

NOTA TÉCNICA COSEMS RJ nº 08/2020

RIO DE JANEIRO, 03 DE NOVEMBRO DE 2020

Considerando reunião realizada no NERJ, no dia 27/10/2020, por solicitação da diretoria do CONASEMS, com o objetivo de discutir o Programa Previne Brasil.

Considerando que nesta reunião estiveram presentes as seguintes autoridades sanitárias nacionais e estaduais: Secretário Nacional da SAPS/MS, do Diretor do DAPS/SAPS/MS, bem como das coordenações deste departamento; do Presidente, Secretário Executivo e dos Assessores de Informação e Informática e de Atenção Básica do CONASEMS; do Subsecretário da SGAIS/SES RJ, da Superintendente da SAPS/SGAIS/SES RJ e de seu Coordenador de Apoio à Gestão da APS/SAPS/SGAIS/SES-RJ e da Presidência, Diretora financeira, da Secretária Executiva e de assessores do COSEMS RJ.

Considerando que há um ano o COSEMS RJ vem monitorando as propostas de mudanças no financiamento da Atenção Básica e apresentando, constantemente, o impacto financeiro de perdas de recursos para os municípios com projeções nos dez primeiros meses de vigência do Programa e nos 08 meses de terrível convivência com a pandemia.

Considerando que, em vários momentos, este impacto financeiro vem sendo demonstrado em diversos fóruns, inclusive em reuniões com o CONASEMS.

Considerando que estes ensaios apontam a necessidade de aprofundamento de estudos e de ajustes, na maior brevidade possível, pelo menos, a médio prazo (dois quadrimestres) no programa, pois, como foi exposto na reunião de trabalho, tem-se a perspectiva de impacto financeiro negativo a partir de janeiro de 2021, de acordo com as regras em vigência.

Considerando o conjunto de estudos sobre os impactos do Programa Previne Brasil, desenvolvidos pelo Grupo Técnico de Financiamento da AB do COSEMS RJ, que conta com a participação de técnicos e gestores da Superintendência de Atenção Primária em Saúde da SES/RJ.

Considerando também, que durante o atual exercício, marcado pelas excepcionalidades decorrentes da Pandemia do Covid-19, as decisões relativas ao Programa Previne Brasil tenham sido tomadas em caráter emergencial, com várias edições de Portarias, que dilataram alguns prazos em períodos muito curtos, fatos que, apesar de compreensíveis, geraram nos municípios inseguranças e dificuldades em realizar seus planejamentos, na medida que somente podem se programar olhando para o regramento escrito e publicado das Portarias.

Finalmente, levando em consideração o acima relatado e prezando pelo bom planejamento dos estados, municípios e deste próprio Cosems RJ, entendemos que alguns dos possíveis encaminhamentos da referida reunião devem ser firmados de maneira tripartite e com a definição de um imediato cronograma para o retorno das questões apresentadas, na medida que elas são determinantes para a estruturação das ações internas dos municípios e de apoio institucional das SES e dos diversos Cosems, que, no momento, também se debruçam em estudos sobre o Programa.

Sendo assim, alinham-se, a seguir, nossas análises e propostas de encaminhamentos a serem levadas em consideração em futuros reuniões conjuntas, organizadas de acordo com a emergência de soluções que elas próprias ensejam.

I – MUNICÍPIOS COM PERSPECTIVA DE PERDA GLOBAL EM 2020

Identificam-se nestes estudos (conforme o quadro da pag. 02), seis municípios que apresentam uma perspectiva de perda de recursos financeiros para o ano de 2020, quando comparado aos recursos recebidos em 2019, nas rubricas englobadas pelo Programa Previde Brasil.

Entende-se que perdas geradas pelo fechamento de serviços no presente ano não devem ser consideradas como tal, pois o fechamento de um determinado serviço implicaria em se desconsiderar a receita que este mesmo serviço gerou no ano anterior, para poder se comparar a partir de bases iguais.

