

DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p555-573

OFICINA DE CAPACITAÇÃO PREVINE BRASIL: ESTRATÉGIA PARA ALCANCE DOS INDICADORES

TRAINING WORKSHOP PREVINE BRASIL: STRATEGY TO REACH THE INDICATORS

Lívia Karoline Morais da Silva¹
Islany Costa Alencar²
Macerlane de Lira Silva³
Gyselle Iwie Oliveira de Araújo⁴
Geane Silva Oliveira⁵

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência da realização de oficinas de capacitação sobre o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde como estratégia para alcance de seus indicadores, em uma Unidade Básica de Saúde Integrada em um município do alto sertão paraibano. **Método:** Relato de experiência realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica integrada de três equipes, localizada em um município do alto sertão paraibano. Para obtenção dos dados, foram realizadas, pelas Residentes em Saúde do Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, três oficinas, entre os dias 13, 14 e 15 de abril de 2021, sendo a amostra composta por enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Odontólogos, auxiliares administrativos e profissionais do NASF-AB, excetuando-se apenas os profissionais médicos. **Resultados:** As oficinas tiveram a adesão de grande parte dos profissionais das equipes da unidade, e atingiu sua finalidade ao proporcionar um espaço para discussão e trocas de conhecimentos sobre o Programa Previne Brasil e ao estimular o protagonismo e a participação através do uso de metodologias ativas no desenvolvimento de estratégias próprias para alcance das metas, em conformidade com a realidade e capacidades de cada equipe. Sendo utilizadas como instrumento para incentivar o desenvolvimento das estratégias e alcançar as metas dos indicadores, as oficinas desenvolveram papéis indispensáveis. Foi observado que as responsabilidades impostas sobre os profissionais, atreladas à falta da capacitação necessária, provocam incertezas sobre a efetividade do trabalho realizado no alcance dos critérios do custeio ativo. Uma preocupação perceptível nas falas dos

¹ ESP-PB; Enfermeira Pós-graduanda em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

² ESP-PB; Nutricionista mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba.

³ FSM; Enfermeiro mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS.

⁴ ESP-PB; Nutricionista Pós-graduanda em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

⁵ FSM; Enfermeira mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

profissionais de todas as categorias girou em torno dos meios de adaptação necessários ao serviço para responder as demandas do programa e a continuidade da assistência mesmo em meio à pandemia. **Conclusão:** A oficina sobre o Programa Previne Brasil sensibilizou os profissionais para corresponsabilização das ações que impactam no alcance das metas e na qualidade do atendimento da UBS às populações e no fortalecimento da APS. O alcance dos indicadores, além de significar aumento no repasse do custeio, reflete no processo de trabalho das equipes, proporcionando uma oferta assistencial mais eficaz e de qualidade destinada à população. Este relato poderá ser utilizado como subsídio para reprodução e elaboração de atividades semelhantes, a fim de lidar com os desafios e constantes mudanças do novo modelo de financiamento.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Saúde; Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT: Objective: To report the experience of holding training workshops on the new financing of Primary Health Care as a strategy to reach its indicators, in a Basic Integrated Health Unit in a municipality in the upper sertão of Paraíba. **Method:** Experience report carried out with professionals from the Family Health Strategy of a Basic Unit integrated with three teams, located in a municipality in the upper sertão of Paraíba. To obtain the data, three workshops were held by the Health Residents of the Postgraduate Program in Multiprofessional Residency in Public Health, between the 13th, 14th and 15th of April 2021, the sample being composed of nurses, Nursing Technicians, Community Health Agents, Dentists, administrative assistants and NASF-AB professionals. It is worth mentioning that only medical professionals were absent. **Results:** The workshops were attended by most professionals from the unit's teams, and achieved their purpose by providing a space for discussion and exchange of knowledge about the Previne Brasil Program and by encouraging protagonism and participation through the use of active methodologies in the development own strategies to achieve goals in accordance with the reality and capabilities of each team. Being used as an instrument to encourage the development of strategies and achieve the goals of the indicators, the workshops developed indispensable roles. It was observed that the responsibilities imposed on professionals, coupled with the lack of the necessary training, causes uncertainty about the effectiveness of the work carried out in achieving the criteria of active costing. A noticeable concern in the speeches of professionals from all categories revolved around the means of adaptation necessary for the service to respond to the demands of the program and the continuity of care even in the midst of the pandemic. **Conclusion:** The workshop on the Previne Brasil Program sensitized professionals to co-responsibility for actions that impact the achievement of goals and the quality of UBS care for populations and the strengthening of PHC. In addition, the reach of the indicators, in addition to meaning an increase in the transfer of costs, reflects in the work process of the teams, providing a more effective and quality care offer for the population. This report can be used as a subsidy for the reproduction and elaboration of similar activities, in order to deal with the challenges and constant changes of the new financing model.

