



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Antonio Everson Marcondi Janoski

**PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE –
POTENCIALIDADES OU DESAFIOS AO MODELO INTEGRAL**

Florianópolis

2023

Antonio Everson Marcondi Janoski

**PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE –
POTENCIALIDADES OU DESAFIOS AO MODELO INTEGRAL**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Dr^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Janoski, Antonio Everson Marcondi
PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
POTENCIALIDADES OU DESAFIOS AO MODELO INTEGRAL / Antonio
Everson Marcondi Janoski ; orientadora, Laura Cavalcanti
de Farias Brehmer, 2023.
42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Gestão em
Saúde.. 4. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à
Saúde. . 5. Modelos de Assistência à Saúde. I. Brehmer,
Laura Cavalcanti de Farias. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Antonio Everson Marcondi Janoski

**PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE –
POTENCIALIDADES OU DESAFIOS AO MODELO INTEGRAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 26 de junho de 2023.

Prof.^a. Margarete Maria de Lima, Dr.^a.

Coordenadora do Curso

Prof.^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Dr.^a

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof.^a Aline Lima Pestana Magalhães, Dr.^a

Universidade Federal de Santa Catarina

Enfermeira Especialista Camila Zardo

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Prof.^a Gisele Cristina Manfrini, Dr.^a

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis

2023

Dedicatória

Esta pesquisa é dedicada a todas as/os profissionais da Atenção Básica, que se dedicam para compartilhar seus conhecimentos, mesmo em meio das suas atribuições diárias, pois, acreditam que suas atuações são fundamentais para a formação de profissionais responsáveis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me possibilitou essa oportunidade para que eu alcançasse meu objetivo de formação da graduação.

Agradeço a minha irmã Silvana Aparecida Marcondi Silva, que de uma forma especial sempre se preocupou comigo, com a minha caminhada e sempre me deu forças e esperança para concluir o curso.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Profa Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, pela sua paciência e disposição para me ajudar me dando suporte constante durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho.

A Banca Examinadora, minha gratidão por aceitarem o convite. Vocês fizeram parte da minha formação e não poderiam faltar ao término desta etapa. Muito obrigado!

Agradeço aos professores do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, por todos os ensinamentos ao longo desses semestres.

Agradeço aos Servidores Técnicos e Terceirizados da UFSC, pelas conversas importantes nos momentos críticos durante a minha formação.

Agradeço de coração a todos que me ajudaram direta ou indiretamente, vocês contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: No Brasil, a Atenção Primária à Saúde, é organizada por meio da Política Nacional de Atenção Básica, tendo como principal estratégia a saúde da família para sua expansão e fortalecimento. A partir de 2011, foi implementado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para avaliar e monitorar integralmente a qualidade do atendimento à saúde e ampliar o acesso a partir da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2019, o PMAQ-AB foi interrompido e todo o modelo de financiamento da Atenção Primária passou a ser pautado pelo Previnde Brasil. Tendo em vista essa mudança, é importante compreender as implicações desta mudança para os serviços de saúde, sobretudo para o modelo de atenção à saúde. **Objetivo:** Neste contexto o presente estudo teve o objetivo de identificar as principais características entre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Programa Previnde Brasil como estratégias de avaliação na Atenção Básica à Saúde em relação ao modelo de atenção à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem teórica e a análise documental para compreender a realidade pesquisada. Por meio da análise de documentos oficiais relacionados ao tema, foi possível elaborar um quadro síntese com aspectos fundamentais na elaboração dos programas e identificar as potenciais influências sobre o processo na atenção à saúde na APS. **Resultados:** Os resultados indicam mudanças importantes a se considerar a extinção de elementos que representavam fontes de recursos federais, bem como na lógica dos critérios de repasse e de um processo fundamentado de avaliação, especialmente pautado no modelo de atenção integral. **Considerações Finais:** É fundamental monitorar e avaliar o novo programa para subsidiar decisões que possam corrigir retrocessos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. Gestão em Saúde. Modelos de Assistência à Saúde.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Marcos da Avaliação Normativa no Brasil – 1988 – 2019..... | 18 |
| Quadro 1 – Fontes documentais | 21 |
| Quadro 2 – Quadro síntese aspectos PMAQ-AB e Previne Brasil..... | 29 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ABS - Atenção Básica à Saúde

AIS - Ações Integradas de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CGAA - Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica

CNS - Conferência Nacional de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESB - Equipes de Saúde Bucal

ELB - Estudos de Linha de Base

INPS - Instituto de Previdência Social

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OSS - Organizações Sociais de Saúde

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

SESP - Serviço Especial de Saúde Pública

SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS, POLÍTICAS E MODELO DE ATENÇÃO..... | 15 |
| 3.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE - DO PAMQ-AB AO PREVINE BRASIL..... | 17 |
| 3.2.1 Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) | 18 |
| 3.2.2. Previne Brasil..... | 20 |
| 4 MÉTODO | 21 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 21 |
| 4.2 DOCUMENTOS..... | 21 |
| 4.3 COLETA DOS DADOS..... | 22 |
| 4.4 ANÁLISE DOS DADOS..... | 22 |
| 4.5 ASPECTOS ÉTICOS | 23 |
| 5 RESULTADOS | 24 |
| 5.1 MANUSCRITO..... | 24 |
| 5.2 RESUMO..... | 24 |
| 5.3 INTRODUÇÃO..... | 25 |
| 5.4 MÉTODO..... | 26 |
| 5.5 RESULTADOS..... | 26 |
| 5.5.1 DISCUSSÃO..... | 33 |
| 5.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: | 34 |
| 5.7 REFERÊNCIAS: | 35 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| 7 REFERÊNCIAS | 38 |

1 INTRODUÇÃO

A história da saúde pública no Brasil é contada por historiadores desde os tempos de colônia, ampliando-se em termos de iniciativas, especialmente após a Independência do país em 1922. Não se pretende contemplar todos os acontecimentos e marcos históricos que caracterizam a história da saúde pública brasileira. Contudo, cabe registrar que a maior concentração de eventos que constituem substancialmente a oferta de ações e serviços de saúde públicos ocorrem a partir do século XX. Já, na segunda metade deste século, quando foi criado o Instituto de Previdência Social (INPS), por meio da Lei 72 de 25 de novembro de 1966, a atenção à saúde sob comando do estado, além das ações preventivas, concentrava e administrava recursos da previdência social para oferta de serviços médicos, entretanto o acesso era restrito aos trabalhadores assegurados. Poucos anos depois, a partir de 1970, o país, sob regime político militar, registrava aumento do desemprego, inflação e dívida externa, crise do petróleo e má administração de recursos econômicos. A população carente de recursos para cuidado à saúde, convivendo com fome e desemprego, o modelo autoritário de governo, dentre outros fatores mobilizaram movimentos sociais que, na área da saúde, por exemplo, buscavam por uma reforma sanitária (VIACAVA *et al.*, 2018).

