

## Tendencias de financiación de la Atención Primaria de Salud en una capital brasileña

1

ARTÍCULO TEMÁTICO

Joyce Minami (<https://orcid.org/0009-0000-0922-3372>)<sup>1</sup>  
Mara Lisiane de Moraes dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-6074-0041>)<sup>1</sup>  
Dinaci Ranzi (<https://orcid.org/0000-0002-5404-8195>)<sup>2</sup>  
Daniel Soranz (<https://orcid.org/0000-0002-7224-5854>)<sup>2</sup>  
Rodrigo Balejo (<https://orcid.org/0000-0001-5461-8373>)<sup>3</sup>  
André Ulian Dall Evedove (<https://orcid.org/0000-0003-1674-746X>)<sup>3</sup>  
Melina Raquel Theobald (<https://orcid.org/0000-0002-1683-3280>)<sup>4</sup>  
Alessandro Diogo De-Carli (<https://orcid.org/0000-0002-4560-4524>)<sup>1</sup>

**Resumen** Establecido en 2019, el Programa Previne Brasil (PPB), actual modelo de financiación de los costos de la Atención Primaria de Salud (APS) del Ministerio de Salud, está compuesto por cuatro criterios de pagos. Estos, con excepción del incentivo financiero basado en el criterio poblacional, son variables y están relacionados con el desempeño municipal en el alcance de indicadores de la APS. El objetivo de este estudio fue verificar la tendencia de disponibilidad de recursos de la APS en una capital brasileña. Se trata de un estudio cuantitativo, analítico, de corte longitudinal, realizado a partir de información secundaria de transferencias intergubernamentales. Los análisis se realizaron en el programa R, con un nivel de significancia del valor de  $p < 0,05$ . Los resultados demostraron que las transferencias financieras para costos tuvieron una tendencia significativa de aumento, considerando el período como un todo. La capitación ponderada fue el criterio que más impactó el bloque de costos, permaneciendo estable; el pago por desempeño y las acciones estratégicas indicaron una tendencia de fluctuación significativa en los pagos mensuales.

**Palabras clave** Recursos financieros en salud, Estrategia Salud de la Familia, Atención Primaria de Salud

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Av. Costa e Silva s/nº, Bairro Universitário. 79070-900 Campo Grande MS Brasil. joyceminami@gmail.com

<sup>2</sup> Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>3</sup> Projeto TELAS/SESAU de Campo Grande. Campo Grande MS Brasil.

<sup>4</sup> Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Campo Grande MS Brasil.

## Introducción

La financiación es considerada un punto crítico con relación a la sostenibilidad de la Atención Primaria de Salud (APS) y del propio Sistema Único de Salud (SUS)<sup>1</sup>, ampliamente discutido en la comunidad científica nacional e internacional<sup>2</sup>. El Programa Previne Brasil (PPB), actual modelo de financiación de la APS, ha generado dudas y controversias, ya que aún no es posible garantizar la expansión de la captación financiera, es decir, un aumento real en la transferencia financiera al cumplir con los requisitos de la portaría que lo instituyó.

El principal temor de los gestores municipales, miembros del Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONASS) y el Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud (CONASEMS) es la posible pérdida de recursos financieros<sup>3</sup>. En este modelo, el subsidio se da por cuatro criterios: capitación ponderada, pago por desempeño, incentivo para acciones estratégicas<sup>4</sup> y el incentivo financiero basado en el criterio poblacional, añadido posteriormente<sup>5</sup>.

El Piso de Atención Básica (PAB) fue el modelo de financiación de la APS anterior al PPB, compuesto por dos vertientes: PAB fijo y PAB variable<sup>6</sup>. Al adoptar la capitación ponderada en detrimento de las transferencias financieras per cápita, el PPB sustituyó la parte fija anteriormente recibida por una variable, dificultando la planificación y la seguridad de la financiación de la APS<sup>3</sup>. Las transferencias de recursos de forma regular y automática permitían estructurar municipios más carentes, desprovistos de infraestructura básica y con baja cobertura de APS<sup>7</sup>. Con la implementación del PPB, se mantuvo el conjunto de acciones y programas incentivados por el MS. Con excepción de tres acciones, las demás ya eran componentes del PAB variable<sup>3</sup>.

Aunque los indicadores para el pago por desempeño tienen la menor participación en el monto total de la actual financiación de costos<sup>8</sup>, los gestores municipales intensifican esfuerzos para cumplir con este criterio, ya que a través de él se mide el desempeño de acciones y prácticas clínicas de carácter individual y asistencial de los equipos. Así, se refuerza el carácter hospitalocéntrico del PPB<sup>9</sup>, lo que no implica el alcance real de resultados, teniendo en cuenta que ciertas metas permanecen por debajo de las estipuladas por el Ministerio de Salud, especialmente el indicador 5, referente a las acciones de vacunación<sup>10</sup>.

A pesar de la relevancia del tema sobre la financiación de la APS<sup>11</sup>, aún son raros los estudios

cuantitativos que analizan el período anterior y posterior a la implementación del PPB, las posibles alteraciones en la tendencia de transferencia financiera para la APS y sus consecuencias<sup>12</sup>. Hasta el momento, no hemos encontrado publicaciones en revistas que aborden este objeto de estudio, ni la metodología de análisis que se presentará aquí. Así, afirmamos la originalidad de este estudio, lo que implica un potencial avance para la construcción del conocimiento con relación a la financiación de la APS en Brasil, contribuyendo a reflexiones teórico-metodológicas sobre el tema, además de permitir comparaciones con estudios futuros a realizarse en otros lugares de Brasil.

El período de la pandemia de Covid-19 influyó de manera compleja en el PPB y, consecuentemente, amplió el período de transición para su implementación<sup>13</sup>. Ante esto, son necesarios estudios que analicen las transferencias financieras intergubernamentales, pues la captación de recursos puede variar en las diferentes regiones del territorio debido a la heterogeneidad existente y a las estrategias municipales adoptadas<sup>14</sup>.

