

IMPACTO DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E FEEDBACK DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DA FO-UFPEL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO SUL DO BRASIL

Impact of monitoring and feedback actions of an FO-UFPeI extension project in the health services of a city in the south of Brazil

 Mauro Cardoso Ribeiro^a

 Luciana Rodrigues Perrone^b

 Eduardo Dickie de Castilhos^a

 Gabriel Schmitt da Cruz^c

 Larissa de Oliveira Primo Alves^a

 Thainá Dias Scholante^a

 Otávio Pereira D'Avila^a

^a Federal University of Pelotas, School of Dentistry, Pelotas, RS, Brazil.

^b Federal University of Pelotas, Epidemiology Program, School of Medicine, Pelotas, RS, Brazil.

^c Public Health School, Family Health Residency Program, Florianópolis, SC, Brazil

Autor de correspondência: Otávio Pereira D'Avila E-mail: otaviopereiradavila@gmail.com

Data de envio: 05/07/2023 **Data de aceite:** 22/02/2024



RESUMO

Objetivo: Este trabalho visa apresentar a contribuição das ações de monitoramento e feedback do projeto de extensão Grupo de Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas em sete indicadores de saúde do programa Previne Brasil e em seu Indicador Sintético Final (ISF), no município de Piratini - RS. **Materiais e Métodos:** O projeto atua no município desde janeiro de 2021 através de elaboração de relatórios mensais, reuniões de feedback e alinhamento de metas com a gestão municipal e equipes. Para avaliar o resultado da intervenção, foi utilizado análise de diferença das diferenças. **Resultados:** Piratini possuía o pior ISF da região em 2020 e passa ao 5º lugar ao fim de 2022, com um aumento de 870% no ISF. A análise mostrou uma diferença na melhora do ISF de 4,166 ($p < 0,001$) no avanço de Piratini em relação à região. **Discussão:** Os municípios da região obtiveram avanços, medidos por indicadores estabelecidos na literatura, no cuidado às gestantes, crianças e pacientes crônicos. Especialistas recomendam alterações no processo de trabalho, ampliação do acesso e melhor estrutura para obter esses avanços. **Conclusão:** Os achados do trabalho sugerem que as ações do projeto de extensão relacionadas ao processo de trabalho das equipes potencializaram os efeitos do pagamento por desempenho em Piratini.

Palavras-chave: Avaliação de processos em cuidados de saúde. Financiamento dos sistemas de saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Aim: This article aims to present the contribution of the monitoring and feedback actions of the extension project Primary Health Care Group of the Faculty of Dentistry of Pelotas on seven health indicators of the Previn Brasil program and the Final Synthetic Indicator (FSI) in the city of Piratini - RS. **Materials and Methods:** The project works in the city since January 2021 preparing monthly production reports and in feedback and alignment meetings with city management and teams. To measure the intervention results, it was used difference in differences analysis. **Results:** Piratini had the worst FSI in the region in 2020 and moved to 5th place at the end of 2022, with an increase of 870% in the FSI. The analysis showed a difference in the increase of the FSI of 4,166 ($p < 0,001$) of Piratini in relation to the region. **Discussion:** The municipalities in the region have made advances, measured by established indicators, in the care of pregnant women, children and chronic patients. Experts advise changes in work process, access increase and better infrastructure to reach those improvements. **Conclusion:** This article's findings suggest that the extension project's actions related to the teams' work process may have enhanced the effects of payment for performance in Piratini.

Keywords: Process assessment, health care. Health system financing. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível do sistema de saúde que fornece entrada para todas as novas necessidades, presta atenção à pessoa (não é focada na doença somente) ao longo do tempo, fornece resolutividade para a maioria das condições e problemas e coordena ou integra a atenção fornecida em outros lugares ou por terceiros¹. É uma maneira de proporcionar serviços, e pode ser definida por sua ênfase em prevenção, educação em saúde, foco na família ou orientação comunitária².

Em decorrência da amplitude de atuação da APS e da centralização na competência das equipes de profissionais atuantes, sem utilização de densa tecnologia, os resultados alcançados por tal nível de atenção são heterogêneos, o que traz a necessidade de se utilizar instrumentos para equalização do sistema³.

