



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
CAMPUS ARAPIRACA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E ENFERMAGEM - CCME
MEDICINA - BACHARELADO**

**ANDRÉ LUIS OLIVEIRA DO NASCIMENTO
CARLOS ALBERTO JOSÉ DE SOUZA**

**DESIGUALDADE SOCIOESPACIAL NOS INDICADORES DO PROGRAMA
PREVINE BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE BASE TERRITORIAL, 2022-
2023.**

**ARAPIRACA
2023**

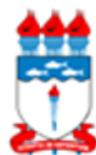
André Luis Oliveira do Nascimento
Carlos Alberto José de Souza

Desigualdade socioespacial nos indicadores do Programa Previne Brasil: um estudo ecológico de base territorial, 2022-2023

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, como requisito curricular indispensável para a integralização do curso de Bacharelado em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza

Arapiraca
2023



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca Setorial *Campus Arapiraca* - BSCA

N244d Nascimento, André Luis Oliveira do
Desigualdade socioespacial nos indicadores do Programa Previne Brasil [recurso eletrônico]: um estudo ecológico de base territorial, 2022-2023 / André Luis Oliveira do Nascimento, Carlos Alberto José de Souza. – Arapiraca, 2023.
20 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza.
Trabalho de Conclusão de Curso / Artigo científico (Bacharelado em Medicina) – Centro de Ciências Médicas e Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*, Arapiraca, 2023.
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus Arapiraca*).
Referências: f. 17-20.

1. Epidemiologia. 2. Prevenção secundária. 3. Indicadores de saúde. I. Souza, Carlos Alberto José de. II. Souza, Carlos Dornels Freire de. III. Título.

CDU 61

André Luis Oliveira do Nascimento
Carlos Alberto José de Souza

Desigualdade socioespacial nos indicadores do Programa Previne Brasil: um estudo ecológico de base territorial, 2022-2023

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, como requisito curricular indispensável para a integralização do curso de Bacharelado em Medicina.

Data de aprovação: 03/10/2023.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 **CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA**
Data: 15/10/2023 11:42:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Sousa
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf
(Orientador)

Documento assinado digitalmente
 **MARIA DEYSIANE PORTO ARAUJO**
Data: 08/10/2023 09:36:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Ma. Maria Deysiane Porto Araujo
Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
(Examinadora)

Documento assinado digitalmente
 **ROBERTA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY**
Data: 10/10/2023 11:56:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Ma. Roberta de Albuquerque Wanderley
Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
(Examinadora)

**DESIGUALDADE SOCIOESPACIAL NOS INDICADORES DO PROGRAMA
PREVINE BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE BASE TERRITORIAL, 2022-
2023**

**SOCIO-SPATIAL INEQUALITY IN THE QUALITY OF PRIMARY CARE IN BRAZIL
PREVINE BRASIL PROGRAM: A TERRITORIAL ECOLOGICAL STUDY, 2022-
2023**

André Luis Oliveira do Nascimento ¹
Carlos Alberto José de Souza ²
Carlos Dornels Freire de Souza ³

RESUMO: Introdução: O Previne Brasil consiste em uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) que tem como intuito primordial colocar os usuários dos serviços públicos de saúde no centro de análise e atenção do sistema através da utilização de sete indicadores de desempenho. **Objetivo:** Analisar o desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil no novo modelo de financiamento (Previne Brasil) no intervalo do primeiro quadrimestre de 2022 ao primeiro quadrimestre de 2023, segundo o Brasil, as regiões brasileiras, os estados e as capitais. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de base territorial, 2022-2023 com dados secundários de domínio público do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foram incluídos e analisados sete indicadores de desempenho segundo o Brasil, as regiões brasileiras, os estados e as capitais. Foi realizada uma análise descritiva comparativa entre as unidades espaciais. **Resultados:** Dos sete indicadores analisados sob estratificação do Brasil, somente um deles (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) alcançou a meta proposta considerando a média dos quadrimestres avaliados, (60%). O primeiro indicador relacionado ao Pré-Natal [Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação] alcançou a meta somente no primeiro quadrimestre de 2023. A região Nordeste foi a que apresentou o melhor desempenho, tendo ultrapassado a meta em três dos sete indicadores [Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado]. Os estados e as capitais apresentaram melhoria progressiva nos indicadores de desempenho do PB ao longo dos quadrimestres analisados (Q1/2022, Q2/2022, Q3/2022 e Q1/2023), embora de modo desigual entre os indicadores. Os indicadores relacionados à hipertensão e diabetes foram aqueles com pior situação. O Indicador Sintético Final (ISF) apresentou progressão da mediana: Q1/2022- 4,78; Q2/2022- 5,65; Q3/2022-6,02 e Q1/2023- 6,29, o que representa um incremento de 1,51 no indicador entre o Q1/2022 e Q1/2023. **Conclusão:** Identificou-se melhorias no

1. Estudante de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: andre.nascimento@arapiraca.ufal.br

2. Estudante de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: carlos.jose@arapiraca.ufal.br

3. Professor da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental, Universidade Estadual da Bahia - UNEB, Juazeiro 48904-711, BA, Brasil. E-mail: carlos.freire@arapiraca.ufal.br

desempenho da Atenção Primária à Saúde do Brasil, embora de modo desigual entre as regiões, haja vista a complexidade dos aspectos socioespaciais do país e a existência de diferentes realidades e desafios.