El objetivo de este estudio fue verificar la tendencia de disponibilidad de recursos de la APS en una capital brasileña, comparando el período actual con el anterior al PPB.

## Métodos

### Diseño del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, analítico, longitudinal, realizado en Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), conforme las directrices del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>15</sup>.

### Contexto y Recolección de Datos

Se verificó la tendencia en la disponibilidad de recursos financieros para el estado de MS antes y después de la implementación del PPB, durante el período de enero de 2018 a diciembre de 2023. Además, se evaluaron las transferencias mensuales (costo e inversión) totales para la capital, trazando la tendencia de los tres principales criterios de pago del PPB (capitación ponderada, pago por desempeño y acciones estratégicas).

Se utilizaron datos secundarios provenientes de información proporcionada por la Secretaría de Salud de Campo Grande (SESAU-CG), del Sistema de Información del Ministerio de Salud

(e-SUS), de la plataforma E-GESTOR y del Fondo Nacional de Salud (FNS). La información de dominio público se obtuvo del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), la plataforma del CONASS y del CONASEMS, y de los Portales de Transparencia Federal, Estatal y Municipal.

**Análisis de los Datos**

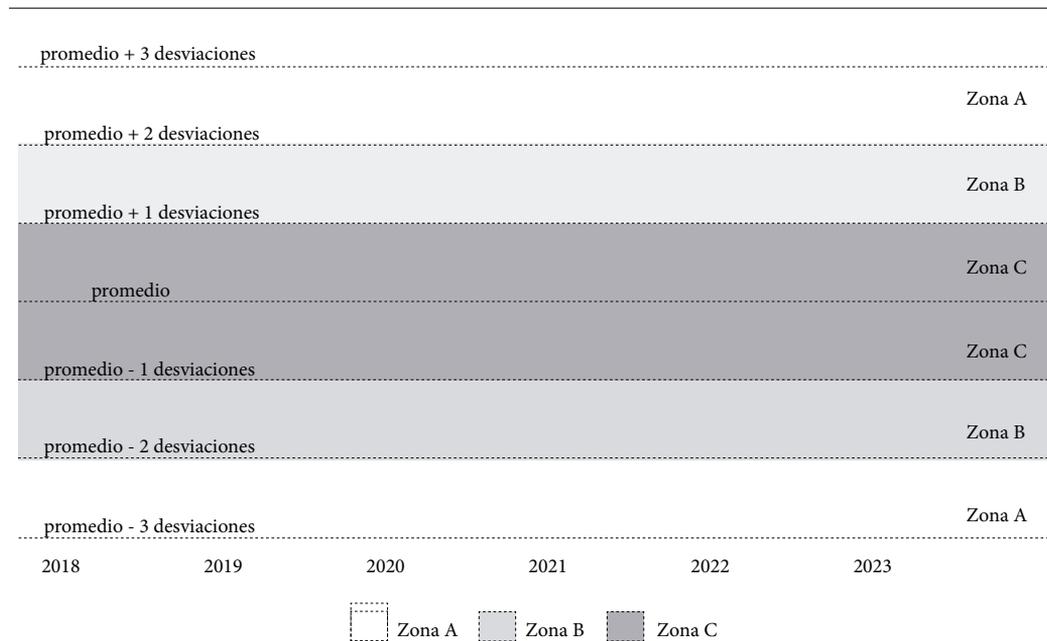
Los datos de recursos financieros transferidos al municipio fueron analizados en cuanto a su tendencia, mediante gráficos de control. Inicialmente, los valores monetarios fueron ajustados por la inflación, utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor Amplio (IPCA)<sup>16</sup>, publicado por el IBGE, ajustados a los valores de 2023, para facilitar la comparación entre los distintos períodos del estudio. A continuación, se estimaron los límites de control. El límite de control inferior se determinó restando tres veces la desviación estándar (DE) de la media de los recursos, mientras que el límite de control superior se estableció añadiendo tres DE a la misma media.

Para estudiar los patrones en esta serie de datos, se definieron las Zonas A (control), B (alerta) y C (centrales). La Zona A comprende un intervalo de 2 a 3 DE alrededor de la media, la B com-

prende un intervalo de 1 a 2 DE, mientras que la C comprende un intervalo de 1 DE alrededor de la media (Figura 1). Estos límites se utilizaron entonces en la evaluación de la variabilidad y la estabilidad de las transferencias en el período en estudio.

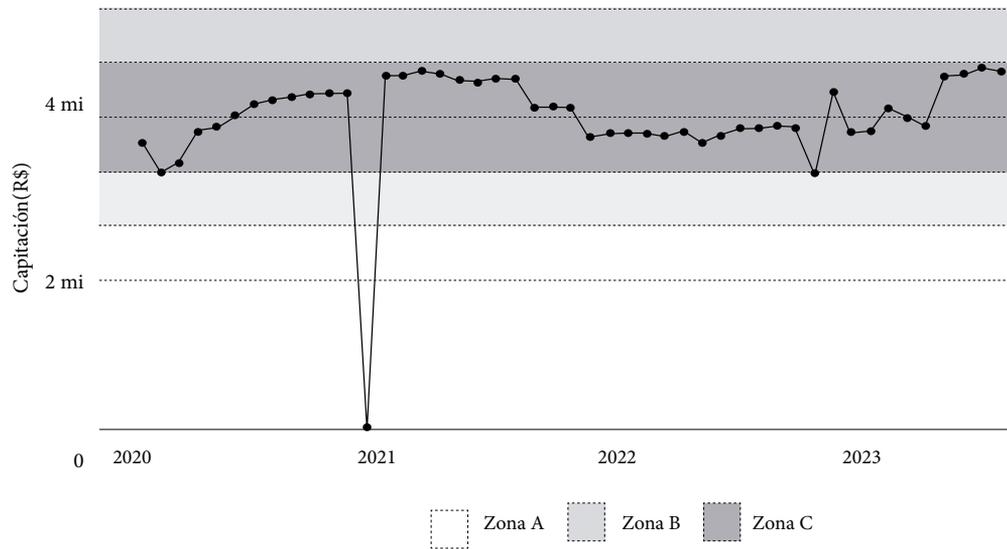
Para analizar las variaciones en las transferencias mensuales de recursos financieros, se consideraron los siguientes criterios: puntos fuera de los límites de control, al menos seis puntos consecutivos crecientes o decrecientes, al menos nueve puntos consecutivos del mismo lado de la curva (por encima o por debajo de la media), dos de tres puntos consecutivos en alguna de las Zonas A y cuatro de cinco puntos consecutivos en alguna de las Zonas B o más allá<sup>17,18</sup>.