Na década de 1980, o movimento pela reforma sanitária brasileira estava cada vez mais fortalecido pela mobilização de grande parte da sociedade brasileira. O movimento social reivindicava a organização política da saúde pública de um modo mais abrangente para a população do país. Políticos, intelectuais, trabalhadores, enfim muitos representantes de diversos segmentos sociais uniram-se para fortalecer o processo de redemocratização do Brasil e contribuir com ideias que influenciaram as transformações que caracterizam a reforma sanitária (BRASIL, 2017).

Um dos marcos do movimento pela reforma sanitária brasileira ocorreu entre os dias 17 e 21 de março de 1988, em Brasília, trata-se da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Com uma participação de aproximadamente cinco mil pessoas reunidas para discutir temas diversos para uma saúde pública acessível a todos os brasileiros, com qualidade, igualdade e de modo integral. Portanto, se reconhece que a 8ª CNS influenciou fortemente a Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, onde nos capítulos que tratam da Saúde, esta é garantida como um dever do estado e como direito dos cidadãos (BRASIL, 2019).

Nos anos seguintes à Constituição, especificamente a partir de 19 de setembro de 1990 quando a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e sua complementar Lei 8.142/90 de 08 de dezembro de 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado em todo o território nacional. Um Sistema que deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O SUS é um sistema complexo, configurado sobre fundamentos legais, políticas públicas e programas de saúde, dentre outros inúmeros aspectos que o constitui. Em termos de organização das ações e serviços do SUS o presente estudo se volta para a Atenção Primária à Saúde (APS), como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, bem como uma estratégia de reorientação do modelo de atenção. A APS se caracteriza por:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

No Brasil, a APS, é organizada por meio da Política Nacional de Atenção Básica, inicialmente aprovada em primeira versão datada de 28 de março de 2006 pela Portaria 648/GM/2006. A PNAB 2006 foi reeditada em 26 de outubro de 2011, por meio da Portaria 2.488/GM/2011. E, uma terceira edição, que vigora atualmente, foi aprovada em 21 de setembro de 2017, pela Portaria 2.436/GM/2017. Cabe registrar que, em correspondência ao que está assumido nas referidas Portarias, este estudo adota o termo Atenção Primária à Saúde como sinônimo de Atenção Básica à Saúde. Na PNAB 2006 destaca-se o reconhecimento da Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS no Brasil. Com isto, os anos seguintes foram marcados pelo aumento significativo de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Também é um importante acontecimento a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sobretudo pela perspectiva de um modelo de atenção à saúde integral (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). A partir das mudanças da PNAB 2011, a de maior destaque foi o (PMAQ) (PINTO *et al.*, 2014).

O (PMAQ-AB) foi instituído por meio da Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011 e sua principal meta era atingir níveis de qualidade da APS a partir de auto avaliações e educação permanente, para que, de maneira equilibrada, houvesse acesso de qualidade nos serviços

primários de saúde, nas distintas regiões brasileiras (BRASIL, 2011). Este Programa de avaliação teve como seu propósito melhorar a distribuição de recursos, facilitar a transparência de sua aplicação tendo como foco a APS (CAVALCANTI *et al.*, 2020). O PMAQ-AB ainda promoveu a ampliação do acesso às Unidades de Saúde, seus indicadores se justificavam sob o princípio da participação social e da universalidade do SUS. A qualificação dos gestores, a educação permanente dos trabalhadores da saúde, os incentivos financeiros repassados conforme se atingiam níveis de qualidade, sobretudo, aumentavam a satisfação e o vínculo dos usuários aos seus serviços de referência (FLÔRES *et al.*, 2018).

Nesta linha do tempo, após seis anos, em 2017 uma nova edição da PNAB foi aprovada e trouxe mudanças consideradas substanciais, pois sua configuração flexibiliza escolhas para gestores o que aparentemente poderia ser positivo, no entanto foi criticado pelo seu potencial risco de comprometer a expansão e consolidação da APS (MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018). A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 institui o Programa o Previne Brasil como novo modelo de financiamento. O Piso de Atenção Básica Fixo e Variável foi substituído pela captação ponderada, considerando a população cadastrada na APS. Os incentivos do PMAQ-AB também foram substituídos por repasses condicionados a indicadores previamente estabelecidos (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Neste contexto, o presente estudo busca responder a seguinte questão: “Quais as principais diferenças entre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Programa Previne Brasil como estratégias de avaliação na Atenção Básica à Saúde em relação ao modelo de atenção à saúde”. Este conhecimento é essencial para os profissionais de saúde das equipes de APS aprofundar as discussões sobre os reflexos das mudanças políticas que interferem no processo de trabalho, sobretudo, na qualidade da assistência e consolidação de um modelo integral de cuidado.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as principais diferenças entre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Programa Previne Brasil como estratégias de avaliação na Atenção Básica à Saúde em relação ao modelo de atenção à saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para atingir uma melhor compreensão do tema e objeto deste estudo será elaborada uma revisão narrativa da literatura que contemple os seguintes tópicos: “Atenção Primária à Saúde: conceitos, políticas e modelo de atenção” e “Avaliação em Saúde – do PAMQ-AB ao Previne Brasil”.

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS, POLÍTICAS E MODELO DE ATENÇÃO

Foi na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, Rússia, em 1978, onde o mundo diante da necessidade urgente de promover saúde para todos construiu e registrou o conceito de cuidados primários de saúde como estratégia de colaboração global para atingir melhores níveis de vida para todas as pessoas. Trata-se de cuidados essenciais, fundamentados na ciência e aceitos pela sociedade, ofertados universalmente para todos os indivíduos ao longo do seu ciclo vital e para a comunidade inseridos em um contexto real (BRASIL, 1978).