O monitoramento através do uso de indicadores auxilia na tomada de decisão e no planejamento estratégico na área da saúde, no entanto estes precisam ser elaborados com metas claras a serem alcançadas no serviço. No contexto da APS, os indicadores servem para acompanhar a efetividade das intervenções e mensurar a qualidade dos serviços, sendo essenciais para uma gestão eficaz quando refletem a realidade da população. Consequentemente, para o uso de indicadores de saúde, a qualificação da alimentação dos Sistemas de Informação de Saúde é a chave⁴.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), instituiu o programa Previne Brasil (PB), dando destaque ao emprego de indicadores na avaliação do desempenho da APS⁵. Modelos mistos de pagamento ao provedor, que unem benefícios de capitação à incentivos de desempenho, são a recomendação da Comissão Lancet de Financiamento da APS⁶ e o PB se encaixa nesse paradigma. O programa se baseia em 4 componentes: Capitação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas⁷. Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do programa PB, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. No entanto, a velocidade com que essas mudanças ocorrem é inconstante sendo dependente da organização da gestão local e nível de compreensão das atribuições da APS.

As universidades têm importante papel para o desenvolvimento social da região na qual estão inseridas. Nesse contexto, os projetos de extensão são desenvolvidos no intuito de fomentar ações descentralizadas com base na demanda da sociedade. O Grupo de Atenção Primária à Saúde (GAPS) é um projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) que surgiu com o objetivo de inserir os alunos na realidade da gestão do serviço público. Desde janeiro de 2021, os alunos do projeto têm sido inseridos na rotina da Secretaria de Saúde do município de Piratini, Rio Grande do Sul, que recebe em troca monitoramento e feedback das ações do serviço e qualificação do processo de trabalho.

Assim, mensurar o benefício de um projeto de extensão na qualificação de serviços de saúde de um município da região é de relevante importância para compreender a potencialidade desse tipo de ação na implementação de políticas públicas na área da saúde e seu consequente reflexo na sociedade. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a contribuição do projeto GAPS, no desempenho dos sete indicadores e Indicador Sintético Final do programa federal de financiamento da APS PB em um município do sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

AÇÕES PROMOVIDAS PELO GAPS

O GAPS atua no município de Piratini desde janeiro de 2021. Após a avaliação da situação do sistema de saúde do município, o grupo estabeleceu estratégias para atingir a melhora dos sete indicadores de saúde considerados pelo programa PB (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores do programa Previne Brasil

Grupo	Indicadores	Descrição
Grupo Pré-Natal	Indicador 1:	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas.
	Indicador 2:	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
	Indicador 3:	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
Grupo Saúde da Mulher	Indicador 4:	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.

Grupo	Indicadores	Descrição
Grupo Saúde da Criança	Indicador 5:	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas contra Poliomielite e com Pentavalente.
Grupo Doenças Crônicas	Indicador 6:	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
	Indicador 7:	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Mensalmente, foram elaborados relatórios para avaliar o desempenho das quatro Equipes de Saúde da Família (ESF) de Piratini, baseados na produção relatada no sistema de prontuário eletrônico do município. Os dados considerados para os relatórios incluem o número de pessoas cadastradas e vinculadas às equipes, número de consultas realizadas, dados de produção (consulta e procedimentos) relacionados as condições de saúde contempladas nos indicadores de interesse.

A partir dos relatórios iniciais, o GAPS se reuniu com cada ESF para estabelecer metas de produtividade passíveis de serem cumpridas, com base no contexto local. Visitas técnicas mensais foram usadas para discutir ajustes no processo de trabalho de modo a tornar factível o cumprimento dessas metas. Dentre os ajustes no processo de trabalho incluiu-se: reorganização do acesso e higienização do cadastro, gestão de condição de saúde, coordenação do cuidado e responsabilização das equipes pelos usuários, redistribuição dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO GAPS

