



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 17/04/2026** | **aceito: 20/04/2026** | **publicação: 23/04/2026**

O papel do apoio institucional no monitoramento de indicadores da atenção primária à saúde: percepções de profissionais e gestores em um município do Nordeste brasileiro

The role of institutional support in the monitoring of primary health care indicators: perceptions of professionals and managers in a municipality in northeastern Brazil

El papel del apoyo institucional en el seguimiento de indicadores de atención primaria de salud: percepciones de profesionales y gestores en un municipio del noreste de Brasil

Itatiaia Fernandes Barbosa

Estevam Nelson Moura de Oliveira

CENBRAP

ORCID: 0009-0002-6646-2315

estevamnelson@gmail.com

Maria da Conceição Moura de Oliveira Lima

ORCID: 0009-0007-5711-7743

conceicaosauade@hotmail.com

Fabrcia Kelly Lima Gadelha

ORCID: [0009-0007-0603-6951](https://orcid.org/0009-0007-0603-6951)

fabry.kelly@gmail.com

Francisco Sonyanderson da Silva

ORCID: 0000-0001-5717-9409

sonyandersonss@gmail.com

Ianny de Assis Dantas

Resumo

Introdução: O monitoramento de indicadores de saúde é essencial para a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), subsidiando o planejamento, a gestão e a avaliação das ações. No entanto, sua utilização no cotidiano dos serviços ainda enfrenta desafios relacionados à organização do trabalho, à qualificação profissional e às condições estruturais. **Objetivo:** Analisar o conhecimento, as práticas e os desafios relacionados ao monitoramento de indicadores da APS, com base nas percepções de apoiadores institucionais, enfermeiros e gestores de unidades de saúde. **Método:** Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com apoiadores institucionais e profissionais da APS atuantes no município de Jaguaribe–CE. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional e conveniência, e a coleta foi encerrada por saturação teórica. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os achados evidenciam que o conhecimento sobre indicadores é dinâmico e em constante construção, influenciado por mudanças

normativas e pela prática profissional. Destacam-se desafios como a sobrecarga de trabalho, as limitações estruturais, as fragilidades nos sistemas de informação e a baixa adesão dos usuários. O apoio institucional é reconhecido como fundamental, embora ainda esteja concentrado em ações operacionais. Os indicadores são utilizados na organização do processo de trabalho, especialmente em reuniões e estratégias de busca ativa; porém, sua efetividade depende da qualidade dos dados. Evidenciou-se, ainda, a necessidade de materiais de apoio mais acessíveis e aplicáveis. **Conclusão:** O monitoramento de indicadores na APS é um processo complexo que demanda o fortalecimento do apoio institucional, a qualificação das condições de trabalho e o desenvolvimento de tecnologias educativas que favoreçam a tomada de decisão e a melhoria da qualidade da atenção.

Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde. Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Monitoring health indicators is essential for strengthening Primary Health Care (PHC) and supporting the planning, management, and evaluation of health actions. However, its use in daily practice still faces challenges related to work organization, professional training, and structural conditions. **Objective:** To analyze the knowledge, practices, and challenges related to monitoring PHC indicators from the perspective of institutional supporters, nurses, and health unit managers. **Method:** A qualitative study conducted through semi-structured interviews with institutional supporters and PHC professionals in Jaguaribe, Ceará, Brazil. Participants were selected through purposive and convenience sampling, and data collection was finalized by theoretical saturation. Data were analyzed using thematic content analysis. **Results:** Findings indicate that knowledge of indicators is dynamic and continually evolving, influenced by regulatory changes and professional experience. Key challenges include work overload, structural limitations, weaknesses in information systems, and low patient adherence. Institutional support is recognized as essential, though it remains focused on operational activities. Indicators are incorporated into work processes, especially through team meetings and active search strategies, but their effectiveness depends on data quality. There is also strong demand for more accessible, practical support materials. **Conclusion:** Monitoring health indicators in PHC is a complex process that requires strengthening institutional support, improving working conditions, and developing educational technologies to enhance decision-making and the quality of care.

Keywords: Health Status Indicators. Health Management. Primary Health Care.

1 Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base organizadora dos sistemas de saúde e desempenha papel central na coordenação do cuidado, na prevenção de agravos e na promoção da saúde. Nesse contexto, os indicadores de saúde configuram-se como ferramentas essenciais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas, permitindo uma análise contínua da situação de saúde da população e subsidiando a tomada de decisão em diferentes níveis de gestão. Conforme destacado por Sousa (2018), esses indicadores possibilitam a identificação de necessidades, o acompanhamento do desempenho dos serviços e a avaliação dos resultados das intervenções em saúde. De modo complementar, Bahia (2021) ressalta que os indicadores extrapolam a mensuração de metas, atuando na definição de prioridades, no alinhamento das ações e na orientação de ajustes estratégicos, além de favorecer processos decisórios mais qualificados.

