

## Tendências de financiamento da Atenção Primária à Saúde em uma capital brasileira

Primary Health Care financing trends in a Brazilian capital

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

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 Ulián 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>

**Resumo** Estabelecido em 2019, o Programa Previne Brasil (PPB), atual modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) do Ministério da Saúde, é composto por quatro critérios de pagamentos. Estes, com exceção do incentivo financeiro com base em critério populacional, são variáveis e relacionados ao desempenho municipal no alcance de indicadores da APS. O objetivo desse estudo foi de verificar a tendência de disponibilidade de recursos da APS em uma capital brasileira. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, de corte longitudinal, realizado a partir de informações secundárias de transferências intergovernamentais. As análises foram realizadas no programa R, com nível de significância do valor de  $p < 0,05$ . Os resultados demonstraram que os repasses financeiros para custeio tiveram uma tendência significativa de aumento, considerando o período como um todo. A capitação ponderada foi o critério que mais impactou o bloco de custeio, permanecendo estável; o pagamento por desempenho e as ações estratégicas indicaram tendência de flutuação significativa nos pagamentos mensais.

**Palavras-chave** Recursos financeiros em saúde, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde

**Abstract** Established in 2019, the Previne Brasil Program (PPB), the current PHC financing model under the Ministry of Health, comprises four payment criteria. Except for the population-based financial incentive, these criteria vary and are linked to municipal performance in achieving PHC indicators. This study aimed to assess the trend in the availability of PHC funds in a Brazilian capital. This quantitative, analytical, longitudinal study was based on secondary information from intergovernmental transfers. Analyses were conducted using the R program, with a significance level set at  $p < 0.05$ . Considering the entire period, the results revealed a significant upward trend in costing financial transfers. Weighted capitation was the criterion that most impacted the costing block and remained stable, whereas pay-for-performance and strategic actions indicated a significant fluctuation trend in monthly payments.

**Key words** Health financial resources, Family Health Strategy, Primary Health Care

**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.

## Introdução

O financiamento é considerado ponto crítico em relação à sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) e do próprio Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>, amplamente discutido na comunidade científica nacional e internacional<sup>2</sup>. O Programa Previne Brasil (PPB), atual modelo de financiamento da APS, tem gerado dúvidas e controvérsias, posto que ainda não é possível garantir a expansão da captação financeira, ou seja, um aumento real no repasse financeiro quando cumpridos os requisitos da portaria que o instituiu.

O principal receio de gestores municipais, membros do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) é a possível perda de recursos financeiros<sup>3</sup>. Neste modelo, o subsídio se dá por quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas<sup>4</sup> e o incentivo financeiro com base em critério populacional, acrescentado posteriormente<sup>5</sup>.

O Piso da Atenção Básica (PAB) foi o modelo de financiamento das APS anterior ao PPB, composto por duas vertentes: PAB fixo e PAB variável<sup>6</sup>. Ao adotar a capitação ponderada em detrimento das transferências financeiras per capita, o PPB substituiu a parcela fixa anteriormente recebida por uma variável, dificultando o planejamento e a segurança do financiamento da APS<sup>3</sup>. As transferências de recursos de forma regular e automática permitiam estruturar municípios mais carentes, desprovidos de infraestrutura básica e com baixa cobertura de APS<sup>7</sup>. Com a implantação do PPB, manteve-se o rol de ações e programas incentivados pelo MS. Com exceção de três ações, as demais já eram componentes do PAB variável<sup>3</sup>.

Embora os indicadores para o pagamento por desempenho possuam a menor participação no montante total do atual financiamento de custeio<sup>8</sup>, os gestores municipais intensificam esforços para o cumprimento desse critério pois, por meio dele, mensura-se o desempenho de ações e práticas clínicas de caráter individual e assistencial das equipes. Assim, reforça-se o caráter hospitalocêntrico do PPB<sup>9</sup>, o que não implica o alcance real de resultados, tendo em vista que certas metas permanecem abaixo daquelas estipuladas pelo Ministério da Saúde, especialmente o indicador 5, referente às ações de vacinação<sup>10</sup>.

Apesar da pertinência do tema sobre financiamento da APS<sup>11</sup>, ainda são raros os estudos quantitativos que analisam o período anterior e

posterior à implantação do PPB, as possíveis alterações na tendência de repasse financeiro para a APS e suas consequências<sup>12</sup>. Até o momento, não encontramos publicações em periódicos que abordaram esse objeto de estudo, tampouco a metodologia de análise que será aqui apresentada. Assim, afirmamos o ineditismo desse estudo, o que implica potencial avanço para a construção do conhecimento em relação ao financiamento da APS no Brasil, contribuindo para reflexões teórico-metodológicas acerca do assunto, além de permitir comparações com estudos futuros, a serem realizados em outros locais do Brasil.