Municípios	Ano	PABF+ESF+NASF+ Ger. / Capitação	PMAq / Desempenho	Ações Estratégicas	Total	Perda Global Estimada para 2020
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2019	12.552.464,00	62.277,00	1.975.747,00	14.590.488,00	-3.553.231,97
	2020	8.644.670,03	0,00	2.392.586,00	11.037.256,03	
BELFORD ROXO	2019	15.034.604,00	425.285,00	5.182.395,00	20.642.284,00	-860.077,96
	2020	12.690.440,76	849.107,92	6.242.657,36	19.782.206,04	
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	2019	625.750,00	151.097,00	760.316,00	1.537.163,00	-720.171,05
	2020	371.891,95	0,00	445.100,00	816.991,95	
TERESÓPOLIS	2019	5.536.818,00	488.772,00	1.578.313,00	7.603.903,00	-111.526,61
	2020	5.155.389,29	546.810,88	1.790.176,22	7.492.376,39	
PARATY	2019	2.047.570,00	222.679,00	1.230.356,00	3.500.605,00	-97.209,76
	2020	1.928.641,54	270.768,00	1.203.985,70	3.403.395,24	
QUEIMADOS	2019	4.124.940,00	174.194,00	1.184.740,00	5.483.874,00	-10.130,10
	2020	3.848.648,07	272.318,24	1.352.777,59	5.473.743,90	

Porém, não se entende como aceitável admitir perdas em 2020, nas duas condições abaixo:

- O município não acessou programas a que teria possibilidade de aderir. Ora, pela mesma lógica acima, a receita extra de um determinado programa não pode ser considerada, pois o mesmo não estava na base de comparação de 2019 e, principalmente, por que a adesão a este ou aquele programa deve respeitar a decisão do ente federativo responsável pelo território, que fará a adesão de acordo com uma série de fatores de determinação local, sendo que várias situações se apresentaram alheias à sua própria governança. Assim, admitir que o município não teria prejuízo “SE”, não parece aceitável.
- O município teve problemas de ordem administrativa na gestão de suas informações (cadastro de equipes, envio de informações, registro no CNES,) ou teve problemas de caráter transitório que não implicaram num quadro de fechamento de serviço ou desassistência continuada. Aqui, destaca-se que houve uma série de mudanças de regras administrativas e o impacto da pandemia, que geraram a troca de profissionais por conta de sua proteção ou mesmo, em casos mais graves, de seu adoecimento ou falecimento.

As excepcionalidades geradas pela pandemia e pelo próprio início do Programa, que é uma mudança muito significativa no desenho do financiamento, foram tomadas como justificativas aceitas para uma série de mudanças, também devem ser consideradas como justificativas para possíveis problemas que tenham gerado diminuição das transferências financeiras, quando analisadas pelas regras frias dos sistemas de informação.

Dos seis municípios fluminenses com essa perspectiva de perda global para 2020, tem-se dois deles que compõe o quadro de municípios da portaria N° 173/20, a saber: Campos dos Goytacazes e Comendador Levy Gasparian, os demais (Belford Roxo, Teresópolis, Paraty e Queimados) são listados no anexo da Portaria 172/20.

Em relação a estes municípios propõe-se a realização de uma agenda em caráter de urgência, de forma virtual, com seus representantes, técnicos do Ministério da Saúde, do Conasems, da SES RJ e deste Cosems RJ, para que suas situações sejam expostas e soluções sejam construídas para preservar o nível de seus custeios, conforme acordo que foram assumimos, direta ou indiretamente, junto ao compromisso de implantação do Programa Previne Brasil.

II – MUNICÍPIOS COM PERDAS PONTUAIS EM 2020

Diferente da situação acima, recebeu-se uma série de dúvidas de municípios sobre perdas pontuais nessa ou naquela rubrica, sem entender o fator motivador delas.

As próprias equipes (Cosems RJ e SES RJ), têm identificado situações de variação negativa de repasse, sem conseguir justificá-las, na medida que, em ao se comparar os registros disponíveis e ao se aproximar dos gestores locais, não são percebidos motivos que possam ter levado a um quadro de cortes de financiamento.

Algumas dessas questões estão expostas nesse documento, porém, mesmo para um estado com poucos municípios, se comparados aos demais estados brasileiros, é impossível acompanhar mais de uma dezena de linhas de financiamento, em quase uma centena de municípios.

Dessa maneira propõe-se o fortalecimento do canal de apresentação de questionamentos sobre possíveis cortes de recursos no âmbito do programa previne brasil, para que essas questões sejam apresentadas, analisadas e corrigidas, caso confirmadas.

III –PORTARIAS N ° 172 E N° 173/20

Entende-se que as Portarias N° 172 e n° 173/20 têm validade apenas para 2020, uma vez que servem de base para definir o enquadramento dos municípios nas regras de transição do componente Capitação Ponderada.