Todos los análisis fueron realizados en el programa R<sup>19</sup>, con un nivel de significancia del 5%. De la misma manera que las transferencias de costo y financiación, durante el análisis estadístico se elaboraron gráficos de control para los criterios de capitación ponderada, pago por desempeño y acciones estratégicas (hallazgos presentados detalladamente en las Figuras 2, 3 y 4). Las variables utilizadas se presentan en el Cuadro 1.



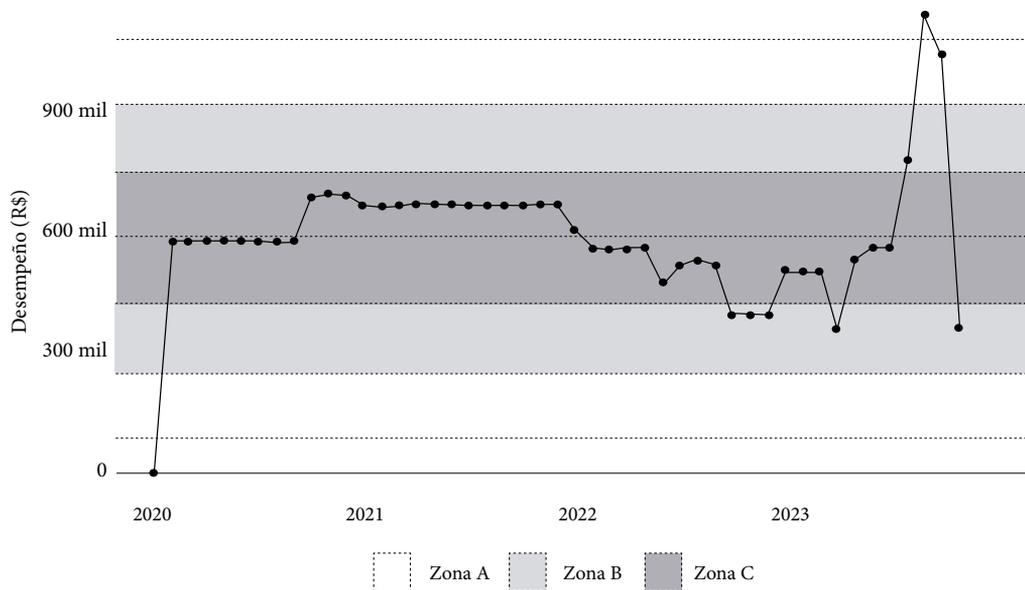
**Figura 1.** Gráfico de control - zonas de límite para el análisis de los datos.

Fuente: Autores.



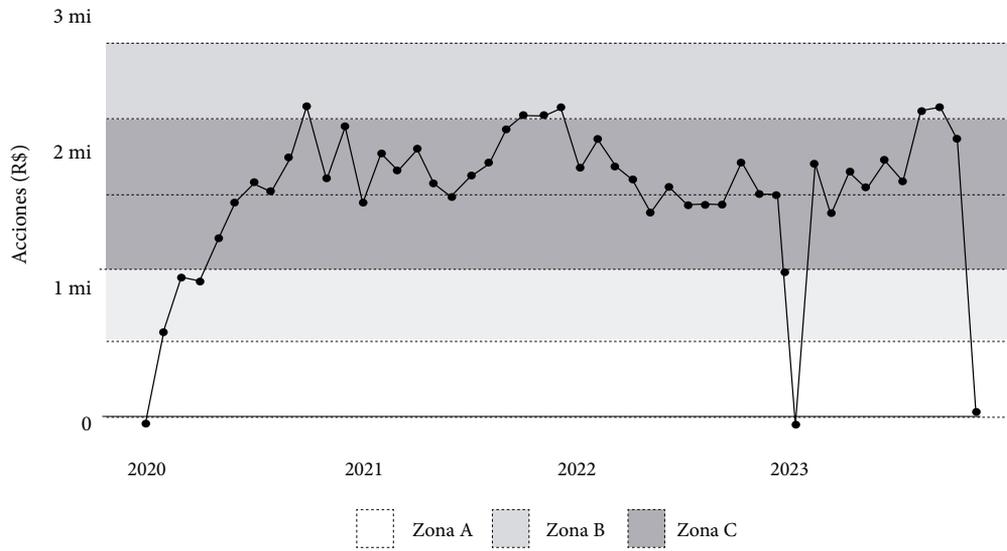
**Figura 2.** Gráfico de control de los pagos mensuales por el criterio Capitación Ponderada para las Unidades de Salud de la Familia, Campo Grande-MS, de enero de 2020 a noviembre de 2023.

Fuente: Autores.



**Figura 3.** Gráfico de control de los pagos mensuales por el criterio Desempeño del Índice Sintético Final para las Unidades de Salud de la Familia, Campo Grande-MS, de enero de 2020 a noviembre de 2023.

Fuente: Autores.



**Figura 4.** Gráfico de control de los pagos mensuales por el criterio Acciones Estratégicas, para las Unidades de Salud de la Familia, Campo Grande-MS, de enero de 2020 a noviembre de 2023.

Fuente: Autores.