O conceito de Atenção Primária à Saúde conforme Starfield (2002), corresponde ao nível de entrada no sistema de saúde para todas as necessidades e problemas de saúde da população, com serviços capazes de coordenar e integrar o cuidado com outros níveis de atenção. Se caracteriza, ainda, pela abordagem, com objetivo de promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos e doenças.

Desde o início do século XX o Brasil estabeleceu serviços para oferta de ações curativas e preventivas, eram os centros de saúde que trabalhavam a educação sanitária para uma população de referência. Outros serviços que exemplificam a história da Atenção Primária no Brasil foram o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) – década de 1940; o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (Piass) – década de 1970; as Ações Integradas de Saúde (AIS) – década de 1980 (PEREIRA, 2008). No entanto, foi com a Constituição Federal Brasileira, em 1988, especificamente com a regulamentação do Sistema Único de Saúde, em 1990, que a Atenção Primária à Saúde se configura mais fortemente como porta de entrada preferencial no Sistema. No ano de 2006 o Ministério da Saúde estabelece a

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que incorporou os atributos da APS - acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e sobretudo, indicou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para sua organização (BRASIL, 2006). Efetivamente, no país houve expansão da ESF, ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Porém, havia também problemas persistentes em relação à infraestrutura, ao modelo de atenção, à permanência de médicos nos serviços e ao (sub) financiamento. Dessa forma, em 2011 a PNAB foi reeditada com reformulações para superar estas dificuldades. Nos anos seguintes o Brasil passa por crises política e econômica, o que refletiu, dentre outras consequências, em mudanças no financiamento federal do SUS. O cenário do país estava propício para uma nova edição da PNAB, que se concretizou com a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Nesta terceira edição percebe-se uma priorização da Atenção Básica tradicional em detrimento da ESF (MELO *et al.*, 2018).

A PNAB/2017 alterou dispositivos que regulavam a destinação de recursos financeiros para a saúde pública, favoreceu maior participação dos setores privados, por meio de pactuações entre instituição pública e Organizações Sociais de Saúde (OSS) o que pode, por consequência, limitar a atuação do estado nas políticas públicas. Ainda, as novas disposições da Política podem atingir conquistas fundamentais acerca dos direitos sociais de acesso universal e integral à saúde, com qualidade e atingindo melhores níveis de saúde para a população (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Em um sistema de saúde a forma como a assistência se configura é entendida como modelo, modelo de atenção ou modelo de assistência, com dimensões históricas, políticas e técnicas que caracterizam as ações, práticas e os serviços de saúde. Não se recomenda tomá-lo como padrão, como forma de administração de serviços de saúde, mas sim, como a combinação de estratégias para atender necessidade de indivíduos e comunidades com saberes e instrumentos diversos (PAIM, 2003).

Quando se trata do SUS e da APS logo se pensa em um Modelo de Atenção cujas bases são alinhadas aos princípios do Sistema, um modelo pautado na integralidade, contra hegemônico ao modelo biomédico. O Modelo da Atenção Primária ou da Estratégia Saúde da Família é tomado por muitos como uma referência de modelo de atenção, modelo assistencial cujas bases são a integralidade, a humanização, a interdisciplinaridade, a equidade, a responsabilização e a participação social, dentre outros (SILVA JUNIOR *et al.*, 2007).

São inegáveis os avanços da APS, especialmente com a ESF, contudo ainda persistem práticas da biomedicina (FERTONANI *et al.*, 2015). O desafio da boa prática clínica, com prevenção de doenças e promoção da saúde ofertadas ‘multi’ e interdisciplinarmente em territórios cujos determinantes sociais do processo saúde doença e a participação social estão presentes no âmbito da APS, sobretudo, diante de retrocessos políticos, legais (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

3.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE - DO PMAQ-AB AO PREVINE BRASIL

Na área da saúde os processos de avaliação derivam da epidemiologia e da estatística, especialmente desenvolvidos para o controle de doenças e para orientação de políticas sanitárias. Diz-se que historicamente a avaliação evoluiu e encontra-se em uma quarta geração que não exclui os referenciais que a antecederam, mas atinge maior participação dos sujeitos implicados nas intervenções, ultrapassando o caráter meramente de julgamento para atingir níveis de aprendizado para todos os interessados (HARTZ, 1997).

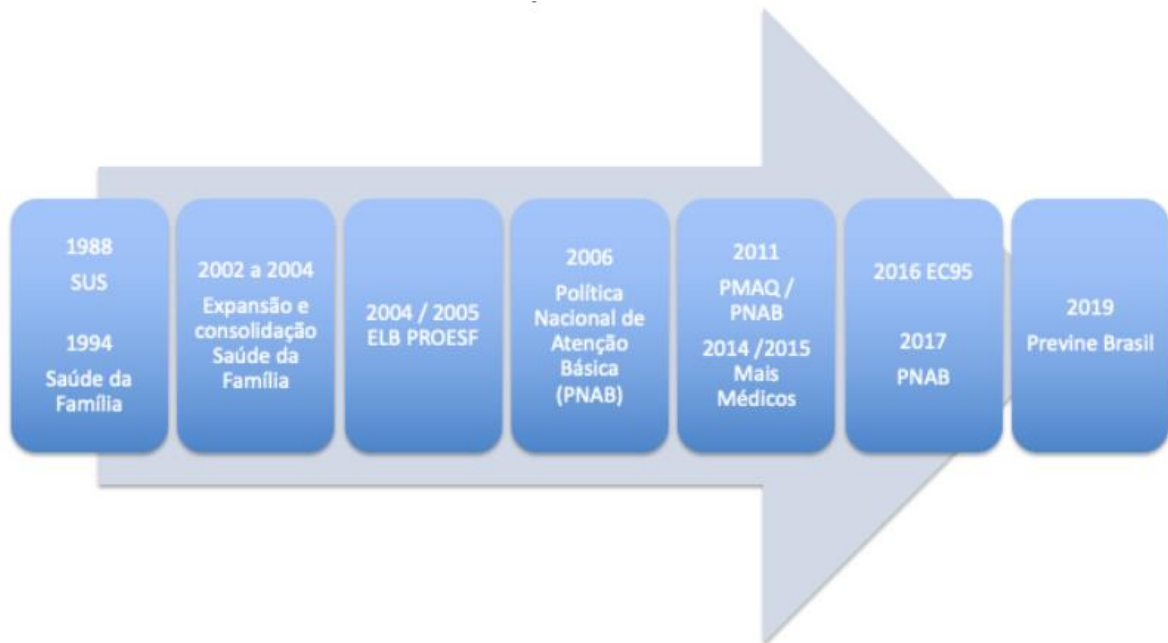
Para promover mudanças a avaliação em saúde deve pautar-se na participação de todos, incluindo os usuários. As informações geradas pelas avaliações adquirem real sentido quando modificam ou até transformam práticas para melhorar a qualidade de vida das pessoas (COSTA, *et al.*, 2008). No estudo de (TESTON *et al.*, 2021) a avaliação em saúde em algumas realidades ainda é considerada como normativa, imposta, sem articulação entre os instrumentos de avaliação e os instrumentos de gestão e, desta forma, não contribui para as políticas de saúde no SUS.