Keywords: Primary Health Care; Healthcare Financing; Health Status Indicators.

INTRODUÇÃO

Desde a sua criação, com a promulgação da Constituição Federal em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), e por conseguinte, a Atenção Primária, passaram por mudanças em seu financiamento. Na Constituição, ficou definida a alocação de 30% dos recursos da Seguridade Social destinados à saúde, e as Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90 definiram a participação dos estados e municípios na alocação e gestão dos recursos (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Em 1993, a Norma Operacional Básica (NOB) propôs avanços nas autonomia e flexibilização para os gestores municipais (BRASIL, 1993; HARZHEIM *et al.*, 2020) e a NOB 01 de 1996 buscou reorganizar o modelo de atenção à saúde, reduzindo progressivamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global (BRASIL, 1996).

Visando o fortalecimento e o subsídio das ações de Atenção Primária no país, em 1998 foi estabelecido o Piso da Atenção Básica (PAB), com repasse de valores *per capita*, aos municípios, bem como foram criados o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, com repasse adicional para os municípios aderentes (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

Em 2006, o Pacto de Gestão organizou o financiamento federal em blocos, sendo cinco de custeio (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Atenção Básica; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS) e um bloco de investimento (BRASIL, 2006). Essa fragmentação diminuiu a autonomia dos gestores municipais que ficaram presos aos repasses inflexíveis e pouco eficientes para as realidades municipais (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Em contrapartida, no ano de 2017, através da Portaria nº 3.992, foram estabelecidas mudanças nas transferências em blocos, dividindo-os apenas em Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, permitindo a flexibilização e a priorização dos gastos em saúde, conforme as necessidades da gestão municipal,

deixando de existirem blocos específicos por área de atuação, como a Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Para o pagamento por desempenho foram estabelecidos, inicialmente, sete indicadores, pretendendo-se ampliar gradualmente, chegando à totalidade de 21 indicadores que abrangem ações relacionadas à saúde materno-infantil, condições crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental, internações sensíveis à APS e à fidelização das pessoas às unidades de saúde (BRASIL, 2019a).

O Previne Brasil considera cálculos a nível de desempenho municipal, sendo o resultado das ações e serviços de todas as equipes (eSF/eAP) que influem no resultado do Indicador Sintético Final (ISF) a cada quadrimestre (BRASIL, 2019b). Dessa forma, o alcance dos indicadores para repasse financeiro depende das atribuições e do potencial da APS serem colocados em prática, tornando-se, portanto, um meio indutor para melhorias na assistência à saúde.

Diante desse cenário de mudança mandatária e vertical dos gestores para os profissionais da APS, bem como as atenções da gestão voltadas ao combate à pandemia do COVID-19, enquanto residentes em saúde coletiva inseridos em uma Unidade Básica de Saúde Integrada (UBS), identificamos a dificuldade e a necessidade dos profissionais em compreenderem o novo Programa de financiamento, bem como os meios de se alcançar as metas estabelecidas, surgindo, então, a ideia de realizar uma oficina de capacitação com as equipes.

Nesse contexto, o presente artigo tem o objetivo de relatar a experiência da realização de oficinas de capacitação sobre o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde como estratégia para alcance de seus indicadores, em uma Unidade Básica de Saúde Integrada em um município do alto sertão paraibano.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo, de uma atividade de Educação Permanente/Continuada em Saúde, realizada com profissionais da

Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica integrada de três equipes, localizada em um município do alto sertão paraibano.