No contexto brasileiro, o uso de indicadores na APS é respaldado por marcos legais e normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), como as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estabelecem diretrizes para a organização, o planejamento e a avaliação das ações em saúde. Instrumentos como o Plano Nacional de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão reforçam a centralidade dos indicadores no processo de gestão (Lima; Antunes; Silva, 2015).

Ademais, iniciativas como o e-SUS APS contribuíram para a modernização da gestão da informação, ampliando a capacidade de coleta, armazenamento e análise de dados em saúde (Silva et al., 2020). No entanto, apesar desses avanços, persistem desafios relacionados à qualidade dos dados, à integração entre sistemas e à capacidade dos profissionais de utilizar essas informações de forma estratégica (Franco; Pereira, 2021; Pinheiro; Almeida, 2019).

A implementação de políticas recentes, como o Programa Previne Brasil, reforçou ainda mais a centralidade dos indicadores na APS ao vincular o financiamento e o desempenho ao alcance de metas previamente estabelecidas. Segundo Hanson et al. (2022), essa estratégia possui potencial para fortalecer atributos da APS; contudo, sua efetividade está diretamente relacionada à capacidade de gestão local e à compreensão das equipes sobre suas atribuições. Por outro lado, estudos como o de Rodrigues e Eberhardt (2024) apontam que esse modelo pode induzir mudanças no processo de trabalho com forte orientação gerencialista, podendo gerar tensões com princípios estruturantes do SUS, como a integralidade e a participação social.

Nesse cenário, o apoio institucional emerge como uma estratégia fundamental para qualificar os processos de gestão e de cuidado na APS. De acordo com Campos et al. (2014), o apoio institucional constitui um dispositivo que busca reformular os modos tradicionais de gestão, promovendo a cogestão e a construção coletiva de soluções. A Política Nacional de Humanização

(PNH) define o apoio institucional como um “modo de fazer” que promove mudanças nas práticas, articulando gestores, trabalhadores e usuários em processos colaborativos (Brasil, 2008). Nesse sentido, os apoiadores institucionais desempenham papel estratégico ao ativarem espaços coletivos, promoverem a comunicação entre os atores e contribuírem para a qualificação das ações em saúde (Oliveira, 2011; Feuerwerker, 2014).

Entretanto, a atuação desses profissionais não está isenta de desafios, como evidenciado na pesquisa de Bellini, Pio e Chirelli (2016), que, ao investigarem a experiência de apoiadores institucionais, apontaram dificuldades relacionadas à implementação de novas práticas de gestão, à necessidade de supervisão e ao fortalecimento da educação permanente. De forma semelhante, Prata, Araújo e Arce (2023) apontam a necessidade de maior integração entre os instrumentos de gestão e a prática cotidiana dos apoiadores, destacando a importância da ressignificação do papel do apoio institucional no âmbito da APS.

Apesar do reconhecimento da relevância dos indicadores de saúde e do apoio institucional, observa-se uma lacuna quanto à compreensão de como esses elementos se articulam no cotidiano dos serviços, especialmente no que diz respeito ao conhecimento, às práticas e aos desafios enfrentados pelos profissionais no monitoramento dos indicadores da APS. A apropriação desses instrumentos não depende apenas da disponibilidade de sistemas de informação, mas também do suporte institucional, da capacitação dos profissionais e da incorporação desses dados nos processos decisórios.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento, as práticas e os desafios relacionados ao monitoramento de indicadores da Atenção Primária à Saúde, a partir das percepções de apoiadores institucionais, enfermeiros e gestores de unidades de saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no município de Jaguaribe, no Ceará, Brasil, envolvendo apoiadores institucionais, enfermeiros e gestores da Atenção Primária à Saúde (APS). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas presencialmente, com o objetivo de analisar o conhecimento, as práticas e os desafios relacionados ao monitoramento dos indicadores da APS. Esse tipo de entrevista caracteriza-se por sua flexibilidade, permitindo adaptações ao contexto e favorecendo a livre expressão dos participantes sobre suas experiências (Santos, 2008; Creswell, 2010).

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, incluindo profissionais das dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, garantindo a participação de pelo menos um representante por unidade, podendo ser enfermeiro ou gestor. Os apoiadores institucionais foram selecionados por amostragem por conveniência, priorizando aqueles com maior tempo de atuação e experiência na função, de modo a contemplar diferentes vivências relacionadas ao apoio institucional. A quantidade de apoiadores entrevistados foi definida com base no princípio da saturação teórica, e a coleta de dados foi interrompida quando não foram identificadas novas informações relevantes, estimando-se a participação de aproximadamente dez apoiadores.