Na APS, emerge especialmente a partir da regulamentação do SUS, os processos de acompanhamento e avaliação da sua qualidade e são objetos de pesquisas de interesse produção do conhecimento, para a gestão, para os profissionais. São exemplos de iniciativas macro instrucionais a criação do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), o Pacto dos indicadores da Atenção Básica, os Estudos de Linha de Base (ELB), sobretudo, a criação em 2003 da Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CGAA) (TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021).

Não é intenção deste estudo revisitar a trajetória histórica da avaliação em saúde no Brasil, contudo, a Figura 1 ilustra os principais eventos que marcam este tema. A partir da

ilustração destaca-se para os objetivos propostos os marcos do Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2011 e do Previne Brasil em 2019.

Figura 1 – Marcos da Avaliação Normativa no Brasil – 1988 – 2019, (TOMASI *et al.*, 2021).



Fonte: TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021.

3.2.1 Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Ministério da Saúde, no ano de 2011, criou o Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), por meio da Portaria nº1.654, de 19 de julho de 2011, posteriormente revogada e substituída pela Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. O principal objetivo do PMAQ-AB era avaliar e monitorar integralmente a qualidade do atendimento à saúde ofertados à população para ampliar o acesso e promover padrões de qualidade comparáveis independente se ao âmbito nacional, regional ou local (BRASIL, 2015).

Para alcançar seus objetivos, geral e específicos, o Programa possuía estratégias para qualificar, acompanhar e avaliar o trabalho das equipes de saúde da APS. Os municípios que

aderiram ao PMAQ-AB mediante a melhora da qualidade recebiam recursos federais como incentivo. O programa se desenvolvia em três ciclos: 1º fase de adesão municipal e contratualização das equipes de ESF, ESB e EAB com contratualização de compromissos e indicadores; 2º fase de adesão e contratualização/recontratualização para as equipes de ESF, ESB, EAB e neste momento foram incluídas as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO; 3º fase para adesão, contratualização e recontratualização de novas equipes com avaliação externa para averiguar as condições de acesso e qualidade para o total de municípios e equipes participantes.

Na avaliação externa a responsabilidade era da Diretoria de Atenção Básica DAB em parceria com instituições de ensino e pesquisa de todo o Brasil (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). O estudo de Flôres e colaboradores (2018), evidenciou mudanças de gestão dos serviços de saúde da Atenção Básica provocadas pelo PMAQ-AB. O Programa favoreceu melhorias nas estruturas físicas das unidades, aquisição de equipamentos, qualificação dos profissionais, bem como, motivou os profissionais devido seus incentivos financeiros. Contudo, seus resultados locais apontaram para lacunas que indicavam necessidade de maior envolvimento dos sujeitos implicados, para alcance dos objetivos pactuados.

O Brasil é um país de dimensões continentais com acentuadas diferenças regionais e este fato implica em avaliações capazes de promover e consolidar políticas de saúde que consideram as diferenças. Apesar das dificuldades, o PMAQ estava atingindo o objetivo de promover maior acesso e melhorar a qualidade da APS (SOARES; RAMOS, 2020). O PMAQ-AB encerrou como Programa de Avaliação em Saúde após o término do seu 3º ciclo, por decreto presidencial na Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu um novo modelo de financiamento para a Atenção Básica, o Previne Brasil.

3.2.2 Previne Brasil

O Programa Previne Brasil estabeleceu a partir do ano de 2020 um novo modelo de financiamento de custeio para a APS (BRASIL, 2019). Muitos acontecimentos no cenário político brasileiro desde 2016 culminaram com reformas políticas, que por sua vez influenciaram em mudanças legais e econômicas, a exemplo da Emenda Constitucional (EC) 95, a qual congelou o teto dos gastos sociais, e as Reformas Trabalhista e Previdenciária.

Especificamente, no contexto deste estudo, a APS também sofreu influências destes eventos, com maior evidência para as disposições da PNAB 2017 que interferiram diretamente sobre o modelo de atenção. As mudanças da PNAB 2017 se alinham ao Previne Brasil que estabelece a substituição dos Pisos de Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável pela Captação Ponderada - uma forma de repasse financeiro cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. Bem como, os incentivos do PMAQ-AB foram substituídos por repasses condicionados ao desempenho em indicadores; os repasses ora correspondentes ao PAB variável, passam a compor o eixo de adesão a programas estratégicos (SETA *et al.*,2021).

Há alertas importantes para o propósito de restrição orçamentária, potencialmente excludente, que fundamenta o Previne Brasil, especialmente por seu caráter centrar-se em ações da APS (MASSUDA *et al.*,2020). As barreiras para um financiamento real do SUS, especificamente da APS, se multiplicam via Previne Brasil, colocando em pauta, inclusive, possibilidades de privatização diante da escassez de recursos públicos. Este cenário é bastante preocupante em um contexto de direito universal à saúde, com qualidade, de modo integral e equânime (MENDES *et al.*, 2022).