Palavras-chave: epidemiologia; indicadores básicos de saúde; prevenção secundária; prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência à saúde pública, representando a porta de entrada preferencial entre os usuários e a Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)(1). São princípios básicos da APS o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção(2). Destaca-se como prioridades da APS a prevenção e a promoção da saúde, a recuperação e a reabilitação do usuário. É disponibilizado um cuidado amplo a diversos tipos de agravos e doenças, possuindo ainda, a tarefa de encaminhar os usuários para serviços de saúde mais especializados(3).

A APS no Brasil tinha como principal modelo o Programa Saúde da Família (PSF) na segunda metade dos anos 1990, regido por meio de mecanismos de regulação e financiamento federal. As políticas de fortalecimento da APS (transformação do PSF em Estratégia Saúde da Família em 2006 e publicação da Política Nacional de Atenção Básica) favoreceram a implantação de princípios e diretrizes do SUS, que possibilitaram a mudança na estrutura e gerenciamento do trabalho em saúde nos municípios como a composição, o parâmetro de cobertura e a carga horária dos membros das equipes multiprofissionais que atuam na APS(4). Parte significativa dos avanços alcançados no SUS se devem à implantação e atuação efetiva da APS, por meio das 45.796 equipes de saúde da família compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde(5).

O Previne Brasil (PB) consiste em uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), promulgado em novembro de 2019 através da portaria nº 2.979(6). Esse modelo de financiamento passou por revisões dos indicadores de pagamento por desempenho em janeiro de 2022 com o intuito de aprimorar a acurácia do desempenho das unidades de saúde(7). O PB estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS baseado nos quatro componentes seguintes: i) capitação ponderada, ii) pagamento por desempenho, iii) incentivo para ações estratégicas e iv) incentivo financeiro com base em critério populacional(8).

O Previne Brasil está organizado em sete indicadores: i) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, ii) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), iii) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, iv) proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, v) proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada, vi) proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e vii) proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre(8).

Por meio desses sete indicadores, pode-se calcular o Indicador Sintético Final (ISF) que com base na ponderação dos indicadores supracitados, apresenta um valor que funciona como parâmetro para a transferência de recursos aos municípios, em referência ao componente de desempenho do Previnde Brasil(7).

Baseando-se na heterogeneidade do Brasil, há importantes disparidades política, social, econômica e geográfica que reverberam diretamente na qualidade e adesão aos serviços de saúde pública. Com isso, os impactos dessas disparidades influenciam no atingimento das metas dos sete indicadores de desempenho do Previnde Brasil por capitais, estados, regiões brasileiras e Brasil, repercutindo diretamente no Indicador Sintético Final, e nos repasses de recursos financeiros para os municípios.

Nesse contexto, torna-se imprescindível compreender a seguinte problemática: qual é o desempenho da APS no Brasil de acordo com o PB no intervalo do primeiro quadrimestre de 2022 ao primeiro quadrimestre de 2023? Diante disso, o objetivo do presente estudo é analisar o desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil no novo modelo de financiamento (Previnde Brasil) no intervalo do primeiro quadrimestre de 2022 ao primeiro quadrimestre de 2023, segundo o Brasil, as regiões brasileiras, os estados e as capitais .

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico envolvendo indicadores do Previnde Brasil. Este artigo descreve os sete indicadores definidos pelo PB para pagamento por desempenho no período do primeiro quadrimestre de 2022 ao primeiro quadrimestre de 2023 (capitais, estados, regiões brasileiras e Brasil), uma vez que alguns indicadores (um, quatro, cinco, seis e sete) do PB sofreram alteração em 2022 (**Quadro 1 e 2**).

Quadro 1 - Indicadores que sofrem alteração no ano de 2022

Ações estratégicas	Indicador antigo (2020)	Indicador novo (2022)
Pré-natal	1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.
Saúde da Mulher	4- Cobertura de exame citopatológico.	4- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
Saúde da Criança	5- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	5- Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.
	6- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	6- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

Doenças Crônicas	7- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (Hb1Ac).	7- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre.
-------------------------	---	--

Fonte: Os autores (2023).

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O Brasil é um país de grande extensão territorial (8.514.876 km²), sendo o quinto maior país do mundo, é conhecido por sua diversidade socioespacial. O país possui diversidade étnica, social e econômica e uma população estimada em mais de 213 milhões de pessoas. Além disso, possui uma economia de estado emergente, sendo dividido em cinco regiões: Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul(10). As regiões Sudeste e Sul têm economias mais desenvolvidas e diversificadas, como maior concentração de indústrias, empresas e empregos. Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste têm economias menos desenvolvidas e são mais dependentes de setores como agricultura e recursos naturais(11). A renda per capita varia significativamente entre as regiões, sendo a Sul a que possui maior renda média e o Nordeste a que possui a menor(12). Pessoas residentes nas regiões Sudeste e Sul apresentam maior chance de uso de serviços de saúde que os residentes nas demais regiões(13).

2.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

No estudo, foram incluídos sete indicadores, agrupados em quatro ações estratégicas (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro esperado

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta em 2022	Peso
Pré-natal	1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1 ^a (primeira) até a 12 ^a (décima segunda) semana de gestação.	100%	45%	1
	2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100%	60%	1
	3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100%	60%	2
Saúde da Mulher	4- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	≥ 80%	40%	1

Saúde da Criança	5- Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	95%	95%	2
Doenças Crônicas	6- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	100%	50%	2
	7- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre.	100%	50%	1

Fonte: Os autores (2023).