**Cuadro 1.** Descripción de las variables utilizadas en el estudio.

Variable	Descripción	Fuente
Transferencia de Costo	Suma de todos los gastos corrientes en Acciones y servicios de salud	FNS
Transferencia de Financiación	Suma de todos los gastos en expansión de la infraestructura en salud	FNS
Capitación ponderada	Suma de todas las transferencias mensuales, ajustadas por el IPCA. Valores calculados con base en el número de personas registradas por la eSF, eAPS, eSF ribereña, equipos de consultorio de calle y eAPS carcelaria.	FNS
Pago por desempeño	Suma de todas las transferencias mensuales, ajustadas por el IPCA. Valores calculados con base en el ISF final, utilizando la fórmula prevista en la Nota Técnica n. 05/2020 DESF/SAPS/MS.	FNS
Acciones estratégicas	Suma de todas las transferencias mensuales, ajustadas por el IPCA. Valores calculados con base en las transferencias financieras a los municipios que implementaron programas, estrategias y acciones incentivadas por el Ministerio de Salud.	FNS

IPCA: Índice Nacional de Precios al Consumidor Amplio; FNS: Fondo Nacional de Salud; eSF: equipo de Salud de la Familia; eAPS: equipo de Atención Primaria de Salud; SAPS/MS: Secretaría de Atención Primaria de Salud/Ministerio de Salud.

Fuente: Autores.

### Aspectos éticos

Este estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, aprobado bajo el protocolo n.º 5.768.371 (CAAE 63214422.0.0000.0021).

### Resultados

En la Tabla 1 se presentan los valores de las transferencias anuales de recursos financieros recibidos a través de los bloques de costo e inversión. También se incluyen los montos recibidos por

**Tabla 1.** Transferencias anuales de recursos financieros para la Atención Primaria de Salud del Estado de Mato Grosso do Sul (MS), 2018 a 2023.

Año	Total de repases					Criterios de pagos				
	Costo (R\$) - Capital	Costo (R\$) - MS	Inversión (R\$) - Capital	Inversión (R\$) - MS	Capitación ponderada (R\$) - Capital	Capitación ponderada (R\$) - MS	Desempeño ISF (R\$) - Capital	Desempeño ISF (R\$) - MS	Acciones estratégicas (R\$) - Capital	Acciones estratégicas (R\$) - MS
2018	87.043.837,91	436.853.814,10	712.078,52	31.879.416,83	-	-	-	-	-	-
2019	92.779.535,16	394.883.606,48	666.018,44	16.806.795,98	-	-	-	-	-	-
2020	111.347.984,01	405.607.261,21	617.019,11	11.895.177,01	44.143.559,09	154.760.659,97	6.652.651,45	36.687.916,43	17.597.633,93	57.699.099,14
2021	120.229.098,26	488.130.539,68	16.262.519,51*	71.549.456,43*	45.030.631,97	167.028.627,27	7.975.508,04	25.861.555,97	23.757.056,17	69.447.188,28
2022	116.108.126,94	543.964.556,65	64.328,78	26.407.486,33	42.322.981,90	173.957.614,21	6.040.575,86	25.495.105,46	21.135.426,35	64.546.110,50
2023	144.793.987,91	527.155.762,28	883.699,00	36.101.760,39	46.508.437,88	182.022.757,95	7.836.324,97	31.853.656,96	21.371.894,85	69.446.582,88
Total	672.302.570,19 <sup>1</sup>	2.796.595.540,40 <sup>1</sup>	2.943.143,85 <sup>1</sup>	123.090.636,54 <sup>1</sup>	178.005.610,84 <sup>2</sup>	677.769.659,40 <sup>2</sup>	28.505.060,32 <sup>2</sup>	119.898.234,82 <sup>2</sup>	83.862.011,30 <sup>2</sup>	261.138.980,80 <sup>2</sup>
Promedio	9.224.640,12	466.099.256,73	270.502,30	24.618.127,31	3.696.677,95	169.442.414,85	584.539,09	29.974.558,71	1.704.669,56	65.284.745,20
Capital/MS	24,0%		9,9%		26,3%		23,8%		32,1%	

<sup>1</sup> Entre los años 2018 y 2023; <sup>2</sup> Entre los años 2020 y 2023. \*Valores destinados para la estructuración de la red de servicios de APS y de la salud bucal municipal y estatal.

Fuente: Autores.

capitación ponderada, desempeño a través del Indicador Sintético Final (ISF) y acciones estratégicas.

El estado de Mato Grosso do Sul (MS), compuesto por 79 municipios y con aproximadamente 2,756 millones de habitantes<sup>20</sup>, recibió un total de R\$ 2.796.595.540,40 para el financiamiento de la APS, con un promedio mensual de R\$ 466.099.256,73. La transferencia anual para costos pasó de R\$ 436.853.814,10 en 2018 a R\$ 527.155.762,28 en 2023. En cuanto a la capital, esta recibió el 24% de los recursos destinados al estado, un total de R\$ 654.949.448,44 para el costo de las USF, con un promedio mensual de R\$ 9.224.640,12. La transferencia anual para costos pasó de R\$ 87.043.837,91 en 2018 a R\$ 127.440.886,16 en 2023. Para las transferencias de costo, hubo una tendencia de aumento durante todo el período analizado.

Para inversiones, se aportaron R\$ 194.640.092,97 en las USF de MS, con un promedio mensual de R\$ 32.440.015,50. La transferencia anual pasó de R\$ 31.879.416,83 en 2018 a R\$ 36.101.760,39 en 2023, con un pico en 2021 de R\$ 71.549.456,43. Para la capital, se destinaron R\$ 19.205.663,36, con un promedio mensual de R\$ 270.502,30. En este aspecto, la transferencia anual pasó de R\$ 712.078,52 en 2018 a R\$ 883.699,00 en 2023, con un pico en 2021 de R\$ 16.262.519,51 destinados a la estructuración de la red de servicios de APS y a la atención de la salud bucal municipal y estatal.