O método utilizado para sistematização da experiência foi o proposto por Holliday (2006), que conceitua a sistematização como a “interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionam entre si e porque o fizeram desse modo”, tendo como objetivos a aquisição de conhecimentos a partir das vivências e de intercâmbio e compartilhamento de experiências. Como afirma o supracitado autor, a sistematização de uma experiência produz um novo conhecimento pois possibilita sua compreensão e transcendência para ir além de si mesma. Para tanto, o método perpassa por cinco passos de sistematização, quais sejam: Ponto de partida; Perguntas iniciais; Recuperação do processo vivido; Reflexão de fundo; e Pontos de chegada.

Foram realizadas três oficinas, sendo uma oficina por equipe, nos dias 13, 14 e 15 de abril de 2021. O público participante total foi composto por profissionais das três equipes saúde da família (eSF) da UBS, a saber: enfermeiras (2); Técnica de Enfermagem (1); Agentes Comunitários de Saúde (14); Odontóloga (1); Auxiliares administrativos (2); Profissionais do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): Fisioterapeuta (1); Nutricionista (1); e Assistente social (1). Ausentaram-se apenas os profissionais médicos.

A atividade foi desenvolvida pelas Residentes em saúde do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, mediante as demandas das equipes saúde família (eSF), apresentadas durante o Rodízio do segundo ano de residência, na Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Enquanto residentes, atuamos no fortalecimento da regionalização e dos serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), como apoio institucional, utilizando-se de metodologias ativas, participativas e das Educações Permanente, Continuada e Popular, cujo objetivos são: engajar e promover mudanças e melhorias nos espaços onde atuamos.

Durante o segundo ano, inseridos nos serviços da RAS no alto sertão da Paraíba, prestamos apoio à gestão da saúde realizando diagnósticos situacionais, identificando os vazios assistenciais e as necessidades de suportes técnico e educacional dos profissionais, visando qualificar os fluxos, protocolos e atendimentos em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pontos de Partida

Durante o rodízio nas Redes de Atenção à Saúde, no segundo ano da Residência em Saúde Coletiva, deparamo-nos com três equipes Saúde da Família (eSF) de uma UBS integrada, nas quais identificamos a necessidade (expressa pelos profissionais) acerca da compreensão sobre o Previne Brasil, “novo financiamento”, e as suas características, métodos de repasse, indicadores e metas e, ainda, como alcançá-las.

As exigências, por parte da gestão municipal da saúde, para realização de cadastramento em massa e de atendimentos, visando o alcance dos indicadores do programa, eram prementes, porém sem que os profissionais recebessem orientação técnica adequada sobre o novo método.

O Programa Previne Brasil estabeleceu um modelo de financiamento misto, de custeio passivo (adesão às Ações estratégicas e prioritárias e Incentivo financeiro com base em critério) e ativo (Captação ponderada por cadastramento e Pagamento por desempenho nos indicadores), demandando maior engajamento dos profissionais da Atenção Primária na ampliação da cobertura do serviço e na produtividade de atendimentos, que refletem no montante repassado ao fundo municipal de saúde (BRASIL, 2019a).

As responsabilidades postas sobre os profissionais, atreladas à falta da capacitação necessária, provocou incertezas sobre a efetividade do trabalho

realizado no alcance dos critérios do custeio ativo. As dúvidas mais manifestadas pelos Agentes Comunitários de Saúde diziam respeito à validação e às inconsistências no cadastramento dos usuários, enquanto, para enfermeiras e técnicos administrativos eram relativos à qualificação dos dados das fichas de atendimentos e procedimentos para o cálculo do desempenho. Uma preocupação perceptível nas falas dos profissionais de todas as categorias, girava em torno dos meios de adaptação necessária ao serviço para responder às demandas do programa bem como para dar continuidade à assistência mesmo em meio à pandemia.

O novo modelo de financiamento foi elaborado e aprovado sem que houvesse deliberação popular ou do Conselho Nacional de Saúde (CNS). E, a despeito das tentativas de discussão e mudanças propostas pelos órgãos colegiados e entidades da saúde, entrou em vigor no ano de 2019, sendo 2020 o ano de transição entre modelos (STEVANIM, 2019; BRASIL, 2019a).