No dia 11 de março de 2023, um único pesquisador extraiu do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) os seguintes dados: população, número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) cadastradas e os escores dos sete indicadores do programa PB, referentes ao terceiro quadrimestre de 2020 e ao terceiro quadrimestre de 2022 para os 21 municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (3ªCRS/RS). Além disso, o número de habitantes e Índice de Gini municipal computado pelo IBGE em 2010 foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O Ministério da Saúde (MS) agrega os resultados ponderados dos indicadores em um único indicador final denominado Indicador Sintético Final (ISF), também

utilizado neste estudo. É estabelecida uma nota de 0 a 10 para cada indicador, sendo 10 atribuído para o município que atingiu 100% do parâmetro estabelecido pelo MS. Ao calcular a média ponderada dessas notas, os indicadores três, cinco e seis possuem peso 2, enquanto os demais possuem peso 1⁸.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e as variáveis quantitativas foram descritas na forma absoluta, média e na forma de porcentagens absoluta e relativa. Para avaliar a contribuição do GAPS na melhora dos indicadores de Piratini, foi feita análise da diferença das diferenças para o ISF, em um nível de significância de 0,05%. Esta análise compara o ISF do grupo teste, com a média dos ISFs dos municípios controles. Como controles, primeiramente, foram incluídos todos os outros municípios da 3CRS/RS. Ainda, foi realizada análise de sensibilidade excluindo os municípios de Pelotas e Rio Grande da análise, por suas características de grandes conglomerados urbanos, distinta aos demais municípios da região. O número de habitantes e o Índice de Gini municipais foram utilizados para controlar as análises estatísticas. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico Stata 15.1.

RESULTADOS

A mediana da população dos municípios da região é de 12 mil habitantes (município de Pelotas com 340 mil habitantes e Pedras Altas com 1900, nos extremos), e se manteve nos dois períodos avaliados. Também, é possível perceber um aumento de 78% na média do ISF dos municípios (Tabela 2).

No município de Piratini, o número de equipes (ESF+EAP) cadastradas teve um aumento em torno de 20% durante o período de interesse, resultando em uma redução da média de população assistida por cada equipe de 5136 para 3466 (Tabela 2).

Tabela 2. Dados do SISAB dos municípios da 3ª CRS entre os terceiros quadrimestres de 2020 e 2022.

Município	Índice de Gini (2010)	População IBGE		Equipes ESF e EAP *		Indicador Sintético Final	
		Q3/2020	Q3/2022	Q3/2020	Q3/2022	Q3/2020	Q3/2022
Amaral Ferrador	0,4542	7031	7136	2	2	3,59	3,52
Arroio do Padre	0,5237	2937	2966	1	1	5,49	6,95
Arroio Grande	0,5088	18293	18185	3	4,5	2,34	4,29
Canguçu	0,5034	56045	56370	5	10	3,35	5,02
Capão do Leão	0,4493	25354	25462	1	7	1,84	3,90
Cerrito	0,4916	6091	6005	2	3	1,89	7,91
Chuí	0,4959	6704	6832	1	1	2,08	4,88
Herval	0,7019	6821	6807	3	3	3,01	6,09
Jaguarão	0,5009	26680	26327	6	7	3,03	7,63
Morro Redondo	0,5174	6568	6609	3	3	2,58	4,88
Pedras Altas	0,5285	1982	1928	1	1	2,41	7,54
Pedro Osório	0,5008	7730	7683	2	2	5,37	7,02
Pelotas	0,5596	342405	343826	78	88	2,22	3,89
Pinheiro Machado	0,4926	12271	12122	5	5	5,45	6,25
Piratini	0,5191	20663	20743	4	4,5	0,83	7,22
Rio Grande	0,5248	211005	212881	36	47	2,77	5,21
Santa Vitória do Palmar	0,5311	29676	29298	15	14	2,47	3,34
Santana da Boa Vista	0,5501	8098	8037	2	2	2,76	1,95
São José do Norte	0,4423	27568	27866	5	7,5	3,38	4,10
São Lourenço do Sul	0,4630	43582	43501	14	14	4,62	8,07
Turuçu	0,4942	3438	3408	2	2	3,87	6,56

*Equipes de Atenção Primária à Saúde foram consideradas 0.5 Equipes de Saúde da Família devido a característica de carga horária reduzida.