Por se tratar do objetivo deste estudo descrever as principais características do PMAQ-AB e do Previne Brasil discutindo-as a partir do Modelo de Atenção esta revisão não pretende esgotar a literatura acerca do tema. Portanto, os aspectos inicialmente apresentados serão explorados na continuidade do estudo.

4 MÉTODO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Neste sentido, se optou por realizar o levantamento das informações para este estudo a partir da pesquisa documental, tendo como ponto central o entendimento que a pesquisa documental busca obter informações contidas exclusivamente em documentos, em que não há tratamento analítico, a fim de compreender uma questão mobilizadora (LIMA Jr, *et al.*, 2021). A análise documental é uma estratégia capaz de produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender fenômenos, interpretar fatos, sintetizar informações, determinar tendências e, na medida do possível, fazer inferências. (ANDRADE *et al.*, 2018).

4.2 DOCUMENTOS

As fontes documentais apresentadas neste estudo foram eleitas considerando os documentos que subsidiam o planejamento e implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) em suas respectivas edições (2011 e 2015) e do Programa o Previne Brasil, Quadro 1.

Quadro 1 – Fontes documentais:

| |
|---|
| PORTARIA Nº 1.654, DE 19 DE JULHO DE 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB. |
| PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015 Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). |

| |
|---|
| Manual Instrutivo – PMAQ – 1º Edição 2012 |
| Manual Instrutivo – PMAQ – 2º Edição 2015 |
| <p>PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019</p> <p>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.</p> |
| Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde, versão preliminar de 2022. |

Fonte: Autores (2023).

4.3 COLETA DOS DADOS

Os documentos foram acessados, em dezembro de 2022, por meio virtual em sítios oficiais como do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (<https://aps.saude.gov.br/>) para acesso aos Manuais e da Imprensa Nacional (<https://www.gov.br/impresanacional/pt-br>) para acesso as Portarias.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise dos documentos foram consideradas as intenções de produzir e reelaborar conhecimentos para compreensão do objetivo. O pesquisador interpreta, sintetiza e, quando possível, infere sobre o conteúdo coletado nos documentos (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANE, 2009).

Foram previamente estabelecidos os conceitos que se intencionava buscar nos documentos para responder ao objetivo proposto – “Métodos de Desenvolvimento”; “Compromissos”; “Indicadores”; “Recursos”. Posteriormente, foram realizadas exaustivas leituras para relacionar os conteúdos dos documentos com os conceitos, bem como interpretá-los a fim de satisfazer a proposta do estudo. Deste processo emergiu um quadro síntese que configuram os Resultados do estudo discutidos à luz do Modelo de Atenção na APS.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa documental à materiais de acesso público, dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou autorizações institucionais. Contudo, todo estudo acadêmico assume compromissos éticos acerca do respeito aos conteúdos publicados garantindo-se o registro das devidas autorias e o dever do pesquisador em divulgar os resultados nos meios institucionais devidos.

5 RESULTADOS:

Os resultados desta pesquisa são apresentados em forma de um Manuscrito, de acordo com o Artigo 3º da Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (UFSC, 2017).

5.1 MANUSCRITO: PMAQ-AB E PROGRAMA PREVINE BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE.

RESUMO:

Introdução: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), implementado em 2011, foi fundamental para aprimorar a Atenção Primária a Saúde no Brasil e contribuir com novas estratégias de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Em 2019 o PMAQ foi extinto e o financiamento da Atenção Primária passou a ser regido pelo programa Previne Brasil, um novo modelo de baseado na população cadastrada e repasses condicionados a novos indicadores de produtividade. **Objetivo:** Identificar as principais características entre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e do Programa Previne Brasil como estratégias de avaliação na Atenção Básica à Saúde em relação ao Modelo de Atenção à Saúde. **Método:** Estudo documental a partir da análise de documentos oficiais, Portarias e Manuais ministeriais de acesso público. **Resultados:** A partir da análise do levantamento das fontes foi possível elaborar um quadro síntese com aspectos fundamentais na elaboração dos Programas onde foi possível considerar as potenciais influências sobre o processo de atenção à saúde na APS, especialmente considerando a integralidade como pilar do modelo. **Considerações finais:** A partir do Previne Brasil foram múltiplas as mudanças para transferência de recursos federais que implicam sobre a qualidade do acesso e da integralidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. Gestão em Saúde. Modelos de Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde está organizada no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja primeira versão foi aprovada através da Portaria 68/GM/2006, tendo como principal estratégia o reconhecimento da saúde da família no Brasil para a expansão e fortalecimento da PNAB. Os anos seguintes foram marcados por aumento significativo no número de equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Além disso, a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) foi uma realização muito importante do ponto de vista do modelo integrado de atenção à saúde. A PNAB de 2006 sofreu alterações em 26 de outubro de 2011 pelo Decreto nº 2.288/GM/2011. A mudança mais significativa foi a criação do PMAQ sendo instituído através da Portaria nº 1654 de 19 de julho de 2011, tendo como objetivo principal alcançar assistência à saúde de qualidade, baseada na auto avaliação e na educação contínua, visando garantir excelência nos serviços de atenção primária à saúde de forma igualitária e acessível em diferentes regiões do Brasil ampliando o acesso nas Unidades Básicas de Saúde (CAVALCANTI *et al.*, 2020). Através de seus indicadores apontaram resultados de satisfação da população em seus respectivos serviços de referência (FLÔRES *et al.*, 2018).

Em 2016 o Brasil inicia um período de crise econômica e uma das respostas é representada pela Emenda Constitucional 95 que congela por 20 anos o orçamento federal. No contexto da Atenção Primária um dos reflexos observados pode ser representado pela terceira edição da PNAB, Portaria 236/GM/2017 em 21 de setembro de 2017. A PNAB 2017 apresenta mudanças substanciais ao âmbito da APS e um olhar mais criterioso de algumas diretrizes evidenciou inseguranças para o fortalecimento e expansão da APS (MOROSINI, *et al.*, 2018).