Essas portarias colocam que os municípios com possibilidade de atingir uma melhor arrecadação em 2020, no somatório dos componentes, do que receberam em 2019, nas rubricas correspondentes, devem ser remunerados pelas rubricas “per capita de transição”, “capitação ponderada” e “desempenho”, enquanto os municípios em situação oposta, ou seja, aqueles que tinham uma estimativa de recebimento menor nessa mesma comparação, receberiam recursos pela rubrica “fator compensatório de transição”, de acordo com o que trata a Portaria N° 2.979/19.

A experiência adquirida com o exercício de 2020, onde foi possível observar de forma concreta o impacto do Programa Previne Brasil no cotidiano dos municípios, o acesso destes aos programas, a evolução dos cadastros e, principalmente, como algumas expectativas em relação ao Programa se realizaram ou não, impõe-se uma outra abordagem para 2021.

Entende-se que a expectativa de recebimento sobre 100% das possibilidades do município deve ser abandonada, dando lugar para uma análise mais criteriosa, que dialogue com a situação concreta dos municípios e aponte para novas regras de transição. com isso, espera-se obter ~~como objetivo~~ a garantia de que os municípios tenham segurança dos recursos que receberão e que tenham um horizonte de médio e longo prazo para se adaptarem ao atual desenho.

Na sequência listam-se 3 situações que podem servir de base para os ajustes que o Programa Previne Brasil necessita em seu regramento.

III.a – MUNICÍPIOS COM CADASTRO POTENCIAL MAIOR QUE O NÚMERO DA POPULAÇÃO

Quando se efetua o cálculo proposto pela Portaria Nº 2.979/19 para determinação do “cadastro potencial”, nota-se que uma significativa quantidade de municípios chega a um valor maior que o quantitativo de sua população.

Exemplifica-se abaixo:

Município Urbano (ESF x 4.000)
População: 30.000 pessoas
Número de ESF: 10
Cadastro potencial: 40.000

Pelo regramento da Portaria Nº 2.979/19 (Art. 11, Parágrafo 1º), o cadastro potencial deste município não pode ultrapassar o limite da população, ou seja, 30.000 pessoas.

Observa-se agora como essa regra imprime grave distorção aos municípios que historicamente construíram uma Atenção Básica próxima de sua população, respeitando os regramentos da própria PNAB e outras portarias que tratam do tema?

Esses municípios, devido a essa regra, receberão proporcionalmente menos por equipe, que um outro município, em que o cadastro potencial não atingiu o limite da população.

Registre-se que dos 06 municípios fluminenses listados na Portaria Nº 173/20 (estimativa global de perda), 04 deles possuem uma cobertura de 100% de AB, se encaixando na situação acima indagada.

Assim, uma ESF de um município que não possui uma alta cobertura de atenção básica receberá mais que uma ESF de um município com alta cobertura.

Ou seja, equipes iguais, da mesma modalidade, com os mesmos profissionais, recebendo recursos proporcionalmente desiguais!

	Município 01	Município 02
Tipologia IBGE	Urbano	Urbano
Número de ESF	10	10
População	30.000	45.000
Cadastro potencial pelo parâmetro da portaria, sem o limite da população	40.000	40.000
Cadastro potencial considerando o limite da população	30.000	40.000
Valor médio do cadastro com 35% de ponderáveis	55,80	55,80
Cadastros válidos no SISAB	30.000	40.000
Valor anual do Incentivo Financeiro da APS – Capitação Ponderada	R\$1.674.000,00	R\$2.232.000,00
Valor médio por ESF	R\$167.400,00	R\$223.200,00

Uma primeira questão que se coloca é: não há entraves legais para esta situação? Custeio diferente para equipes iguais?

Mas o mais importante é entender que o atual regramento **PUNE** os municípios com alta cobertura de Atenção Básica e essa situação deve ser alterada, visto que foi consenso entre os representantes do Ministério da Saúde, do Conasems e Cosems RJ, que estes municípios devem ser **PREMIADOS**, não punidos!

Que proposta sugerimos para esta situação:

- Criação de uma escala de reajuste no “valor per capita” base, que leve em consideração a porcentagem do cadastro potencial que ultrapassou o limite da população em relação a esta, que funcione na lógica dos pesos, já adotada na própria portaria.

