

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Valdecir Barbosa da Silva Júnior

**Repercussões do Programa Previne Brasil em um Município no Interior de
Pernambuco**

Recife

2023

Valdecir Barbosa da Silva Júnior

Repercussões do Programa Previne Brasil em um Município no Interior de Pernambuco

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientador: Dr. Francisco de Assis da Silva Santos

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: Repercussions of the Previne Brasil Program in a municipality in the interior of Pernambuco.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

S586r Silva Júnior, Valdecir Barbosa da.
Repercussões do Programa Previne Brasil em um município do interior de Pernambuco / Valdecir Barbosa da Silva Júnior. -- 2023.
22 p. : il.color.

Orientador: Francisco de Assis da Silva Santos.
Monografia (Residência em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 20-22.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde. 3. Financiamento da Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Valdecir Barbosa da Silva Júnior

**Repercussões do Programa Previne Brasil em um Município no Interior
de Pernambuco**

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 31 de março de 2023

BANCA EXAMINADORA

Dr.^a Ana Lúcia Andrade da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Dr.^a Kátia Rejane de Medeiros
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Francisco de Assis da Silva Santos
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

SILVA JÚNIOR, Valdecir Barbosa da. Repercussões do Programa Previne Brasil em um Município no Interior de Pernambuco. 2023. Trabalho de conclusão de residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

Avaliar os impactos do Programa Previne Brasil nos indicadores de desempenho e no custeio do financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para o município de Vitória de Santo Antão-PE. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal com abrangência o município de Vitória de Santo Antão e período de análise de 2018 à 2022. Os dados foram coletados nos: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. O percentual da população com cadastro individual nos serviços de APS cresceu consideravelmente durante o período analisado. Os indicadores de desempenho se mantiveram baixos até o segundo quadrimestre de 2021, a partir de então apresentou melhora consolidada até 2022. O financiamento federal da APS em 2020 obteve crescimento de 15,07% em relação ao ano anterior, em 2021 foi diminuído em 27,33% e 2022 com o crescimento expressivo de 155,49%. Os resultados apresentados sugerem que o Previne Brasil repercutiu positivamente tanto nos indicadores de desempenho e cadastro populacional como no financiamento federal da APS no município.

Palavras-chaves: atenção primária à saúde; alocação de recursos para a atenção à saúde; financiamento da assistência à saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

SILVA JÚNIOR, Valdecir Barbosa da. Repercussions of the Previne Brasil Program in a Municipality in the Interior of Pernambuco. 2023. Completion of residency work (Multiprofessional Residency in Collective Health)- Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

To evaluate the impacts of the Previne Brasil Program on performance indicators and funding of federal financing of Primary Health Care (PHC) for the municipality of Vitória de Santo Antão-PE. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study covering the municipality of Vitória de Santo Antão and the analysis period from 2018 to 2022. Data were collected from: Health Information System for Primary Care and Information on Public Health Budgets. The percentage of the population with individual registration in PHC services grew considerably during the analyzed period. Performance indicators remained low until the second quarter of 2021, from then on they showed consolidated improvement until 2022. Federal funding for APS in 2020 grew by 15.07% compared to the previous year, in 2021 it was reduced by 27.33% and 2022 with the expressive growth of 155.49%. The results presented suggest that Previne Brasil had a positive impact both on performance indicators and population registration and on federal funding of PHC in the municipality.

Keywords: primary health care; health care rationing; healthcare financing; Unified Health System

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODO	7
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

O Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no país, trouxe atrelado a ele uma nova forma de monitoramento e avaliação da qualidade desse nível de atenção, os indicadores de desempenho. Estes indicadores servirão de parâmetro para as transferências federais de acordo com o alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, proporcionando incentivo financeiro aos municípios¹.

A estratégia de avaliação da APS com incentivo financeiro não é a primeira vez que acontece no Brasil, foi incorporado em 2011 pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ). No entanto, foi descontinuado e substituído, tendo como alegações as limitações do seu método de realização, coletas presenciais de baixa periodicidade (2 a 3 anos) e dificuldades de avaliação das suas múltiplas variáveis².

O principal elemento responsável pela estruturação da política de APS nos municípios brasileiros foi o financiamento federal, utilizado como meio de descentralização da atenção à saúde. A Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 96) definiu um valor fixo por habitante a ser repassado fundo a fundo para os municípios, o chamado Piso da Atenção Básica (PAB) fixo. A NOB 96 instituiu também o PAB variável, valor repassado a partir da adesão de programas específicos, entre eles o Programa Saúde da Família (PSF)³.

O PSF foi adotado como o principal modelo de operacionalização dos serviços de APS no Sistema Único de Saúde (SUS), desde o estímulo a sua adesão por meio do PAB variável e posteriormente a instituição da Política Nacional de Atenção Básica em 2006, passando a ser considerada Estratégia de Saúde da Família (ESF). A partir desses marcos a ESF sofreu grande expansão, passando de 2mil equipes em 1998 para 43mil em 2018, ainda neste último ano sendo executada em 95% dos municípios brasileiros e com cobertura estimada de 130 milhões de pessoas (62,5% da população)⁴.

Após 25 anos da implementação da ESF é alterada completamente a lógica de financiamento desse serviço. A Portaria Ministerial nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da APS. Esse novo modelo apresenta três componentes: (1) capitação ponderada, remuneração por quantidade de cadastros individuais válidos vinculados aos serviços de APS e

ponderados por critérios de vulnerabilidade social; (2) desempenho, remuneração a partir dos resultados alcançados nos indicadores de desempenho; e (3) incentivo para ações estratégicas pela adesão a programas específicos como o Saúde na Hora, Consultório na Rua, Saúde na Escola e outros².

Massuda (2020)⁴ explana que o Previnde Brasil extingue o financiamento universal da APS ao abolir o pagamento realizado para cada habitante por meio do PAB fixo e substituição pela captação ponderada, que paga apenas por cada pessoa cadastrada nos serviços de APS tendo em consideração os critérios de vulnerabilidade sociais. Dessa forma, contrariando o princípio da universalidade do SUS⁵.

Morossini, Fonsenca e Baptista (2020)¹ apontam que ao desconsiderar o financiamento universal e orientá-lo a partir de critérios de vulnerabilidade sociais, transforma-se em focalização dos serviços de saúde a grupos populacionais específicos. Miranda (2020)⁶ também compartilha do mesmo ponto de vista em relação a focalização institucionalizada pelo Previnde Brasil e alerta para a possibilidade de perda de recursos, considerando a conjuntura política e as medidas de austeridade fiscal implementadas nos últimos anos no país desde o governo Temer com a Emenda Constitucional n° 95 e intensificadas no governo Bolsonaro.

Segundo projeção orçamentária sobre o impacto do novo modelo de financiamento, foi previsto um acréscimo de R\$ 2 bilhões no orçamento da APS no país em 2020, comparado ao ano anterior. Para garantia desse acréscimo os municípios deveriam aumentar a quantidade de cadastros individuais. No entanto, para 1.354 municípios, 24% dos 5.570, haveria perda de recursos, equivalente a cerca de R\$ 293 milhões⁷.

Os primeiros resultados apresentados a nível nacional do Previnde Brasil mostram que houve um acréscimo considerável no número de equipes, evoluindo de 43.755 em 2019 para 52.829 em setembro de 2021. Cresceu também o percentual de unidades com algum grau de informatização de 62,4% para 78,2%, fato que impulsiona a captação de dados em saúde. Houve no mesmo período, aceleração no percentual de aumento de pessoas cadastradas por quadrimestre, gerando incremento de mais de 50 milhões de cadastros individuais⁸.

A análise dos indicadores de desempenho do Previne Brasil a nível estadual e municipal é escassa na literatura científica. Vitória de Santo Antão-PE é um dos dez maiores municípios do estado de Pernambuco e considerado de grande porte de acordo com a estratificação para avaliação de desempenho em saúde⁹. O município é sede de um hospital e maternidade estadual e de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo uma referência regional de urgência e emergência em saúde.

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar os impactos do Programa Previne Brasil nos indicadores de desempenho e no custeio do financiamento federal da APS para o município de Vitória de Santo Antão-PE.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo e de corte transversal com abrangência o município de Vitória de Santo Antão, cidade localizada no interior de Pernambuco, há 54km da capital do estado e com população estimada de 140.389 habitantes em 2021 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O estudo considerou a rede municipal da APS, que possui 34 unidades básicas de saúde com 37 equipes de Saúde da Família e 36 equipes de Saúde Bucal.

O período de análise foi entre 2018 à 2022, justificado pois os dois primeiros anos antecederam a mudança de financiamento para permitir comparabilidade e são os únicos anos anteriores a mudança de financiamento com disponibilidade dos dados de indicadores de desempenho, 2020 e 2021 foram anos de transição para a nova forma de custeio federal dos serviços de APS e o último ano com o Previne Brasil estabelecido quase totalmente.

No IBGE foi realizado a coleta das estimativas populacionais anuais para cálculo dos indicadores. O último ano da série-histórica, 2022, foi ano censitário e não possuiu estimativas disponíveis até o momento de construção dos resultados da pesquisa e nem tinha sido disponibilizada a quantificação do censo, dessa forma, para o ano em questão foi utilizado as estimativas do ano anterior. O quadro 1 apresenta a forma de cálculo de cada indicador e a respectiva fonte de informação.

Quadro 1: Indicadores, forma de cálculo do indicador, análise temporal e fonte de informação.

Indicadores	Forma de cálculo do indicador	Análise temporal	Fonte de informação
1. Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil	Indicador extraído calculado da fonte de informação	Quadrimestral segundo ano	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
1.1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal			
1.2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV			
1.3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado			
1.4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS			
1.5 - Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS			
1.6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial (PA) aferida no semestre			
1.7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
2. Percentual da população com cadastro individual nos serviços de APS	Quantidade da população cadastrada no SISAB dividido pela população total e multiplicado por 100		
3. Variação percentual das despesas com APS em relação ao ano anterior por fonte de recursos (A,B,C)	Valor da despesa anual dividido pelo valor da despesa do ano anterior, multiplicado por 100 e subtraído por 100	Anual	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
3.1 - (A) variação percentual dos recursos totais em saúde			
3.2 - (B) variação percentual dos recursos provenientes da união			
3.3 - (C) variação percentual dos recursos provenientes do tesouro municipal			
4. Percentual destinado a APS por fonte de recursos	Valor da despesa com APS dividido pelo valor da		
4.1 - Percentual dos recursos totais em saúde			

4.2 - Percentual dos recursos provenientes da união	despesa total em saúde		
4.3 - Percentual dos recursos provenientes do tesouro municipal			
5. Investimento per capita	Valor da despesa dividido pela população		
5.1 - Per capita total em saúde			
5.2 - Per capital em APS			
6. Percentual de custeio da APS segundo esfera de governo	Valor da despesa com APS segundo esfera de governo dividido pelo valor total da despesa com APS e multiplicado por 100		
6.1 - Custeio da APS pela união			
6.2 - Custeio da APS pelo município			

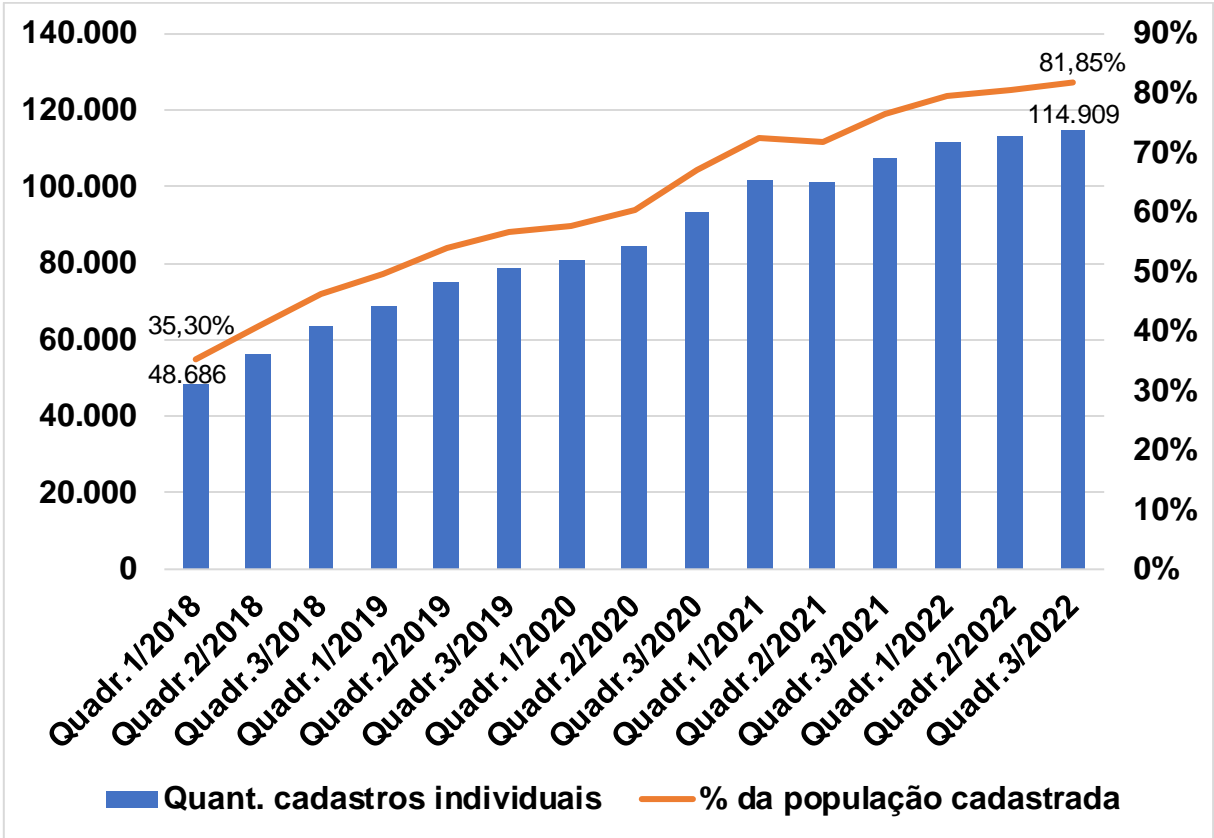
Nota: O indicador 1.5 refere-se a crianças vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b (Pentavalente) e Poliomielite inativada.

A análise descritiva dos dados foi realizada com a construção de banco de dados no programa Excel e expressas em gráficos, tabelas e quadro. Por se tratar de estudo com a utilização de dados secundários de domínio público, que não apresentam informações pessoais e garantem a confidencialidade, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, é dispensada a submissão a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa¹⁰.

3 RESULTADOS

A quantidade de cadastros individuais e percentual da população cadastrada nos serviços de APS de Vitória de Santo Antão-PE são apresentados na Figura 1. No primeiro quadrimestre de 2018 apenas 35,3% da população do município possuía cadastro individual, o equivalente a 48.606 cadastros. Todos os quadrimestres seguintes da série histórica apresentaram aumento gradativo, exceto o segundo quadrimestre de 2021 que teve uma discreta diminuição, mas no quadrimestre seguinte a tendência de crescimento é retomada. Por fim, no último período analisado, o terceiro quadrimestre de 2022, o município conseguiu atingir 81,85% da população, o equivalente a 114.909 cadastros.

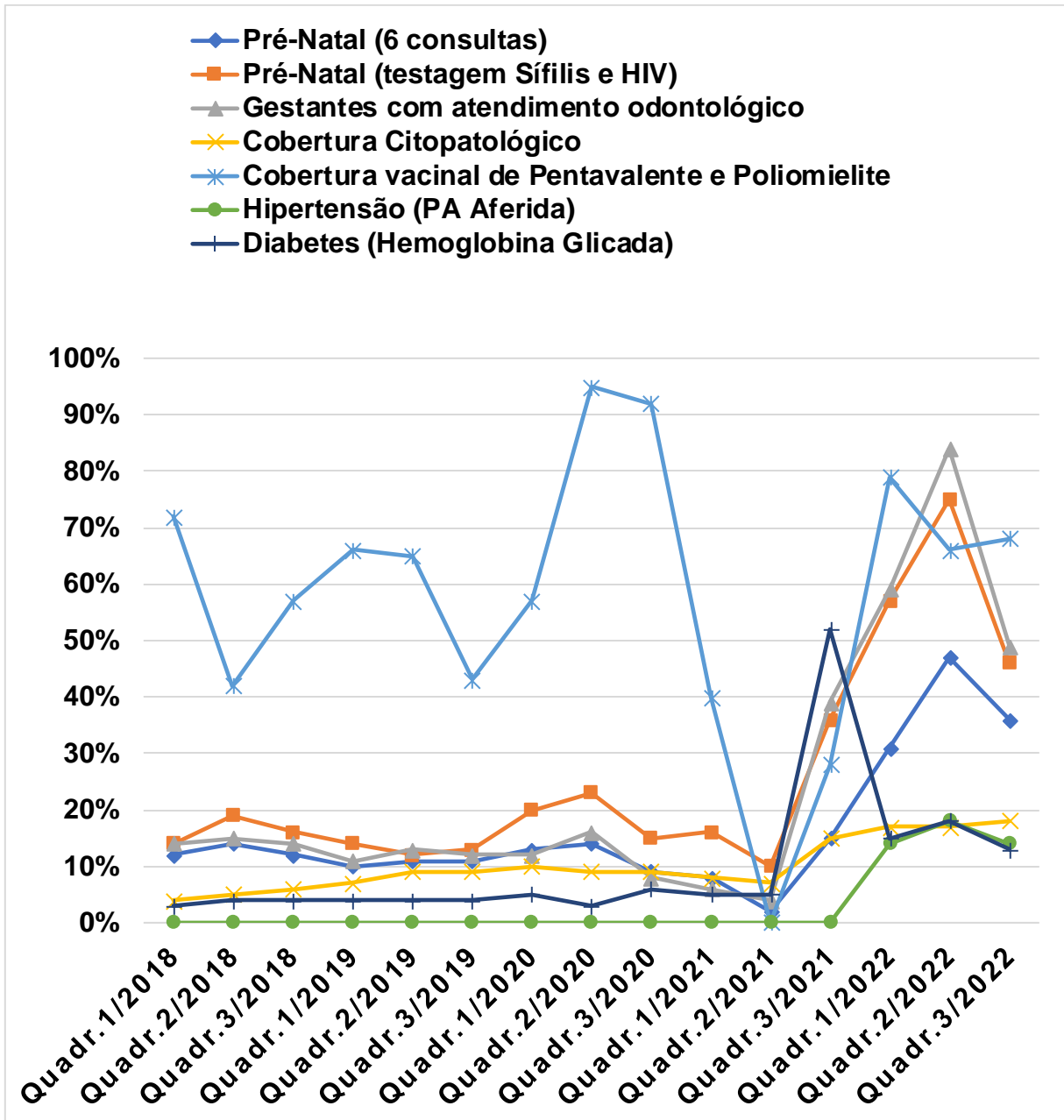
Figura 1: Quantidade de cadastros individuais e percentual da população cadastrada nos serviços de APS segundo quadrimestre, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 – 2022.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), 2023.

Os indicadores de desempenho do Previne Brasil são apresentados na Figura 2. Desde o primeiro quadrimestre de 2018 até o segundo quadrimestre de 2021 a maioria dos indicadores de desempenho estiveram abaixo dos 25%, exceto o indicador de cobertura vacinal que oscilou entre aproximadamente 72% no primeiro quadrimestre de 2018, descendo para 43% no terceiro quadrimestre de 2019, subindo para o pico máximo de 95% no segundo quadrimestre de 2020 e com pico mínimo de 0% no segundo quadrimestre de 2021. No entanto, a partir do terceiro quadrimestre de 2021 os indicadores começaram a apresentar crescimento considerável quando comparado ao período anterior da série histórica, mas apresentando oscilações.

Figura 2: Indicadores de desempenho do Previne Brasil segundo quadrimestre, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 – 2022.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), 2023.

As despesas com saúde e APS, percentual destinado a APS por fonte de recursos e investimento per capita são apresentados no Quadro 2. O montante financeiro das despesas totais com saúde no município cresceu discretamente em 2019, teve crescimento considerável em 2020, mas em 2021 apresentou queda e com crescimento expressivo em 2022. O investimento per capita em saúde também acompanha o mesmo comportamento.

Em relação as despesas com APS dos recursos totais em saúde, o município reduziu o montante aplicado em cerca de 0,5% em 2019 e 2020, mas com crescimento de aproximadamente 5% em 2021 e expressivamente de 61,16% em 2022. Do mesmo

modo, o investimento per capita em APS acompanha o mesmo comportamento. Quando analisado o percentual destinado a APS dos recursos totais em saúde, observa-se uma leve diminuição em 2019 de aproximadamente 1%, uma diminuição considerável de aproximadamente 9% em 2020 e um crescimento gradual em 2021 e 2022. Mas quando comparado o primeiro e o último ano da série histórica, o percentual destinado a APS dos recursos totais em saúde é praticamente o mesmo, 47%.

Sobre as despesas com APS dos recursos provenientes da união, em 2019 e 2020 observa-se crescimento constante de aproximadamente 15%. Mas, a redução de cerca de 27% em 2021 fez com que o valor aplicado em APS provenientes dos recursos da união neste ano praticamente se igualasse ao de 2018. No entanto, em 2022 o valor aplicado mais que duplicou, chegando a uma variação percentual em relação ao ano anterior de 155,49%. O ano de 2020 foi o de menor aplicação percentual de recursos destinado a APS provenientes da união e 2022 o de maior aplicação percentual.

A respeito das despesas com APS dos recursos provenientes do tesouro municipal, 2019 e 2020 tiveram redução de aproximadamente 11% e 14%, respectivamente, no montante de recursos aplicados. Em 2021 e 2022 observa-se um acréscimo de cerca 1 milhão e 2 milhões a mais, respectivamente, quando comparado a 2018. O ano de 2020 foi o de menor aplicação percentual de recursos destinado a APS provenientes do tesouro municipal e 2018 o de maior aplicação percentual.

Quadro 2: Despesas com saúde e APS, percentual destinado a APS por fonte de recursos e investimento per capita, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 – 2022.

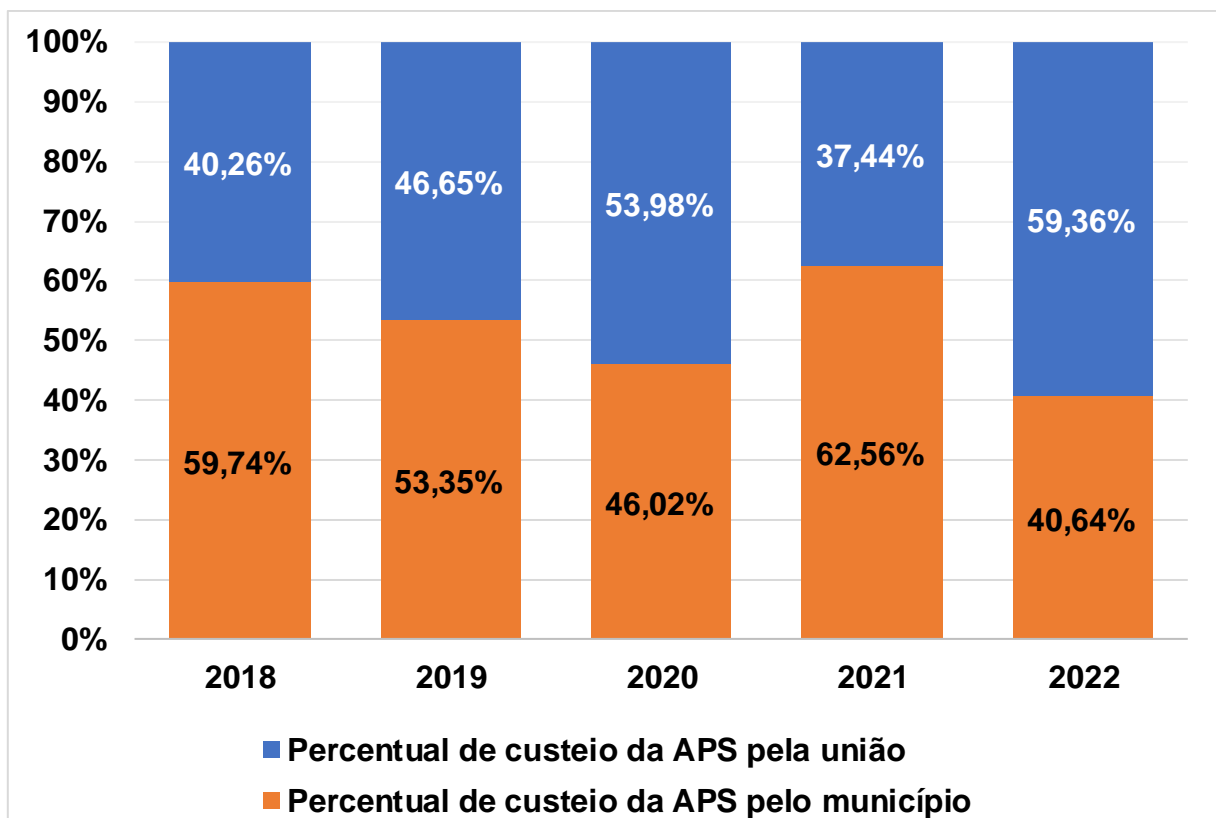
Despesas com saúde e APS, percentual destinado a APS por fonte de recursos e investimento per capita	2018	2019	2020	2021	2022
Total das despesas com saúde	55.689.942,52	56.110.561,07	69.480.729,96	65.888.921,24	91.841.704,79
Despesas com APS dos recursos totais em saúde (A)	26.204.940,72	26.083.785,30	25.937.567,60	27.170.292,46	43.787.491,60
Variação percentual de A em relação ao ano anterior	-	-0,46%	-0,56%	4,75%	61,16%
Despesas com APS dos recursos provenientes da união (B)	10.549.563,05	12.167.348,31	14.000.463,13	10.173.520,94	25.992.079,50
Variação percentual de B em relação ao ano anterior	-	15,34%	15,07%	-27,33%	155,49%
Despesas com APS dos recursos provenientes do tesouro municipal (C)	15.655.377,67	13.916.436,99	11.937.104,47	16.996.771,52	17.795.412,10
Variação percentual de C em relação ao ano anterior	-	-11,11%	-14,22%	42,39%	4,70%
Percentual destinado a APS dos recursos totais em saúde	47,06%	46,49%	37,33%	41,24%	47,68%
Percentual destinado a APS dos recursos provenientes da união	38,91%	45,32%	34,28%	35,08%	51,52%

Percentual destinado a APS dos recursos provenientes do tesouro municipal	54,78%	47,56%	41,67%	46,18%	43,00%
Investimento per capita total em saúde	403,79	404,38	497,77	469,33	654,20
Investimento per capita em APS	190,00	187,98	185,82	193,54	311,90

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), 2023.

O percentual de custeio da APS segundo esfera de governo é apresentado na Figura 3. Os anos de 2018, 2019 e 2021 tiveram maior percentual de custeio da APS pelos recursos municipais e os anos de 2020 e 2022 pelos recursos da união. Na média, considerando os montantes aplicados nos três anos de vigência do Previde Brasil (2020-2022), a união financiou 51,8% dos custos da APS e o município 48,2%.

Figura 3: Percentual de custeio da APS segundo esfera de governo, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 – 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), 2023.

4 DISCUSSÃO

Vitória de Santo Antão-PE acompanhou o aumento percentual de pessoas cadastradas por quadrimestre como apresentado nos primeiros resultados a nível nacional do Previne Brasil⁸. Fato importante por estar relacionado diretamente com o financiamento federal da APS através do componente de capitação ponderada, ou seja, quanto maior a quantidade de cadastros individuais maior o montante de recursos transferidos da união para o município.

Outro estudo observou o aumento percentual de cadastros individuais vinculados aos serviços de APS em 76,1% dos municípios brasileiros e caracterizam o cadastro com uma importante ferramenta para conhecer a população adscrita do território e suas necessidades de saúde. Os autores afirmam que o financiamento federal proporcional a quantidade de cadastros incentivou o aumento da população cadastrada no Brasil. No entanto, discutem que altos percentuais de cadastro não possuem relação direta com o alcance das metas dos indicadores de desempenho¹¹.

No estudo de Hairzheim, D'Avila, Ribeiro, Ramos, Silva, Santos et al. (2020)⁷ foi previsto acréscimo no orçamento federal da APS para 76% dos municípios brasileiros em 2020. Vitória de Santo Antão-PE foi um dos contemplados, pois teve acréscimo de aproximadamente 15% nas despesas com APS dos recursos provenientes da união em relação a 2019. Além disso, 2020 foi o segundo ano de maior custeio percentual da APS pela união no município.

A cidade de Manaus teve um incremento de cerca de 10,3 milhões de reais no financiamento federal da APS em 2020, correspondente a um aumento de 15,1% em relação ao ano anterior. Mas, não foi encontrada a mesma tendência de aumento de recursos no município de São Paulo, o qual teve um déficit de 10,5 milhões de reais, correspondente a uma diminuição de 2,5%¹².

Tendo em vista que os primeiros anos de implementação do Programa Previne Brasil foram considerados de transição para o novo modelo de financiamento federal da APS, as mudanças ocorreram de forma gradativa para que os municípios tivessem tempo de se adaptarem sem ocorrência de grandes prejuízos financeiros. Dessa forma, durante 2020 o componente de capitação ponderada foi pago em seu valor máximo de 100% a todos os municípios brasileiros, mesmo que estes não possuíssem em sua totalidade a população cadastrada potencial. Além disso, o Ministério da

Saúde estabeleceu como meta que todos os municípios do país cadastrassem pelo menos 70% da sua população até o final de 2020¹³.

Considerando o contexto pandêmico do novo coronavírus (covid-19) as regras de transição foram prorrogadas, assim, durante todo o ano de 2021 foi pago o componente de desempenho considerando o resultado máximo de 100% para todos os municípios brasileiros. O ano de 2022 foi o elegido para que as regras do componente de desempenho fossem consideradas para cálculo das transferências federais. No entanto, esse processo aconteceu de forma escalonada, no primeiro quadrimestre de 2022 foi considerado os três primeiros indicadores de desempenho (6 consultas de pré-natal, testagem de sífilis e HIV e atendimento odontológico às gestantes), no segundo quadrimestre foram considerados o quarto e quinto indicadores (cobertura citopatológica e cobertura vacinal de penta e polio) e a previsão é que apenas no primeiro quadrimestre de 2023 sejam considerados os dois últimos indicadores (referente ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos)¹⁴.

Apenas no segundo quadrimestre de 2021 observa-se uma discreta diminuição do percentual da população cadastrada e também redução de todos os indicadores de desempenho. Esta baixa foi acompanhada pela perda de 27,33% dos recursos financeiros provenientes da união em 2021. Sendo o ano de maior custeio percentual da APS pelo município. Em outras palavras, o município precisou compensar com recursos próprios a perda de recursos da união para manter o pleno funcionamento da APS neste ano.

No estado de Santa Catarina foi identificado tendência de comportamento semelhante a Vitória de Santo Antão, no que diz respeito a baixos indicadores de desempenho, nas cidades com população acima de 100mil habitantes. O estudo demonstrou que os municípios com cobertura de 100% da ESF e população abaixo dos 50mil habitantes alcançaram melhores resultados nos indicadores de desempenho. Os autores abordam que os indicadores do Previne Brasil são uma importante ferramenta de avaliação da qualidade do serviço prestado a população e que o modelo de APS do Brasil atende melhor as necessidades dos pequenos municípios¹⁵.

O ano de 2022 foi o de maior percentual da população cadastrada e de maior alcance dos indicadores de desempenho em média total anual. Dessa forma, por

estarem relacionados com o financiamento federal da APS por meio dos componentes de capitação ponderada e de desempenho, pode explicar o fato deste ano ter obtido o maior incremento no montante de recursos financeiros provenientes da união para custeio da APS em Vitória de Santo Antão-PE e também de maior custeio percentual federal desse serviço².

No entanto, além dos dados apresentados nesta pesquisa, outros fatores estruturais da APS no município de ordem qualitativa precisariam ser analisados para dialogar sobre a qualidade do serviço prestado e sobre o nível de acesso da população¹⁶. Mas, esses aspectos não fizeram parte do escopo do objeto da presente pesquisa.

Estudo realizado por Pimentel, Albuquerque e Souza (2015)¹⁷ mostrou que a estrutura física das unidades de Saúde da Família em Pernambuco foram melhores avaliadas nos municípios de pequeno porte e o componente de recursos humanos obtiveram melhores resultados nos de grande porte. Em outro estudo os mesmos autores, ao avaliarem o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família constataram que os municípios de grande porte se destacaram no desenvolvimento de grupos temáticos e os de pequeno porte no acolhimento, no entanto, apontam que, de modo geral, existem dificuldades de execução de várias ações e necessidade de qualificação dos profissionais¹⁸.

Em análise de conjuntura da política de APS, a qual esteve em cenário de ameaça desde o governo do presidente Michel Temer ao instituiu ainda no final de 2016 a Emenda Constitucional n° 95 que cria o teto de gastos da seguridade social e congela os investimentos em saúde durante 20 anos. Logo no ano seguinte é lançada a nova Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (Portaria n° 2.4336), que foi amplamente criticada pelas organizações de saúde coletiva do país por suas características de relativização da cobertura, mudança na lógica de acompanhamento de quantidade de famílias por quantidade de pessoas, segmentação do cuidado por meio de pacotes de serviços (padrões essenciais e ampliados), flexibilização na composição das equipes de ESF e perda da centralidade do modelo da ESF¹⁹.

Já no governo presidencial seguinte de Jair Bolsonaro, a APS sofreu a possibilidade de desestruturação, dessa vez não apenas no modelo de funcionamento, mas também, na forma de financiamento por meio das mudanças

instituídas pelo Programa Previne Brasil¹. A nova forma institucional de avaliação da APS no Brasil, os indicadores de desempenho, possui o aspecto limitante de se restringir a indicadores de ordem apenas quantitativa e só relacionados a processos de trabalho a públicos específicos²⁰. Este processo induz a focalização dos serviços e introduz a lógica da produtividade na APS, pois o financiamento é o principal elemento indutor na estruturação da política de APS no Brasil^{1,6,3}.

Entretanto, no ano após a promulgação Programa Previne Brasil, em 2020 chega ao país a pandemia do covid-19 que afetou diretamente o funcionamento dos serviços de APS. Dessa forma, como o foco dos serviços de saúde foi controlar a expansão do adoecimento pelo novo coronavírus, o acompanhamento de outras doenças que fazem parte do processo de trabalho da APS foi prejudicado²¹. Este fato pode ter sido um dos fatores que culminaram com o baixo alcance dos indicadores de desempenho nos primeiros anos do Programa em Vitória de Santo Antão e em outras localidades do país¹⁵.

A literatura científica não apresenta consenso sobre o Programa Previne Brasil, diversos autores criticam a lógica individualista trazida por esse novo modelo, o desestímulo da atuação territorial e comunitária da APS e a focalização em quantidade de consultas e procedimentos^{4,5,22}. Por outro lado, outros autores defendem a necessidade do Programa, visto que o modelo anterior de financiamento da APS e o PMAQ não estavam gerando resultados satisfatórios em níveis de cobertura populacional e de indicadores de saúde^{2,7,8,23}.

Esta pesquisa teve como limitação o curto período analisado. No entanto, se faz necessário analisar as políticas públicas desde os seus anos iniciais de implantação, principalmente quando atreladas a mudanças de financiamento⁵. Outro fator limitante da pesquisa foi a ausência de métodos estatísticos analíticos para cruzamento dos dados.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, 2022 foi o ano que o Programa Previne Brasil começou a vigorar em quase totalidade para cálculo das transferências e custeio federal da APS, pois em 2020 foi o primeiro ano de transição para este novo modelo e em 2021 foram prolongadas as regras de transição devido a emergência pandêmica do covid-19. Entretanto, em 2022 ocorreu um aumento expressivo no custeio da APS pela união

em Vitória de Santo Antão-PE. Além disso, historicamente os indicadores de desempenho do Programa se mantiveram constantemente baixos, exceto o indicador de cobertura vacinal, mas os demais indicadores começaram a melhorar a partir do terceiro quadrimestre de 2021 e com melhora consolidada em 2022.

Portanto, os resultados apresentados nesta pesquisa sugerem que o Previne Brasil repercutiu positivamente tanto nos indicadores de desempenho e cadastro populacional como no financiamento federal da APS no município. No entanto, aponta para a necessidade de realização de novos estudos com a inclusão de análises estatísticas dos dados, abordagem qualitativa e maior período de estudo, a fim de identificar os impactos do Programa a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TW de 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. 2020;36(9).
2. Harzheim E, Santos MJC, D'Avila PO, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2020;15(42):2354.
3. Pinto HA. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. Saúde em Redes. 2018;4(1):35.
4. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25:1181–1188.
5. Melo EA, Almeida PF de, Lima LD de, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Saúde em Debate. 2019;43(spe5):137–144.
6. Miranda AS de. A focalização utilitária da Atenção Primária à Saúde em viés tecnocrático e disruptivo. Saúde em Debate. 2020;44(127):1214–30.
7. Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro D de C, Ramos LG, Silva LE da, Santos CMJ dos, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(4):1361–1374.
8. Harzheim E, D'Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH da, et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. Ciência & Saúde Coletiva. 2022;27:609–617.
9. Willemann MCA, Medeiros JM de, Lacerda JT de, Calvo MCM. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2019;28(3).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 23 maio 2022.

11. Sellera, P.E.G, Silva, M.R.M, Mendonça, A.V.M, Ginani, V.C, Sousa, M.F. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): Impactos na evolução do cadastro populacional na APS. Cien Saúde Colet. 2023. Disponível em: <<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/incentivo-de-capitacao-ponderada-programa-previne-brasil-impactos-na-evolucao-do-cadastro-populacional-na-aps/18659?id=18659>>. Acesso em: 12 de março de 2023.

12. Mendes Á, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cadernos de Saúde Pública. 2022;38(2).

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde prorroga prazo para cadastro de brasileiros na Atenção Primária. 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/10017>>. Acesso em: 13 de março de 2022.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Previne Brasil: indicadores 6 e 7 terão pagamento integral até dezembro. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/19736>>. Acesso em: 13 de março de 2022.

15. Souza S da S de, Cunha AC da. Previne Brasil: O desempenho dos municípios de Santa Catarina. Enfermagem Revista. 2022;25(2):17–33.

16. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate. 2018;42(spe1):208–223.

17. Pimentel FC, Albuquerque PC de, Souza WV de. A Estratégia Saúde da Família no estado de Pernambuco: avaliação da estrutura das equipes por porte populacional. Saúde em Debate. 2015;39(104):88–101.

18. Pimentel FC, Albuquerque PC de, Souza WV de. A Estratégia Saúde da Família no Estado de Pernambuco: avaliação do processo de trabalho das equipes por porte populacional. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. 2019;28(92)03–11.

19. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018 Mar 31; 42(116):11–24.
20. Mendes KMC, Carnut L, Guerra LD da S. Matriz de soluções para os problemas da neoseletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. *Research, Society and Development*. 2022;11(1):e37011125018.
21. Oliveira BVS, Neta RLDA, Nascimento IMG do, Oliveira GS, Medeiros RLSFM de, Feitosa ADNA. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(COVID):7057–72.
22. Mendes KMC, Carnut L, Guerra LDS. Cenários de práticas na atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo Programa Previne Brasil. *J Manag Prim Health Care*. 2022;14:e002.
23. Bezerra MV de M, Jorge MSB, Bizerril DO, Santos GA dos, Viana MM de N, Caldas SR. As interfaces do programa Previne Brasil. *Conjecturas*. 2022;22(8):1363–1373.