Também é considerado um reflexo de políticas econômicas austeras a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que instituiu o Programa Previne Brasil. Este novo modelo substituiu o piso da AB fixo e variável por captação ponderada tendo a população cadastrada nas equipes de referência e substituindo incentivos do PMAQ por repasses condicionados por novos indicadores (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Diante destes acontecimentos o presente estudo tem como objetivo identificar as principais características do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Programa Previne Brasil como estratégias de avaliação na Atenção Básica à Saúde em relação ao modelo de atenção à saúde.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa documental, tendo como ponto central o entendimento que a pesquisa documental busca obter informações contidas exclusivamente em documentos, em que não há tratamento analítico, a fim de compreender uma questão mobilizadora (LIMA JR, *et al.*, 2021).

Para a escolha das fontes documentais considerou-se os documentos que subsidiam o planejamento e implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) em suas respectivas edições (2011 e 2015) e do Programa o Previne Brasil: 1) Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011; 2) Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015; 3) Manual Instrutivo – PMAQ – 1º Edição 2012; 4) Manual Instrutivo – PMAQ – 2º Edição 2015; 5) Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019; 6) Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde, versão preliminar de 2022. Os documentos foram acessados, em dezembro de 2022, em sítios oficiais do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde e da Imprensa Nacional.

Os documentos foram analisados no intuito de sintetizar, e produzir e reelaborar conhecimentos para compreensão do objetivo. Quatro elementos considerados fundamentais para compreender as principais características dos Programas, objetos do estudo: “Métodos de Desenvolvimento”; “Compromissos (Equipes de Atenção Básica)”; “Indicadores”; “Recursos (Financeiros)”. Posteriormente, foram realizadas exaustivas leituras para relacionar os conteúdos dos documentos com os conceitos, bem como interpretá-los a fim de satisfazer a proposta do estudo.

O presente estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou autorizações institucionais, contudo, assume compromissos éticos acerca do respeito aos conteúdos publicados garantindo-se o registro das devidas autorias.

RESULTADOS

A consulta e leituras aos documentos permitiram elaborar um quadro síntese (Quadro 1) que elegeu alguns aspectos considerados importantes nas configurações dos Programas

considerando suas potenciais influências sobre o processo de atenção à saúde na APS, especialmente considerando a integralidade como pilar do modelo.

No entanto, inicialmente, é fundamental destacar os principais aspectos de mudanças em relação ao financiamento da Atenção Básica à Saúde após o Previner Brasil.

Para o efetivo fortalecimento da APS no Brasil, em 1998 foi criado o Piso da Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa calculada conforme o número de habitantes de um município e outra parte variável conforme políticas prioritárias. O financiamento até então baseado em números de procedimentos realizados é, finalmente, substituído por transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais, para, desta forma, impulsionar a expansão e consolidação da APS em todo território nacional, especialmente, por meio da Estratégia Saúde da Família, conforme a PNAB. Os municípios recebiam recursos federais para implementação das equipes de ESF e desde a PNAB 2011 se somou aos recursos já existentes um dos maiores programas de remuneração por desempenho, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) cujos recursos eram associados ao PAV Variável.

Contudo, desde o ano de 2016 como resposta à crise econômica no país, especialmente, registra-se a aprovação da Emenda Constitucional 95 – EC/95/2016 – que limitava o crescimento de gastos federais por 20 anos. Entre tantos efeitos houve a revisão da PNAB 2017 que passou a flexibilizar a composição das equipes de ESF e, de modo contundente, em 2019 modificou o financiamento da APS por meio do Previner Brasil. O novo modelo baseia-se em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

Destaca-se, neste cenário as principais diferenças introduzidas pelo novo modelo de financiamento:

- 1) Término do Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo (transferência federal per capita para todos os municípios);
- 2) Mudança no Piso de Atenção Básica (PAB) Variável em relação aos repasses mensais segundo tipos e números de equipes de ESF implantadas);
- 3) Mudança na dimensão do PAB Variável relacionada ao desempenho;

- 4) Financiamento federal baseado no componente de capitação relativo à população cadastrada em Equipes de Saúde da Família e APS no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);
- 5) Pagamento por desempenho considerando o alcance de indicadores pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 6) Término do financiamento federal para dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF).

Quadro 1 – Quadro síntese aspectos PMAQ-AB e Previne Brasil.

| PMAQ | | | |
|--|---|---|--|
| Métodos Desenvolvimento | Compromissos das equipes de Atenção Básica | Indicadores | Recursos (Financeiro) |
| <p>Desenvolvimento em fases (ciclos - Adesão e Contratualização, Certificação, Recontratualização) com prazos de 24 meses cada</p> <p>Um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento composto pelos elementos:</p> <p>I – auto avaliação (partir de instrumentos); II – monitoramento (secretarias municipais estaduais, MS, CIR); III - educação permanente; IV - apoio institucional (secretarias municipais estaduais, MS, CONASEMS); V - cooperação horizontal (troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade).</p> | <p>Organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)</p> <p>Implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso.</p> <p>Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica/e-SUS-SISAB de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe e segundo os critérios do manual instrutivo</p> <p>Programar e implementar atividades com a priorização dos</p> | <p>Foram selecionados 40 indicadores, divididos em indicadores de monitoramento e desempenho e subdivididos em seis áreas estratégicas (saúde da mulher, saúde da criança, doenças crônicas, produção geral, doenças transmissíveis e saúde mental), alinhados aos programas estratégicos do MS (Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência), pactuados pelas três esferas de governo.</p> <p>Também havia 7 Indicadores de Saúde Bucal, (indicadores de monitoramento e desempenho).</p> <p>Para os NASF, foram empregados cinco indicadores de monitoramento que contemplam ações importantes no processo de melhoria da qualidade nas equipes e nos serviços de saúde</p> | <p>A cada ciclo, as secretarias de saúde que aderiram ao PMAQ-AB receberiam um Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável.</p> <p>Os valores repassados a título do incentivo financeiro poderiam variar de acordo com o número de equipes contratualizadas; as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e com o fator de desempenho:</p> <p>I - Ótimo;</p> <p>II - Muito Bom;</p> <p>III - Bom;</p> <p>IV - Regular; e</p> <p>V - Ruim.</p> <p>Nas situações em que a equipe for classificada como mediana ou abaixo da média, o gestor</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade.</p> <p>Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e o acompanhamento de projetos terapêuticos singulares.</p> <p>Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe.</p> <p>Desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde.</p> <p>Pactuar metas e compromissos para a qualificação da atenção básica com a gestão municipal.</p> | | <p>permanecerá recebendo 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável.</p> <p>Quando a equipe for classificada como acima da média, o repasse referente a ela passará a ser de 60% do Componente de Qualidade do PAB Variável.</p> <p>Quando a equipe for classificada como muito acima da média, o repasse será de 100% do Componente de Qualidade.</p> <p>Com base na certificação, uma nova reconstrução de compromissos com relação a indicadores e ações poderá ser realizada entre gestores e equipes e destes com o Ministério da Saúde, completando o ciclo de qualidade previsto pelo Programa.</p> |
|--|---|--|--|