Entretanto, o avanço do programa foi mitigado, à medida que a Pandemia da COVID-19 (WHO, 2020) progrediu no território nacional e os profissionais e serviços de saúde voltaram suas atividades para a vigilância e combate à transmissão do vírus, assistência aos casos sintomáticos e, posteriormente, à vacinação. As altas taxas de transmissibilidade e de letalidade pelo vírus respiratório *Sars-Cov-2* (Coronavírus), causador da COVID-19, exigiu o isolamento social e o distanciamento entre as pessoas como medidas de proteção e consequente diminuição da propagação do vírus, visto que, por se tratar de uma doença recentemente descoberta, não existem tratamentos específicos (AQUINO *et al.*, 2020).

Apesar dos esforços, o acesso e a integralidade da assistência foram fragilizados devido à necessidade de isolamento social e ao cancelamento das atividades de rotina na pandemia, sendo adaptados ao uso de ferramentas tecnológicas como a telemedicina e as redes sociais (ALVES, 2020).

Nesse contexto, ainda que buscando preservar as ações de manejo às condições de saúde comuns da APS e de vigilância em saúde, o acompanhamento das condições crônicas, gestação, crescimento e desenvolvimento infantil e as ações preventivas e de promoção da saúde reduziram substancialmente à proporção do aumento de casos de COVID-19, o que dificultou o alcance das metas

dos sete indicadores iniciais do Previne Brasil, durante o ano de transição entre modelos de financiamento (ABRASCO, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

Buscando evitar a perda de recursos pelos municípios, durante a emergência de saúde pública do coronavírus, o Ministério da Saúde publicou portarias para ampliação dos prazos de cadastramento e vinculação de usuários, prorrogação do prazo da capitação ponderada e repasse do pagamento por desempenho, considerando o resultado potencial de cem por cento do alcance dos indicadores, e no ano de 2021, as equipes da APS permaneceram com a meta de cadastramento e alcance quadrimestral dos sete indicadores iniciais (COSEMS/SP, 2021).

Isto posto, encontrávamo-nos em um momento oportuno para discussão do tema, visto que logo se finalizaria o primeiro quadrimestre do ano, atrelado às demandas da gestão municipal por melhores resultados comparados ao último quadrimestre do ano anterior, período este em que o município não obteve um bom resultado no Indicador Sintético Final.

Enquanto residentes em saúde, trabalhando com base na estratégia do Apoio Institucional, exploramos as técnicas das metodologias ativas e participativas, respaldadas na Educação Permanente em Saúde para elaborar as oficinas de capacitação sobre o Previne Brasil, de modo a promovermos um espaço de apresentação, de diálogo e de troca com os profissionais da UBS sobre o Programa.

Perguntas Iniciais

A reconstrução e narrativa da experiência bem como o desejo de sistematizá-la surgem do processo reflexivo e do *feedback* dos profissionais acerca do impacto da oficina. Esta oportuniza a compreensão quanto ao novo método de financiamento, contribuindo para o desenvolvimento de ações concretas para o alcance das metas dos indicadores. Além disso, sugere um método de trabalho de apoio ao protagonismo dos profissionais e auxílio às equipes na transformação das práticas e potencialização de suas ações na implementação do Programa Previne Brasil.

Nesta perspectiva, a nossa inquietação centrou-se no seguinte questionamento: Como ampliar o acesso de gestores e de equipes ao método desenvolvido nesta experiência, de modo a servir de base para que outras sejam construídas, e que possam auxiliar os municípios no que se refere ao alcance das metas?

Utilizamos a oficina como forma de incentivo ao desenvolvimento de estratégias para que se atinjam as metas dos indicadores, uma vez que estes se apresentam como alvo de constantes cobranças por parte da gestão e geram dúvidas e incompreensão por parte dos profissionais.

Os indicadores estão intrinsecamente ligados à rotina e à assistência prestada nas unidades. O incentivo de pagamento por desempenho, por sua vez, configura-se como um mecanismo de monitoramento e de avaliação das ações e serviços da APS, induzindo o aprimoramento e a qualificação dos processos de trabalho, bem como o aumento no registro das informações e da qualidade dos dados produzidos pelas equipes. O estabelecimento de metas visa promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção (BRASIL, 2021a).

Conforme o exposto, este relato poderá contribuir para que gestores e equipes conduzam desenvolvimento de estratégias de trabalho tendo em vista as conformações e realidades locais. Na seção seguinte, destacaremos a metodologia da oficina, os materiais utilizados e a finalidade de cada etapa.

Recuperação do processo vivido

Iniciamos o rodízio, efetivando a realização do *diagnóstico situacional* da UBS e das equipes, e identificando as problemáticas do processo de trabalho, através de conversas que também possibilitaram criação de vínculos afetivos. Mesmo em se tratando de uma unidade de saúde com três equipes alocadas em um mesmo prédio, a integração limitava-se apenas ao compartilhamento do espaço físico e, durante a realização desta experiência, não havia reuniões entre as equipes. Logo, a dinâmica

de trabalho ocorria em separação. A divisão por equipes também contribuiu para o cumprimento das medidas de distanciamento social inerente à pandemia do COVID-19.

Após observação e mapeamento dos problemas, elencamos a dificuldade dos profissionais acerca da compreensão sobre o Previne Brasil, e principalmente no que se refere ao alcance das metas estabelecidas, como base para a intervenção na UBS. Nesta segunda etapa de *análise e de preparação* para abordagem do tema com respaldo, consultamos as portarias, manuais e documentos orientadores sobre o supramencionado programa. (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2019c; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; COSEMS/SP, 2021).

Na etapa de *planejamento* da ação, embasamo-nos na metodologia participativa, no intuito de promover a horizontalização dos saberes, especialmente por entendermos os profissionais como os protagonistas que, cotidianamente, consolidam a APS com suas práticas, e que vivenciam e conhecem a realidade local, como o território, a comunidade, e as famílias.

Elencamos a oficina como uma ação dentro dos conceitos da educação permanente e continuada por se tratar de uma formação e atualização sobre um tema específico, porém, partindo da identificação prévia das necessidades e da realidade dos participantes (CECCIM, 2005). A oficina prevê a superação entre teoria e prática, promovendo um espaço de construção coletiva, de forma dinâmica, participativa e reflexiva sobre a realidade concreta, a fim de transformá-la (CASSOU, 2012 p. 30 *apud* OMISTE; LÓPEZ; RAMIREZ, 2000, p. 178).

Em se tratando da etapa de *execução*, as três oficinas foram estruturadas baseadas no seguinte modelo: Organização e preparo do ambiente para acolhimento dos participantes; Dinâmica de apresentação e interação entre os participantes; Apresentação da residência e da atuação sob a lógica da Educação Permanente; Apresentação do caminho metodológico da oficina; Explanação e aprofundamento sobre o Programa Previne Brasil, através de apresentação de *slides* interativos e previamente elaborados; Atividade coletiva de construção de tabelas de intervenção; Reflexão e discussão intergrupar sobre as propostas de ações de intervenção elaboradas pelos participantes; e Questionário interativo sobre o tema, utilizando situações-problema.

Nesse sentido, traçamos e realizamos a nossa execução, semelhante à proposta de desenvolvimento de oficinas estabelecida por Candau e Zenaide (Apud CARDOSO *et al.*, 2017), através dos seguintes momentos: aproximação da realidade; aprofundamento e reflexão; construção coletiva; e compromisso.

Com o intuito de embasar a discussão e introduzir a temática, foram compartilhadas mídias digitais com apresentação sobre as mudanças do financiamento da APS, esclarecimentos acerca dos critérios para repasse através do Programa Previne Brasil, ênfase nos indicadores e metas estabelecidos. Seguindo esses passos, alavancaram-se discussão, reflexão e participação ativa dos atores no processo.

Conseqüentemente, analisamos, em grupo, os sete indicadores iniciais, desde a interpretação do indicador, o que mensura e avalia, cálculo base com numerador e denominador, quais sistemas de informação são utilizados como fonte para o cálculo de avaliação e o parâmetro, peso e meta estabelecidos para cada um. Buscamos, assim, elucidar o papel e a responsabilidade dos profissionais e das equipes neste processo e a repercussão das ações no cálculo do Indicador Sintético Final (ISF) do município (BRASIL, 2021b).

Abordamos, ainda, o sistema de captação de informações da Atenção Primária, o e-SUS APS, e sua relação com alcance das metas. As equipes, por sua vez, devem qualificar os dados, através dos códigos CID, CIAP-2 e SIGTAP e alimentar o sistema com as informações imprescindíveis para validação desses dados. Tais informações são produzidas principalmente por enfermeiros, médicos e odontólogos em seus atendimentos por agendamento, demanda espontânea e realização de procedimentos.