Los montos estatales recibidos correspondientes a los criterios de Capitalización Ponderada, Pago por Desempeño (ISF) y Acciones Estratégicas, corresponden a promedios mensuales de R\$ 169.442.414,85, R\$ 29.974.558,71 y R\$ 65.284.745,20, respectivamente, en el período de 2020 a 2023. Las transferencias financieras recibidas por la capital correspondientes a estos criterios fueron promedios mensuales de R\$ 3.696.677,95, R\$ 584.539,09 y R\$ 1.704.669,56, en el período de 2020 a 2023. Estos correspondieron, respectivamente, al 26,3%, 23,8% y 32,1% del total destinado al MS (Tabla 1).

En las Figuras 2, 3 y 4, se muestran los gráficos de control de los tres principales criterios de pago del PPB de Campo Grande-MS, es decir, las fluctuaciones mensuales de los pagos por los criterios de Capitalización Ponderada, Desempeño ISF y Acciones Estratégicas para las Unidades de Salud.

El criterio de Capitalización Ponderada inicialmente mostró una tendencia creciente durante nueve meses consecutivos (febrero de 2020 a

octubre de 2020), pasando de R\$ 3.410.613,10 a R\$ 3.984.203,24. En enero de 2021, se observó un punto por debajo del límite de control inferior, ya que no se realizó ningún pago en ese mes por este criterio. De febrero a diciembre de 2021, se notaron 11 puntos por encima de la media. Sin embargo, de enero de 2022 a enero de 2023, el gráfico de control indicó 13 puntos por debajo de la media. Es decir, después del crecimiento inicial en 2020, hubo una disminución en el pago por *Capitación Ponderada* (Figura 2).

Para el *Desempeño del ISF*, se observaron nueve puntos consecutivos por debajo de la media entre enero y septiembre de 2021, seguidos por 16 puntos consecutivos por encima de la media (octubre de 2020 a enero de 2022), indicando que hubo un aumento en los pagos a partir de octubre de 2020. Sin embargo, a partir de febrero de 2022, se observaron 18 puntos por debajo de la media, lo que indica que hubo una disminución nuevamente en los pagos por este criterio, volviendo a crecer en agosto de 2023. Considerando el período en su totalidad, se nota una significativa fluctuación en los pagos mensuales realizados por el criterio de *Desempeño ISF* (Figura 3).

Para los pagos por el criterio de *Acciones Estratégicas*, se observaron, de enero a abril de 2020, puntos en la zona de alerta y control inferior, indicando menores pagos en ese período por este criterio. De julio de 2021 a abril de 2022, 10 puntos estuvieron por encima de la media, sugiriendo un aumento en los pagos durante ese período. También para este criterio de pago, se detectó una amplia fluctuación mensual.

## Discusión

Los hallazgos de este estudio sugieren una tendencia significativa de aumento en relación con los fondos financieros para el financiamiento, considerando el período en su totalidad. Sin embargo, los fondos financieros para inversiones se mantuvieron estables.

Al analizar por separado los tres principales criterios de pago del *PPB*, se evidenció que la *capitación ponderada*, después del crecimiento inicial a partir de 2020, se ha mantenido estable hasta el momento, dado que el 96,7% de la población ya está registrada<sup>20</sup>, un resultado compatible con el 61,8% de los municipios brasileños que ya tienen el 100% de la población registrada<sup>21</sup>. Por otro lado, el pago por *desempeño* y las *acciones estratégicas* mostraron una tendencia de fluctuación significativa en los pagos mensuales, justificada

por la necesidad de *contrapartida* del municipio a los indicadores, programas, acciones y estrategias<sup>4,12</sup>. Hay que reconocer que, aunque el *PPB*, en esta fase inicial de implementación, ha aportado, en términos generales, una mayor cantidad de recursos en comparación con el modelo anterior de financiamiento de *APS*, también presenta limitaciones<sup>22</sup>. Estas se refieren a la capacidad de este programa para promover la expansión de la población vulnerable registrada (datos sugeridos por el comportamiento de la *capitación ponderada*)<sup>21</sup> y a la sujeción de los demás indicadores a factores próximos al proceso de trabajo que no dependen exclusivamente de la gestión. En este caso, el financiamiento queda intrínsecamente atado a decisiones profesionales micropolíticas que no necesariamente se comunican con la gestión<sup>23</sup>.

Hubo una tendencia de aumento del financiamiento de la *APS* considerando todos los valores corregidos por el *IPCA - IBGE*, ajustados a los valores de 2023. Este resultado es compatible con estudios de otras regiones del país<sup>13,14,24</sup> y puede explicarse por el hecho de que los fondos financieros para el financiamiento en el período estudiado también están en tendencia de aumento.

En este sentido, los datos que confirman un patrón de fluctuación del aporte financiero pueden explicarse, ya que, a través del bloque de financiamiento, se transfieren los recursos destinados al mantenimiento de las acciones y servicios públicos de salud. Este bloque se subdivide en: financiamiento regular y los incrementos temporales al financiamiento. El “financiamiento regular” es actualmente el *PPB*. Los “incrementos temporales al financiamiento” se refieren principalmente a enmiendas parlamentarias y recursos financieros emergenciales<sup>22</sup>. Mientras que en el bloque de inversión se transfieren los recursos destinados a la adquisición de equipos, obras para nuevas instalaciones y reformas<sup>25</sup>. Por lo tanto, debido a estas características, se justifican las fluctuaciones, que pueden estar relacionadas con el proceso de trabajo, pero también están sujetas a fuentes de recursos que, de manera natural, son inestables y dependen de la macropolítica.

La mayor parte de los recursos financieros se transfirió a través del bloque de “financiamiento regular”, es decir, el *PPB*, que fue favorecido durante el período de transición del programa de financiamiento. En este período se previó la sustitución del valor recibido por el *PAB Fijo y Variable* por el pago equivalente al 100% del incentivo financiero de la *capitación ponderada* y del pago por *desempeño* que los municipios o el

Distrito Federal habrían recibido si cumplieran todos los requisitos. Por lo tanto, en 2020, los municipios, incluso sin tener a toda su población registrada o cumplir las metas de los indicadores de desempeño, recibieron la totalidad de este recurso. Además, en el mismo año, se transfirió el incentivo financiero per cápita de transición, pagando R\$ 5,95 (cinco reales y noventa y cinco centavos) multiplicados por la estimación de la población de los municipios o del Distrito Federal<sup>14,22</sup>.

