bancos de dados nacionais.

Para elaborar e sugerir as ações, utilizou-se da observação dos cenários de prática, acontecimentos, particularidades, como os sentimentos, problemas, ideias, impressões, facilidades e dificuldades

encontradas durante a permanência no campo de estágio, partindo das visões individuais de cada ator. Após uma análise compreensiva e exploração da realidade das USF, realizou-se uma descrição de possíveis estratégias que poderiam ser utilizadas para cada cenário de prática. Na sequência, foram realizadas propostas de intervenção que incluíram alguns dos grupos de usuários discriminados no programa, sendo eles os de gestantes, mulheres na faixa etária do rastreamento para o câncer de colo uterino e pessoas com hipertensão e diabetes.

Por se tratar de um relato de experiência não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Mesmo tratando-se desse tipo de estudo, todos os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações nacionais e internacionais de pesquisa, e ainda, vale ressaltar que se obteve a anuência da instituição para publicação da experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Portaria GM/MS nº 3.222/2019 definiu o rol de indicadores do Programa Previnde Brasil e as ações estratégicas que serão contempladas para a inclusão de novos indicadores a partir de 2021.¹¹ Diante disso, fizeram-se necessárias mudanças nos processos de trabalho para adaptação a este cenário. Assim, uma vez que os residentes de enfermagem se tornaram integrantes temporários das equipes das unidades de saúde durante o período de prática, com uma maior liberdade e flexibilidade, foi possível propor e colocar em prática iniciativas para adaptação e melhorias dos processos de trabalho com vista ao alcance dos indicadores do Previnde Brasil, visando em todo o processo a manutenção de um atendimento de qualidade, eficiente e humanizado.

Ações implementadas para atendimento aos indicadores de cuidado durante a gestação

O cuidado deve ser centrado na pessoa e oferecido por meio de relações de confiança ao longo do tempo, fazendo-se o vínculo com

as pessoas livremente, e não com suas casas ou território geográfico.² A partir desse pressuposto, a fim de ampliar a quantidade de consultas, alcançar o número mínimo exigido pelo Previnde Brasil e qualificar a assistência ao pré-natal, foi elaborado um projeto com gestantes em uma das USF da Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal.

Para seleção do público-alvo, traçou-se um perfil das gestantes atendidas e o número de faltas em consultas. Percebeu-se que a proporção de meninas gestantes aumentou de forma considerável entre o segundo e terceiro trimestre de 2022 e que poucas frequentavam a USF antes do estado gestacional, distância que se colocou como dificuldade durante o pré-natal.

Entendendo que a Educação em Saúde se configura como instrumento de promoção à saúde, por meio da interação usuário-profissional-comunidade, fortalecendo a autonomia no cuidado, foi criado um grupo de gestantes adolescentes, no formato roda de conversa, valendo-se de metodologias ativas para troca de saberes e fortalecimento do cuidado autônomo, longitudinal e eficiente. Posteriormente, foi realizada uma busca ativa destas gestantes faltosas através de ligações telefônicas e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizar o convite.

Inicialmente, a proposta visava às gestantes adolescentes, mas diante da boa receptividade e aderência, a ação se estendeu às gestantes de todas as idades e fases da gestação, sendo todas convidadas e incluídas nesses momentos de discussões e troca de experiências.

O grupo de gestantes tem se mostrado eficaz na melhoria do indicador 1, uma vez que tem produzido uma maior participação deste público no processo de cuidado e tem estimulado seu comparecimento às consultas de pré-natal agendadas ou por demanda espontânea.

Ações implementadas diante do indicador de rastreamento do câncer de colo uterino

No primeiro momento, visando o indicador 4, que mede a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município, levantou-se os dados das mulheres nessa faixa etária, adscritas ao território, com o exame citopatológico em atraso ou nunca realizado.