O período de pandemia de COVID-19 influenciou de forma complexa o PPB, e, consequentemente, ampliou o período de transição para sua implementação<sup>13</sup>. Diante disso, são necessários estudos que analisem as transferências financeiras intergovernamentais, pois a captação de recursos pode variar nas diferentes regiões do território em virtude da heterogeneidade existente e das estratégias municipais adotadas<sup>14</sup>.

O objetivo desse estudo foi de verificar a tendência de disponibilidade de recursos da APS em uma capital brasileira, comparando o período atual com o que antecedeu ao PPB.

## Métodos

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, longitudinal, realizado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), conforme as diretrizes do *Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*<sup>15</sup>.

### Contexto e coleta de dados

Foi verificada a tendência da disponibilização de recursos financeiros para o estado de MS antes e depois da implementação do PPB, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Além disso, avaliou-se os repasses mensais (custeio e investimento) totais para a capital, traçando-se a tendência dos três principais critérios de pagamento do PPB (capitação ponderada, pagamento por desempenho e ações estratégicas).

Utilizou-se dados secundários provenientes de informações cedidas pela Secretaria de Saúde de Campo Grande (SESAU-CG), do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (e-SUS), da plataforma E-GESTOR e do Fundo Nacional de Saúde (FNS). As informações de domínio pú-

blico foram oriundas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), plataforma do CONASS e do CONASEMS, Portais da Transparência Federal, Estadual e Municipal.

### Análise dos dados

Os dados de recursos financeiros repassados ao município foram analisados quanto à tendência, por meio de gráficos de controle. Inicialmente os valores monetários foram corrigidos pela inflação, utilizando-se o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)<sup>16</sup>, publicado pelo IBGE, ajustados aos valores de 2023, para viabilizar comparação entre os distintos períodos do estudo. A seguir, foram estimados os limites de controle. O limite de controle inferior foi determinado subtraindo-se três vezes o desvio padrão (DP) da média dos recursos, enquanto o limite de controle superior foi estabelecido adicionando-se três DP à mesma média.

Para estudar os padrões nessa série de dados, foram definidas as Zonas A (controle), B (alerta) e C (centrais). A Zona A compreende um intervalo de 2 a 3 DP em torno da média, a B compreende um intervalo de 1 a 2 DP, enquanto a C compreende um intervalo de um DP em torno da média (Figura 1). Estes limites foram então utili-

zados na avaliação da variabilidade e da estabilidade dos repasses no período em estudo.

Para analisar as variações nos repasses mensais de recursos financeiros, considerou-se os seguintes critérios: pontos fora dos limites de controle, pelo menos seis pontos consecutivos crescentes ou decrescentes, pelo menos nove pontos consecutivos do mesmo lado da curva (acima ou abaixo da média), dois de três pontos consecutivos em alguma das Zonas A e quatro de cinco pontos consecutivos em alguma das Zonas B ou além<sup>17,18</sup>.

Todas as análises foram realizadas no programa R<sup>19</sup>, com nível de significância de 5%. Da mesma forma que os repasses de custeio e financiamento, durante a análise estatística foram elaborados gráficos controles para os critérios capitação ponderada, pagamento por desempenho e ações estratégicas (achados apresentados detalhadamente nas Figuras 2, 3 e 4). As variáveis utilizadas estão apresentadas no Quadro 1.

### Aspectos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, aprovado sob protocolo nº 5.768.371 (CAAE 63214422.0.0000.0021).