Ao longo dos anos de 2021 e 2022 foi possível perceber, a partir dos relatórios mensais, que o município de Piratini alcançou:

- higienização do cadastro de gestantes, por meio da remoção de duplicadas e gestações sem desfecho relatado, tornando o número de gestantes cadastradas mais próximo do estimado com base no SINASC e da realidade relatada pelos profissionais (remoção de um excesso de 60%);

- aumento de 90% no número de consultas médicas de pré-natal;
- 4 vezes mais consultas odontológicas de pré-natal;
- 12 vezes mais testes rápidos realizados;
- 5 vezes mais coletas de citopatológico de colo de útero em mulheres em idade fértil;

- 11 vezes mais registros de aferição de pressão arterial;
- 150% mais solicitações de hemoglobina glicada, implicando em mais diagnósticos qualificados e em maior cuidado com o paciente diabético.

Piratini se encontra acima da mediana de população total e abaixo da média de cobertura dos municípios da região, tendência que em 2020 se repetia no ISF, dois pontos abaixo da média. Ao fim de 2022 o quadro era oposto, mostrando o município com o ISF de 7,22, enquanto a média da região foi de 5,53. O crescimento do ISF de Piratini foi de 870%, o maior da região.

Na Tabela 3, onde estão discriminados os indicadores de cada município, nota-se que a média de todos os indicadores subiu no período estudado. Piratini passou a atingir a meta do MS nos indicadores 1, 2 e 3 (ou seja, 45% para o indicador 1 e 60% para os indicadores 2 e 3), os únicos onde outros municípios também atingiram a meta.

Tabela 3. Resultado dos indicadores do programa Previne Brasil para os municípios da 3ª CRS entre os terceiros quadrimestres de 2020 e 2022.

Município	Indicador 1 (%) ^a		Indicador 2 (%) ^b		Indicador 3 (%) ^c		Indicador 4 (%) ^d		Indicador 5 (%) ^e		Indicador 6 (%) ^f		Indicador 7 (%) ^g		Indicador Sintético Final	
	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022	Q3/ 2020	Q3/ 2022
Amaral Ferrador	50	17	25	33	6	0	13	14	65	77	8	15	6	1	3,59	3,52
Arroio do Padre	80	83	0	83	100	83	30	31	60	90	10	7	4	0	5,49	6,95
Arroio Grande	11	21	15	33	9	29	9	20	41	60	0	12	1	3	2,34	4,29
Canguçu	11	18	17	61	3	29	8	11	100	93	0	9	2	3	3,35	5,02
Capão do Leão	6	15	6	23	8	24	2	11	48	70	0	13	3	1	1,84	3,90
Cerrito	10	41	0	88	40	65	10	25	32	88	1	24	4	28	1,89	7,91
Chuí	0	17	0	83	0	33	3	10	100	50	0	27	0	1	2,08	4,88
Herval	59	28	55	33	9	56	11	15	25	75	0	23	0	9	3,01	6,09
Jaguarão	12	52	10	63	9	71	24	35	62	68	3	23	6	20	3,03	7,63
Morro Redondo	21	29	36	82	0	53	8	3	64	56	1	5	2	1	2,58	4,88
Pedras Altas	50	71	13	57	13	71	11	38	27	0	0	42	4	48	2,41	7,54
Pedro Osório	30	47	70	88	30	65	14	18	100	65	8	29	10	2	5,37	7,02
Pelotas	17	24	12	27	7	25	5	8	55	54	2	15	1	5	2,22	3,89
Pinheiro Machado	58	46	61	65	52	42	14	15	42	86	9	14	8	5	5,45	6,25
Piratini	14	48	7	79	7	86	3	25	0	76	0	19	3	14	0,83	7,22
Rio Grande	6	38	20	60	9	31	7	15	80	51	1	14	4	14	2,77	5,21
Santa Vitória do Palmar	11	18	16	30	8	26	7	11	63	37	1	11	10	4	2,47	3,34
Santana da Boa Vista	0	0	11	10	0	20	20	17	100	30	0	1	4	1	2,76	1,95
São José do Norte	22	47	6	68	11	1	10	13	100	61	2	10	8	3	3,38	4,10
São Lourenço do Sul	51	52	42	69	23	61	26	35	43	73	12	34	13	15	4,62	8,07
Turuçu	22	50	11	50	22	25	24	34	67	78	5	27	19	16	3,87	6,56

Ao analisar a diferença das diferenças dos Indicadores Sintéticos Finais, o município de Piratini apresentou 4.166 pontos ($p < 0,001$) a mais comparado com a média dos outros municípios da 3ª CRS/RS. Essa diferença se mantém após controle para número de habitantes e Índice de Gini municipais. Ao remover dos controles os municípios de Pelotas e Rio Grande, as diferenças se mantêm semelhantes tanto na análise bruta (4.147 pontos, $p < 0,001$) como na ajustada (4.147 pontos, $p = 0,081$) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise bruta e ajustada da diferença das diferenças no ISF entre Piratini e os municípios da região entre o Q3/2020 e o Q3/2022.

Controles	Análise Bruta			Análise Ajustada para Índice de Gini e Número de Habitantes		
	Diferença	Erro Padrão	Valor p	Diferença	Erro Padrão	Valor p
Todas as cidades da 3ª CRS/RS	4,166	0,483	$< 0,001$	4,166	0,485	$< 0,001$
Removendo Pelotas e Rio Grande	4,147	0,527	$< 0,001$	4,147	2,301	0,081

DISCUSSÃO

De maneira geral, pode-se perceber uma melhora nos sete indicadores dos municípios da 3ª CRS no período avaliado, salvo duas exceções - Amaral Ferrador e Santana da Boa Vista. Em Piratini, essa melhora foi três vezes maior que a média dos municípios da região. O município possuía o pior ISF da região no terceiro quadrimestre de 2020 e ao fim de 2022 se encontrava abaixo apenas de 4 municípios, com um escore maior que o obtido pelo país e pelo estado do Rio Grande do Sul (6,33 e 6,39, respectivamente).

Em um panorama geral, a APS no Brasil enfrenta diversas dificuldades no processo de cuidado às condições crônicas como o diabetes e a hipertensão, apesar da alta prevalência destas doenças na população. É possível perceber um maior foco dos profissionais em atender condições agudas, o qual precisa ser ampliado para estabelecer o cuidado continuado a estes pacientes e, conseqüentemente, a obtenção de melhores indicadores⁹. Esse quadro é recorrente em países emergentes¹⁰.

O programa PB prevê o pagamento por captação ponderada e desempenho. Especificamente quanto ao pagamento por desempenho, 7 indicadores foram pactuados e são monitorados continuamente. Na concepção original do programa

eram previstos 21 indicadores abrangendo ações relacionadas à saúde materno-infantil, às condições crônicas, às infecções sexualmente transmissíveis, à saúde mental, às internações sensíveis à APS, à fidelização das pessoas às Unidades de Saúde por meio do Net Promoter Score, à qualidade da relação médico-paciente por meio do PDRQ9 e da força dos atributos da APS por meio do PCATool-Brasil ¹¹. O recorte de 7 indicadores até aqui implementados sugerem metas que impulsionam o cuidado para as condições crônicas e saúde materno-infantil de maneira inicial. Evidentemente que não pode afirmar que mensurar a Pressão Arterial de pacientes hipertensos no semestre seja um indicador robusto para o escopo da APS, por outro lado, é possível afirmar que há ausência de qualidade de cuidado se a APS não consegue sequer monitorar a PA de seus pacientes hipertensos ou, não se dedica a registrar essa informação adequadamente.

O período analisado pode ser considerado especialmente desafiador devido a troca da gestão executiva dos municípios, resultado da eleição de 2020, e especialmente pelos dilemas ainda impostos pela pandemia de SARS-Cov2. A literatura mostra especificamente uma redução nos atendimentos que compõem atualmente os indicadores do programa PB, como no cuidado ao paciente diabético e procedimentos pré-natais¹².