No segundo momento, foi utilizado o apoio da equipe médica, de saúde bucal e administrativa na identificação dessas mulheres no momento em elas que estivessem na USF, por meio da notificação emitida pelo sistema IPM durante o atendimento, realizando a entrega de um folheto, que foi especialmente confeccionado para esta ação, e orientando o agendamento da consulta de enfermagem para atualização do rastreamento. Outra estratégia utilizada a partir desse levantamento, foi a busca ativa por telefone e as visitas domiciliares pelos ACS para orientar o público alvo da importância da realização desse exame e o agendamento da consulta de enfermagem.

Para atender a demanda que estava sendo criada, e como forma de diminuir as barreiras do acesso ao serviço, o horário de funcionamento das USF participantes foi estendido até às 19h, aumentando o número de vagas disponíveis para atendimento.

Considerando as estratégias utilizadas, percebeu-se boa aceitação dos profissionais e do público-alvo. Houve aumento da procura pelo exame, principalmente pela flexibilização da agenda que possibilitou a realização da coleta de citopatológico em horários variados e não comerciais. Também como ponto positivo, foi criada uma planilha eletrônica para controle e acompanhamento longitudinal dos dados das mulheres com laudo que acusava alteração, já que demandam periodicidade diferente das com resultado dentro da normalidade e gerenciamento de enfermagem.

Ações implementadas diante dos indicadores de cuidado para hipertensos e diabéticos

O indicador 6 mede a proporção de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Já o indicador 7 mede a proporção de pessoas com diabetes mellitus com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, ambas podendo ser as que autorreferem ou são diagnosticadas.¹¹

Após a obtenção dos dados extraídos por meio do Radar Saúde, identificados os usuários autodeclarados ou diagnosticados com hipertensão e/ou diabetes mellitus sem consultas médicas ou de enfermagem nos últimos seis meses, e/ou solicitação de exames, fez-se uma filtragem, separando os usuários com cadastro ativo e na área de abrangência das equipes dos demais. Após, realizou-se busca ativa telefônica, começando pelos sem registros das datas, sendo esses os que, provavelmente, nunca utilizaram os serviços da unidade. Para os que não foram alcançados por telefone, foram realizadas busca ativa através das visitas domiciliares pelos ACS.

Utilizou-se também da Telenfermagem para realização do atendimento na coleta de dados e solicitação dos exames, com agendamento de consulta presencial logo após sua realização, tendo em vista a necessidade de avaliação dos sinais vitais, antropometria e exame físico, essenciais na avaliação da saúde.

Foi necessário investir esforços na educação em serviço para as equipes médica e de enfermagem para capacitá-los e sensibilizá-los quanto a importância da utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e da Classificação Internacional de Atenção Primária 2ª edição (CIAP-2) no atendimento aos usuários pertencentes a esse grupo, tendo em vista que só com o uso dessas taxonomias é possível a transferência de modo efetivo dos dados ao Ministério da Saúde para contabilidade dos atendimentos e reflexo nos indicadores.

As ações resultaram na atualização cadastral de inúmeros pacientes e motivou a retomada do gerenciamento da saúde das pessoas que vivem com doenças crônicas, prejudicado durante a pandemia, de maneira que muitos dos usuários que não estavam frequentando a USF, ou que nunca frequentaram, foram alcançados, tiveram seus

exames realizados e a garantia da vaga para avaliação da saúde. O ponto negativo é a falta de investimento em tecnologias eficazes para a realização das teleconsultas e de capacitação dos membros das equipes para manejo dessa poderosa ferramenta na assistência e gerenciamento da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção do novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil, provocou mudanças na forma de repasse dos recursos a nível municipal. Diante desse cenário, os residentes de Enfermagem do PRMSF, sensibilizados quanto aos esforços que estão sendo cobrados das equipes de saúde, e visando o entendimento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, de maneira que atinja positivamente os públicos-alvo dos indicadores, utilizando-se de ferramentas digitais (IPM e Radar Saúde) e das habilidades já validadas no âmbito da ESF, traçaram estratégias para impulsionar o alcance dessas metas.