A partir da agregação dos resultados dos indicadores, é calculado o Indicador Sintético Final (ISF). Para isso, somam-se as notas ponderadas dos indicadores (NPI) e divide-se por 10. A NPI por sua vez é dada pela multiplicação da nota pelo peso do indicador. Desse modo, o ISF congrega os resultados ponderados de todos os indicadores, permitindo a definição do desempenho do município e o recurso financeiro que será destinado. Por fim, os municípios foram agrupados em quatro faixas de qualidade, da menor para a maior: faixa 1 (vermelho): até 2,5; faixa 2 (laranja): de 2,51 a 5,00; faixa 3 (verde): 5,01 a 7,50; faixa 4 (azul): >7,50(8).

Os dados foram extraídos da plataforma e-Gestor (Informação e Gestão da Atenção Básica) (<https://sisab.saude.gov.br/>) no dia 01 de agosto de 2023(14). Esta é uma ferramenta digital desenvolvida pelo Ministério da Saúde do Brasil para auxiliar na gestão e no monitoramento de programas de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A plataforma foi criada para facilitar a coleta, o processamento e o acesso a dados relacionados à saúde pública, melhorando a eficiência e a eficácia das ações de saúde em todo o país.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS(13)

Após a coleta, os dados foram analisados descritivamente, através de frequência absoluta e relativa. A análise foi estratificada em indicadores de desempenho das capitais, estados, regiões brasileiras e Brasil em quatro quadrimestres (Q1/2022; Q2/2022; Q3/2022; Q1/2023) tendo como referência a meta pré-estabelecida de cada indicador.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo não necessitou de aprovação do comitê de ética, visto que foram utilizados dados secundários de domínio público no qual não é possível a identificação de nenhum sujeito.

3 RESULTADOS

Dos sete indicadores analisados, somente um deles (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) alcançou a meta proposta considerando

a média dos quadrimestres avaliados, (60%). O primeiro indicador relacionado ao Pré-Natal [Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação] alcançou a meta somente no primeiro quadrimestre de 2023. Por outro lado, os indicadores relacionados à hipertensão e diabetes foram aqueles com pior situação: A meta em ambos era 50%, no entanto, a média do período foi 24% no indicador Hipertensão (Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre) e de 19,5% no indicador Diabetes (Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre) **(Tabela 1)**.

Tabela 1- Desempenho do Brasil e das cinco macrorregiões nos sete indicadores do Previne Brasil, entre o quadrimestre 1 de 2022 e o quadrimestre 1 de 2023.

(continua)

(A) Brasil						
Indicador	Q1/ 2022	Q2/ 2022	Q3/ 2022	Q1/ 2023	Média do período	Meta
Pré-Natal (%- 6 consultas)	40	42	44	50	44.0	45
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	57	62	62	69	62.5	60
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	44	51	53	58	51.5	60
Proporção (%- Citopatológico)	17	19	21	23	20.0	40
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	65	67	68	72	68.0	95
Hipertensão (%- PA Aferida)	18	24	26	28	24.0	50
Diabetes (%- HbA1c)	13	19	22	24	19.5	50
(B) Norte						
Indicador	Q1/ 2022	Q2/ 2022	Q3/ 2022	Q1/ 2023	Média do período	Meta
Pré-Natal (%- 6 consultas)	31	32	37	40	35.0	45
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	65	68	72	75	70.0	60
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	43	49	55	56	50.8	60
Proporção (%- Citopatológico)	15	17	19	22	18.3	40
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	54	58	62	66	60.0	95
Hipertensão (%- PA Aferida)	19	24	26	28	24.3	50
Diabetes (%- HbA1c)	13	21	24	25	20.8	50
(C) Nordeste						
Indicador	Q1/ 2022	Q2/ 2022	Q3/ 2022	Q1/ 2023	Média do período	Meta
Pré-Natal (%- 6 consultas)	40	43	47	52	45.5	45
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	64	69	70	75	69.5	60
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	53	60	62	66	60.3	60
Proporção (%- Citopatológico)	17	20	22	25	21.0	40
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	62	68	70	74	68.5	95
Hipertensão (%- PA Aferida)	21	28	30	31	27.5	50
Diabetes (%- HbA1c)	16	24	27	29	24.0	50
(D) Sudeste						
Indicador	Q1/ 2022	Q2/ 2022	Q3/ 2022	Q1/ 2023	Média do período	Meta
Pré-Natal (%- 6 consultas)	39	40	40	48	41.8	45
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	47	51	51	60	52.3	60
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	38	42	44	51	43.8	60
Proporção (%- Citopatológico)	16	17	19	21	18.3	40

Tabela 1- Desempenho do Brasil e das cinco macrorregiões nos sete indicadores do Previne Brasil, entre o quadrimestre 1 de 2022 e o quadrimestre 1 de 2023. (conclusão)

Proporção (%- Vacina até 1 ano)	64	64	63	68	64.8	95
Hipertensão (%- PA Aferida)	16	21	24	25	21.5	50
Diabetes (%- HbA1c)	11	16	18	21	16.5	50
(E) Centro-Oeste						
Indicador	Q1/ 2022	Q2/ 2022	Q3/ 2022	Q1/ 2023	Média do período	Meta
Pré-Natal (%- 6 consultas)	41	44	46	51	45.5	45
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	57	64	65	71	64.3	60
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	39	47	50	55	47.8	60
Proporção (%- Citopatológico)	14	15	17	19	16.3	40
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	70	73	73	77	73.3	95
Hipertensão (%- PA Aferida)	17	23	24	26	22.5	50
Diabetes (%- HbA1c)	11	17	19	21	17.0	50
(F) Sul						
Indicador	Q1/ 2022	Q2/ 2022	Q3/ 2022	Q1/ 2023	Média do período	Meta
Pré-Natal (%- 6 consultas)	49	52	50	57	52.0	45
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	60	67	64	72	65.8	60
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	46	52	52	59	52.3	60
Proporção (%- Citopatológico)	20	21	24	26	22.8	40
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	74	75	74	81	76.0	95
Hipertensão (%- PA Aferida)	18	24	28	29	24.8	50
Diabetes (%- HbA1c)	14	21	24	25	21.0	50

Fonte: Os autores (2023).