O efeito esperado de programas de pagamento que envolvem o pagamento por desempenho, incentivados pela OMS⁶, é o de fortalecer o cuidado nas populações que mais precisam dele. Nessa lógica, os indicadores do programa PB foram estabelecidos a partir de um forte arcabouço teórico ¹¹. O pré-natal de início precoce e multiprofissional apresenta maior eficácia em intervenções em diversas doenças ¹³⁻¹⁵, o rastreio do câncer de colo de útero pode reduzir em até 90% a incidência do mesmo ¹⁶, o controle dos níveis glicêmicos e da pressão arterial reduzem a morbimortalidade dos pacientes crônicos ^{17,18} e o esquema vacinal básico é uma das intervenções em saúde mais custo efetivas e seguras já estabelecidas ¹⁹.

Ampliar o acesso por meio de horários estendidos, utilizar protocolos clínicos, trabalho multiprofissional, informatizar e garantir a estrutura física adequada nas unidades são recomendações de especialistas para fortalecer a APS²⁰ e nortearam a experiência do GAPS em Piratini, para a qual destaca-se a avaliação e monitoramento dos processos de trabalho.

Ao longo dos anos de 2021 e 2022, o município de Piratini, junto à equipe do projeto de extensão, avançou substancialmente no cuidado prestado à população, deixando como objetivos para 2023 qualificar o cuidado das condições crônicas, utilizando busca ativa e listas de pacientes e atingir a meta do MS de 95% das crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS com o calendário básico vacinal, para por fim, tornar o município independente da relação com a universidade, instituída a cultura de monitoramento e feedback na gestão.

Embora esteja claro o efeito do pagamento por desempenho nos indicadores monitorados, o recorte metodológico do estudo não permite que se possa assegurar quais fatores contribuíram para que o município de Piratini se destacasse. Uma forma de analisar o efeito de uma intervenção é comparar a diferença entre o grupo que sofreu tal intervenção e um grupo controle, desde que seja assegurada a semelhança entre os dois grupos. Para isso, foram analisados pelo menos dois pontos no tempo, aqui o terceiro quadrimestre de 2020 e o terceiro quadrimestre de 2022. Assim, comparou-se a diferença do ISF no grupo intervenção (Piratini) com a média da diferença do ISF nos 20 municípios restantes da 3ª CRS.

A diferença entre as diferenças nos ISF iniciais e finais de Piratini e o grupo controle foi de 4.166 pontos a mais para Piratini, mesmo ajustando para número de habitantes e Índice de Gini municipais ($p < 0,001$). A análise de sensibilidade removeu Pelotas e Rio Grande do grupo controle, por serem municípios que poderiam estar comprometendo a comparabilidade entre os grupos, devido suas características de grande conglomerado urbano singulares na região. A magnitude da diferença entre as diferenças nos ISF do município de Piratini e do novo grupo controle permaneceu praticamente inalterada tanto na análise bruta (4.166 pontos, $p < 0,001$) quanto na ajustada (4.147 pontos, $p = 0,081$). Destaca-se que o aumento do valor p na análise de sensibilidade ajustada se deve, principalmente, a uma maior imprecisão do resultado (maior erro padrão) com magnitude inalterada. Portanto, o conjunto de análises mostra um resultado bastante consistente e sugere que o GAPS impactou de forma significativa na melhora do ISF de Piratini no período estudado, quando comparado com outros municípios semelhantes a ele, pertencentes à 3ª CRS.

Uma das fortalezas deste estudo é a origem transparente dos dados que podem ser acessados de forma pública. Além disso, o fato de a análise de

sensibilidade apontar na mesma direção e magnitude que as outras análises realizadas permite ter mais confiança que o maior aumento no ISF de Piratini durante o período considerado teve influência direta do projeto de extensão universitário. Como principal fragilidade do estudo pode ser citada a possibilidade de os controles escolhidos não serem semelhantes ao município de Piratini. De qualquer maneira, a estratégia de analisar removendo do grupo controle as duas cidades que destoam na 3ªCRS, minimiza isso. Além disso, inerente aos estudos com dados secundários, a qualidade dos registros pode variar entre os municípios.

O presente estudo mostra que projetos de extensão semelhantes ao GAPS, onde os alunos são inseridos na realidade de gestão municipal, não apenas reforça a formação dos estudantes como também traz contribuições positivas nas áreas de atuação. Com melhores indicadores de desempenho, além do benefício direto do aumento no número de consultas e procedimentos básicos para prevenir agravos evitáveis a saúde, o município de Piratini pôde receber maiores recursos do governo federal e reinvestir na saúde municipal.

CONCLUSÃO

Desde a instituição do programa PB, todos os 21 municípios da 3ªCRS obtiveram avanços no cuidado às gestantes, crianças e portadores de doenças crônicas. Com a atuação do GAPS, o município de Piratini alcançou resultados positivos superiores à média dos outros municípios de sua região de saúde. Isso demonstra o benefício social que a parceria entre universidade, através de projetos de extensão, e gestão municipal podem promover.

Ações de monitoramento e feedback relacionadas ao processo de trabalho das equipes, como as realizadas pelo GAPS, podem potencializar os efeitos do pagamento por desempenho, como visto em Piratini. Ainda há muito a ser feito, principalmente no cuidado aos pacientes crônicos, e sugere-se que novos estudos com outros delineamentos sejam feitos para melhor compreensão dos resultados.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Primary Care: balancing health needs, services, and technology. Oxford: Oxford University Press;1998.
2. Starfield B. Primary care. J Ambulatory Care Manage. 1993;16(4):27-37.
3. Schäfer W La, Boerma WG, Kringos DS, De Maeseneer J, Greß S, Heinemann S, et al. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. BMC Fam Pract. 2011;12:1-9.
4. Villela EFM. Indicadores de saúde como ferramenta estratégica na APS. Boletim Saúde & Gestão [Internet]. 2020 [acesso 2023 nov 23];3(1):1-14. Disponível em: <http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/Boletim-Sa%C3%BAdede-Gest%C3%A3o-Indicadores-Previne-Brasil.pdf>.
5. Brasil. Portaria n. 166, de 27 de janeiro de 2021. Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. Diário Oficial [da] república Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jan. 2021. Seção 1, p. 93.
6. Hanson K, Brikci N, Erlangga D. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. Lancet Glob Health; 2022.
7. Brasil. Nota Técnica Nº 5. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
8. Brasil. Nota Técnica Nº 3. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
9. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate. 2018 Sep;42(Spe1):208-23.
10. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. From alma-ata to astana. primary health care and universal health systems: an inseparable commitment and a fundamental human right. Cad Saude Publica. 2019;35(3).
11. Harzheim E, D'avila OP, Ribeiro D de C, Ramos LG, da Silva LE, Dos Santos CMJ, et al. New funding for a new Brazilian primary health care. Cien Saude Colet 2020 Apr 1;25(4):1361-74.
12. Chisini LA, de Castilhos ED, Costa FDS, D'avila OP. Impact of the covid-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the brazilian national health system. Rev Bras Epidemiol 2021;24:E210013.
13. Brasil. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ed. Pinto HA, editor. Vol. 32. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2012. 318 p.
14. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Guia prático: infecções no ciclo grávido-puerperal. 1st ed. Fernandes CE, de Sá MFS, editores. Vol. 2. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2016. 92 p.

15. Brasil. Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde: manejo de lesões profundas de cárie [Internet]. 1 ed. Caldas ALFR, Medeiros Junior NF, editores. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [acesso 2023 nov 23]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.
16. Organização Mundial da Saúde. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, Human Reproduction Programme; 2021.
17. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, de Magalhães Feitosa AD, et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. 3 ed. Vol. 116, Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Rio de Janeiro, RJ: Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2021. p. 516–658.
18. Costa e Forti A, Pires AC, Pittito B de A, Gerchman F, Oliveira JEP, Zajdenverg L, et al., editores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 1 ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Clanad Editora Científica; 2019.
19. Brasil. Programa nacional de imunização: 40 anos [Internet]. 1 ed. Rocha CMV, Woycicki JR, Silva MM, Glowacki PSMF, editores. Vol. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2013.
20. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. *Rev Panam de Salud Publica*. 2020;44.