Debido a la pandemia de COVID-19 y al intenso enfrentamiento de los gestores de los 5.570 municipios brasileños, del CONASS y del CONASSEMS, preocupados por la inminente pérdida financiera, el Ministerio de Salud, a través de sucesivas resoluciones, prorrogó la competencia financiera. Solo a partir de agosto de 2021, el criterio de capitación ponderada empezó a ser exigido y, en 2022, el pago por desempeño comenzó a ser exigido de forma gradual<sup>122,25-28</sup>. Por lo tanto, el valor del aporte financiero relacionado con el pago por desempeño antes del tercer cuatrimestre de 2022 no representa el resultado real obtenido<sup>13</sup>.

El PPB implementó acciones estratégicas adoptadas por el municipio que no existían en la época del PAB Variable, como el Programa Salud en Hora, el Programa de Apoyo a la Informatización de APS y el incentivo a los municipios con residencia médica y multiprofesional, contribuyendo también al aumento del aporte de recursos<sup>14</sup>. Posteriormente, en 2021, tras la eliminación del incentivo financiero per cápita de transición, por acción ministerial, se cambiaron las reglas del PPB, incorporando un cuarto criterio de pago, el Incentivo Financiero Basado en Criterio Poblacional<sup>5</sup>.

Aunque el PPB influye únicamente en el bloque de financiamiento federal de costo de APS, este estudio también evaluó los aportes financieros de inversiones del período de 2018 a 2023. Se transfirieron al municipio R\$ 17.319.183,63 para inversiones, valor corregido por el IPCA<sup>16</sup>. Con excepción del aporte para inversiones realizado en noviembre de 2021 (R\$ 15.023.465,15), este bloque permaneció estable. Es decir, solo el bloque de financiamiento, influenciado por el PPB, mostró una tendencia de aumento en los aportes. Este hecho evidenció la relevancia del PPB en esta capital, así como en el resto del país<sup>22</sup>, en lo que respecta a los elementos financiados con recursos del bloque de financiamiento. Con relación a los ítems financiados por el bloque de inversión, los resultados muestran que existen muchos desafíos que deben enfrentarse para que el financiamiento aumente.

Los resultados del estudio demuestran que el aporte para el financiamiento experimentó un ajuste en el período evaluado, pero no necesariamente implicó en una ampliación del acceso, del vínculo con los usuarios de los servicios y del respeto a los atributos de APS, tal como se justificó en el momento de la implementación del PPB<sup>29</sup>. Para que esto ocurra, es imprescindible un financiamiento suficiente y una gestión adecuada de los recursos obtenidos<sup>30</sup>. El financiamiento descentralizado del SUS, sumado a la falta de conocimientos político-económicos de muchos gestores locales, hace que los recursos no siempre se asignen de manera adecuada<sup>31</sup>.

Al analizar las tendencias de los tres principales criterios de pago del PPB en la capital de manera independiente, se observó que la mayor parte del aporte de financiamiento está destinada a la capitación ponderada (61,5%), seguida por las acciones estratégicas (28,5%) y el pago por desempeño (10%). Los hallazgos de este estudio son compatibles con lo previsto por los diseñadores del PPB para cada criterio de pago<sup>8</sup>. Este resultado permite reflexionar que los gestores municipales intensifican esfuerzos para el pago por desempeño porque a través de él es posible medir el desempeño de los equipos. Sin embargo, este criterio de pago tiene la menor participación en el bloque de financiamiento.

Aunque el período evaluado muestra, inicialmente, una tendencia de aumento en los aportes financieros de la capitación ponderada debido al período de transición y la prórroga de la competencia financiera debido a la COVID-19, debe observarse con cautela los datos relativos a los efectos inmediatos de la adopción de la capitación ponderada, ya que el aumento en los aportes para los años 2020 y 2021 no necesariamente reflejó un aumento en los registros<sup>13,14,24</sup>.

De acuerdo con Lopes *et al.*<sup>32</sup>, la Región Nordeste no mostró una variación creciente en el porcentaje de registros individuales en evaluaciones del tercer cuatrimestre de 2019 y 2020. Por otro lado, en las 14 macrorregiones de Minas Gerais se observó un aumento continuo de la población registrada en el período de 2018 a 2022, acercándose o incluso superando la población estimada por el IBGE<sup>14</sup>. Resultados similares se encontraron en los municipios de Amapá en el período de 2020 a 2021<sup>24</sup>.

En este estudio, se observó una disminución en el aporte financiero para la capitación ponderada a partir de agosto de 2021, cuando el financiamiento del PPB comenzó a ser transferido de acuerdo con el número real de registros realiza-

dos. Finalmente, a partir del último cuatrimestre de 2022, se observó que la capitación ponderada permaneció estable, dado que el 96,7% de la población de Campo Grande ya estaba registrada, acercándose a la población del IBGE<sup>20</sup>.

El aumento en el registro, en sí mismo, puede no ser un indicador que promueva el fortalecimiento de los atributos de la APS. En este sentido, su alcance no siempre refleja la adscripción de clientela, la responsabilidad de los equipos de la ESF por las personas y el vínculo con los equipos de salud. Por otro lado, puede favorecer la producción de información para el reconocimiento del perfil epidemiológico, la planificación de la oferta de acciones de salud, la adopción de herramientas de gestión clínica, como la búsqueda activa, el monitoreo de casos y la medición de resultados<sup>7,8</sup>.