Desse modo, irromperam-se as seguintes ações por parte dos residentes: busca ativa e implementação de um grupo de gestantes, a fim de aumentar a adesão e garantir o número mínimo de consultas de pré-natal; envolvimento da equipe multiprofissional nas buscas das mulheres com o exame citopatológico em atraso e extensão do horário de atendimento, o que proporcionou um horário mais adequado ao público alvo; A telenfermagem como ferramenta para coleta de dados e cuidado continuado de hipertensos e diabéticos.

Essas iniciativas evidenciam a importância das equipes de saúde da família entenderem e utilizarem ferramentas disponíveis para o conhecimento de sua população de abrangência, além de exercitar a capacidade de adaptação diante de novos cenários.

Nesse sentido, as condutas propostas foram importantes para o processo de formação do enfermeiro residente, uma vez que contribuíram para o desenvolvimento do

pensamento crítico, raciocínio clínico e o gerenciamento do cuidado, habilidades essenciais para um enfermeiro.

Todavia, apesar dessa contribuição, observou-se que o Previne Brasil dificulta a assistência integral, uma vez que os indicadores estão centrados em aspectos clínicos e biomédicos, consequentemente prejudicando o acesso dos residentes a outras demandas importantes para o seu processo de formação e exercício do cuidado holístico.

Outro ponto é que as mudanças na forma de organização do novo financiamento impactaram diretamente no tempo de atendimento, reduzindo a qualidade da escuta e da assistência integral, pois o objetivo do Previne Brasil prioriza aumentar o número de pessoas cadastradas atendidas, a fim de repassar o valor a ser transferido, e não a qualidade da assistência prestada à população.

Assim, espera-se que a experiência referida neste estudo contribua para reflexão de gestores e profissionais de saúde que, diante da nova forma de financiamento, também estão na busca pela adaptação em suas unidades. Ademais, espera-se que advenham novas ações voltadas para os indicadores do Previne Brasil, que não foram contempladas nesse relato.

Colaborações

1 – Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados: Alan Diego de Jesus Portela, Donátilla Cristina Lima Lopes, Gilson Fernandes da Silva, Gleyceane Pinheiro de Oliveira, Jeanne Gomes da Silva Nogueira, Raiana Friedrich Cavalheiro.

2 – Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Alan Diego de Jesus Portela, Donátilla Cristina Lima Lopes, Gilson Fernandes da Silva, Gleyceane Pinheiro de Oliveira, Jeanne Gomes da Silva Nogueira, Raiana Friedrich Cavalheiro.

3 – Aprovação final da versão a ser publicada: Alan Diego de Jesus Portela, Donátilla Cristina Lima Lopes, Gilson

Fernandes da Silva, Gleyceane Pinheiro de Oliveira, Jeanne Gomes da Silva, Raiana Friedrich Cavalheiro.

REFERÊNCIAS

1. Lopes LT; Barros FPC. Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do ministério da saúde. *Saúde em Debate*, 2022; 46(133):277-289, [online]. [acesso em 2022 Out 11]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213302>.

2. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022, Fev; 27(2):609-617. [online]. [acesso em 2022 Out 16]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>.

3. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 2018, Set; 42(n. Espec 1) 208-223, [online]. [acesso em 2022 Out 16]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.

4. Funcia F, Bresciani LP, Benevides R, Ocké-Reis CO. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro 2022; 46(133):263-276, [online]. [acesso em 2022 Out 12]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>.

5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 57 p. [online]. [acesso em 2022 Out 12]. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_aps.pdf.

6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília; 2019. [online]. [acesso em 2022 Out 11]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.

7. Carvalho MAP, Gutiérrez AC. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(6):2013-2022. [online]. [acesso em Out 24]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa populacional; 2021. [online]. [acesso em 2022 Out 20]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>.

9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). e-Gestor. Informação e Gestão da Atenção Básica; 2022. [online]. [acesso em 2022 Out 20]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>.

10. IPM Sistemas. [página na internet]. Santa Catarina; 2022. [online]. [acesso em 2022 Out 12]. Disponível em: <https://www.ipm.com.br/institucional/>.

11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil; 2019. [online]. [acesso em 2022 Out 17]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>.

Recebido em: 10.11.2022

Aprovado em: 23.12.202