Percebe-se que não se trata de efetuar o pagamento de cadastros inexistentes, mas sim, de aumentar o valor pago pelos cadastros efetivamente realizados por estes municípios, que buscaram a excelência na organização da AB.

No exemplo acima, o município 01 extrapolou o limite da população em 33,33%, logo o valor de seu cadastro efetivamente realizado, deverá sofrer um reajuste de 33,33%, desta maneira, o valor médio que o município receberá por cada uma de suas equipes, será o mesmo que das equipes do município 02.

Diante disto, o quadro acima se apresentaria da seguinte maneira:

	Município 01	Município 02
Tipologia IBGE	Urbano	Urbano
Número de ESF	10	10
População	30.000	45.000
Cadastro potencial pelo parâmetro da portaria, sem o limite da população	40.000	40.000
Cadastro potencial considerando o limite da população	30.000	40.000
Reajuste no valor per capita do cadastro, pela porcentagem que extrapolou o número da população	33,33%	0
Valor médio per capita do cadastro num com 35% de ponderáveis	74,40	55,80
Cadastros válidos no SISAB	30.000	40.000
Valor anual do Incentivo Financeiro da APS – Capitação Ponderada	R\$2.232.000,00	R\$2.232.000,00
Valor médio por ESF	R\$223.200,00	R\$223.200,00

Com essa adequação na portaria Nº 2.979/19, colocam-se os municípios em situação de igualdade, quando levados em conta o valor médio a ser recebido por cada uma de suas equipes, evitando que os municípios com alta cobertura sejam punidos.

III.b – MUNICÍPIOS COM BAIXA COBERTURA DE AB

Municípios que possuem uma baixa cobertura de AB, logo um pequeno número de ESF ou EAPs, encontram-se em uma situação muito delicada, pois sua possibilidade de recebimento de custeio no componente capitação ponderada ficará limitada ao cadastro potencial que este número de equipes gerará.

Assim um município de 100.000 habitantes, por exemplo, com 10 ESF, gerará um cadastro potencial de 40.000 pessoas, ou seja, mesmo que cadastre até o limite deste cadastro, apenas conseguirá obter recursos para 40% de sua população.

Nesse caso, diferente do exposto no item acima, esses municípios não devem ser premiados, mas sim apoiados pelo Ministério da Saúde e pela sua Secretaria Estadual de Saúde, para que encontrem maneira de ampliar sua cobertura de AB.

É importante ressaltar que ampliar a cobertura é uma ação complexa, que depende de um conjunto de fatores, alguns de ordem legal, para que se concretize.

Entender essa complexidade e o quadro histórico de cada município é importante para não se incorrer em classificações simplistas e injustas.

No caso desses municípios, que são centenas, senão milhares em nosso país, é necessário a criação de uma metodologia específica de transição, que leve em conta a situação concreta de cada território, estabelecendo um plano de aumento de cobertura, que implique em responsabilidades de cada um dos entes federados.

Durante o período de efetivação do plano, deve haver um FATOR COMPENSATÓRIO que garanta níveis de financiamento compatíveis, minimamente, com o cenário de 2019.

O que não é possível acontecer é imaginar que esses municípios teriam condições de aumentar de maneira significativa suas coberturas em apenas um ano e que a partir de 2021 já teriam plenas condições de conseguir níveis proporcionais de financiamento levando-se em comparação o que recebiam em 2019.

III.c – MUNICÍPIOS COM BAIXO NÚMERO DE CADASTROS

Além das duas questões colocadas acima, que são de ordem estrutural, tem-se uma terceira, que apesar de ser de caráter circunstancial, deve ser levada em consideração: o baixo número de cadastros.

Analisando os resultados do esforço de cadastro atingidos no ano de 2020, tem-se que reconhecer que os avanços foram consideráveis, em especial no conjunto dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, que aumentaram em mais de 50% o quantitativo de cadastro válidos registrados no início do ano.

Por mais significativo que esta marca seja, e realmente é, quando observa-se a situação singular de cada município, nota-se que muitos deles, por mais que tenham avançado em seu cadastro, ainda estão em níveis muito aquém do necessário para impedir um brutal desfinanciamento a partir de 2021, quando, pelas regras atuais, passam a ser considerados os cadastros efetivos para o cálculo do componente capitação ponderada.