En un efecto perverso, la vinculación del aporte financiero a la cantidad de personas registradas en los servicios de APS puede resultar en la pérdida de recursos en regiones de gran necesidad. La falta de financiamiento de la APS restringe el acceso, pudiendo dirigir a los pacientes a otros niveles del sistema, principalmente a las unidades de urgencia, o también establecer barreras para el registro de determinados grupos poblacionales que necesitan más cuidados y tratamientos costosos<sup>7</sup>.

El pago por desempeño indicó una tendencia de fluctuación significativa en los aportes mensuales, ya que este aporte está vinculado a los resultados alcanzados por las ESF y la Atención Primaria. La propuesta del PPB incluyó 21 indicadores de salud de la población. Estos serían acumulativos de un año para el siguiente. Comenzaría en 2020 con siete indicadores y, para los dos años subsiguientes, se incorporarían gradualmente siete nuevos indicadores<sup>12,33</sup>. Sin embargo, debido a la reorganización de la APS impuesta por la pandemia de COVID-19<sup>34,35</sup>, se establecieron únicamente siete indicadores. En este período, los municipios no alcanzaron las metas propuestas por el acuerdo del PPB<sup>10</sup>. Los indicadores 5, 6 y 7 fueron los más impactados, posiblemente debido a las readecuaciones del proceso de trabajo durante la pandemia<sup>33-38</sup>. No obstante, el aporte financiero se transfirió íntegramente, independientemente de su cumplimiento<sup>13</sup>.

Los indicadores entraron en vigor gradualmente a partir de enero de 2022. Durante el primer cuatrimestre (C1) se exigieron los indicadores 1 y 2; en el segundo cuatrimestre (C2) se añadieron los indicadores 3, 4 y 5. Solo a partir del tercer cuatrimestre (C3) el pago por desem-

peño consideró el resultado real obtenido<sup>25-27</sup>. El valor se comenzó a calcular a partir del cumplimiento de metas para cada indicador, respetando sus respectivos pesos. El incentivo financiero transferido al municipio o Distrito Federal se obtuvo mediante la suma de los resultados obtenidos agrupados en un ISF<sup>39</sup>. La ponderación de los respectivos pesos está prevista en el Decreto n.º 3.222/2019<sup>12</sup>. Los indicadores 3, 5 y 6 tienen un peso de 2, a diferencia de los demás (peso 1) y se evalúan por cuatrimestre<sup>4,39</sup>.

El Figura 4 reflejó la situación socioeconómica y política vivida en el país durante el período de 2020 a 2023. Inicialmente, durante la pandemia, el pago permaneció constante debido a la prórroga de la competencia financiera. A partir de 2022, se volvió variable, considerando el aporte según el desempeño de los equipos en el cuatrimestre evaluado. El pago por producción se volvió incierto debido a que estaba atado a la producción de los equipos y a los valores desactualizados de la tabla del SUS<sup>3</sup>.

Al condicionar el financiamiento al cumplimiento de indicadores, se puede incentivar a los municipios a concentrarse únicamente en el cumplimiento de los mismos, repercutiendo en la alteración del ámbito de trabajo de los equipos, es decir, desalentando a los equipos a ocuparse de problemas de salud que no estén contemplados en las métricas de evaluación. Por lo tanto, los indicadores deberían evaluar la calidad del servicio en lugar de solo la cantidad de procedimientos realizados<sup>7</sup>.

Otra forma de captar recursos con el PPB es la adhesión a las acciones estratégicas enlistadas en el Decreto n.º 2.979/2019. Los resultados de este estudio indicaron una tendencia de fluctuación significativa en los pagos mensuales para este criterio, ya que solo la adhesión a las acciones no garantiza el aporte. Las transferencias financieras requieren el cumplimiento de las reglas previstas en las normas vigentes que regulan la organización, el funcionamiento y el financiamiento de las acciones, programas y estrategias adheridos<sup>4</sup>.

Las USF del municipio, en general, están trabajando de manera precaria, tanto en número reducido de profesionales como en la escasez de materiales, resultando en una atención de baja calidad y una asistencia sanitaria precaria<sup>40</sup>. Estos factores dificultan la adhesión y el cumplimiento de los requisitos de las acciones estratégicas, contribuyendo a la suspensión o cancelación de este incentivo financiero.

El incentivo complementario basado en la creación de Programas de Residencias permitió

la formación calificada mediante el aporte financiero para los municipios que cuentan con profesionales de salud, como Medicina, Enfermería y Odontología. Estos programas pueden colaborar con la ampliación del acceso de los usuarios a los servicios de salud, la mejora de la asistencia prestada por los profesionales y la ampliación de la resolutivez<sup>13</sup>. Sin embargo, el trabajo multidisciplinario sigue siendo un desafío para la APS y, para ser superado, este incentivo necesita ampliarse para incluir otras categorías profesionales<sup>9</sup>.

El estudio presenta limitaciones inherentes a los diseños basados en datos secundarios. Utilizó metas del PPB, las cuales, debido al proceso dinámico y al enfrentamiento de la pandemia de COVID-19, sufrieron alteraciones durante el período de evaluación. Además, los datos del IBGE no consideran a la población fluctuante en el municipio que utiliza los servicios del SUS.

Son escasos o inexistentes los estudios que evalúan la implementación del PPB y sus consecuencias. Cada unidad de la federación podría

experimentar pérdidas de ingresos y se deberán realizar grandes esfuerzos para obtener el verdadero beneficio de recursos financieros<sup>22</sup>. Este estudio innova al trazar las tendencias de disponibilidad de recursos de la APS para los actuales criterios de financiamiento, tanto en el aspecto global como de manera independiente. Así, se mejora, de manera singular, la interpretación del desempeño y la captación de recursos en el ámbito de la APS.

## Conclusión

Con relación a los aportes financieros para costos, se observó una tendencia de aumento al considerar el período anterior y posterior al PPB. El análisis individual de los tres criterios de pago del PPB sugirió tendencias estables para la capacitación ponderada (asociada al alto porcentaje de registro de la población) y significativamente fluctuantes para el pago por desempeño y acciones estratégicas.