| PREVINE | | | |
|--|---|--|--|
| Métodos Desenvolvimento | Compromissos das equipes de Atenção Básica | Indicadores | Recursos (Financeiro) |
| <p>O Previne Brasil substitui o modelo vigente até 2020 de financiamento da APS. Não estabelece um processo com métodos de desenvolvimento, mas sim um período de transição.</p> | <p>Não registra em termos de compromissos das equipes. As gestões municipais conjuntamente com as equipes a depender das responsabilidades, devem cumprir todos as normativas específicas para cada um dos requisitos do financiamento.</p> <p>Estão indicados mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos público.</p> <p>Se compreende que estes compromissos estão relacionados ao cadastramento, alcance com devido registros dos indicadores e cumprimento das regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.</p> | <p>Indicadores de Desempenho</p> <p>I. proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação. Porém, de acordo com a Nota técnica n 11 de 2022, a primeira consulta deve ser realizada até a 12ª semana de gestação;</p> <p>II. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;</p> <p>III. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;</p> <p>IV. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS cobertura de exame citopatológico;</p> <p>V. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus</p> | <p>O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:</p> <p>I - Capitação ponderada (conforme população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O MS é o responsável por analisar os cadastros e aplicar as ponderações.</p> <p>II - pagamento por desempenho; calculado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES – metas por indicadores.</p> <p>III - incentivo para ações estratégicas - Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>influenzae tipo b e Poliomielite inativada;</p> <p>VI. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;</p> <p>VII. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.</p> | |
|--|--|---|--|

Fonte: (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015; Brasil, 2019; Brasil, 2020).

DISCUSSÃO

Mesmo antes da regulamentação do Sistema Único de Saúde o setor saúde enfrentava sérios desafios para garantir recursos capazes de financiar com qualidade todas as despesas que envolvem a complexidade da oferta de serviços e ações para promoção e proteção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de agravos e doenças. Com mais de trinta anos o SUS continua buscando construir e consolidar meios legais e políticos para garantia do direito constitucional a saúde universal e integral (SALES, *et al.*, 2019).

Os modelos de financiamento do SUS são decisivos para orientar a organização dos serviços. Os avanços que promovem o acesso à saúde, de modo integral, a toda população brasileira, são inegáveis. Porém, nos últimos cinco anos os avanços podem estar ameaçados pela adoção de estratégias econômicas limitadas, especialmente, quando comparadas a modelos anteriores (MASSUDA, 2020). As reformas econômicas de financiamento de políticas públicas são austeras enquanto a participação privada é alavancada, ameaçando o direito constitucional de acesso universal à saúde garantido pelo Estado (MELO *et al.*, 2018).

Algumas defesas ao modelo de financiamento do programa Previde Brasil, estão centradas em argumentos de modernização inspiradas, por exemplo, no Reino Unido, em Portugal e na Austrália que se utilizam os critérios de captação ponderada, pagamento por desempenho e por serviços específicos (HARZHEIM, 2020). Todavia, há inúmeras críticas que apontam a fragilidade destes discursos. Como contrapõe, Massuda (2020), os instrumentos de avaliação de desempenho não remuneram os serviços, mas sim são utilizados como critérios de transferências intergovernamentais. O financiamento antes universal passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios.

O acesso ao SUS à atenção integral, modelo estruturante da APS não deve ser restrito ao cadastramento como base do financiamento, critério para os repasses regulares dos recursos. A manutenção do PAB Fixo é estruturante, bem como, as iniciativas de avaliação para valorar o trabalho das equipes e para alcançar metas indispensáveis à saúde da população (SETA, OCKÉ-REIS, RAMOS, 2021).

Estudos que avaliaram os impactos do PMAQ-AB apontaram seus reflexos positivos para expansão e consolidação da APS, conforme Política Nacional de Atenção Básica. Já tendo o Previde Brasil em vigor, o estudo de Cruz, *et al.* (2022) evidenciou altos e médios níveis de

coordenação do cuidado na APS em todos os cenários que participaram do 3º ciclo. E, neste mesmo estudo os autores apontam para as incertezas a partir do novo modelo de financiamento.

O PAMQ –AB alcançou seus objetivos de promover o acesso e a qualidade da APS apesar da diversidade contextual considerando o Brasil um país de proporções continentais. Porém, há um aspecto importante, trata-se de valorizar os processos de avaliação para instrumentalizar todos os envolvidos, corresponsáveis por um sistema forte e consonante com seus princípios (SOARES, RAMOS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a explorar os contextos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Programa Previne Brasil como modelos para o financiamento da Atenção Primária à Saúde. O PMAQ-AB configura-se como um Programa estruturado de avaliação de desempenho de equipes de saúde da atenção básica e saúde da família com objetivo de aporte de recursos financeiros. Contudo, os incentivos ultrapassam o caráter puramente financeiro, desde a formulação do Programa se percebe o objetivo de atingir os melhores níveis de qualidade para atenção à saúde conforme o modelo integral. Outra questão importante, é o seu caráter somativo junto aos demais recursos que compunham o financiamento da APS anterior ao modelo vigente.

