



Repercussões do Programa Previne Brasil em um município no interior de Pernambuco

Repercussions of the Previne Brazil Program in a municipality in the interior of Pernambuco

Repercusiones del Programa Previne Brasil en un municipio del interior de Pernambuco

Valdecir Barbosa da Silva Júnior¹, Maria Tatiane Alves da Silva¹, Daíze Kelly da Silva Feitosa¹, Deise Maria da Conceição Silva², Ana Lúcia Andrade da Silva¹, Gabriella Moraes Duarte Miranda¹, Francisco de Assis da Silva Santos².

RESUMO

Objetivo: Avaliar os impactos do Programa Previne Brasil nos indicadores de desempenho e no custeio do financiamento federal da atenção primária à saúde (APS) no município de Vitória de Santo Antão-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal, realizado em Vitória de Santo Antão, interior do estado de Pernambuco, entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados nos: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. **Resultados:** 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%. **Conclusão:** 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-chave: Atenção primária à saúde, Alocação de recursos para a atenção à saúde, Financiamento da assistência à saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impacts of the Previne Brazil Program on performance indicators and funding of federal financing of PHC for the municipality of Vitória de Santo Antão-PE. **Methods:** This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, carried out in Vitória de Santo Antão, in the interior of the state of Pernambuco, between 2018 and 2022. Data were collected from: Health Information System for Primary Care and Information on Public Health Budgets. **Results:** 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

¹ Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz PE (IAM/Fiocruz PE), Recife - PE.

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

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%. **Conclusion:** The results presented suggest that Previne Brazil 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.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los impactos del Programa Previne Brasil sobre los indicadores de desempeño y el costo del financiamiento federal de la APS para el municipio de Vitória de Santo Antão-PE. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en Vitória de Santo Antão, en el interior del estado de Pernambuco, entre 2018 y 2022. Los datos fueron recolectados en: Sistema de Información en Salud para Atención Primaria y Sistema de Información sobre Presupuestos de Salud Pública. **Resultados:** El porcentaje de población con registro individual en servicios de APS creció considerablemente durante el período analizado. Los indicadores de desempeño se mantuvieron bajos hasta el segundo cuatrimestre de 2021, de ahí en adelante mostraron una mejora consolidada hasta 2022. El financiamiento federal para la APS en 2020 creció un 15,07% respecto al año anterior, en 2021 se redujo un 27,33% y en 2022 con un importante crecimiento del 155,49%. **Conclusión:** Los resultados presentados sugieren que Previne Brasil tuvo un impacto positivo tanto en los indicadores de desempeño como en el registro de la población y en el financiamiento federal para la APS en el municipio.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Asignación de recursos para la atención de salud, Financiación de la atención de la salud, Sistema Único de Salud.

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 municípios (MOROSINI MVGC, et al., 2020). A estratégia de avaliação da APS com incentivo financeiro 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 variáveis (HARZHEIM E, et al., 2020a).

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) (PINTO HA, 2018). O PSF foi adotado como o principal modelo de operacionalização dos serviços de APS no Sistema Único de Saúde (SUS), desde o estímulo à sua adesão por meio do PAB variável e posteriormente com 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 2 mil equipes em 1998 para 43 mil 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) (MASSUDA A, 2020). 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, instituiu o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da APS.

Esse novo modelo apresenta três componentes: (1) captação 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 outros (HARZHEIM E, et al., 2020a).

Massuda A (2020) explica 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 SUS (MELO EA, et al., 2019).

Morossini MVGC, et al. (2020) 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 AS (2020) 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 nº 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 milhões (HARZHEIM E, et al., 2020b).

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 individuais (HARZHEIM E, et al., 2022).

A análise dos indicadores de desempenho do Previnde 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 saúde (WILLEMANN MCA, et al., 2015). 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 Previnde Brasil nos indicadores de desempenho e no custeio do financiamento federal da APS para o município de Vitória de Santo Antão-PE.

MÉTODOS

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 54 km da capital do estado e com população censitária de 134.084 habitantes em 2022 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 e 2022, justificado pois os dois primeiros anos antecederam a mudança de financiamento para permitir comparabilidade e são os únicos anos anteriores à 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 Previnde Brasil estabelecido quase totalmente. Foram analisados 18 indicadores, relacionados ao desempenho do Programa Previnde, à população coberta pela APS, às despesas e valores destinados à APS, conforme estabelecido no (Quadro 1).

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).
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal			
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV			
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado			
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS			
Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS			
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial (PA) aferida no semestre			
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).
(A) variação percentual dos recursos totais em saúde			
B) variação percentual dos recursos provenientes da união			
(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 despesa total em saúde		
Percentual dos recursos totais em saúde			
Percentual dos recursos provenientes da união			
Percentual dos recursos provenientes do tesouro municipal			
5. Investimento per capita	Valor da despesa dividido pela população		
Per capita total em saúde			
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		
Custeio da APS pela união			
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.

Fonte: Silva Júnior VB, et al., 2024.

Para cálculo dos indicadores por habitante, foram utilizadas as estimativas populacionais disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo repetido número para o último ano estudado, uma vez que ainda não havia estimativa atualizada. A análise descritiva dos dados foi realizada com a construção de banco de dados no programa Excel e expressas em gráficos e tabelas.

Para a cálculo da evolução dos indicadores no período foi calculada a Variação Proporcional (VP) entre os períodos avaliados, obtida pela equação: $VP = [(indicador\ no\ último\ período\ estudado / indicador\ no\ primeiro\ período\ estudado) - 1] \times 100$.

Para a análise da tendência temporal, foi utilizado o modelo de regressão Joinpoint. Esse modelo testa se uma linha multisegmentada é estatisticamente melhor para descrever a evolução temporal dos dados do que uma linha reta ou menos segmentada.

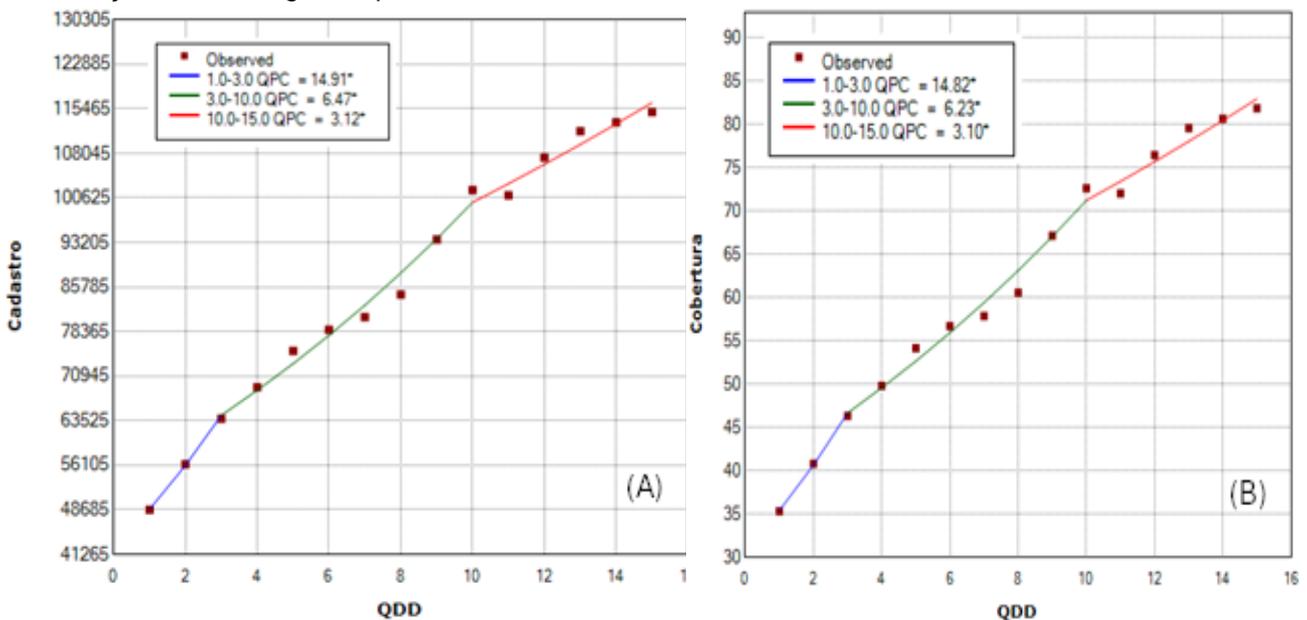
Ele permite detectar a tendência do evento estudado em estacionário, crescente ou decrescente, assim como os pontos onde há mudança na tendência. Neste artigo, calculou a variação percentual no quadrimestre (QPC: quadrimestral percent change) e a variação percentual média do período analisado (AQPC: average quadrimestral percent change), com $\alpha = 5\%$. Para essa análise, os quadrimestres foram representados por números absolutos.

Foi utilizado o programa Joinpoint, versão 4.5.0. Os resultados estão representados em figuras. 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 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, é dispensada a submissão a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CNS, 2016).

RESULTADOS

No primeiro quadrimestre de 2018 apenas 35,3% da população do município possuía cadastro individual, o equivalente a 48.606 cadastros, passando para 114.909 cadastros representando uma cobertura populacional de 81,85%, o que corresponde a um crescimento proporcional de 136,0%. Observa-se tendência crescente no cadastro e cobertura populacional. Os dois indicadores apresentaram dois pontos de inflexão, com crescimento significativo ($p < 0,05$), sobretudo entre o primeiro e terceiros períodos estudados (**Figura 1A e Figura 1B**).

Figura 1 – Tendência temporal dos cadastros individuais (A) e do Percentual da população cadastrada (B) nos serviços de APS segundo quadrimestre, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 - 2022.



Nota: *p-valor < 0,05. Média de incremento anual (AQPC – average quadrimestral percent change) – (A): 6,4; (B): 6,3. Todas apresentaram p-valor < 0,01.

Fonte: Silva Júnior VB, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), 2023.

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 72% no primeiro quadrimestre de 2018, reduzindo para 43% no terceiro quadrimestre de 2019, alcançando 95% no segundo quadrimestre de 2020 e 0% no segundo quadrimestre de 2021. A partir do terceiro quadrimestre de 2021, os indicadores apresentaram maiores proporções quando comparados ao período anterior da série estudada (**Tabela 1**).

Tabela 1- Indicadores de desempenho do Previne Brasil segundo quadrimestre, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 - 2022.

Porcentagem %															
Ano Quadrimestre	2018			2019			2020			2021			2022		
Indicadores	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Pré-Natal (6 consultas)	12	14	12	10	11	11	13	14	9	8	2	15	31	47	36
Pré-Natal (testagem Sífilis e HIV)	14	19	16	14	12	13	20	23	15	16	10	36	57	75	46
Gestantes com atendimento odontológico	14	15	14	11	13	12	12	16	8	6	4	39	59	84	49
Cobertura Citopatológico	4	5	6	7	9	9	10	9	9	8	7	15	17	17	18
Cobertura vacinal de Pentavalente e Poliomielite	72	42	57	66	65	43	57	95	92	40	0	28	79	66	68
Hipertensão (PA Aferida)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	14
Diabetes (Hemoglobina Glicada)	3	4	4	4	4	4	5	3	6	5	5	52	15	18	13

Fonte: Silva Júnior VB, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), 2023.

O montante financeiro das despesas totais com saúde no município ampliou 64,9% entre 2018 e 2022, passando de 55,6 milhões para 91,8 milhões de reais. Em relação às despesas com APS dos recursos totais em saúde, observou-se redução entre os anos de 2018 e 2020, passando para um crescimento em 2021 e 2022. Quando analisado o percentual destinado à APS dos recursos totais em saúde, observa-se uma diminuição entre 2018 e 2021, retomando a proporção inicial em 2022.

A redução também foi observada no percentual destinado à APS dos recursos federais até o ano de 2021, com crescimento em 2022. Em relação aos recursos municipais, a redução foi observada em todo período, passando de 54,78% em 2018 para 43,00% em 2022, uma queda de 21,5% (**Tabela 2**).

O investimento per capita total em saúde passou de R\$ 403,79 em 2018 para R\$ 654,20 em 2022, um aumento proporcional de 62,0%. O valor por habitante investido em APS também cresceu mais de 60,0% no período analisado, passando de R\$ 190,00 para R\$ 311,19 (**Tabela 2**).

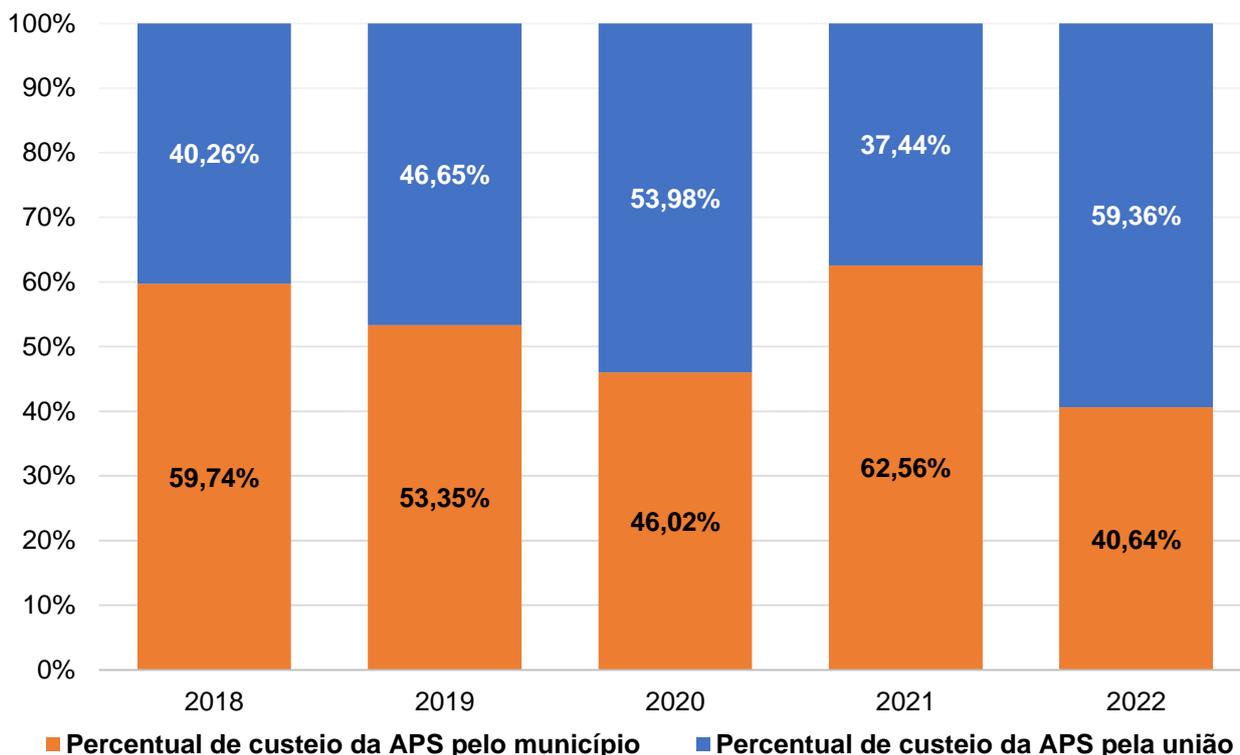
Nos anos de 2018, 2019 e 2021 observou-se maior percentual de custeio da APS pelos recursos municipais. Na média, considerando os montantes aplicados nos três anos de vigência do Previne Brasil (2020-2022), a união financiou 51,8% dos custos da APS e o município 48,2% (**Figura 2**).

Tabela 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					
Ano	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
Varição 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
Varição 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
Varição 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	654,2
Investimento per capita em APS	190	187,98	185,82	193,54	311,9

Fonte: Silva Júnior VB, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), 2023.

Figura 2 - Percentual de custeio da APS segundo esfera de governo, Vitória de Santo Antão-PE, 2018 - 2022.



Fonte: Silva Júnior VB, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), 2023.

DISCUSSÃO

Vitória de Santo Antão-PE acompanhou o aumento percentual de pessoas cadastradas por quadrimestre como apontado nos primeiros resultados a nível nacional do Previne Brasil encontrados por (HARZHEIM E, et al., 2022). 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.

Sellera PEG, et al. (2023) observaram 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 desempenho.

No estudo de Hairzheim E, et al. (2020b) 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% (MENDES Á, et al., 2022). 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 2020 (BRASIL, 2020).

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 definido 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) (BRASIL, 2022).

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.

Souza SS e Cunha AC (2022) identificaram no estado de Santa Catarina um comportamento semelhante ao encontrado em 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 municípios. 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 serviço. 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 população, como também afirmam (FACCHINI LA et al., 2018). Mas, esses aspectos não fizeram parte do escopo do objeto da presente pesquisa.

Estudo realizado por Pimentel FC, et al. (2015) mostrou que a estrutura física das unidades de Saúde da Família em Pernambuco foram mais bem 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 profissionais.

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 nº 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 MS/GM nº 2.436/2017), 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 ESF (MOROSINI MVGC et al., 2018).

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 Previnde Brasil. 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 específicos (MENDES KMC, et al., 2022b). 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 (MOROSINI MVGC et al., 2020; PINTO HA, 2018; MIRANDA AS, 2020).

Entretanto, no ano após a promulgação Programa Previnde 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 prejudicado (OLIVEIRA BVS et al., 2021). 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 país (SOUZA SS e CUNHA AC, 2022).

A literatura científica não apresenta consenso sobre o Programa Previnde 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 (MASSUDA A, 2020; MELO EA, et al., 2019; MENDES KMC, et al., 2022a).

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 (HARZHEIM E, et al., 2020a; HARZHEIM E, et al., 2020b; HARZHEIM E, et al., 2022; BEZERRA MVM, et al., 2022). 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 financiamento (MELO EA, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Em síntese, 2022 foi o ano que o Programa Previnde 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 da 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. É preciso persistir na realização de pesquisas que avaliem os impactos do Previnde Brasil tanto nos indicadores de desempenho e cadastro populacional como no financiamento federal da APS no município. A 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 podem contribuir para compreensão desse novo modelo de forma crítica, no sentido de alcançar a plenitude da atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA MVM, et al. As interfaces do programa Previnde Brasil. *Conjecturas*, 2022; 22(8): 1363-1373.
2. 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>. Acessado em: 13 de março de 2023.

3. 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>. Acessado em: 13 de março de 2023.
4. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 23 de maio de 2022.
5. FACCHINI LA, et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 2018; 42(spe1): 208-223.
6. HARZHEIM E, et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 609-617.
7. HARZHEIM E, et al. 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*, 2020a.
8. HARZHEIM E, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020b; 25(4): 1361-1374.
9. 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.
10. MELO EA, et al. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 2019; 43(spe5): 137-144.
11. MENDES Á, et al. 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).
12. MENDES KMC, et al. 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*, 2022b; 14:e002.
13. MENDES KMC, et al. Matriz de soluções para os problemas da neoseletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. *Research, Society and Development*, 2022a; 11(1): e37011125018.
14. MIRANDA AS. A focalização utilitária da Atenção Primária à Saúde em viés tecnocrático e disruptivo. *Saúde em Debate*, 2020; 44(127): 1214-30.
15. MOROSINI MVGC, et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 2018; 42(116): 11-24.
16. MOROSINI MVGC, et al. 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).
17. OLIVEIRA BVS, et al. 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.
18. PIMENTEL FC, et al. 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.
19. PIMENTEL FC, et al. 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.
20. PINTO HA. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. *Saúde em Redes*, 2018; 4(1): 35.
21. SELLERA PEG, et al. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): Impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2023.
22. SOUZA SS, CUNHA AC. Previne Brasil: O desempenho dos municípios de Santa Catarina. *Enfermagem Revista*, 2022; 25(2): 17-33.
23. WILLEMANN MCA, et al. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2019; 28(3).