Durante as entrevistas, os participantes foram convidados a relatar suas experiências livremente, cabendo ao pesquisador aprofundar os aspectos não esclarecidos ao longo do diálogo. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que assegurou o cumprimento dos princípios éticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e está registrado sob o CAAE nº. 91118825.8.0000.5534, conforme Parecer n. 7.857.734, emitido em 24 de setembro de 2025.

A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com inferência e interpretação. Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas para familiarização com o material, seguida da codificação das falas e da organização em categorias temáticas.

As categorias de análise foram definidas a partir dos objetivos do estudo e dos eixos do roteiro de entrevistas, sendo elas: conhecimento dos profissionais sobre os indicadores da APS; desafios no monitoramento dos indicadores; suporte técnico e ferramentas utilizadas; uso dos indicadores na tomada de decisão; e necessidade de materiais de apoio para o monitoramento. A partir dessas categorias, procedeu-se à interpretação dos dados, buscando identificar padrões, convergências e divergências nas percepções dos participantes, a fim de compreender as dinâmicas relacionadas ao monitoramento de indicadores no contexto da APS.

3 Resultados e Discussão

A análise das entrevistas permitiu identificar núcleos temáticos que expressam as percepções, práticas e desafios vivenciados pelos participantes no monitoramento dos indicadores da Atenção Primária à Saúde. A partir da análise de conteúdo, foram identificadas cinco categorias analíticas: (1) conhecimento dos profissionais sobre os indicadores da APS; (2) desafios no monitoramento dos indicadores; (3) suporte técnico e ferramentas utilizadas; (4) uso dos indicadores na tomada de

decisão; e (5) necessidade de materiais de apoio para o monitoramento. Essas categorias possibilitam compreender, de forma integrada, as dimensões técnicas, organizacionais e subjetivas que permeiam o uso dos indicadores no cotidiano dos serviços, evidenciando tanto avanços na incorporação dessas ferramentas quanto fragilidades que ainda limitam sua utilização como instrumentos estratégicos de gestão e de qualificação do cuidado.

3.1 Conhecimento dos profissionais sobre indicadores da APS

A análise das entrevistas revelou que tanto apoiadores institucionais quanto profissionais da APS compreendem o conhecimento sobre indicadores de saúde como um processo dinâmico, em constante construção e diretamente influenciado pelas mudanças normativas e operacionais do sistema de saúde. Entre os apoiadores institucionais, essa percepção aparece de forma bastante expressiva, como nas falas: “sempre tem algo novo para aprender” (E4) e “os indicadores são muito dinâmicos” (E3), o que evidencia a compreensão de que o domínio dos indicadores não é estático, mas exige atualização contínua. Essa característica reforça a natureza processual do trabalho em saúde, especialmente em contextos marcados por frequentes reformulações de políticas públicas, como observado na implementação do Programa Previne Brasil.

De maneira convergente, os profissionais da APS também reconhecem um nível de conhecimento considerado satisfatório, porém limitado pela complexidade e pela constante atualização dos instrumentos técnicos. Um dos participantes destaca que “considera bom o conhecimento, mas sente dificuldade devido à quantidade de notas técnicas atualizadas” (PS1), enquanto outro reconhece que possui um conhecimento ainda “intermediário”, ressaltando a necessidade de aperfeiçoamento contínuo (PS6). Esse achado está em consonância com estudos recentes que apontam que a sobrecarga informacional e a multiplicidade de normativas constituem barreiras importantes à apropriação qualificada dos indicadores pelos profissionais da linha de frente (Carmo et al., 2022; Rodrigues; Eberhardt, 2024).

Além disso, observou-se que profissionais com experiência em gestão demonstram maior familiaridade com os indicadores, portarias e instrumentos normativos, como evidenciado nas falas de PS4 e PS5, o que indica que a vivência gestora favorece a apropriação desses conteúdos. Esse resultado dialoga com a literatura, que aponta que a inserção em espaços de gestão amplia a capacidade analítica dos profissionais, favorecendo a compreensão dos indicadores como ferramentas estratégicas, e não apenas operacionais (Campos et al., 2014; Bertussi, 2010). Nesse sentido, o conhecimento sobre indicadores se constrói não apenas por meio de capacitações formais, mas, sobretudo, na prática cotidiana, mediado pelas experiências institucionais e pelos processos de

trabalho, conforme discutido por Minayo (2014).

Sob a perspectiva da gestão em saúde, esses resultados dialogam com Mendes (2011), ao destacar que a consolidação de uma cultura de monitoramento depende não apenas da existência de indicadores, mas também da capacidade dos profissionais de compreendê-los, interpretá-los e utilizá-los de forma crítica no processo decisório. No entanto, a percepção recorrente de que o conhecimento é sempre “insuficiente” ou “em atualização” evidencia fragilidades estruturais nos processos de formação e de educação permanente no âmbito da APS.