O Programa Previne Brasil não se restringe a um programa de avaliação, mas corresponde a um modelo de financiamento. Apesar das defesas governamentais ao Programa pautadas na necessidade de avanços é possível observar os limites e as incertezas a partir do novo modelo. O fato de incidir diretamente sobre os elementos que constituíam o financiamento da APS (PAB Fixo e PAB Variável) restringindo fontes de financiamento representa, sem dúvida, uma medida potencialmente restritiva. Alguns critérios do Previne Brasil, como por exemplo, a capitação ponderada e o pagamento por desempenho são, à primeira vista, contraditórios, ao acesso universal e avaliação da qualidade global do modelo integral de atenção à saúde.

São urgentes estudos que avaliem os processos de trabalho e a atenção à saúde na APS após o Previne Brasil para nortear tomadas de decisões políticas, especialmente, em relação ao financiamento. Os recursos são essenciais para consolidar o modelo de APS, desde a

configuração física e material dos serviços, o dimensionamento das equipes, a valorização dos trabalhadores e a educação permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo PMAQ**: Para equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF. Brasília. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf. Acesso em: 8 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**: Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_programa_acesso_atencao_basica_site.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA nº 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**. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**. 2017. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/bitstream/handle/handle/1811/Portaria_2436_21_setembro_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 31 jan. 2023.

CRUZ, Maria Jesus Barreto *et al.* Avaliação da coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: comparando o pmaq-ab (brasil) e referências internacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 1-17, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c8NxThP6hSjKqRzJR9w8pBH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2022.

FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva *et al.* Gestão pública no SUS: considerações acerca do pmaq-ab. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 237-247, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811619>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247/>. Acesso em: 08 dez. 2022.

HARZHEIM, Erno *et al.* “Previne Brasil”: bases da reforma da atenção primária à

saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1189-1196, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPTJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, [S.L.], v. 20, n. 44, p. 36-51, jan. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3781-3786, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzsfhTgn9zjcrhC/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOARES, César; RAMOS, Marília. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 126, p. 708-724, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DnLDYLbBQhznRMsh5NQpNct/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram as experiências em estágios não obrigatórios e obrigatórios em Unidades Básicas de Saúde do Córrego Grande e de Coqueiros, no município de Florianópolis, que despertaram em mim o desejo de compreender as políticas públicas que constituem o Sistema Único de Saúde. O tema específico do financiamento da Atenção Primária à Saúde tornou-se prioritário, pois, eu pude acompanhar a transição para o Programa Previne Brasil e, apesar de não ter experiências com o PAMQ-AB, sempre haviam referências dos trabalhadores a este Programa.

A realização deste estudo documental possibilitou ampliar as leituras e construir conhecimentos desde aspectos históricos, até questões econômicas, políticas e sociais que influenciam, como ponto final, os serviços de saúde. Além de me aproximar dos aspectos teóricos e legais que fundamentam, especificamente o PMAQ-AB e o Previne Brasil, foi possível avançar para construir uma perspectiva mais crítica e reflexiva sobre os mesmos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: quando o sus ganhou forma. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração: Alma-Ata, 1978. As cartas da promoção da saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>. Acesso em: 01 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**: Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_programa_acesso_atencao_basica_site.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA nº 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**. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo PMAQ**: Para equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF. Brasília. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf. Acesso em: 8 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**. 2017. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/bitstream/handle/handle/1811/Portaria_2436_21_setembro_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 07 maio 2023.

COSTA, Glaucete Dias da *et al.* Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 705-726, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dbC7KfBfGLyPRCnSH5YcPwg/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

FERTONANI, Hosanna Pattrig *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?format=html>. Acesso em: 07 jun. 2023.

FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva *et al.* Gestão pública no SUS: considerações acerca do pmaq-ab. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 237-247, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247/>. Acesso em: 08 dez. 2022.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. [S.L.], p. 575-622, 2012. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf Acesso em: 08 dez. 2022.

GIOVANELLA, Lígia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?format=html>. Acesso em: 04 jun. 2023.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676-36-1. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3zcf>. Acesso em 01 mar. 2023.

HARZHEIM, Erno *et al.* “Previne Brasil”: bases da reforma da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1189-1196, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

MENDES, Áquilas *et al.* Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 12-14, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHSQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da *et al.* **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. 2007. Apoio do PDTSP/Fiocruz. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/126.pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 10, p. 1927-1936, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7kR47BM83pWg73mCFDSWXXD/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PINTO, Hêider Aurélio; SOUSA, Allan Nuno Alves de; FERLA, Alcindo Antônio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 38, n., p. 43-57, jan. 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.5935%2F0103-1104.2014S027>. Acesso em: 08 mar. 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. 132. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3781-3786, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxsfhTgn9zjcrhC/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOARES, César; RAMOS, Marília. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 126, p. 708-724, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DnLDYLbBQhznRMsh5NQpNct/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2023.

TESTON, Luci Maria *et al.* Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 20-22, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sz9vrSpWGLJ9jSjQ4hr7hWf/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

TOMASI, Elaine *et al.* Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **Aps em Revista**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 131-143, 20. 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/208>. Acesso em: 05 jun. 2023.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 22.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Parecer Final do Orientador sobre o Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso do acadêmico Antônio Everson Marcondi Jonoski contemplou todos os elementos atinentes a esse tipo de produção científica em nível de Graduação, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Sobretudo, a trajetória de elaboração do estudo ao longo de dois semestres contribuiu para referendar a experiência de pesquisa. O processo pedagógico de orientações, leituras, discussões, produção textual e revisões foi realizado para o exercício e o aprendizado do acadêmico. Este processo confluiu para o produto final, apreciado por uma Banca de especialistas que confirmaram a obtenção do objetivo proposto, bem como para a apresentação pública. Desta forma, considera-se que tenha atingido todos os critérios estabelecidos nesta etapa formativa.

O tema e objeto deste estudo foram apresentados pelo estudante como questões, concernentes ao Sistema Único de Saúde, que o inquietavam e despertaram o desejo de estudá-los e compreendê-los de forma melhor estruturada. Assim, o acadêmico demonstrou comprometimento com a construção deste estudo, especialmente de seu conhecimento. Ao final, como orientadora e diante das recomendações da Banca Examinadora, confirmo o alcance exitoso da proposta.

Desejo ao acadêmico sucesso em sua trajetória profissional mantendo os propósitos de Enfermeiro comprometido com o sistema público de saúde e a atenção à saúde da população.

Prof. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer - Orientadora