Legenda: Q- Quadrimestre; Sinalização semafórica: Se menor que 40% da meta = vermelho; Se entre 40% e 69% da meta = laranja; Se entre 70% e 99% da meta = verde; Se maior ou igual a meta = azul. Pré-Natal (%- 6 consultas) = Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV) = Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Pré-Natal (%- Saúde Bucal) = Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção (%- Citopatológico) = Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção (%- Vacina até 1 ano) = Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Hipertensão (%- PA Aferida) = Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Diabetes (%- HbA1c) = Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre.

Considerando o indicador médio do período, a região Nordeste foi a que apresentou o melhor desempenho, tendo ultrapassado a meta em três dos sete indicadores [Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado]. Por outro lado, a região Sudeste foi a que apresentou o pior desempenho, não alcançando a meta média do período em nenhum dos indicadores, além de ser classificada em faixa 1 (vermelha = menor que 40%) nos indicadores de hipertensão e diabetes (**Tabela 1**).

Os estados apresentaram melhoria progressiva nos indicadores de desempenho do PB ao longo dos quadrimestres analisados (Q1/2022, Q2/2022, Q3/2022 e Q1/2023), embora de modo desigual entre os indicadores. Os três indicadores relacionados ao pré-natal [Proporção de gestantes com pelo menos 6

(seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado] foram os únicos cujas metas pactuadas foram alcançadas por alguns estados. Nesses indicadores, o número de unidades federadas que alcançaram a meta elevou-se substancialmente entre Q1/2022 e Q1/2023: de 7 para 21 no indicador Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; de 15 para 26 no indicador Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; de 3 para 14 no indicador Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado **(Tabela 2)**.

Os demais indicadores [Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre] nenhuma unidade alcançou as metas pré-estabelecidas (40%; 95%; 50% e 50%, respectivamente). Entretanto, apresentaram aproximação do alcance da meta, sendo redistribuídos da faixa 1 (vermelha = menor que 40%) para faixa 2 e 3 (laranja = entre 40% e 69% da meta; verde = entre 70% e 99%). Por exemplo, o número de unidades federadas que alcançaram a faixa 1 (vermelha = menor que 40%) reduziu-se substancialmente entre Q1/2022 e Q1/2023: de 24 para 6 no indicador Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre **(Tabela 2)**.

Tabela 2- Nº de unidades federadas de acordo com o desempenho alcançado no período. Brasil, 2022-2023.

(continua)

Indicador	Q1/2022			
Pré-Natal (%- 6 consultas)	0	4	16	7
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	0	12	15
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	1	10	13	3
Proporção (%- Citopatológico)	11	16	0	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	1	16	10	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	19	8	0	0
Diabetes (%- HbA1c)	24	3	0	0
Indicador	Q2/2022			
Pré-Natal (%- 6 consultas)	0	4	14	9
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	0	5	22
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	0	6	14	7
Proporção (%- Citopatológico)	7	19	1	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	0	12	15	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	4	20	3	0
Diabetes (%- HbA1c)	11	16	0	0

Tabela 2- Nº de unidades federadas de acordo com o desempenho alcançado no período. Brasil, 2022-2023.

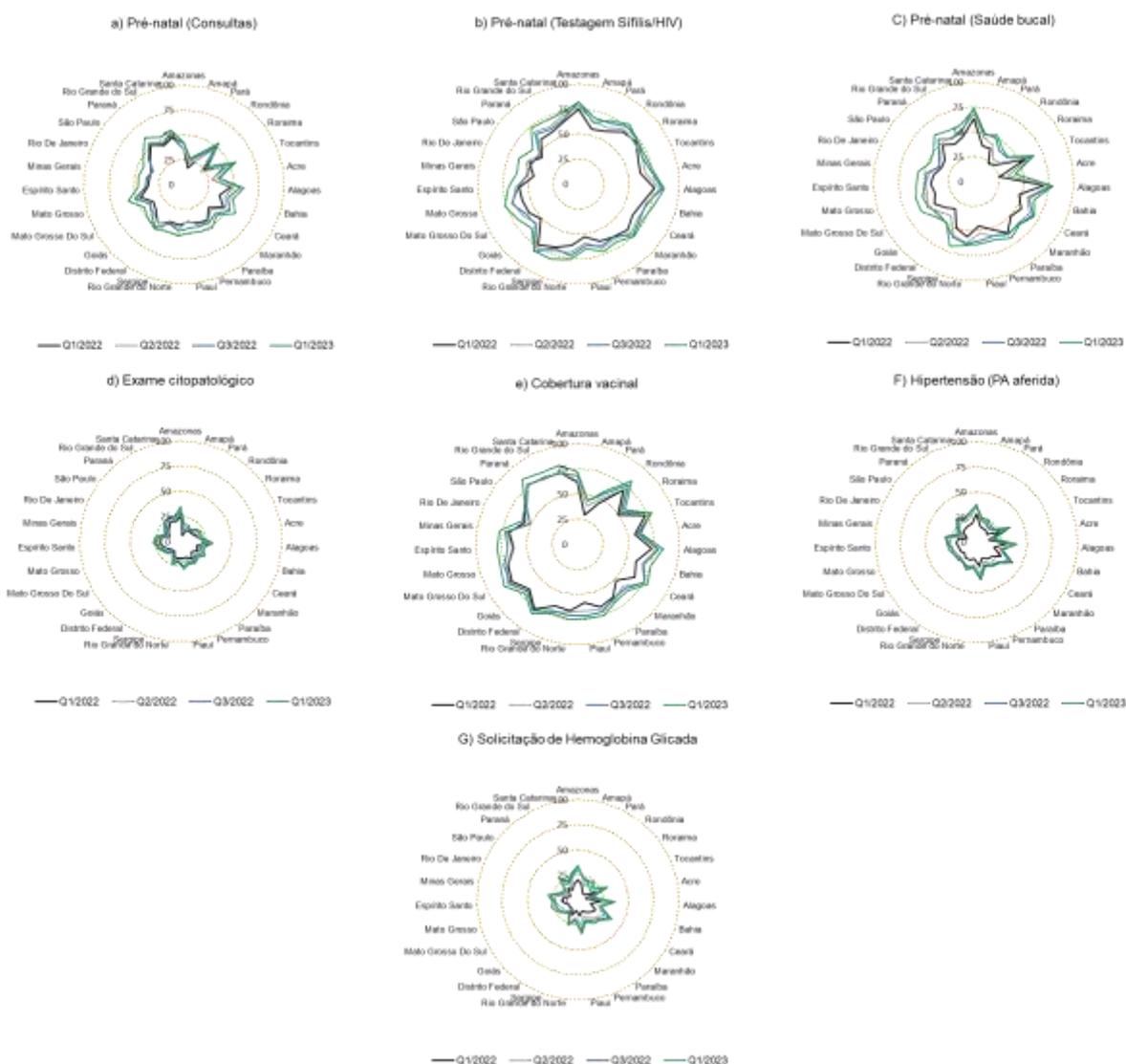
Indicador	Q3/2022			
Pré-Natal (%- 6 consultas)	0	2	12	13
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	0	4	23
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	0	3	15	9
Proporção (%- Citopatológico)	5	20	2	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	0	8	19	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	3	20	4	0
Diabetes (%- HbA1c)	6	19	2	0
Indicador	Q1/2023			
Pré-Natal (%- 6 consultas)	0	2	4	21
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	0	1	26
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	0	0	13	14
Proporção (%- Citopatológico)	2	21	4	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	0	6	21	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	1	21	5	0
Diabetes (%- HbA1c)	6	19	2	0

Fonte: Os autores (2023).

Legenda: Q- Quadrimestre; Sinalização semafórica: Se menor que 40% da meta = vermelho; Se entre 40% e 69% da meta = laranja; Se entre 70% e 99% da meta = verde; Se maior ou igual a meta = azul. Pré-Natal (%- 6 consultas) = Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV) = Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Pré-Natal (%- Saúde Bucal) = Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção (%- Citopatológico) = Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção (%- Vacina até 1 ano) = Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Hipertensão (%- PA Aferida) = Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Diabetes (%- HbA1c) = Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre.

De modo geral, os estados melhoraram seu desempenho no decorrer dos quadrimestres, observado pelo aumento do diâmetro do círculo em cada gráfico. No entanto, desigualdades socioespaciais são evidentes, com menor desempenho observado nos estados da região Norte: O Amapá, por exemplo, apresentou o pior desempenho em quatro dos sete indicadores Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (17% em Q1/2022 e 27% em Q1/2023), Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (56% em Q1/2022 e 63% em Q1/2023), Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS (6% em Q1/2022 e 17% em Q1/2023) e proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada (30% em Q1/2022 e 44% em Q1/2023) (**Figura 2**).

Figura 2- Indicadores do Previne Brasil, segundo quadrimestre de avaliação e unidade da Federação. Brasil, 2023-2023.



Fonte: Os autores (2023).

As capitais apresentaram melhoria progressiva nos indicadores de desempenho do PB ao longo dos quadrimestres analisados, entretanto de maneira desigual entre os indicadores. Os três indicadores relacionados ao pré-natal [Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado] foram os únicos cujas metas pactuadas foram alcançadas por algumas capitais. Nesses indicadores, o número de capitais que alcançaram a meta elevou-se substancialmente entre Q1/2022 e Q1/2023: de 7 para 10 no indicador Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; de 9 para 13 no indicador Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; de 2 para 6 no indicador Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (**Tabela 3**).

Os demais indicadores [Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre] não alcançaram as metas pré-estabelecidas (40%; 95%; 50% e 50%, respectivamente). Embora, apresentaram aproximação do alcance da meta, sendo redistribuídos da faixa 1 (vermelha = menor que 40%) para faixa 2 e 3 (laranja = entre 40% e 69% da meta ; verde = entre 70% e 99%). Por exemplo, o número de unidades federadas que alcançaram a faixa 1 (vermelha = menor que 40%) reduziu-se substancialmente entre Q1/2022 e Q1/2023: de 23 para 16 no indicador Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre (**Tabela 3**).

Tabela 3- Nº de capitais de acordo com o desempenho alcançado do período. Brasil, 2022-2023.

(continua)

	Q1/2022			
Indicador				
Pré-Natal (%- 6 consultas)	4	7	9	7
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	10	8	9
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	11	8	6	2
Proporção (%- Citopatológico)	21	6	0	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	4	9	14	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	23	4	0	0
Diabetes (%- HbA1c)	25	2	0	0
ISF	1	15	10	1
	Q2/2022			
Indicador				
Pré-Natal (%- 6 consultas)	3	7	10	7
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	8	7	12
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	4	13	8	2
Proporção (%- Citopatológico)	20	6	1	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	3	10	14	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	20	6	1	0
Diabetes (%- HbA1c)	22	2	2	1
ISF	0	12	11	4
	Q3/2022			
Indicador				
Pré-Natal (%- 6 consultas)	2	6	13	6

Tabela 3- Nº de capitais de acordo com o desempenho alcançado do período. Brasil, 2022-2023.

(conclusão)

Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	7	8	12
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	3	13	10	1
Proporção (%- Citopatológico)	16	10	1	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	3	13	11	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	16	10	1	0
Diabetes (%- HbA1c)	15	9	3	0
ISF	0	8	14	5
	Q1/2023			
Indicador				
Pré-Natal (%- 6 consultas)	2	4	11	10
Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV)	0	4	10	13
Pré-Natal (%- Saúde Bucal)	2	10	9	6
Proporção (%- Citopatológico)	14	12	1	0
Proporção (%- Vacina até 1 ano)	3	10	14	0
Hipertensão (%- PA Aferida)	16	10	1	0
Diabetes (%- HbA1c)	15	11	1	0
ISF	0	5	15	7

Fonte: Os autores (2023).

Legenda: Q- Quadrimestre; Sinalização semafórica: Se menor que 40% da meta = vermelho; Se entre 40% e 69% da meta = laranja; Se entre 70% e 99% da meta = verde; Se maior ou igual a meta = azul. Pré-Natal (%- 6 consultas) = Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Pré-Natal (%- Teste Sífilis e HIV) = Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Pré-Natal (%- Saúde Bucal) = Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção (%- Citopatológico) = Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção (%- Vacina até 1 ano) = Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Hipertensão (%- PA Aferida) = Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Diabetes (%- HbA1c) = Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre.

Adicionalmente, o Indicador Sintético Final (ISF) apresentou progressão da mediana: Q1/2022- 4,78; Q2/2022- 5,65; Q3/2022-6,02 e Q1/2023- 6,29, o que representa um incremento de 1,51 no indicador entre o Q1/2022 e Q1/2023 . O número de capitais que conseguiram alcançar a meta passou de um no Q1/2022 para sete no Q1/2023 (**Tabela 3**).

4 DISCUSSÃO

Este estudo analisou os indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil, nas regiões brasileiras, nos estados e nas capitais do primeiro quadrimestre de 2022 ao primeiro quadrimestre de 2023. Os resultados apontam que no Brasil, nas regiões brasileiras, nos estados e nas capitais apresentaram melhoria progressiva nos indicadores de desempenho da APS ao longo dos quadrimestres avaliados, embora de modo desigual entre os indicadores, refletindo necessidades de redirecionamento de recursos para áreas com indicadores de desempenho mais baixos e consequente melhoria dos serviços de saúde na APS.

Múltiplos aspectos podem estar envolvidos nesse processo: i. inviabilidade ou dificuldade de cadastramento no Previne Brasil; ii. redução de profissionais

capacitados através da extinção do Nasf-AB; iii. falta profissionais médicos fora dos grandes centros; e iv. precarização da informatização da APS. A instituição do Programa Previne Brasil, nos primeiros meses do governo Bolsonaro em 2019, levantou uma discussão crítica a respeito do rumo do financiamento da APS(15). Para os defensores das mudanças implementadas pelo PB, o pagamento por desempenho seria uma medida de incentivo ao registro de novos usuários nos sistemas de informações; aumentaria as ações de rastreamento (HIV, Sífilis, exame de colo de útero); ampliaria a cobertura vacinal de crianças de até 1 ano de idade (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae tipo b* e Poliomielite inativada) e o controle de doenças crônicas (pressão arterial controlada, hemoglobina glicada controlada)(16).

O Previne Brasil incentivaria o processo de informatização da APS através da função de monitoramento e avaliação dos indicadores de desempenho, que promoveriam o uso do prontuário eletrônico e melhoraria a responsabilização das equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) em um cuidado coordenado e longitudinal(17). Além disso, o Programa possibilitaria a potencialidade de componentes de pagamento por desempenho e ampliaria a formação de recursos humanos, mediante programas de residência médica e multiprofissional(18).

Por outro lado, os críticos defendem que o novo modelo de financiamento vem se conformando à lógica do desempenho, onde são valorizados os atributos típicos do setor privado, associados aos interesses do mercado, reforçando uma atenção à saúde focalizada em grupos populacionais específicos, haja vista que há uma dificuldade imposta para o recebimento de recursos federais por meio da diferenciação, da ponderação e dos cadastros(9). Outro aspecto que reforça e aprofunda essa lógica é o pagamento por desempenho, componente que vincula o repasse à necessidade de atingimento de metas presentes nos indicadores de desempenho, não focando em critérios relacionados à avaliação dos processos de trabalho. Dessa forma, caso as metas não sejam alcançadas, perde-se os recursos que lhe seriam destinados(19).

O pagamento por desempenho apresenta uma lógica gerencialista dos indicadores de desempenho, que visam resultados alcançados de uma relação de indicadores, fixando o repasse de verbas ao alcance dessas metas(19). Dessa maneira, há “favorecimento” aos municípios que atingem as metas, em detrimento dos que não atingem, sem que se avaliem o motivo de seu não cumprimento, negligenciando os elementos que compõem e influenciam esse contexto - como a falta de profissionais de saúde e diferença de cobertura da atenção primária a saúde entre os municípios(9).

O PB surgiu como alternativa as limitações previamente existentes, sendo originalmente definidos quatro blocos para as transferências federais: i) capitação ponderada, ii) pagamento por desempenho, iii) incentivo para ações estratégicas e iv) incentivo financeiro com base em critério populacional. No que concerne ao bloco de capitação ponderada, há a necessidade de cadastramento, por meio de sistemas de Software [Coleta de Dados Simplificados; Prontuário Eletrônico do Cidadão e sistemas próprios, sendo reunidos no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), de equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP) pelo município, ponderadas por critérios de equidade](19).

A inviabilidade ou dificuldade de se cadastrar, por parte de indivíduos com limitações socioeconômicas, altera o quantitativo referencial de pessoas a serem beneficiadas pelo Programa PB, afastando-se da perspectiva do direito universal à saúde. As regiões Norte e Sudeste, apresentam diferenças de fatores como

infraestrutura, recursos disponíveis e densidade populacional. A região Norte conta com menor infraestrutura e maior concentração de populações indígenas. Em 2022, de 689.202 habitantes em terras indígenas, 90,26% (622,1 mil) eram indígenas, sendo que o Norte concentrava quase metade 49,12% (338,5 mil) do total de habitantes, sendo 93,49% deles indígenas (20). A região Sudeste concentra maior área urbanizada e expressivo desenvolvimento econômico, entretanto as grandes populações adscritas nessa região criam limitações e barreiras no acesso à saúde(21).

Com a instituição do PB, as equipes multiprofissionais e interdisciplinares que compõem o Nasf-AB deixaram de fazer parte das ações estratégicas que recebiam recursos federais do Ministério da Saúde (MS) para serem implantadas pelos municípios, assim provocando uma instabilidade de recursos. Isso levou a extinção do Nasf-AB como política pública incentivada e financiada pelo MS do Brasil, bem como levando a uma tendência de queda do número de registro de equipes no país desde 2019(4). Dessa maneira, esta portaria destitui a lógica multiprofissional e interdisciplinar do cuidado na APS e a universalidade do SUS, descaracterizando sua orientação ao cuidado, valorizando a lógica operacionalista de procedimentos e ratificando elementos de mercado neste nível de atenção(22).

Após as repercussões da extinção do Nasf-AB, em 22 de maio de 2023 foram instituídas as equipes Multiprofissionais (eMulti), que surge como uma ferramenta de ressignificação do acesso ao cuidado longitudinal e integral do paciente com ênfase em ações que abrangem desde a promoção da saúde até o tratamento e reabilitação, sendo composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento. A eMulti se divide em três modalidades: eMulti ampliada, eMulti complementar e eMulti estratégica que diferem em relação ao número de equipes vinculadas, bem como apresentam distinção em função da carga horária mínima e máxima das equipes, cofinanciamento federal mensal e a composição multiprofissional(5).

Com o retorno da prioridade do Ministério da Saúde no cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, mediante a proposta de disponibilização de mais de 870 milhões de reais para estados e municípios custearem as equipes em 2023, a eMulti fortalece o cuidado multidisciplinar com o aumento do valor do repasse aos estados e municípios para o custeio das equipes e novas especialidades(23).

A falta dos profissionais médicos e alta rotatividade nos serviços de saúde da atenção primária em localizações fora dos grandes centros é um problema estrutural na saúde brasileira, fazendo com que muitos dos municípios menores não possuam a quantidade adequada destes profissionais para atender a população, sendo uma realidade conhecida pelo governo federal e apontada pelo Banco Mundial no documento que baseou a elaboração do Previner Brasil(24).

Em virtude dos desafios encontrados pelo novo modelo de financiamento da APS, alguns municípios estabeleceram a estratégia de ofertar incentivo financeiro aos trabalhadores da atenção primária a saúde que alcançarem as metas do Previner Brasil em suas eSF, a exemplo da capital Fortaleza - CE através da LEI Nº 11.177, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021(25) e do município de Monteirópolis – AL por meio da LEI Nº 453/2023(26). No entanto, a motivação dos trabalhadores pelo alcance das metas pré-estabelecidas do Previner Brasil pode comprometer o princípio do SUS da integralidade.

Sabendo-se que o Brasil é um país de dimensão continental, os contextos rurais remotos brasileiros são diversos em seus aspectos socioespaciais. Apesar disso, há um conjunto de questões que apresentam semelhanças quando se trata da

organização e da oferta de serviços de saúde em localidades afastadas dos centros urbanos. São elas sobretudo as limitações técnicas, financeiras e profissionais, que restringem o acesso à APS em áreas mais distantes, tornando necessária políticas públicas direcionadas a esses contextos singulares(27). No entanto, o PB aplicado como forma de financiamento único da APS em todos os municípios se afasta do princípio da equidade preconizado pelo SUS.

O componente de pagamento por desempenho do PB deve recompensar os municípios não apenas a partir do alcance das metas dos sete indicadores, mas também avaliando o percentual de melhora em relação a períodos anteriores. Incentivando os municípios que partiram de níveis baixos e estão avançando, ainda que não tenham alcançado os parâmetros propostos(28). Nesse sentido, quatro dos indicadores analisados [Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada (Hb1Ac) solicitada no semestre] apresentaram progressão do alcance da meta, sem atingi-la.

O presente estudo, ainda que considerados todos os cuidados metodológicos necessários, possui limitações. A primeira diz respeito ao uso de dados secundários, visto que a alimentação dos sistemas de informação e a qualidade daquilo que está sendo registrado pela APS depende de registro por pessoas, podendo ser coletados e armazenados nos bancos de dados de forma incorreta. A segunda compreende a própria escassez de estudos epidemiológicos relacionados ao tema.

5 CONCLUSÃO

O estudo mostrou melhorias nos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde do Brasil previsto no Previner Brasil, embora de modo desigual entre as regiões, haja vista a complexidade dos aspectos socioespaciais do país e a existência de diferentes realidades e desafios. Enfatizamos, a necessidade de adicionar ao PB um componente de pagamento dos municípios avaliando o percentual de melhora em relação a períodos anteriores para maior equidade no financiamento da APS no Brasil.

Observamos que a maioria dos indicadores do PB não tiveram suas metas alcançadas nas capitais, estados e regiões brasileiras, isso provavelmente se deve à inviabilidade ou dificuldade de cadastramento no Previner Brasil, redução de profissionais capacitados através da extinção do Nasf-AB, falta de profissionais médicos fora dos grandes centros e precarização da informatização da APS. Portanto, a contribuição do governo, profissionais de saúde e comunidades locais é imprescindível para a melhoria da APS no Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1 LOPES, Síntique Priscila Alves *et al.* A evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção Básica: um estudo descritivo. **Revista de Atenção à Saúde – RAS**, São Caetano do Sul, SP, v. 20, n. 71, p. 263-273, jan./jun. 2021.
- 2 STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de

- saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.
- 3 TOLAZZI, J. D. R.; GRENDENE, Gabriela Monteiro; VINHOLES, Daniele Botelho. Measuring comprehensiveness of care using the Primary Care Assessment Tool: systematic review/Evaluación de la integralidad en la atención primaria de salud por medio de la herramienta de evaluación de la atención primaria: revisión sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública= Pan American Journal of Public Health**, v. 46, p. e2-e2, 2022.
 - 4 MENDONÇA, Fernanda de Freitas *et al.* As mudanças na política de atenção primária e a (in) sustentabilidade da estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 13-30, 2023.
 - 5 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria define quantitativo de eSF eSB financiadas no país**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2 jan. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6815>. Acesso em: 26 jun. 2023.
 - 6 BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.
 - 7 BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 12/2022-DESF/SAPS/MS**. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-12-2022-saps-ms.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.
 - 8 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
 - 9 PAULO, Rodrigo Lucas. **Previne Brasil, uma herança bolsonarista que agrava o (des) financiamento do SUS**: análise dos impactos do pagamento por desempenho no município de Francisco Morato (SP). 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2023.
 - 10 IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro; IBGE, 2010. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7865>. Acesso em: 26 jun. 2023.
 - 11 CÉSAR, D. Região Nordeste possui quase metade de toda a pobreza no Brasil, segundo IBGE. **O Povo**, Fortaleza, CE, 25 nov. 2020.
 - 12 SILVA, André Luiz Ferreira; DINIZ, Marcelo Bentes. Padrões de concentração regional da indústria de transformação brasileira. **Nova Economia**, v. 30, p. 407-454, 2020.

- 13 OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00120718, 2019.
- 14 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- 15 MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 2020.
- 16 ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado *et al.* e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00219520, 2021.
- 17 SELLERA, Paulo Eduardo Guedes *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1401-1412, 2020.
- 18 HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.
- 19 MENDES, Áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. 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**, v. 38, p. e00164621, 2022.
- 20 CABRAL, U.; GOMES, I. Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro: IBGE, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- 21 BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades en salud: una perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2097-2108, 2017.
- 22 MENDES, Á.; CARNUT, L. A Atenção Primária à Saúde Privada do Decreto presidencial nº 10.530/2020. **Revista Movimento**, 28 out. 2020. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2020/10/a-atencao-primaria-a-saude-privada-do-decreto-presidencial-no-10-530-2020>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- 23 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de Maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 26 jun. 2023.
- 24 MATIAS, Manuelle Maria Marques. **Caminhos para construção de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil: uma análise de bastidor**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina

Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

- 25 FORTALEZA. Câmara Municipal de Fortaleza. **Lei Ordinária nº 11.177, de 03 de Novembro de 2021**. Dispõe sobre a aplicação dos recursos oriundos do Programa Previne Brasil no âmbito do Poder Executivo municipal e dá outras providências. Fortaleza, CE: Câmara Municipal de Fortaleza, 2021. Disponível em:
<https://sapl.fortaleza.ce.leg.br/ta/3901/text?#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20A%20APLICA%C3%87%C3%83O%20DOS,MUNICIPAL%20E%20D%C3%81%20OUTRAS%20PROVID%C3%8ANCIAS>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- 26 MONTEIRÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Monteirópolis. **Lei nº 453/2023, de 14 de Março de 2023**. Dispõe sobre implantação do incentivo financeiro de desempenho de metas do programa previne Brasil, conforme portaria GM/MS Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Monteirópolis, AL: Prefeitura Municipal de Monteirópolis, 2023. Disponível em:
<https://www.portal.monteiropolis.al.leg.br/legislacoes>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- 27 FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220382pt, 2023.
- 28 COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; JATOBÁ, Alessandro. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 8-20, 2023.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Alagoas, na representação de todos os docentes, discentes e servidores, por erigir um insigne espaço de transformação social que é a Universidade Pública.

Ao nosso orientador Carlos Dornels Freire de Souza por toda sua colaboração prestada, de forma solícita e confiante desde a primeira conversa, bem como pelo exemplo de seriedade, profissionalismo, honestidade e inspiração durante todo o período de convivência; e pela paciência e dedicação mesmo nos momentos mais incertos e difíceis.

Aos nossos familiares e amigos pelo estímulo e suporte durante essa jornada e por acreditarem em nosso potencial e incitar a realização de nossos sonhos.