Estudos como os de Bellini, Pio e Chirelli (2016) e Prata, Araújo e Arce (2023) reforçam que a ausência de espaços sistemáticos de formação e reflexão sobre o trabalho compromete a apropriação crítica das ferramentas de gestão, incluindo os indicadores. Além disso, a literatura aponta que, quando o uso dos indicadores se restringe a uma lógica normativa e de cumprimento de metas, há o risco de reduzir sua potência analítica, transformando-os em instrumentos burocráticos, desvinculados das necessidades reais do território (Feuerwerker, 2014; Franco e Merhy, 2012).

Nesse contexto, a necessidade de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde emerge como elemento central, não apenas como estratégia de qualificação técnica, mas também como dispositivo político-pedagógico capaz de promover a reflexão crítica sobre os processos de trabalho. Conforme defendem Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente deve estar ancorada nos problemas reais do cotidiano, possibilitando que os profissionais ressignifiquem suas práticas e ampliem sua capacidade de intervenção.

Adicionalmente, a literatura recente tem destacado a importância da alfabetização em dados no campo da saúde, entendida como a capacidade de interpretar, analisar e utilizar informações para a tomada de decisão (Hanson et al., 2022). Nesse sentido, o desafio não está apenas no acesso aos indicadores, mas também na construção de competências que permitam sua utilização estratégica, crítica e contextualizada.

3.2 Desafios no monitoramento dos indicadores

Os desafios no monitoramento dos indicadores foram amplamente relatados pelos participantes e configuram elementos estruturantes da análise, evidenciando que esse processo está longe de ser apenas técnico e é profundamente influenciado pelas condições concretas de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Entre os apoiadores institucionais, destacam-se dificuldades relacionadas à limitação de tempo, ao excesso de demandas e à complexidade da articulação entre equipes. Esses aspectos são evidenciados na rotina desses profissionais, que acumulam funções de gestão, acompanhamento e apoio, o que tende a fragmentar sua atuação e a reduzir o tempo disponível para

o acompanhamento qualificado dos indicadores.

Entre os profissionais da APS, a sobrecarga de trabalho figura entre os principais entraves. A fala de PS3 sintetiza essa realidade ao afirmar que “é muita coisa para o enfermeiro fazer”, enquanto a de PS4 descreve o processo de conciliar assistência, gestão e monitoramento como “quase desumano”. Essas narrativas revelam uma intensificação do trabalho em saúde, caracterizada pela sobreposição de funções e pela exigência de múltiplas competências, o que compromete não apenas o monitoramento dos indicadores, mas também a qualidade do cuidado prestado. Esse cenário dialoga com estudos que apontam que a APS brasileira tem sido marcada por processos de precarização e sobrecarga laboral, especialmente após mudanças no modelo de financiamento e de organização do trabalho (Rodrigues; Eberhardt, 2024; Carmo et al., 2022).

Nesse sentido, observa-se uma tensão estrutural entre o modelo assistencial vigente, frequentemente orientado por metas e produtividade, e os princípios da APS, como a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. Mendes (2012) já alertava que a organização da APS em contextos de alta demanda e recursos limitados tende a priorizar ações imediatas em detrimento de processos mais analíticos e reflexivos, como o monitoramento sistemático de indicadores.

Outro aspecto central diz respeito à adesão dos usuários, apontada como um dos maiores desafios tanto pelos apoiadores quanto pelos profissionais. Entre os apoiadores, destaca-se a dificuldade em garantir o comparecimento e o engajamento dos usuários, como se expressa na fala: “tem pacientes que não querem ir à consulta” (E7). De forma semelhante, profissionais da APS afirmam que “o maior desafio é fazer com que o paciente aceite ser monitorado” (PS7) e que, sem o comprometimento do usuário, “nada vai ser produtivo” (PS2). Esses achados evidenciam que o monitoramento dos indicadores depende diretamente da participação ativa da população e é influenciado por fatores sociais, culturais e econômicos que ultrapassam o controle dos serviços de saúde.

A literatura reforça que a baixa adesão dos usuários frequentemente está associada a barreiras de acesso, dificuldades de compreensão do cuidado, vínculos com as equipes fragilizados e condições sociais adversas (Starfield, 1998; Brasil, 2019). Nesse contexto, o monitoramento de indicadores, especialmente aqueles relacionados a condições crônicas e ao acompanhamento longitudinal, exige estratégias que ultrapassem a dimensão biomédica, incorporando abordagens de educação em saúde, o fortalecimento do vínculo e a participação comunitária.

Além disso, foram identificadas dificuldades relacionadas às condições estruturais, como falhas nos sistemas de informação e falta de insumos. Um dos profissionais relata que há situações em que “os dados somem ou não refletem a realidade” (PS4), enquanto outro menciona a ausência de equipamentos básicos, como balanças e fitas métricas (PS6). Esses relatos evidenciam fragilidades

importantes na infraestrutura dos serviços e nos sistemas de informação, que comprometem a confiabilidade dos dados e, conseqüentemente, a qualidade do monitoramento.

Esses achados estão alinhados com estudos que apontam limitações no uso do e-SUS APS, especialmente quanto à inconsistência dos dados, às dificuldades na alimentação do sistema e aos problemas de interoperabilidade (Silva et al., 2020; Franco e Pereira, 2021). A qualidade da informação em saúde é um elemento central para o funcionamento dos indicadores, e sua fragilidade compromete todo o ciclo de planejamento, execução e avaliação das ações.

Ademais, a falta de insumos básicos revela que, em muitos contextos, ainda persistem problemas estruturais que impactam diretamente a produção de dados e a execução das ações de saúde. Esse cenário reforça que o monitoramento de indicadores não pode ser analisado isoladamente, devendo ser compreendido no contexto de um sistema mais amplo, que envolve financiamento, infraestrutura, gestão e organização do trabalho.

Diante disso, os achados reforçam a compreensão de que o monitoramento dos indicadores não se restringe a um processo técnico-operacional, mas envolve dimensões micropolíticas do trabalho em saúde, conforme discutido por Merhy (2002) e Franco (2003). A produção do cuidado depende de relações, vínculos, negociações e das condições concretas do cotidiano, o que torna o monitoramento um processo complexo, atravessado por múltiplos determinantes.

Nesse sentido, o apoiador institucional emerge como um ator estratégico para mediar essas tensões, embora também esteja sujeito às mesmas limitações estruturais e organizacionais. Assim, o enfrentamento dos desafios identificados requer não apenas melhorias técnicas, mas também transformações mais amplas nos processos de trabalho, com o fortalecimento das equipes, a qualificação das condições estruturais e a valorização de práticas colaborativas e reflexivas no âmbito da APS.

3.3 Suporte técnico e ferramentas utilizadas

O suporte técnico foi reconhecido como elemento essencial para o monitoramento dos indicadores, e os apoiadores institucionais foram apontados como principais mediadores desse processo no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Os profissionais da APS destacam a relevância desse apoio, evidenciando sua proximidade, acessibilidade e papel facilitador, como nas falas de PS1 e PS7, que ressaltam a presença ativa dos apoiadores no dia a dia das unidades. Essa proximidade reforça o papel do apoiador como articulador entre a gestão e as equipes, contribuindo para a organização do processo de trabalho e para a operacionalização do monitoramento.

As principais ferramentas utilizadas incluem listas nominais, reuniões periódicas e comunicação por meio de aplicativos como o WhatsApp, que facilitam o compartilhamento de informações e a organização das ações. Entre os apoiadores, destaca-se a prática de geração e comparação de listas, como evidenciada na fala: “geramos uma lista, comparamos com a do mês seguinte e planejamos ações” (E7). Esse tipo de estratégia evidencia o uso de tecnologias leves e leve-duras no processo de trabalho, articulando informação, comunicação e planejamento em saúde, conforme proposto por Merhy (2002).

A utilização de aplicativos de comunicação instantânea, como o WhatsApp, também tem sido amplamente descrita na literatura como uma ferramenta potente para dinamizar o fluxo de informações e fortalecer a comunicação entre equipes, especialmente em contextos de recursos limitados (Silva et al., 2020; Carmo et al., 2022). No entanto, seu uso também suscita questões relacionadas à informalidade dos processos, à sobrecarga comunicacional e à ausência de sistematização das informações, o que pode comprometer a institucionalização do monitoramento.

Apesar do reconhecimento da importância do suporte técnico, tanto apoiadores quanto profissionais apontam limitações significativas. Entre os apoiadores, há a percepção de fragilidade no apoio proveniente de níveis superiores do sistema, como se expressa na fala: “de fora, esse suporte não chega” (E8). Esse achado evidencia uma desarticulação entre os diferentes níveis de gestão, sugerindo que o apoio institucional, embora fortalecido no nível local, ainda carece de maior integração com as instâncias regionais e centrais.

Entre os profissionais da APS, emerge a necessidade de um suporte mais próximo, contínuo e analítico. A fala de PS2 aponta para a necessidade de acompanhamento mais frequente, enquanto PS10 relata sentir falta da presença física do apoiador para auxiliar na interpretação dos dados, o que indica que o suporte não deve se restringir ao repasse de informações, mas também deve incluir processos de mediação, reflexão e construção coletiva do conhecimento. Esse aspecto é fundamental, uma vez que a simples disponibilização de dados não garante sua utilização qualificada no processo decisório.

Esses resultados dialogam com estudos que apontam que o apoio institucional, quando restrito a funções operacionais e informativas, perde sua potência transformadora, reduzindo-se a um mecanismo de supervisão ou de cobrança de metas (Campos et al., 2014; Feuerwerker, 2014). Em contrapartida, quando compreendido como dispositivo de cogestão, o apoio institucional assume um papel estratégico na construção de espaços coletivos de análise, na qualificação dos processos de trabalho e no fortalecimento da autonomia das equipes.

Nesse sentido, a literatura destaca que o apoiador institucional deve atuar como facilitador de processos reflexivos, promovendo a problematização do cotidiano e a construção compartilhada de

soluções, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2008). No entanto, os achados deste estudo indicam que esse potencial ainda não é plenamente explorado, uma vez que o apoio permanece centrado em atividades como o envio de dados, a organização de listas e o acompanhamento de indicadores.

Adicionalmente, a ausência de suporte técnico mais estruturado por parte de níveis superiores pode comprometer a sustentabilidade das ações de monitoramento, reforçando a necessidade de políticas institucionais que fortaleçam o papel do apoio em todas as esferas do sistema de saúde. Prata, Araújo e Arce (2023) destacam que a fragilidade na articulação entre a gestão e o apoio institucional pode gerar sobrecarga aos apoiadores e limitar sua capacidade de atuação estratégica.

Dessa forma, os resultados evidenciam que, embora o apoio institucional seja reconhecido como fundamental, ainda se encontra em processo de consolidação, oscilando entre práticas operacionais e potenciais pedagógicas. O fortalecimento desse dispositivo requer investimentos em formação, redefinição de papéis e ampliação de espaços de cogestão, de modo a transformar o suporte técnico em um instrumento efetivo para a qualificação do monitoramento dos indicadores e dos processos de trabalho na APS.

3.4 Uso dos indicadores na tomada de decisão

Os indicadores de saúde são amplamente reconhecidos como instrumentos fundamentais para a organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde, sendo incorporados tanto no discurso quanto na prática dos profissionais. Entre os apoiadores institucionais, são descritos como “o norteador das ações básicas” (E3), o que evidencia seu papel central na definição de prioridades, no planejamento das atividades e na condução das estratégias assistenciais. Essa compreensão reforça a ideia de que os indicadores extrapolam sua função avaliativa e assumem um papel estratégico na gestão do cuidado.

Entre os profissionais da APS, observa-se a incorporação dos indicadores à rotina das equipes, especialmente por meio de reuniões periódicas, análise de listas nominais e estratégias de busca ativa. PS5 descreve um processo sistemático de discussão dos indicadores com a equipe completa, incluindo agentes comunitários de saúde, com o objetivo de identificar falhas e corrigi-las antes do fechamento mensal. Da mesma forma, PS7 e PS10 relatam que os indicadores orientam diretamente a organização da agenda e a priorização das ações, demonstrando sua utilização prática no cotidiano dos serviços.

Essas práticas evidenciam que os indicadores têm sido apropriados como dispositivos operacionais e organizacionais, contribuindo para a reorganização do processo de trabalho. Tal uso aproxima-se da lógica da avaliação formativa, na qual os dados são utilizados de forma contínua para

subsidiar ajustes nas práticas e qualificar a assistência, conforme discutido por Donabedian (1988). Nesse sentido, os indicadores deixam de ser apenas instrumentos de mensuração de resultados para se configurarem como ferramentas ativas de gestão do cuidado.

A literatura corrobora esses achados ao destacar que o uso sistemático de indicadores pode favorecer a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para maior eficiência na alocação de recursos e para a melhoria dos resultados em saúde (Mendes, 2012; Sousa, 2018). Além disso, estudos apontam que a incorporação dos indicadores no cotidiano das equipes fortalece a cultura de avaliação e planejamento, especialmente quando associada a espaços coletivos de discussão e análise (Campos et al., 2014; Carmo et al., 2022).

No entanto, a efetividade desse uso está fortemente condicionada à qualidade dos dados disponíveis. Os participantes relatam que problemas nos sistemas de informação e inconsistências nos registros comprometem a confiabilidade das informações, limitando sua utilização para uma tomada de decisão qualificada. Esse aspecto evidencia uma contradição importante: embora os indicadores sejam reconhecidos como fundamentais, sua plena utilização é fragilizada por limitações estruturais e operacionais.

Esse cenário dialoga com Donabedian (1988), ao destacar que a qualidade da avaliação em saúde depende diretamente da fidedignidade dos dados. Da mesma forma, estudos sobre sistemas de informação em saúde no Brasil apontam que inconsistências nos registros, subnotificação e falhas de alimentação dos sistemas são desafios recorrentes, que impactam diretamente a confiabilidade dos indicadores (Silva et al., 2020; Franco e Pereira, 2021).

Além disso, a literatura recente tem problematizado o risco de uso dos indicadores sob uma lógica estritamente normativa e produtivista, especialmente em contextos como o do Programa Previnde Brasil, no qual metas e desempenho estão diretamente associados ao financiamento (Rodrigues; Eberhardt, 2024). Nesses casos, há o risco de que os indicadores sejam utilizados prioritariamente como instrumentos de cobrança e controle, em detrimento de sua função analítica e reflexiva.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo indicam avanços importantes na incorporação de indicadores como ferramentas de gestão no nível local, especialmente quando associados a práticas coletivas, como reuniões de equipe e planejamento compartilhado. Esse movimento sinaliza a construção de uma cultura de monitoramento mais integrada ao processo de trabalho, ainda que permeada por desafios.

Dessa forma, o uso dos indicadores na tomada de decisão na APS revela-se um processo em consolidação, que depende não apenas da disponibilidade de dados, mas também da qualificação dos sistemas de informação, da formação dos profissionais e da criação de espaços coletivos de análise.

O fortalecimento desses elementos é fundamental para que os indicadores desempenhem seu papel como instrumentos estratégicos de gestão, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado e para a efetividade das ações em saúde.

3.5 Necessidade de materiais de apoio para o monitoramento

A necessidade de materiais de apoio mais adequados emergiu como um dos achados mais expressivos da pesquisa, evidenciando uma lacuna importante entre a produção técnico-normativa e sua aplicabilidade no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Tanto apoiadores institucionais quanto profissionais da APS apontam que os materiais atualmente disponíveis são extensos, excessivamente técnicos e pouco acessíveis, o que dificulta sua utilização prática no dia a dia dos serviços.

Entre os apoiadores institucionais, destaca-se a crítica recorrente às notas técnicas, frequentemente descritas como longas, densas e de difícil leitura, o que limita sua apropriação. Essa percepção revela um descompasso entre a forma como o conhecimento é produzido nos níveis centrais de gestão e a realidade operacional dos serviços, que demandam informações mais objetivas, sintéticas e aplicáveis. Nesse sentido, a necessidade de materiais mais claros e direcionados surge como estratégia para facilitar a mediação do conhecimento e apoiar o processo de trabalho.

Entre os profissionais da APS, essa demanda se torna ainda mais enfática. A fala de PS5, ao comparar a necessidade de um guia a uma “receita de bolo”, evidencia a busca por orientações práticas, organizadas de forma sequencial e facilmente executáveis no cotidiano. De modo semelhante, PS10 destaca a importância de um material padronizado que permita que todas as equipes “falem a mesma língua”, apontando para a necessidade de uniformização de práticas e de redução de ambiguidades na interpretação dos indicadores.

Esses achados indicam que a dificuldade não está apenas no acesso à informação, mas também na sua tradução em conhecimento útil e operacional. A literatura em educação em saúde reforça que a efetividade dos materiais educativos depende diretamente de sua adequação ao contexto dos usuários, considerando linguagem, formato, aplicabilidade e relevância prática (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Quando esses elementos não são contemplados, há maior risco de subutilização dos materiais, mesmo quando tecnicamente bem elaborados.

Além disso, observa-se uma preferência por formatos diversificados e mais interativos, como vídeos curtos, fluxogramas, esquemas visuais e materiais ilustrados, que facilitem a compreensão e a consulta rápida. Esse resultado dialoga com estudos recentes que apontam que o uso de tecnologias educacionais multimodais favorece a aprendizagem significativa e a incorporação do conhecimento na prática profissional, especialmente em contextos de alta demanda e tempo reduzido (Grol;

Wensing, 2004; Moreira; Nóbrega; Silva, 2003).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de integração desses materiais aos processos de educação permanente em saúde. Conforme defendem Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente deve partir das necessidades reais do trabalho e ser construída de forma problematizadora, o que implica desenvolver ferramentas que dialoguem diretamente com os desafios enfrentados pelos profissionais. Nesse sentido, materiais de apoio não devem ser compreendidos apenas como instrumentos informativos, mas também como dispositivos pedagógicos que potencializam a reflexão, a autonomia e a qualificação das práticas.

Adicionalmente, a padronização de conteúdos e orientações pode contribuir para reduzir variações na prática entre equipes e fortalecer a coerência das ações no território, especialmente em contextos de alta rotatividade de profissionais ou de fragilidade nos processos formativos. Estudos apontam que a disponibilização de guias práticos e protocolos simplificados está associada à maior adesão às recomendações e à melhoria na qualidade do cuidado (Carmo et al., 2022).

Conclusão

O presente estudo permitiu analisar, a partir da percepção de apoiadores institucionais, enfermeiros e gestores da Atenção Primária à Saúde, os conhecimentos, as práticas e os desafios relacionados ao monitoramento de indicadores, evidenciando um cenário complexo e dinâmico, fortemente condicionado pelas condições organizacionais e estruturais dos serviços.

Os resultados demonstraram que, embora os profissionais reconheçam a centralidade dos indicadores como instrumentos fundamentais para o planejamento, a organização e a avaliação das ações em saúde, seu uso no cotidiano ainda é permeado por limitações significativas. O conhecimento sobre os indicadores apresenta-se como processual e em constante construção, influenciado pelas frequentes mudanças normativas e pela necessidade de atualização contínua, o que evidencia fragilidades nos processos formativos e na institucionalização de uma cultura de monitoramento baseada em dados.

No âmbito das práticas, observou-se que os indicadores são efetivamente utilizados como dispositivos de organização do trabalho, orientando a definição de prioridades, a estruturação das agendas e o desenvolvimento de ações de busca ativa. Entretanto, esse uso ocorre em um contexto marcado por sobrecarga de trabalho, limitações de tempo, fragilidades nos sistemas de informação e dificuldades na adesão dos usuários, fatores que tensionam a capacidade das equipes de incorporar plenamente os indicadores à tomada de decisão.



O apoio institucional foi reconhecido como elemento estratégico nesse processo, atuando como mediador entre a gestão e as equipes, especialmente por meio do fornecimento de dados, da condução de reuniões e da organização do monitoramento. Contudo, os achados indicam que esse apoio ainda se encontra, em muitos casos, centrado em ações operacionais, carecendo de maior densidade analítica, de proximidade com as equipes e de fortalecimento de seu papel enquanto dispositivo de cogestão e de educação permanente.

Destaca-se, ainda, a demanda expressiva por materiais de apoio mais práticos, acessíveis e alinhados às necessidades do cotidiano dos serviços, o que evidencia lacunas na tradução do conhecimento técnico em ferramentas aplicáveis. Nesse sentido, a elaboração de um guia educativo para o monitoramento dos indicadores na APS configura-se como uma estratégia pertinente e necessária, com potencial para qualificar a prática profissional, apoiar a tomada de decisão e fortalecer a gestão baseada em evidências.

Diante disso, conclui-se que o aprimoramento do monitoramento de indicadores na APS não depende exclusivamente da disponibilidade de sistemas e instrumentos, mas exige investimentos em formação contínua, no fortalecimento do apoio institucional, na melhoria das condições de trabalho e no desenvolvimento de tecnologias educativas que dialoguem com a realidade dos serviços. Assim, este estudo contribui para a compreensão das dinâmicas envolvidas nesse processo e oferece subsídios para o desenvolvimento de estratégias que promovam uma gestão mais qualificada, resolutiva e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Referências

BAHIA, Leandro Oliveira. **Guia referencial para a construção e a análise de indicadores**. Brasil: ENAP, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BELLINI, Marcella; PIO, Danielle Abdel Massih; CHIRELLI, Mara Quaglio. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 23-33, 2016.

BERTUSSI, D.C. **O Apoio Matricial Rizomático e a produção de coletivos na Gestão Municipal em Saúde**. 2010. 234 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento do 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: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/legislacao/portaria-no-2979-2019/view> Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm Acesso em: mar. 2026.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, saúde, educação**, v. 18, p. 983–995, 2014.

CARMO, Wesley Lieverson Nogueira et al. Projeto “APS Forte” e seus reflexos nos indicadores do Previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá—Brazilian **Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 40043–40063, 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e mistos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: how can it be assessed? **Jama**, v. 260, n. 12, p. 1743-



1748, 1988.

FEUERWERKER, L. C. M. (Org.). **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

FRANCO, Túlio Batista. **Processos de trabalho e de produção do cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2003.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2012.

FRANCO, Gabriela Tadeu; PEREIRA, Julien Santos. Os desafios da gestão pública na saúde. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 8, p. e28603-e28603, 2021.

GROL, Richard; WENSING, Michel. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. **Medical Journal of Australia**, 2004.

HANSON, Kara et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the center. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 5, p. e715-e772, 2022.

LIMA, Keler Wertz Schender de; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; SILVA, Zilda Pereira da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 61-71, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado com as condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.



MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2003.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador**: uma cartografia da função de apoio. 2011. 175f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.

PINHEIRO, N. C.; ALMEIDA, E. S. Gestão em saúde: complexidade e inovação no SUS. **Revista Brasileira de Administração Pública**, v. 53, n. 2, p. 321-341, 2019.

PRATA, Diego Rangel dos Anjos; ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues. O apoio institucional à gestão da Atenção Básica no estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02000228, 2023.

RODRIGUES, Ester Cano; EBERHARDT, Leonardo Dresch. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8385, 2024.

SANTOS, Antonio R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 2008.

SILVA, J. M. et al. Sistemas de Informação em Saúde: Uma Revisão Crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 3, p. 123-134, 2020.

SOUSA, Allan Nuno. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e os desafios para sua consolidação. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 289-301, 2018.

STARFIELD, Barbara. **Primary care**: balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press, USA, 1998.