## Colaboradores

Todos los autores contribuyeron a todas las fases del estudio.

## Referencias

- Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saude Debate* 2019; 43(n. esp. 5):137-144.
- Silva DG, Mendes A. Uma revisão integrativa sobre o financiamento da atenção primária em sistemas nacionais de saúde: garantindo acesso e equidade. *J Manag Prim Health Care* 2021; 12(n. esp.):1-2.
- Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 2):3781-3786.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.254, de 3 de setembro de 2021. Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União* 2021; 6 set.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Dispõe sobre redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 1996; 5 nov.
- Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1181-1188.
- Harzheim E, D'Ávila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa L. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1361-1374.
- Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saude Publica* 2020; 36(9):e00040220.
- Costa NR, Silva PRF, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saude Debate* 2023; 46:8-20.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União* 2019; 11 dez.
- Sartoretto EA, Tombini LHT, Madureira VSE, Gremia DS, Rossetto M, Araujo JS. Facilidades e dificuldades do Previne Brasil. *Rev Enferm UERJ* 2024; 32:e79433.
- Harzheim E, D'Ávila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH, Moura LN, Minei T, Faller LA. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Cien Saude Colet* 2022; 27:609-617.
- Soares CS, Camargos MCS, Noronha KVMS. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados dos componentes do Programa Previne Brasil em Minas Gerais. *Rev Gest Planejamento* 2023; 24:223-240.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (strobe) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008; 61:344-349.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo. Consulta Livre* [acessado 2023 nov 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=destaques>.
- Arantes A, Carvalho ES, Medeiros EAS, Farhat CK, Mantese OC. Uso de diagramas de controle na vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. *Rev Saude Publica* 2003; 37(6):768-774.
- Jones B. *Avoiding Data Pitfalls: How to Steer Clear of Common Blunders When Working with Data and Presenting Analysis and Visualizations*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2020.
- R Core Team. *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing; 2023.
- Brasil. *EGESTOR Consulta Livre* [acessado 2023 ago 10]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.
- Sellera PEG, Silva MRM, Mendonça AVM, Ginani VC, Sousa MF. Weighted capitation incentive (Previne Brasil Program): impacts on the evolution of the population register in PHC. *Cien Saude Colet* 2023; 28(9):2743-2750.
- Rosa L, Arruda H, Faria M, Mrejen M, Nobre V, Aguillar A, Rocha R. Previne Brasil: análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados sumário. *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde* [periódico na Internet]. 2023 [acessado 2023 ago 08]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-09/>.
- Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saude Debate* 2019; 43(n. esp. 6):70-83.
- Carmo WLN, Pantoja CSM, Pureza NS, Costa DF, Santos DN, Ladislau EO, Távora JA, Maciel EV. Project and the reflections on Previne Brasil indicators and on the work process of primary care teams in the municipalities of the State of Amapá. *Braz J Develop* 2022; 8(5):40043-40046.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2017; 25 dez.

26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.602, de 26 de junho de 2020. Define o valor mínimo da parte fixa do piso de atenção básica (PAB), para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do fundo nacional de saúde aos fundos de saúde dos municípios e do Distrito federal. *Diário Oficial da União* 2020; 25 jun.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 985, de 17 de maio de 2021. Prorroga o prazo dos incisos I e III do art. 2º da portaria GM/MS nº 166, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. *Diário Oficial da União* 2021; 27 jan.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da atenção primária à saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. *Diário Oficial da União* 2021; 27 jan.
29. Coelho KTR. *Avaliação da Formulação do Programa Previne Brasil: O Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária a Saúde* [tese]. Brasília: Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Instituto Serzedello Corrêa; 2022.
30. Saldiva PHN, Veras M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud Avan* 2017; 32(92):47-61.
31. Nicoletti MA, Faria TDM. Análise comparativa dos sistemas de saúde brasileiro e britânico na Atenção Básica. *Infarma* 2017; 29(4):313.
32. Lopes SPA, Araujo JS, Figueiredo LGM, Almeida MA, Araújo BLS. Financiamento da atenção básica à saúde : análise de cadastro SISAB da região nordeste. *Rev Aten Saude* 2022; 20:263-273.
33. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Departamento de Medicina Social (DMS). Centro de Informação e Informática em Saúde (CIIS). *Boletim Saúde & Gestão* [Internet]. São Paulo; 2020 [acessado 2022 jun 5]. Disponível em: <https://rms.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/575/apsgestao/boletim/Boletim-Saude-e-Gestao-Indicadores-Previne-Brasil.pdf>.
34. Silva WRS, Duarte PO, Felipe DA, Sousa FOS. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saude* 2021; 19:e00330161.
35. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCSSA. Organização da Atenção Primária à Saúde na pandemia de Covid-19: revisão de escopo. *Rev Saude Publica* 2022; 56:94.
36. Fleury S, Fava VMD. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saude Debate* 2022; 46(n. esp. 1):248-264.
37. Aragão IRM, Dias IA, Cardoso NLCS, Peixoto MVS, Santos JM. Desempenho de equipes de saúde da família em indicadores de doenças crônicas num município do nordeste brasileiro. *Res Soc Dev* 2023; 12(1):e18512139598.
38. Linard AG, Silva ACG, Sancho AT, Marques JKS, Martins LS. Evaluation of the performance indicators of the Previne Brasil Program in the Massif of Baturité: Chronic Diseases [Internet]. *SciELO Preprints* 2023 [acessado 2023 out 16]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6322>.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica nº 11/2022-SAPS/MS, de 20 de janeiro de 2022. *Dispõe sobre indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil* [Internet]. 2022 [acessado 2023 ago 20]. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_13.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf).
40. Lopes EFB. Projeto ver-sus: panorama da atenção básica e da urgência e emergência no município de Campo Grande/MS. *Extensio* 2019; 16(33):85-99.

---

Artículo presentado en 27/01/2024

Aprobado en 24/04/2024

Versión final presentada en 26/04/2024

---

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva