

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO CUMPRIMENTO DAS METAS DO PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiza Amanda Gonçalves de Souza¹

Cicera Emanuele do Monte Simão²

Anna Clara Silva Torres³

Inês Dolores Teles de Figueiredo⁴

Geanne Maria Costa Torres⁵

RESUMO

O Previne Brasil é um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído em 2019, trazendo uma nova proposta baseada em quatro principais pilares, sendo um deles o pagamento por desempenho das equipes da APS, norteador por indicadores de assistência a públicos específicos da Estratégia Saúde da Família (ESF). O estudo teve como objetivo relatar a experiência da enfermagem como Protagonista no desenvolvimento das metas do Programa Previne Brasil como novo financiamento da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato da experiência, realizado em uma ESF da zona rural do interior cearense, no primeiro semestre de 2023, considerando o período de tempo estimado para avaliação dos resultados para o programa entre os dois primeiros quadrimestres. A experiência foi organizada nas seguintes fases: Capacitação e planejamento; inserção no território; avaliação dos desafios; elaboração e execução de planos para o alcance das metas; reflexão acerca das potencialidades e fragilidades do atual modelo. Nas vivências, buscou-se refletir sobre os desafios, fragilidades e potencialidades das iniciativas adotadas, evidenciando o protagonismo do enfermeiro da APS na busca do estabelecimento de vínculo e cuidado integral. Conclui-se, então, que o protagonismo da enfermagem não está ligado apenas as metas do Previne Brasil, mas também como agente transformador, evidenciando que o programa ainda tem muito a ser melhorado, estudado e evoluído para compreender todos os aspectos abrangidos pela ESF e, assim, gerar uma avaliação de qualidade e equânime.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Financiamento dos Sistemas de Saúde.

¹ Enfermeira, pós graduanda em saúde pública com ênfase em saúde da família, atuante em ESF na cidade de Abaiara, membro do grupo de pesquisa GPCLIN. E-mail: raiza.amanda@urca.br

² Enfermeira pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEAO. Residente em enfermagem obstétrica e membro do grupo de pesquisa GPCLIN. E-mail: emanueledomonte16@gmail.com

³ Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Paraíso (UNIFAP). Membro do grupo de pesquisa GPCLIN. E-mail: annaclaratorresfal@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa GPCLIN. E-mail: ines.teles@urca.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira efetiva da Estratégia Saúde da Família do município de Salitre. E-mail: cgeanne@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, trata-se de um novo modelo de financiamento que altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, sendo definido como critérios de distribuição: Capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional (SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021). Dentre estes critérios, daremos ênfase ao pagamento por desempenho, visto a amplitude dos quatro critérios e a impossibilidade de explorá-los em um único relato.

Com essa reestruturação no modelo de financiamento, busca-se a melhora no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) associado à promoção do vínculo entre a comunidade e a equipe, considerando mecanismos de integração entre usuários, profissionais de saúde e gestores, com coresponsabilidades nas decisões de saúde e planejamento de ações baseadas nos sete indicadores de saúde do Previne Brasil.

Os sete indicadores são instrumentos norteadores das atividades exercidas pela APS com a população alvo, estabelecendo metas a serem alcançadas como forma de avaliar o desempenho das equipes no cuidado aos pacientes com diabetes e/ou hipertensão (HIPERDIA), gestantes, mulheres em idade fértil e crianças (COSTA; SILVA; JATOBÁ, 2022), como: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Diante desse contexto, destacamos a importância do envolvimento de todos que fazem a gestão e a assistência na APS para o alcance das metas estipuladas. No que se refere à equipe da APS, ressaltamos o papel do

enfermeiro, como gestor e assistencialista, no planejamento e execução de ações e estratégias para a produção do cuidado na APS associados às metas dos indicadores, mas não somente a estas (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

A enfermagem é a categoria de profissionais da saúde presente nas mais profundas capilaridades do sistema de saúde no Brasil, o que lhes atribui domínio sobre desafios específicos em cada cenário, refletindo sobre as possibilidades de intervenções mediante os recursos disponíveis, avaliação de riscos e benefícios, vantagens e desafios de cada iniciativa em seus territórios adscritos (PORTELA et al. 2022).

Nesse contexto, evidenciamos a importância da atuação da enfermagem na busca pelo alcance dos indicadores do programa federal, ante os desafios postos para alcançá-los, as estratégias e reflexões reproduzidas como experiências exitosas, assim como as possíveis sugestões para soluções futuras, na perspectiva de não falsear uma realidade para assegurar o cumprimento dessas metas.

OBJETIVO

Relatar a experiência da enfermagem como Protagonista no desenvolvimento das metas do Programa Previne Brasil como novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e qualitativo, tipo relato de experiência, escrito a partir dos pressupostos sugeridos por Mussi, Flores e Almeida (2021), realizado em uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na zona rural de um município do interior do Estado do Ceará.

Baseia-se nas vivências da enfermagem da ESF, modalidade II, 30 horas, mediante as metas sugeridas pelo novo programa do governo federal para financiamento da APS no Brasil: O previne Brasil. A experiência vivenciada no primeiro semestre de 2023, considerando o período de tempo estimado para avaliação dos resultados para o programa entre os dois primeiros quadrimestres.

Nesse cenário, a experiência da enfermagem no desenvolvimento e execução de estratégias para o alcance das metas do programa previne Brasil,

consistiram em fases, como: capacitação e treinamento; inserção no território; avaliação dos desafios; elaboração e execução de planos para o alcance das metas e reflexão acerca das potencialidades e fragilidades do atual modelo.

Com a inserção da profissional na ESF e o planejamento com suas ações individuais e coletivas foram desenvolvidas atividades de educação junto a população alvo do programa: crianças menores de um ano, mulheres em idade fértil, hipertensos, diabéticos e gestantes. Para realizar as ações planejadas foram utilizados materiais para ornamentação e ambiência, aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, oferta de alimentação saudável e sorteios de brindes, testes rápidos para realização, pré-natal odontológico, e solicitações de exames.

Sendo um relato de experiência não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, mas foram respeitados aos princípios que norteiam as Resoluções de nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

As vivências contemplaram os momentos explanados a seguir:

1. Capacitação e Planejamento

As informações coletadas pelo Ministério da Saúde (MS) para alimentação dos dados do programa são oriundas do Prontuário Eletrônico (PEC), sendo a informatização da APS um requisito para a participação no Previne.

Nesse contexto, necessário se fez o estudo e a compreensão acerca do preenchimento correto dos dados dos usuários no sistema. Para isso, houve capacitação com profissionais que já utilizam o PEC, estando a coordenação da atenção básica da área descentralizada da região, sendo feita a exploração da interface do programa, das informações cruciais em cada consulta, os principais erros de registro e suas repercussões ao longo dos quadrimestres de avaliação. Houve momentos para esclarecer as dúvidas, assim como identificações de algumas vulnerabilidades como, a dificuldade em corrigir erros de registros já salvos, levando a um indicador sem filtros, apresentando, por vezes, mais indivíduos que a realidade.

Houve visitas a outras ESF para vivências da prática do exercício de enfermagem, as rotinas na unidade de saúde assumindo o papel de gestão e assistência, respondendo diretamente por todas as demandas da ESF, como a gestão do tempo e de pessoas para o bom andamento da unidade e qualidade da assistência. Nesse entremeio, evidenciou-se a necessidade de aprofundamento teórico nos quesitos que o Previne usa como critério de avaliação associado a prática assistencial e como os profissionais acabam, que inconscientemente, tornando esse o parâmetro de metas individuais e coletivas para a unidade.

Essa experiência expôs a necessidade das ações que objetivem a integralidade e equidade, compreendendo que todo o processo de cuidado precisa de fundamentação e planejamento, sendo as atividades coletivas importantes ferramentas para a captação de pessoas e criação de vínculos com os usuários, promovendo um cuidado longitudinal, onde a equipe da ESF se faz presente na prevenção, diagnóstico, tratamento, cura e/ou recuperação.

As metas do Previne são norteadoras para as ações da ESF, contudo, não são capazes de sintetizar todos os aspectos de atuação e valorização das iniciativas da ESF na APS. Desse modo, compreendendo o início do processo e a necessidade de captação dos usuários do sistema, a importância do registro correto, a demanda do território e conhecimento do perfil epidemiológico da população, surge a necessidade de planejamento de ações que potencializem os serviços prestados.

2. Inserção no território

No primeiro semestre de 2023, onde os profissionais foram inseridos em seu território, assumindo uma ESF na zona rural composta por uma equipe multidisciplinar com médico, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de odontologia, cinco agentes comunitários de saúde, um atendente médico e auxiliares de serviços gerais.

Esta ESF é responsável por uma sede no sítio e um ponto de apoio em outra localidade do mesmo território, sendo uma estratégia para facilitar o acesso da população que vivem em sítios distantes da cidade e da unidade de saúde, sendo um modo de reduzir algumas iniquidades vivenciadas pela população da zona rural no acesso aos serviços de saúde.

Desse modo, a escala dos profissionais é organizada na busca de garantir assistência tanto na sede como no ponto de apoio de modo semanal, sendo assim as iniciativas oferecidas em ambas unidades, cabendo ao enfermeiro garantir suprimentos, como vacinas; bens de consumos, medicamentos, produtos de manutenção e limpeza para ambas as unidades, criando uma logística de atendimentos e suprimentos das demandas específicas da população.

O território impõe alguns desafios, como: dificuldades de acesso da população a ESF, visto a distância e dificuldades de transporte associadas a vulnerabilidade socioeconômica da região, onde os que moram mais perto tem mais facilidade de acesso em comparação aos mais longínquos, sendo esse um dos pontos a serem trabalhados: o alcance às pessoas mais distantes. De modo rotineiro as consultas no ponto de apoio não são suficientes para solucionar esta demanda.

3. Avaliação dos Desafios

Foram explorados os seguintes desafios: O registro, sendo constatada uma lista muito maior que a realidade encontrada nos dados apresentados pela equipe de agentes de saúde em reunião, onde a quantidade de hipertensos, diabéticos, gestantes e mulheres em idade fértil com exames citopatológico pendentes, eram imprecisos, ou seja, os dados usados como base para o cálculo das metas eram superestimados.

No que se refere à vacinação de menores de um ano de idade, viu-se outro tipo de fragilidade: as crianças estavam com a vacinação em dia, contudo, não havia esse registro no PEC. Quanto aos hipertensos e diabéticos haviam pessoas que foram a óbito, pessoas que tiveram um evento de hipertensão e hiperglicemia que foram colocados na lista, mas não são portadoras da condição clínica.

Outro desafio diagnosticado foi o acesso na zona rural, tanto da equipe de saúde como da população à unidade de saúde, assim como o estabelecimento de vínculo com a comunidade mediante a inserção de uma nova equipe de enfermagem. Então foi definido pela equipe de enfermagem os seguintes desafios prioritários: Organização dos registros, pensar na melhoria no acesso e promover/fortalecer o vínculo entre a nova equipe e a comunidade.

4. Elaboração e execução de planos para o alcance das metas.

- Organização dos Registro:

A gestão compilou todos as listagens da população alvo das metas: hipertensos, diabéticos, gestantes, mulheres em idade fértil e crianças. Foi definida como prioridade no momento, tratar dos dados de hipertensos, diabéticos, gestante e crianças, visto que o tempo estimado para consultas e exames dessa população é mais curto.

Junto com as agentes comunitárias de saúde (ACS) foram filtrados da lista a população real do território para definir melhor o alvo das ações, como aqueles que realmente têm as condições crônicas alvo. A lista dos que estão erroneamente inseridos será futuramente trabalhada, visto que uma das vulnerabilidades da versão atual de PEC é a impossibilidade de gerar correções em registro salvos, exceto vacina.

A meta solicita aferição de pressão arterial e consulta para hipertensos, bem como solicitação de hemoglobina glicada e consulta do diabético a cada seis meses. Assim foi definido como pratica diária a aferição da pressão arterial do hipertenso antes da dispensação de medicamentos, em caso de alteração, encaminhar para consulta. Quanto aos pacientes diabéticos foi elaborado uma lista nominal e passada para o acompanhamento médico, onde a identificação dos pacientes realmente diabéticos com acompanhamento e solicitação de exames pelo profissional médico é realizado de modo mais direto e fidedigno.

Também foram organizados momentos de educação coletiva com esse público, de modo a atendê-los de modo coletivo com orientações sobre alimentação, exercícios, medicação e controle glicêmico e da pressão arterial, sendo utilizado como ponto uma quadra comunitária e participação do educador físico, onde os presentes tiveram sua aferição de PA, realização de hemoglicotest (HGT) e escuta ativa com a enfermeira.

Além disso, foi organizado confraternização coletiva aproveitando a temática junina, onde se promoveu o São João HIPERDIA, sendo anunciado pela equipe de ACS e todos que se fizeram presentes tiveram palestras com educador físico, médico e enfermeiro, assim como um café da manhã saudável. Nesse momento, todos tiveram aferição de PA e HGT, e aqueles que apresentaram alterações foram encaminhados à escuta médica. Ações coletivas são interessantes por possibilitarem o contato com muitas pessoas que compartilham demandas de saúde, assim como promovem trocas de

experiências onde há o apoio mútuo entre os pacientes que passam por experiências e relatam as formas de superação, para que os seus companheiros também superem, o São João HIPERDIA foi uma ação realizada tanto na sede como no ponto de apoio.

Quanto as vacinas, foram reunidos os cartões de vacinas originais, confeccionados cartões espelhos, com ajuda das ACS e da técnica de enfermagem, identificado os que tinham a vacinação em dias foram atualizadas no PEC, sendo esta ação possível graças a possibilidade de “transcrição de caderneta”, e os que estavam desatualizadas foram convidadas para atualizarem. Quanto as gestantes foram finalizadas as gestações em aberto, mesmo após o parto, atualizados os registros de realização de testes rápidos, assim como realização dos testes nas que ainda faltavam.

E visando alcançar as mulheres em idade fértil para a busca ativa para a coleta de citopatológico, foi elaborado um dia das mães com atividade coletiva com palestra com a enfermeira e médica sobre prevenção de câncer de mama, colo de útero e vacinação contra o Papiloma Virus Humano (HPV), numa ação coletiva onde foi oferecido um café da manhã e sorteios de brinde, como forma de chamar atenção e cativá-las a frequentar a unidade de saúde.

- Pensar na Melhoria do acesso:

Não é possível encontrar no âmbito da unidade de saúde medidas definitivas que possam sanar esta iniquidade em especial, prevalente na população de zona rural, mas foi possível tomar algumas decisões internas como: definir um turno semanal para visita domiciliar, com rodizio entre as microáreas e as solicitações das ACS, desse modo as consultas médicas; solicitações de exames e aferições dos domiciliados passou a ser uma rotina semanal na busca de chegar até os que não podem comparecer a unidade.

Também foi possível graças a iniciativa das ACS, em oferecer seus veículos pessoais (motocicletas) como solução temporária de transporte para visitas em áreas de difícil acesso, e visitas a pessoas que têm resistência em ir à unidade, e conhecimento do território, sendo esta também uma alternativa para as campanhas de vacinação.

Durante as atividades coletivas, de modo sinuoso, foi promovido a formação de formadores, os usuários que estiveram presentes, são agora capazes de repercutir as informações obtidas nas palestras, e através do “boca

a boca” e do “cuidar de quem gostamos”, passam a ser multiplicadores das ações de busca ativa em seus lares e círculos sociais.

- Promover/fortalecer o vínculo

Esse ponto foi baseado na apresentação da equipe completa a população, tanto na sede como no ponto de apoio, visto o período crítico de transição, onde a insegurança da população devia ser sanada com uma apresentação sincera com os objetivos de todos na unidade, estando alinhados com os preceitos das políticas públicas que fundamentam a assistência a saúde na APS, buscando a prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação de todos os usuários.

O objetivo foi alcançado nas atividades coletivas onde foi possível promover um contato mais descontraído entre a equipe e a população, assim como o estabelecimento de co-responsabilização do indivíduo no seu processo saúde-doença, trazendo a luz de todos presentes, importância e autonomia de cada um na promoção da própria saúde. Assim como o exercício diário das boas práticas de atendimento ao público, o cuidado humanizado e a longitudinalidade do cuidado com todos os usuários da ESF. Mas ainda há muito a ser melhorado.

5. Reflexão acerca das potencialidades e fragilidades do atual modelo

Acerca do relatado até aqui é possível delimitar algumas potencialidades e fragilidades do programa Previne Brasil, sendo as primeiras: iniciativa de valorização financeira da equipe da APS mediante o programa de metas objetivas, a informatização dos sistemas de atendimento nas unidades, evitando percas de informações, acúmulos de fichas e grande volume de arquivo morto na unidade, a organização das informações descentralizadas, mas de acesso em tempo real para qualquer membro das equipes de saúde, gestão e MS. É sabido que o programa é recente, e tem muito a ser melhorado, atualizado e inseridos, mas traz inovação, um novo formato de financiamento e abordagem dos temas ligados a APS.

Quanto as fragilidades, podemos citar as fragilidades de registros, como não é possível fazer correções as condições de saúde crônicas, sendo refletido na quantidade de pessoas consideradas pelo MS em comparação com os presentes no território, assim como algumas falhas na comunicação dos dados onde informações de óbitos e nascidos vivos, inserção e retirada de gestantes são mais demoradas que o próprio período de avaliação quadrimestral.

Também cabe destacar o caráter global das metas, sendo que todas elas sofrem influência dos determinantes sociais da saúde, das iniquidades de cada população e dos desafios de cada território, não sendo possível ainda individualizar as metas para o perfil de saúde de cada ESF, não sendo possível considerar as atividades realizadas pelas ESF de modo generalizado. Outro ponto a ser considerado é a falta de metas atreladas ao cuidado multidisciplinar e seus avanços, a equipe de saúde está cada vez mais integral, atuando fundamentados no conceito ampliado de saúde para promover seus planos de cuidado. Ainda não é possível ver este conceito explícito nas metas e incentivos do programa que atualmente é direcionado ao enfermeiro, médico, odontólogo, auxiliar de odontologia, técnico de enfermagem e ACS.

Por fim, cabe refletir sobre a amplitude que as metas estabelecidas detêm, mediante a gama de procedimentos, atendimentos, atividades, atuações e inserções da APS, assim como a necessidade de compreender os desafios particulares de cada unidade para o seu pleno funcionamento, como o palco da experiência relatada: Uma ESF em zona rural de difícil acesso.

DISCUSSÃO

Essa experiência possibilitou compreender como o papel da enfermagem é importante desde o planejamento das atividades até a execução, onde a enfermagem como gestora da ESF assume responsabilidades que englobam todos os aspectos de gestão, controle e avaliação de resultados de sua equipe. Para isso, são necessárias o exercício de competências de gestão específicas como diz o estudo de Lopes:

Identificaram-se oito competências necessárias ao enfermeiro, tais como: liderança; educação permanente; ética; comunicação; gestão de pessoas e de recursos materiais; trabalho em equipe; cuidado à saúde; tomada de decisão – bem como estratégias organizacionais e individuais para desenvolvê-las (LOPES et al, 2020).

Tais competências são primordiais para a garantia do trabalho em equipe síncrono e eficaz, onde cada profissional tem seu papel bem definido, suas atribuições, suas obrigações, quanto cada um motivado faz o seu melhor para o bem e o bom funcionamento da unidade. Porém, tais competências não são as únicas necessárias para a garantia de sucesso, a iniciativa e liderança devem

estar alicerçadas no conhecimento técnico-científico para a exercício profissional de enfermagem, assumindo o papel de liderança na unidade, mas mantendo seus processos assistenciais de atendimento, exames, visitas, vacinas, entre outros (GALAVOTE et al.2016).

Não apenas atuar na gestão da unidade, antes de tudo o enfermeiro faz parte da equipe assistencial, sendo também responsável pela concretização direta da maioria dos indicadores, como: coleta de citopatológico, vacinação de crianças, realização de testes rápidos, aferições de PA e compartilha das outras responsabilidades. Sendo assim necessário o planejamento e execução de ações que visem estes indicadores, como citado no relato, algumas ações podem ser tomadas a partir de reuniões com busca ativa, visitas, ações coletivas, dentre outras. Assim, evidencia-se o enfermeiro como protagonista desde o planejamento até a execução das atividades visto a sua responsabilidade nesse processo (SANTOS, SOARES, PONTES, 2023).

As iniquidades vivenciadas pela população rural não devem ser subestimadas, muito menos desconsideradas mediante os esforços para superá-las pelas ESF desses territórios, dificuldades de acesso, de recursos financeiros e materiais, de logística e intersectorialidade com outros instrumentos públicos, devem ser considerados, trabalhados e resolvidos. Não é possível avaliar através de meritocracias o desempenho de equipes que vivenciam diferentes obstáculos. É inegável que o programa passa por diversos desafios de implementação, de financiamento e organização, visto os desafios da saúde pública brasileira dos últimos três anos, contudo, na ótica mais capilarizada do programa traçou-se tais reflexões (HARZHEIM, 2020).

Contudo, a enfermagem criativa e critica compreende tais desafios, e busca alternativas mesmo que temporárias para manter a qualidade da assistência integral, buscando a população e criando formas de cativá-los, ensinando sobre saúde e autocuidado, sobre autonomia e responsabilidade, pois além de indicadores, a APS trabalha com a saúde de famílias e da comunidade, e este sempre será o objetivo da equipe (CARONI, SANTOS, BORGES, 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este relato é possível considerar o protagonismo da enfermagem não apenas mediante as metas do Previne Brasil, mas também como agente

transformador, compreendendo a vida e suas dimensões, as inúmeras especificidades do território e do povo que devem ser consideradas para uma assistência individualizada para cada ESF, como citada a pertencente a zona rural.

Entender as metas é fundamental para contribuir com os avanços do Programa, contudo avaliar suas fragilidades e buscar soluções se faz necessário no cotidiano da enfermagem na APS, visto que ainda não é minimamente possível sintetizar a gama de serviços ofertados pela ESF nas metas definidas pelo Programa, evidenciando que ainda há muito a ser estudado, esclarecido, trabalhado e solucionado em todos os pontos de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

CARLONI, P. R. R. F. R.; SANTOS, A. C.; BORGES, F. A. Percepção de estudantes sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v35.36782.

COSTA, N.R.; SILVA, P. R.F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa previne brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 8, p. 8-20, dez. 2022

GALAVOTE, H.S. *et al.* The nurse's work in primary health care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 90-99, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

HARZHEIM, E. "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).

LOPES, O.C.A *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v.24, n.2, p. e20190145, 2020

MUSSI, R.F.F.; FLORES, F.F.; ALMEIDA, C.B. pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento. **REVISTA PRÁXIS EDUCACIONAL** v. 17, n. 48, p. 60-77.2021.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; BAPTISTA, T.W.F.. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 9, p. 1-20, nov. 2020.

PORTELA, A. D. de J. et al. A participação de enfermeiros residentes em estratégias para o alcance dos indicadores do previne brasil. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 173–180, 2022

SANTOS, K.D.S.; SOARES, J.O.; PONTES, A.N. Indicadores do programa previne brasil relacionados ao pré-natal e mulheres com coleta de citopatológico na APS no município de matriz de Camaragibe no 1º e 2º quadrimestre de 2022. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 72-84, 3 jan. 2023.

SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C.O.; RAMOS, A.L.P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 2021.