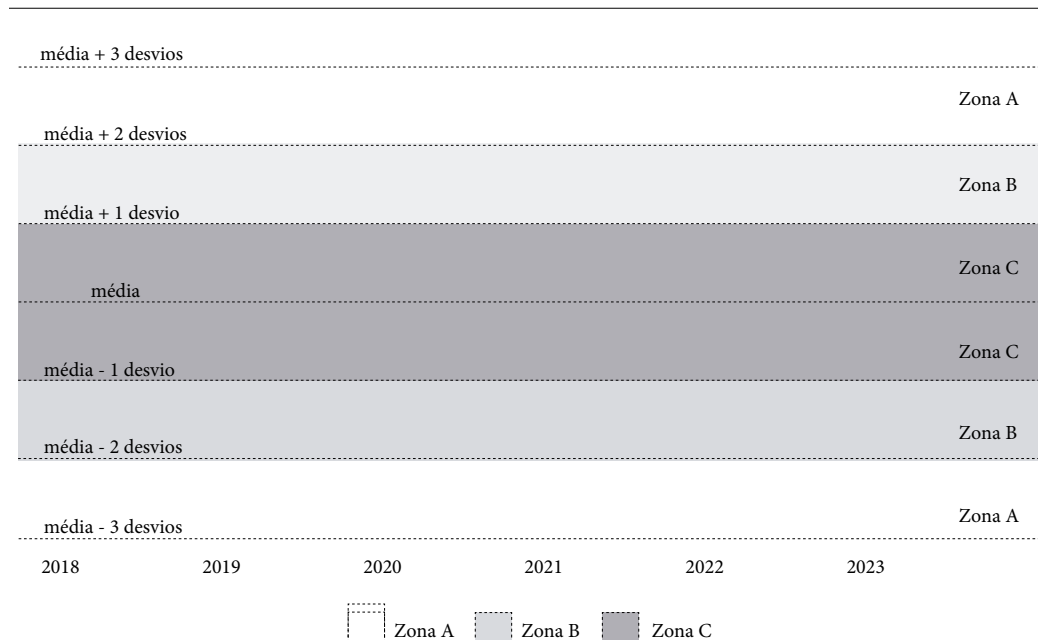
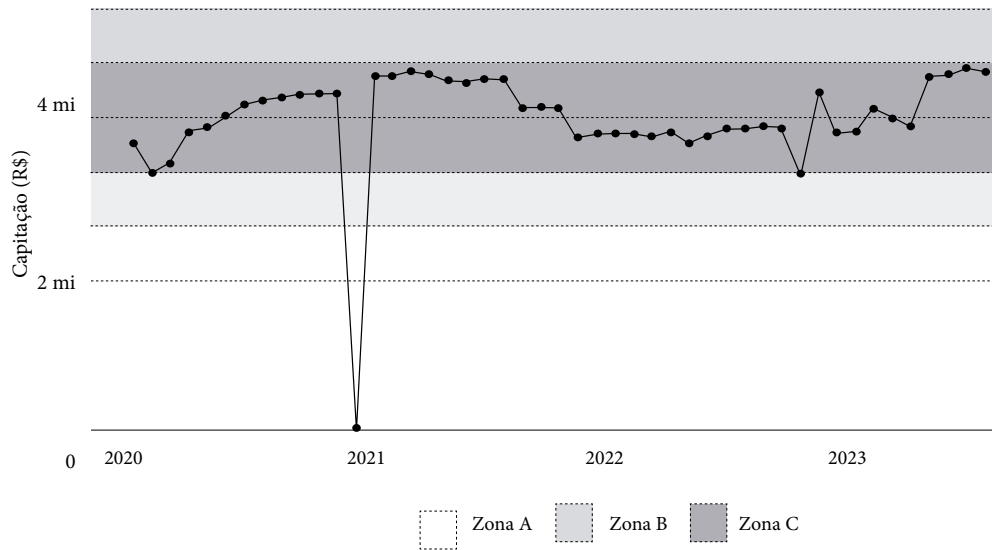
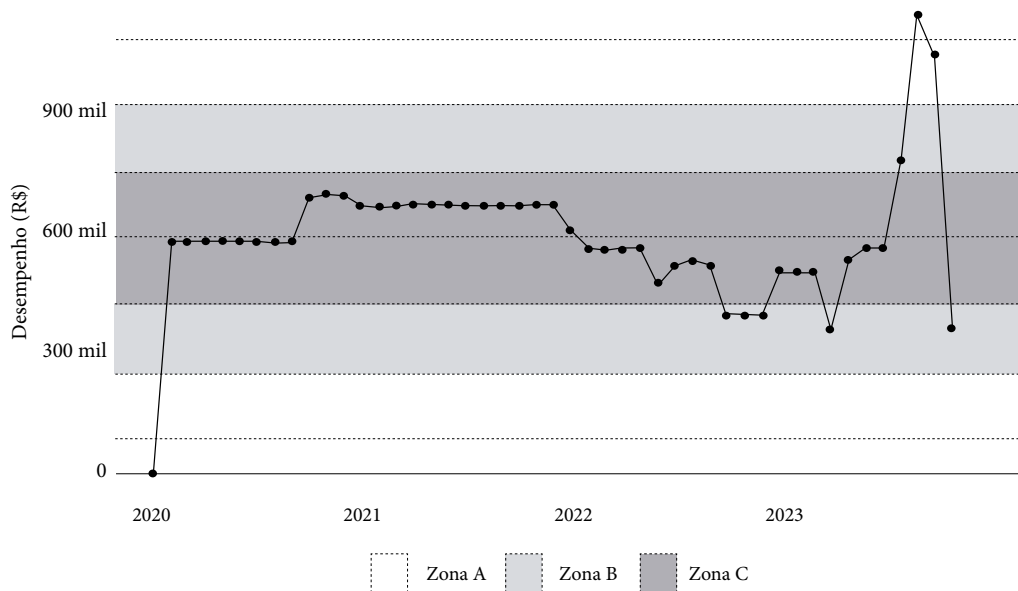


Figura 1. Gráfico de controle - zonas de limite para análise dos dados.



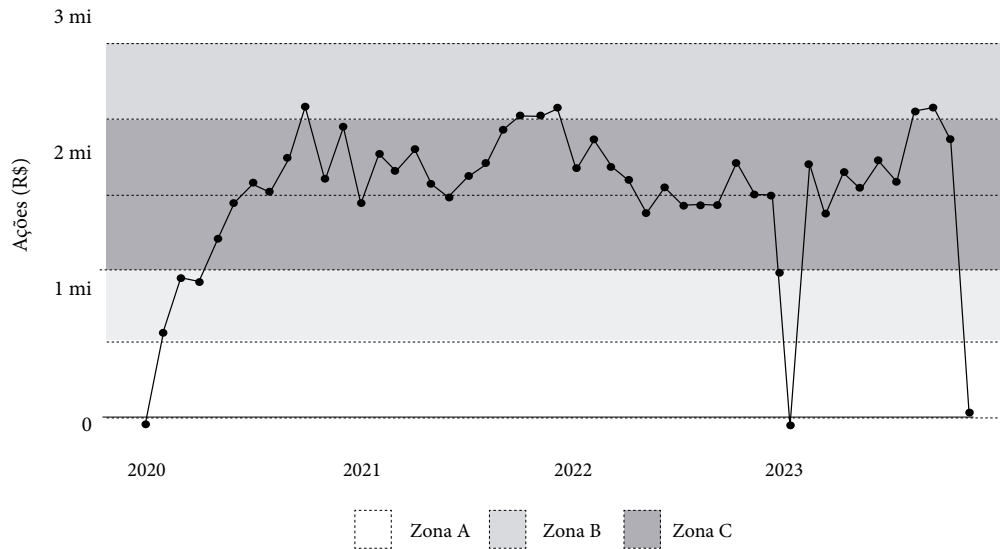
**Figura 2.** Gráfico de controle dos pagamentos mensais pelo critério Capitação Ponderada para as Unidades de Saúde da Família, Campo Grande (MS), janeiro de 2020 a novembro de 2023.

Fonte: Autores.



**Figura 3.** Gráfico de controle dos pagamentos mensais pelo critério Desempenho do Índice Sintético Final para as Unidades de Saúde da Família, Campo Grande (MS), janeiro de 2020 a novembro de 2023.

Fonte: Autores.



**Figura 4.** Gráfico de controle dos pagamentos mensais pelo critério Ações Estratégicas, para as Unidades de Saúde da Família, Campo Grande (MS), janeiro de 2020 a novembro de 2023.

Fonte: Autores.

**Quadro 1.** Descrição das variáveis utilizadas no estudo.

Variável	Descrição	Fonte
Repasse de Custeio	Somatório de todos os gastos correntes com Ações e serviços de saúde	FNS
Repasse de Financiamento	Somatório de todos os gastos expansão da infraestrutura em saúde	FNS
Capitação ponderada	Somatório de todos os repasses mensais, corrigidos pelo IPCA. Valores calculados com base no número de pessoas cadastradas pela eSF, eAPS, eSF ribeirinha, equipes de consultório de rua e eAPS prisional.	FNS
Pagamento por desempenho	Somatório de todos os repasses mensais, corrigidos pelo IPCA. Valores calculados com base no ISF final, utilizando a fórmula prevista na Nota Técnica nº 05/2020 DESF/SAPS/MS.	FNS
Ações estratégicas	Somatório de todos os repasses mensais, corrigidos pelo IPCA. Valores calculados com base nos repasses financeiros aos municípios que implementaram programas, estratégias e ações incentivadas pelo Ministério da Saúde.	FNS

IPCA: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo; FNS: Fundo Nacional de Saúde; eSF: equipe de Saúde da Família; eAPS: equipe de Atenção Primária à Saúde; SAPS/MS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

Fonte: Autores.

## Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os valores dos repasses anuais de recursos financeiros recebidos por meio dos blocos de custeio e investimentos. Constam também os montantes recebidos por capitação ponderada, desempenho por meio do Indicador Sintético Final (ISF) e ações estratégicas.

O estado de Mato Grosso do Sul (MS), composto por 79 municípios, com aproximadamente 2,756 milhões de habitantes<sup>20</sup>, recebeu um total de R\$ 2.796.595.540,40 para custeio da APS, com média mensal de R\$ 466.099.256,73. O repasse anual para custeio passou de R\$ 436.853.814,10 em 2018 para R\$ 527.155.762,28 em 2023. Em relação à capital, esta recebeu 24% do recurso des-

**Tabela 1.** Repasses anuais de recursos financeiros para a Atenção Primária à Saúde do estado de Mato Grosso do Sul (MS), 2018 a 2023.

Ano	Total de repasses						Critérios de pagamentos					
	Custeio (R\$) - Capital	Custeio (R\$) - MS	Investimentos (R\$) - Capital	Investimentos (R\$) - MS	Capitação ponderada (R\$) - Capital	Capitação ponderada (R\$) - MS	Desempenho ISF (R\$) - Capital	Desempenho ISF (R\$) - MS	Ações estratégicas (R\$) - Capital	Ações 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>		
Média	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%	24,0%	9,9%	9,9%	26,3%	26,3%	23,8%	23,8%	32,1%	32,1%		

<sup>1</sup> Entre os anos de 2018 e 2023; <sup>2</sup> Entre os anos de 2020 e 2023. \*Valores destinados para a estruturação da rede de serviços da APS e da saúde bucal municipal e estadual.

Fonte: Autores.

tinado ao estado, um total de R\$ 654.949.448,44 para custeio das USF, com média mensal de R\$ 9.224.640,12. O repasse anual para custeio passou de R\$ 87.043.837,91 em 2018 para R\$ 127.440.886,16 em 2023. Para os repasses de custeio, houve uma tendência de aumento durante todo o período analisado.

Para investimentos, foram aportados R\$ 194.640.092,97 nas USF de MS, com média mensal de R\$ 32.440.015,50. O repasse anual passou de R\$ 31.879.416,83 em 2018 para R\$ 36.101.760,39 em 2023, com pico em 2021 de R\$ 71.549.456,43. Para a capital, foram destinados R\$ 19.205.663,36, com média mensal de R\$ 270.502,30. Neste quesito, o repasse anual passou de R\$ 712.078,52 em 2018 para R\$ 883.699,006 em 2023, com pico em 2021 de R\$ 16.262.519,51 destinados para a estruturação da rede de serviços da APS e da atenção à saúde bucal municipal e estadual.

Os montantes estaduais recebidos relativos aos critérios da Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho (ISF) e Ações Estratégicas, correspondem às médias mensais de R\$ 169.442.414,85, R\$ 29.974.558,71 e R\$ 65.284.745,20, respectivamente, no período de 2020 a 2023. Os repasses financeiros recebidos pela capital relativos a estes critérios corresponderam às médias mensais de R\$ 3.696.677,95, R\$ 584.539,09 e R\$ 1.704.669,56, no período de 2020 a 2023. Estes corresponderam, respectivamente, a 26,3%, 23,8% e 32,1% do total destinado ao MS (Tabela 1).

Nas Figuras 2, 3 e 4, demonstra-se os gráficos de controle dos três principais critérios de pagamentos do PPB de Campo Grande (MS), ou seja, as flutuações mensais dos pagamentos pelos critérios de Capitação Ponderada, Desempenho ISF e Ações estratégicas para as Unidades de Saúde.

O Critério Capitação Ponderada inicialmente apresentou-se, por nove meses consecutivos, com tendência crescente (fevereiro de 2020 a outubro de 2020), passando de R\$ 3.410.613,10 a R\$ 3.984.203,24. Em janeiro de 2021 houve um ponto abaixo do limite de controle inferior, pois não houve pagamento nesse mês por esse critério. De fevereiro a dezembro de 2021 notou-se 11 pontos acima da média. Mas, de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, o gráfico de controle indicou 13 pontos abaixo da média. Ou seja, após o crescimento inicial em 2020, houve um decréscimo no pagamento por Capitação Ponderada (Figura 2).

Para o Desempenho do ISF, observou-se nove pontos consecutivos abaixo da média entre janeiro e setembro de 2021, seguidos por 16 pontos consecutivos acima da média (outubro de 2020 a janeiro de 2022), indicando que houve aumento

nos pagamentos a partir de outubro de 2020. Porém, a partir de fevereiro de 2022 observou-se 18 pontos abaixo da média, o que indica que houve decréscimo novamente nos pagamentos por esse critério, voltando a crescer em agosto de 2023. Considerando o período como um todo, nota-se expressiva flutuação nos pagamentos mensais feitos pelo critério de Desempenho ISF (Figura 3).

Para os pagamentos pelo critério das ações estratégicas, observou-se, de janeiro a abril de 2020, pontos na zona de alerta e controle inferior, indicando menores pagamentos nesse período por esse critério. De julho de 2021 a abril de 2022, 10 pontos ficaram acima da média, sugerindo aumento nos pagamentos nesse período. Também para este critério de pagamento, detectou-se ampla flutuação mensal.

## Discussão

Os achados desse estudo sugerem uma tendência significativa de aumento em relação aos repasses financeiros para custeio, considerando o período como um todo. Entretanto, os repasses financeiros de investimentos permaneceram estáveis.

Quando analisados os três principais critérios de pagamento do PPB separadamente, evidenciou-se que a capitação ponderada, após o crescimento inicial a partir de 2020, apresentou-se estável até o momento, visto que 96,7% da população já foi cadastrada<sup>20</sup>, resultado compatível com 61,8% dos municípios brasileiros que já possuem 100% da população cadastrada<sup>21</sup>. Em contrapartida, o pagamento por desempenho e as ações estratégicas indicaram tendência de flutuação significativa nos pagamentos mensais, justificadas pela necessidade de contrapartida do município aos indicadores, programas, ações e estratégias<sup>4,12</sup>. Há que se reconhecer que, embora o PPB, nesta fase inicial de implementação, tenha aportado, em termos gerais, maior quantidade de recursos quando comparado ao modelo anterior de financiamento da APS, ele apresenta limitações<sup>22</sup>. Estas são alusivas à capacidade deste programa em promover a possibilidade de expansão da população vulnerável cadastrada (dados sugeridos pelo comportamento da capitação ponderada)<sup>21</sup> e à sujeição dos demais indicadores a fatores proximais ao processo de trabalho e que não dependem exclusivamente da gestão. Neste caso, torna-se o financiamento intrinsecamente atrelado a decisões profissionais micropolíticas, que não fazem, necessariamente, interlocução com a gestão<sup>23</sup>.

Houve uma tendência de aumento do financiamento da APS considerando todos os valores corrigidos pelo IPCA - IBGE, ajustados aos valores de 2023. Este resultado é compatível com estudos de outras regiões do país<sup>13,14,24</sup> e pode ser explicado pelo fato de que os repasses financeiros para custeio no período estudado também estão em tendência de aumento.

Nesse sentido, os dados que confirmam um padrão de flutuação do aporte financeiro podem ser explicados, pois, pelo bloco de custeio, são transferidos os recursos financeiros destinados à manutenção das ações e serviços públicos de saúde. Este bloco é subdividido em: custeio regular e os incrementos temporários ao custeio. O “custeio regular” é atualmente o PPB. Os “incrementos temporários ao custeio” referem-se, principalmente, as emendas parlamentares e os recursos financeiros emergenciais<sup>22</sup>. Ao tempo que no bloco de investimento são transferidos os recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos, obras para instalações novas e reformas<sup>25</sup>. Portanto, devido a estas características, justificam-se as flutuações, que podem estar relacionadas ao processo de trabalho, mas também estão sujeitas a fontes de recursos que, são, naturalmente instáveis, dependentes da macropolítica.

A maior parcela dos recursos financeiros foi transferida por meio do bloco de “custeio regular”, ou seja, pelo PPB, o qual foi favorecido durante o período de transição do programa de financiamento. Neste período foi prevista a substituição do valor recebido pelo PAB Fixo e Variável pelo repasse equivalente a 100% do incentivo financeiro da capitação ponderada e do pagamento por desempenho que os municípios ou Distrito Federal fariam jus caso atendessem a todos os requisitos. Portanto, em 2020, os municípios, mesmo sem constarem com sua população total cadastrada ou cumprirem as metas dos indicadores de desempenho, receberam a totalidade desse recurso. Ademais, no mesmo ano, foi transferido o incentivo financeiro per capita de transição, sendo pagos R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicados pela estimativa do IBGE da população dos municípios ou do Distrito Federal<sup>4,22</sup>.

Devido à pandemia de COVID-19 e o intenso enfrentamento dos gestores dos 5.570 municípios brasileiros, do CONASS e do CONASEMS, contrariados com a iminente perda financeira, o Ministério da Saúde, por meio de consecutivas portarias, prorrogou a competência financeira. Somente a partir de agosto de 2021 o critério de

capitação ponderada passou a ser exigido e, em 2022, o pagamento por desempenho passou a ser exigido de forma gradual<sup>22,25-28</sup>. Por isto, o valor do repasse financeiro referente ao pagamento por desempenho anterior ao terceiro quadrimestre de 2022 não representa o resultado real obtido<sup>13</sup>.

O PPB implementou ações estratégicas aderidas pelo município que não existiam na época do PAB Variável como o Programa Saúde na Hora, Programa de Apoio à Informatização da APS e o incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional, contribuindo também para o aumento do repasse de recursos<sup>14</sup>. Posteriormente, em 2021, após a extinção do incentivo financeiro per capita de transição, por ação ministerial, mudou-se as regras do PPB, incorporando um quarto critério de pagamento, o Incentivo Financeiro com Base em Critério Populacional<sup>5</sup>.

Apesar do PPB influenciar apenas o bloco de financiamento federal de custeio da APS, esse estudo também avaliou os repasses financeiros de investimentos do período de 2018 a 2023. Foram repassados ao município R\$ 17.319.183,63 para investimentos, valor corrigido pelo IPCA<sup>16</sup>. Com exceção do repasse para investimentos ocorridos em novembro de 2021 (R\$ 15.023.465,15), este bloco permaneceu estável. Ou seja, apenas o bloco de custeio, influenciado pelo PPB apresentou uma tendência de aumento de repasses. Este fato evidenciou a relevância do PPB nesta capital, assim como no restante do país<sup>22</sup>, no tocante aos elementos financiados com recursos do bloco de custeio. Em relação aos itens financiados pelo bloco de investimento, os resultados demonstram que há muitos desafios a serem enfrentados para que o financiamento aumente.

Os resultados do estudo demonstram que o repasse para custeio sofreu um reajuste no período avaliado, mas não necessariamente implicou em ampliação do acesso, do vínculo aos usuários dos serviços e respeito aos atributos da APS, conforme se justificou à época da implementação do PPB<sup>29</sup>. Para que isto ocorra, é imprescindível financiamento suficiente e gestão adequada dos recursos obtidos<sup>30</sup>. O financiamento descentralizado do SUS, acrescido à falta de conhecimentos político-econômicos de muitos gestores locais, faz com que os recursos nem sempre sejam alocados de maneira adequada<sup>31</sup>.

Ao analisar-se as tendências dos três principais critérios de pagamento do PPB na capital de forma independente, percebeu-se que a maior parcela do repasse de custeio é destinada à capitação ponderada (61,5%), seguida das ações estratégicas (28,5%) e pelo pagamento por de-

sempenho (10%). Os achados deste estudo são compatíveis com o preconizado pelos idealizadores do PPB para cada critério de pagamento<sup>8</sup>. Esse resultado permite a reflexão de que os gestores municipais intensificam esforços para o pagamento por desempenho, porque através dele é possível mensurar o desempenho das equipes. Entretanto, esse critério de pagamento tem a menor participação do bloco de custeio.

Embora o período avaliado demonstre, inicialmente, uma tendência de aumento nos repasses financeiros da capitação ponderada devido ao período de transição e a prorrogação da competência financeira devido à COVID-19, deve-se observar os dados relativos aos efeitos imediatos da adoção da capitação ponderada com cautela, pois, o aumento nos repasses para os anos de 2020 e 2021, não necessariamente refletiram em aumento de cadastros<sup>13,14,24</sup>.

De acordo com Lopes *et al.*<sup>32</sup>, a região Nordeste não apresentou variação crescente no percentual de cadastros individuais em avaliações do terceiro quadrimestre de 2019 e 2020. Por outro lado, nas 14 macrorregiões de Minas Gerais foram observados aumento contínuo da população cadastrada no período de 2018 a 2022, aproximando-se ou até ultrapassando a população estimada pelo IBGE<sup>14</sup>. Resultados semelhantes foram encontrados nos municípios do Amapá no período de 2020 a 2021<sup>24</sup>.

Nesse estudo, observou-se diminuição do repasse financeiro para a capitação ponderada a partir de agosto de 2021, quando o financiamento do PPB passou a ser transferido de acordo com o número real de cadastros realizados. Por fim, a partir do último quadrimestre de 2022, notou-se que a capitação ponderada permaneceu estável, visto que 96,7% da população campo-grandense já havia sido cadastrada, aproximando-se da população do IBGE<sup>20</sup>.

O aumento no cadastro, em si, pode não ser um indicador indutor de fortalecimento dos atributos da APS. Nesse sentido, seu alcance nem sempre reflete a adscrição de clientela, a responsabilização das equipes da ESF pelas pessoas e o vínculo com equipes de saúde. Por outro lado, pode favorecer a produção de informações para o reconhecimento do perfil epidemiológico, planejamento da oferta de ações de saúde, adoção de ferramentas de gestão da clínica, como busca-ativa, monitoramento de casos e mensuração de desfechos<sup>7,8</sup>.

Em efeito perverso, a vinculação do repasse financeiro à quantidade de pessoas cadastradas em serviços de APS pode acarretar perda de



recursos em regiões de grande necessidade. O desfinanciamento da APS restringe o acesso, podendo direcionar os pacientes para outros níveis do sistema, principalmente para as unidades de urgência, ou também estabelecer barreiras para o cadastro de determinados grupos populacionais que precisem de mais cuidados e tratamentos onerosos<sup>7</sup>.

O pagamento por desempenho indicou tendência de flutuação significativa nos repasses mensais, pois esse repasse está vinculado aos resultados alcançados pelas ESF e de Atenção Primária. A proposta do PPB incluiu 21 indicadores de saúde da população. Estes seriam cumulativos de um ano para o seguinte. Iniciaria em 2020 com sete indicadores e para os próximos dois anos subsequentes seriam incorporados, gradualmente, sete novos indicadores<sup>12,33</sup>. Porém, devido à reorganização da APS, imposta pelo enfrentamento da pandemia da COVID-19<sup>34,35</sup>, foram instituídos somente sete indicadores. Neste período, os municípios não alcançaram as metas propostas pela pactuação do PPB<sup>10</sup>. Os indicadores 5, 6 e 7 foram os mais impactados, possivelmente pelas readequações do processo de trabalho durante a pandemia<sup>33-38</sup>. Contudo, o repasse financeiro foi integralmente transferido independente de seu cumprimento<sup>13</sup>.

Os indicadores entraram em vigor, gradativamente, a partir de janeiro de 2022. Durante o primeiro quadrimestre (Q1) foram exigidos os indicadores 1 e 2, no segundo quadrimestre (Q2) foram adicionados os indicadores 3, 4 e 5. Somente, a partir do terceiro quadrimestre (Q3) o pagamento por desempenho considerou o resultado real obtido<sup>25-27</sup>. O valor passou a ser calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador respeitando seus respectivos pesos. O incentivo financeiro transferido ao município ou Distrito Federal passou a ser obtido por meio do somatório dos resultados obtidos aglutinados em um ISF<sup>39</sup>. A ponderação dos respectivos pesos está prevista na Portaria nº 3.222/2019<sup>12</sup>. Os indicadores 3, 5 e 6 possuem peso 2, ao contrário dos demais (peso 1) e são avaliados por quadrimestre<sup>4,39</sup>.

A Figura 4 refletiu a situação socioeconômica e política vivenciada no país durante o período de 2020 a 2023. Inicialmente, durante a pandemia, o pagamento permaneceu constante devido a prorrogação da competência financeira. A partir de 2022, tornou-se variável, considerando o repasse conforme desempenho das equipes no quadrimestre avaliado. O pagamento por produção se tornou incerto devido estar atrelado à

produção das equipes e aos valores defasados da tabela do SUS<sup>3</sup>.

Ao condicionar o financiamento ao cumprimento de indicadores, pode-se incentivar os municípios a se concentrarem apenas no cumprimento deles, repercutindo na alteração do escopo de trabalho das equipes, ou seja, desestimulando as equipes a cuidarem de problemas de saúde que não estejam contemplados nas métricas de avaliação. Sendo assim, os indicadores deveriam avaliar a qualidade do serviço em detrimento, apenas, da quantidade de procedimentos realizados<sup>7</sup>.

Outra forma de captar recursos com o PPB é a adesão das ações estratégicas elencadas na Portaria nº 2.979/2019. Os resultados desse estudo indicaram tendência de flutuação significativa nos pagamentos mensais para esse critério, pois apenas a adesão às ações não garante o repasse. As transferências financeiras necessitam do cumprimento das regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias aderidas<sup>4</sup>.

As USF do município, em geral, estão trabalhando de forma precarizada, tanto em número reduzido de profissionais quanto na escassez de materiais, acarretando um atendimento de baixa qualidade e uma precária assistência à saúde<sup>40</sup>. Estes fatores dificultam a adesão e o cumprimento dos requisitos das ações estratégicas, contribuindo para a suspensão ou cancelamento desse incentivo financeiro.

O incentivo complementar tendo como critério a criação de Programas de Residências possibilitou a formação qualificada por meio de repasse financeiro para os municípios que tenham profissionais de saúde, como Medicina, Enfermagem e Odontologia. Esses programas podem colaborar com a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, melhora da assistência à saúde prestada pelos próprios profissionais e a ampliação da resolutividade<sup>13</sup>. Porém, o trabalho multidisciplinar permanece um desafio para APS e, para ser superado, esse incentivo necessita ser ampliado abrangendo outras categorias profissionais<sup>9</sup>.

O estudo apresenta limitações inerentes aos delineamentos embasados em dados secundários. Utilizou metas do PPB, as quais, devido ao processo dinâmico e ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, sofreram alterações durante o período de avaliação. Além disso, os dados do IBGE não consideram a população flutuante no município e que utilizam os serviços do SUS.

São escassos ou inexistentes os estudos que avaliam a implementação do PPB e suas consequências. Cada unidade da federação poderá apresentar perdas de receitas e grandes esforços deverão ser realizados a fim de obter o ganho real de recursos financeiros<sup>22</sup>. Esse estudo inova ao traçar as tendências de disponibilidade de recursos da APS para os atuais critérios de financiamento, tanto no aspecto global como também de forma independente. Assim, aprimora-se, de forma singular, a interpretação do desempenho e da captação de recursos no âmbito da APS.

## **Conclusão**

Em relação aos repasses financeiros para custeio, verificou-se tendência de aumento quando considerado o período prévio e posterior ao PPB. A análise individual dos três critérios de pagamento do PPB sugeriu tendências estável para a capitação ponderada (atrelada ao alto percentual de cadastro da população) e expressivamente flutuante para o pagamento por desempenho e ações estratégicas.

## **Colaboradores**

Todos os autores contribuíram em todas as fases do estudo.

## Referências

- 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 redefinição do 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 VSF, 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 of 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 SCSA. 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.

---

Artigo apresentado em 27/01/2024

Aprovado em 24/04/2024

Versão final apresentada em 26/04/2024

---

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