A UBS não possui registro informatizado, ou seja não dispõe de Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC) ou sistemas similares próprios, sendo toda produção de dados realizada através das fichas de atendimento e, posteriormente, digitadas no módulo CDS (Coleta de Dados Simplificada), pelo assistente administrativo de cada equipe, que possui disponibilidade de computador, acesso à *internet* e ao e-SUS APS.

Para o avanço da informatização do SUS, com coleta de dados qualificada e que reflete a produção de saúde local, faz-se necessário acompanhamento contínuo

e capacitação dos profissionais da assistência, com apoio técnico-pedagógico e incentivo da gestão. Como orientado no Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde, a gestão municipal deverá garantir o envio dos dados ao sistema de informação com periodicidade mínima mensal, monitorar e avaliar a qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes no sistema de informação (BRASIL, 2021b).

Atendo-se ao conceito de oficina, e evitando o desinteresse e dispersão dos participantes, propomos a realização de uma atividade em grupo de treinamento e extrapolação do tema para o cotidiano, utilizando como base uma tabela de intervenção, a fim de traçarem estratégias de alcance das metas dos indicadores de acordo com a realidade, capacidades e habilidades de cada equipe.

As estratégias elaboradas por cada equipe foram distintas, desde a confecção de cadernos de acompanhamento nominal dos usuários com diagnóstico de diabetes e hipertensão por microárea, ao uso de planilha eletrônica para monitoramento do exame de citopatológico do colo do útero de mulheres em idade fértil.

Outro método proposto diz respeito à criação de grupos para atendimentos por microárea com calendário semestral. O uso de aplicativos de mensagens digital também foi citado como meio de comunicação com a comunidade e de busca ativa dos grupos prioritários. Na pandemia, as ferramentas digitais ganharam força no SUS e podem auxiliar as equipes e profissionais a superar os desafios da APS e garantir o acesso aos serviços de saúde (MEDINA, 2020; OPAS, 2021).

A ampliação e qualidade da assistência para população depende do empenho, do compromisso e da corresponsabilização por parte de todos os profissionais da equipe, tornando o alcance das metas mais viável e real. Nesse processo, cada profissional possui competências inerentes à sua formação e trabalho, e nesta experiência, a ausência do profissional médico nas oficinas, por inexistência ou fragilidade de vínculo, afetou a distribuição de responsabilidades nas ações de intervenção para alcance das metas.

Na finalização, utilizamos do lúdico para facilitar a aprendizagem e o treinamento dos conhecimentos discutidos na oficina através de um questionário interativo, com possibilidade de respostas de 'sim' e 'não', utilizando plaquinhas

demonstrativas para as respostas. Não houve contagem de pontos ou incentivo à competição, dado o propósito da atividade.

No tocante à frequência de realização das oficinas, estas ocorreram de forma pontual, sendo uma oficina por equipe, com duração média de quatro horas. Isto ocorreu em razão do caráter passageiro do residente em saúde na UBS, correspondendo a um período de 45 dias corridos. Tal fato prejudicou o acompanhamento posterior da etapa de *avaliação* junto à equipe.

O método avaliativo da oficina teve como base os relatórios parciais gerados pelo sistema e-Gestor AB acerca do desempenho das equipes de cada município. Dessa forma, os profissionais podem avaliar o desenvolvimento do seu trabalho em tempo oportuno para realizar as mudanças necessárias e as ações elaboradas. E, utilizando as tabelas de intervenção, devem ser feitas reavaliações periodicamente pela equipe, no sentido de verificar sua efetividade e demandas de redirecionamento.

As oficinas de capacitação possibilitaram a construção de um processo de reflexão, de compreensão e de ação sobre o trabalho vivo e dinâmico das equipes, fornecendo um meio, dentre tantos, para criar e executar estratégias em que os profissionais assumem-se sujeitos e agentes de transformação da realidade, de modo coletivo e colaborativo. Essas atitudes estão em conformidade à ideologia educativa de Paulo Freire que defende a formação dos sujeitos, visa à valorização e transformação da realidade e considera as experiências de vida de cada participante (FREIRE, 2000 Apud AMARAL; FONSECA, 2005).