Mais grave torna-se, quando não se vislumbra melhorias significativas no quadro geral para o cenário de 2021, na medida em que a pandemia continuará pressionando as ações dos serviços de saúde, somando-se, ainda, neste panorama, o início de um novo ciclo de gestão para os entes municipais, o que traz um período de transição e ajustes nas equipes, contribuindo negativamente para que o esforço de cadastro avance no ritmo necessário.

Devido a este conjunto de fatores e a outros, de caráter operacional, que serão listados ao final deste documento, é imprescindível que em 2021 o pagamento do componente capitação ponderada seja feito considerando 100% do cadastro potencial, para todos os municípios, uma vez que, como colocado acima, a lógica das portarias Nº 172 e Nº 173/20, perdem sentido em 2021.

Ressalta-se ainda o apontado no início do texto, que esta situação deve prever todo o exercício de 2021, evitando-se o que aconteceu em 2021, com prorrogações “à conta gotas”, que não contribuem para o planejamento e organização dos municípios.

IV – IDENTIFICAÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES EM ATUAÇÃO

As mudanças na lógica do financiamento, introduzidas pelo Programa Previne Brasil, implicaram em novos critérios para se considerar as equipes em atuação nos municípios. Adiciona-se a isso, a indefinição de parâmetros populacionais para cálculo da cobertura pela ESF e pelas equipes de APS.

Até 2019, o relatório do e-Gestor “Histórico de serviços custeados” permitia ver o “saldo” de equipes credenciadas por município, as que estavam “cadastradas no SCNES” e as “implantadas”, sendo que esta

última categoria refere-se às que estão enviando produção regularmente e estão com sua composição completa. Desde então, as SES e os Cosems perderam a possibilidade de monitoramento e apoio aos municípios para resolução de possíveis entraves para atuação plena das equipes.

Neste sentido, faz-se necessário, em caráter de urgência, disponibilizar relatório de acesso público que permita identificar, por competência, as equipes homologadas, com a diferenciação se estão completas ou não.

V – COMPONENTE DESEMPENHO

V.a Os resultados do segundo quadrimestre de 2020

Foram consideradas, para a avaliação do segundo quadrimestre, 3.036 equipes de saúde da família, distribuídas nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro. A avaliação dos municípios revela que o melhor desempenho correspondeu a um “Indicador Sintético Final”, ISF, de 6,21. Ponderando o número de equipes avaliadas em cada município, o estado apresenta um ISF de 2,73.

O quadro abaixo apresenta uma síntese dos resultados alcançados em cada indicador.

Quadro 1: Síntese do resultado do 2º quadrimestre de 2020 do Componente Desempenho do Programa Previne Brasil – estado do Rio de Janeiro.

Indicador	Meta	Resultado ERJ	Melhor resultado entre municípios	Nº de municípios c/ alcance da meta	% de municípios c/ alcance da meta
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	60%	19,5%	67%	1	1,1%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	24,6%	67%	5	5,4%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	13,3%	57%	0	0,0%
Cobertura de exame citopatológico	40%	6,7%	34%	0	0,0%
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	95%	49,8%	100%	17	18,5%
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	50%	2,1%	16%	0	0,0%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	11,4%	38%	0	0,0%

Fonte: Elaboração própria a partir da análise de dados do SISAB. Acesso em 23/10/2020.

Como observado nacionalmente, o contexto da pandemia de COVID-19 impôs a necessidade de reorganização da APS em seus primeiros meses. A reorganização de fluxos nas UBS, aliada às recomendações à população para que evitassem a procura por unidades de saúde em caso de sintomas leves de síndrome gripal e acompanhamento de condições crônicas controladas, culminou na redução de atendimentos para diversas condições de saúde e procedimentos.

A análise dos resultados nos indicadores do Previne Brasil demonstra um grande distanciamento entre o que foi alcançado e as metas definidas, sugerindo a existência de problemas no âmbito da

informação em saúde que também parecem ter sido determinantes para o panorama encontrado. Algumas hipóteses serão abordadas mais à frente.

V.b Simulação de impacto financeiro do Componente Desempenho no estado do Rio de Janeiro no ano de 2021

Segundo a “Nota informativa: Componente Desempenho – financiamento para AB nos municípios” do CONASEMS, a estimativa de execução do orçamento federal em 2020 relacionada ao “pagamento por desempenho” corresponde a um valor total acima da média histórica do extinto Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

O documento acima mencionado considera, no entanto, a execução de apenas quatro meses da nova estratégia de avaliação e o efeito da Portaria N°1.740, de 10/07/2020, que atribui o alcance integral das metas de todos os indicadores a todos os municípios para efeitos financeiros no terceiro quadrimestre de 2020.

Para o próximo ano, a Nota Informativa esclarece que “A definição dos aspectos relacionados ao financiamento federal para atenção básica em 2021 está sendo objeto de debate tripartite para consequente pactuação de possíveis extensões nas regras de transição”. Neste sentido, estando a poucos dias para o ano de 2021, a possibilidade de previsão orçamentária para os municípios neste Componente permanece inconclusiva.

Considerando:

- 1) Os valores transferidos como PMAQ aos municípios do Rio de Janeiro no ano de 2019;
- 2) O regramento definido pelas Portarias N° 2.979, de 12/11/19; N° 3.222, de 10/12/19; N° 1.740, de 10/07/2020; e N° 2.713, de 06/10/20; para estimativa dos valores relativos ao ano de 2020;
- 3) O regramento definido pelas Portarias N° 2.979, de 12/11/19; N° 3.222, de 10/12/19; e N° 2.713, de 06/10/20; para estimativa dos valores relativos ao ano de 2021.

Foram comparadas as expectativas de receita para os municípios do estado do Rio de Janeiro dos anos de 2020 e 2021 com o ano de 2019.

Para a estimativa do ano de 2020, foram considerados:

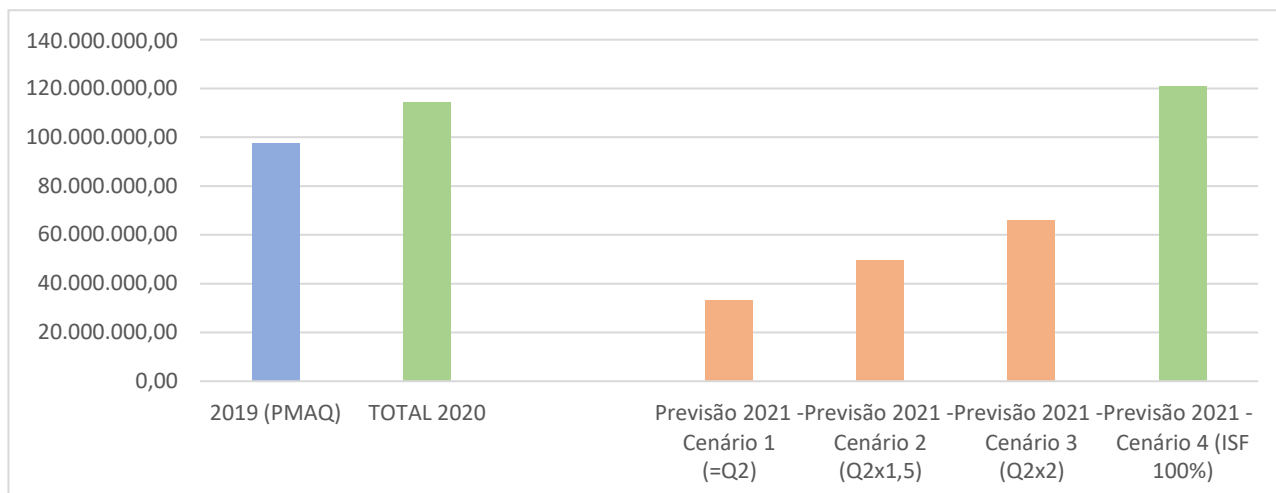
- 1) Os valores repassados de janeiro a agosto de 2020;
- 2) Os valores repassados no mês de setembro e a projeção dos mesmos para o período de outubro a dezembro de 2020.

Para a estimativa do ano de 2021 foram considerados:

- 1) As 3.166 equipes de saúde da família e de atenção primária homologadas no estado do Rio de Janeiro;
- 2) Quatro cenários de desempenho:
 - a. ISF do segundo quadrimestre de 2020;
 - b. ISF 50% superior ao segundo quadrimestre de 2020;
 - c. ISF 100% superior ao segundo quadrimestre de 2020.
 - d. ISF de 10 para todos os municípios em todos os quadrimestres.

O gráfico abaixo apresenta o resultado da simulação.

Gráfico: Simulação de impacto financeiro para 2021 – Componente Desempenho do Programa Previne Brasil – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Elaboração própria a partir dos relatórios de financiamento do e-Gestor.

Quando observados os municípios isoladamente e comparados os valores recebidos em 2019 relacionados ao PMAQ e as simulações para os anos de 2020 e 2021, chega-se ao quadro abaixo.

Quadro: Municípios com perspectiva de recebimento de recursos inferiores aos recebidos em relação ao PMAQ em 2019.

	Nº de municípios	Total
2021 - cenário 1	84	R\$ 64.874.861,78
2021 - cenário 2	73	R\$ 49.311.499,41
2021 - cenário 3	58	R\$ 35.389.853,55
2021 - cenário 4	20	R\$ 9.576.076,00

Fonte: Elaboração própria a partir dos relatórios de financiamento do e-Gestor.

V.c O método de cálculo dos indicadores e seu impacto no resultado alcançado

V.c.i Os dados individualizados

O método de cálculo dos indicadores do Programa Previne Brasil apresenta uma inovação importante na informação da APS: estão baseados em dados individualizados. No futuro, os dados individualizados permitirão ampliar a capacidade de acompanhamento e planejamento na APS. No presente, no entanto, os resultados refletem a dificuldade de cadastramento e de validação dos cadastros já realizados.

A análise dos resultados nos indicadores do segundo quadrimestre de 2020 e os subsequentes devem considerar:

- Dados individualizados dependem de cadastros válidos.
- A base de cadastros válidos foi conhecida pela primeira vez ao final do ano de 2019.
- Ao longo de 2020, os municípios demonstraram grande esforço para ampliar o cadastramento, encontrando na pandemia por COVID-19 um grande entrave.

- Em outubro de 2020, diversos municípios ainda relatam não conseguir solucionar inconsistências nos cadastros, e grande discrepância entre o cadastrado e validado.

V.c.ii temporalidade

O método do cálculo dos indicadores é baseado em uma análise retroativa dos dados, tomando como período mínimo os últimos 12 meses. No caso da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero, são observados os últimos três anos.

Novamente, no futuro, este método de cálculo favorecerá um acompanhamento dessas ações em melhor detalhe, utilizando o e-SUS como ferramenta para gestão.

Atualmente, embora se tenha observado um grande esforço dos municípios para cadastramento, o relatório do segundo quadrimestre de 2020 ainda revela que estamos distantes dos parâmetros definidos. Neste sentido, a base de dados de 2020 ainda não permitirá a análise dos resultados de forma confiável.

Se os dados individualizados de produção ainda hoje são limitados pelos “cadastros válidos”, avalia-se que os dados de 2019 e 2018 apresentam fragilidades ainda mais graves. Dessa forma, esta série histórica tende a impedir ou dificultar o alcance de metas por um período maior.

O panorama de avaliação de indicadores em 2021, que considerará dados de 2018 a 2020, é preocupante. É preciso que o método de cálculo seja revisto para o próximo ano.

V.c.iii A regra do “ou” e o parâmetro assistencial

O método de cálculo dos indicadores prevê a utilização dos dados de cadastro ou da estimativa a do público-alvo no município. As estimativas estão baseadas no parâmetro de cadastro a partir das tipologias de classificação dos municípios – urbanos, intermediários e rurais. Destaca-se a inclusão do parâmetro de 4 mil pessoas por equipe de saúde da família em municípios classificados como urbanos, diferentemente do que era tecnicamente recomendado antes do Previne Brasil.

Hoje, observa-se que diversos municípios optaram por trabalhar com um quantitativo menor de população por equipe. Neste método de cálculo, esses municípios serão sistematicamente penalizados nas avaliações dos indicadores.

Faz-se necessário, portanto, que seja revista esta regra de forma a possibilitar parâmetros populacionais inferiores, com vistas a contemplar modelos que favoreçam uma melhor assistência aos usuários.

V.C.iv A “cobertura” vacinal reduzida ao parâmetro de cadastro e população cadastrada

A análise dos resultados deste indicador provoca extrema preocupação. Uma nomenclatura clássica dos programas de imunização, que inclui toda a população, é aqui utilizada com base na estimativa de população coberta pela APS.

Vê-se, portanto, municípios que não alcançam metas pela análise dos programas de imunização, alcançando 100% de cobertura no Previne Brasil. Isto acontece em municípios com baixas coberturas de APS e pode gerar graves problemas de interpretação e análise do cenário epidemiológico. Faz-se necessário, a adequação da nomenclatura do indicador.