Reflexão de fundo

Através da realização de oficinas, promovemos o resgate e a valorização dos conhecimentos e habilidades inerentes a cada profissional. Para tanto, não nos colocamos na posição de educadores, mas de expositores e de mediadores da discussão intergrupar, no sentido de incentivar, dentro da realidade vivida e apresentada, as mudanças, técnicas e ações necessárias à resolução do problema.

A metodologia da oficina fomenta a corresponsabilização, pois não é centrada em um único ator, mas enfatiza a importância dos diversos atores (CARDOSO *et al.*, 2017).

Nesse momento, faz-se necessário registrar que, durante a execução da experiência relatada nesta pesquisa, também emergiram algumas limitações relacionadas à quantidade insuficiente de oficinas por equipe para condução e aprofundamento de um tema tão complexo e importante, atendo-se ao nível de capacitação, não sendo possível, por isso, extrapolar a discussão a um patamar mais político-crítico.

O processo avaliativo de continuidade e o acompanhamento das estratégias desenvolvidas pelos participantes também foram prejudicados pelo curto período de atuação.

Como afirmam Amaral e Fonseca (2005), o desenvolvimento das oficinas em um maior período de tempo favorece o estabelecimento de confiança e a construção de conhecimentos de forma progressiva, considerando a realidade e as necessidades dos participantes e, a partir delas, poder-se-á propor melhorias da oficina.

Considera-se, ainda, que algumas situações apresentadas estão além da alçada de poder das equipes e dos mediadores, como o não-comparecimento dos profissionais médicos durante as oficinas, seja por excesso, fragilidade ou por ausência de vínculo trabalhista.

Estratégias como Médicos pelo Brasil e incentivo financeiro à implementação de residências em medicina de família e comunidade têm o potencial de firmar e gerar compromisso dos médicos com a Atenção Básica, diminuindo vazios assistenciais em regiões mais afastadas das capitais, como é o caso do alto sertão paraibano, buscando também superar a estrutura histórica da medicina hospitalocêntrica no Brasil.

Outra dificuldade diz respeito ao distanciamento entre assistência e gestão, urgindo a necessidade de aproximação e de trabalho conjunto, visto que se tratam de núcleos interdependentes e complementares que, se em desarmonia, afetam o cuidado final prestado ao usuário.

No âmbito do Previne Brasil, é indispensável que gestores, coordenadores e técnicos da saúde trabalhem no sentido de facilitar práticas e de fortalecer a Atenção Básica de seus municípios, promovendo apoio técnico, administrativo e educativo. Dessa forma, os resultados impactarão na qualidade da assistência, no alcance das metas dos indicadores e, conseqüentemente, no montante de repasse financeiro.

Para garantir bons resultados, é preciso que sejam implementadas ações estratégicas que contemplem a qualidade e a oferta de serviços, como investimentos em infraestrutura e reorganização de processos de trabalho com a incorporação de educação continuada e treinamento dos profissionais de saúde (BRASIL, 2021a). Nesse sentido, a proposta da oficina Previne Brasil pode configurar-se enquanto parte do processo de Educação Permanente nos serviços da APS, auxiliando os gestores e equipes no desenvolvimento de medidas inovadoras que impactem na melhoria dos indicadores.

Pontos de chegada

As oficinas tiveram a adesão de grande parte dos profissionais das equipes da unidade, e atingiu sua finalidade ao propiciar um espaço para discussão e trocas de conhecimentos sobre o Programa Previne Brasil e ao estimular o protagonismo e a participação através do uso de metodologias ativas no desenvolvimento de estratégias próprias para alcance das metas, em conformidade com a realidade e capacidades de cada equipe.

Corroboramos com Nascimento (2007) ao destacar a realização de atividades práticas ou oficinas, como uma estratégia de ensino eficiente, pois valoriza a construção do conhecimento de forma participativa e questionadora, baseada em situações do cotidiano.

O envolvimento e apoio da gestão local na promoção de espaços de educação em serviço mostra-se necessário, como na mediação grupos de trabalho e discussão, fomentando a Educação Permanente em Saúde e a capacitação profissional que produzem melhorias nos serviços e não apenas nos indicadores.

É preciso investir em educação permanente das equipes para o fortalecimento da Atenção Primária nas ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos às pessoas, famílias e comunidades (ABRASCO, 2020; OPAS, 2021).

CONCLUSÃO

A oficina de capacitação sobre o Programa Previne Brasil proporcionou o entendimento dos profissionais das equipes sobre o tema, sensibilizando-os para corresponsabilização das ações que impactam no alcance das metas e na qualidade do atendimento da UBS às populações e no fortalecimento da APS.

O incentivo ao trabalho em equipe e ao desenvolvimento coletivo de estratégias mostrou-se positivo pelos trabalhadores, ao estimular o apoio e a divisão de tarefas por categoria profissional, favorecendo a participação e o conhecimento de todos os envolvidos.

O impacto das estratégias traçadas pelas equipes na melhoria do alcance das metas poderá ser mensurado e visualizado pelas equipes através dos relatórios quadrimestrais posteriores à intervenção. A avaliação periódica das tabelas de intervenção também podem desencadear mudanças e redirecionamento às ações, bem como o desenvolvimento de novos métodos de trabalho. Incentivamos a continuidade das discussões sobre o tema, deixando como base as tabelas de intervenção e os materiais elaborados para oficina. Cada equipe poderá criar meios de efetivar a Educação Permanente, seja através de reuniões, grupos de estudos e de trabalho, entre outros.

O alcance dos indicadores, além de significar aumento no repasse do custeio, reflete no processo de trabalho das equipes, proporcionando uma oferta assistencial mais eficaz e de qualidade destinada à população.

A experiência e ideias, aqui debatidas, propõem-se a subsidiar gestores e profissionais da saúde na condução e elaboração de ações que promovam elucidação das equipes de saúde da família e atenção básica quanto ao Programa

Previne Brasil e meios para alcance das metas dos indicadores, fortalecendo, portanto, a APS e a manutenção do repasse financeiro para continuidade e ampliação de suas ações efetivas.

A residência multiprofissional mostrou-se uma ferramenta estratégica na melhoria do serviço, através da inserção e da identificação das necessidades das equipes, promovendo a Educação Permanente e contribuindo na efetivação do SUS.

O relato poderá ser utilizado como subsídio para reprodução e elaboração de atividades semelhantes, a fim de lidar com os desafios e constantes mudanças do novo modelo de financiamento da APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. **Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Relatório. In: Seminário Virtual Rede APS/ABRASCO, 2020.

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. A oficina de trabalho como estratégia educativa com adolescentes na área de sexualidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 168-173, 2005.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

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. **Diário Oficial da União**, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990b.

BRASIL. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. **Diário Oficial da União**, 1993.

BRASIL. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 1996.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997. Estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua composição. **Diário Oficial da União**, 1997.

BRASIL. Portaria nº 1886/GM. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, 1998.

Brasil. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, 2006.

BRASIL. Portaria nº 3.992. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, 2019a.

BRASIL. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União. Brasília**, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. PREVINE BRASIL. FAQ do Novo Modelo de Financiamento de Custeio da Atenção Primária à Saúde. 2019c.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS: Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília-DF, 31 de jan. de 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Previne Brasil. Documento orientador: como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho. Brasília, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

CARDOSO, R. C. *et al.* As oficinas educativas enquanto metodologia educacional. **Anais IV CONEDU**. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

CASSOU, E. M. Educação especial e promoção da qualidade de vida para alunos adultos com deficiência intelectual in: **O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense**. vol.1: Paraná, 2012.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

COSEMS/SP. MATERIAL BÁSICO 2021: PROGRAMA PREVINE BRASIL (ACOLHIMENTO GESTORES), 2021. Disponível em <<http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Material-Basico-Programa-Previne-Brasil-Acolhimento-Gestores-final-atualz-12-05-2021.pdf>> Acesso em: 08 fev.de 2022.

HARZHEIM, E. *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1361-1374, 2020.

HOLLIDAY, O. J. **Para Sistematizar Experiências**. Tradução por: Maria Viviana V. Resende. 2. Ed., revista - Brasília: MMA, 2006.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

NASCIMENTO, M. S. *et al.* Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente - relato de experiência. **Rev. Saúde. Com**, v. 3, n. 1, p. 85-95, 2007.

OPAS. **APS FORTE no SUS: no combate à pandemia. Brasília**, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724378>.

STEVANIM, Luiz Felipe. **PREVINE BRASIL: MUDANÇA SEM DEBATE. Radis Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Situation report 51**. 11 de Mar. de 2020.