

Texto 03

Linha Editorial "Políticas de financiamento da Atenção Primária e o Programa Previne Brasil", uma parceria entre o Centro de Estudos e Promoção de Políticas de Saúde (CEPPS-Einstein) e a organização sem fins lucrativos ImpulsoGov.

Previne Brasil: resultados dos indicadores de desempenho e impacto financeiro em 2022



Ficha técnica:

Elaboração:

*Centro de Estudos e Promoção
de Políticas de Saúde (CEEPS)*

Marina Martins Siqueira
Lucas Hernandes Corrêa

Colaboração:

Equipe ImpulsoGov

Camila Coelho
Fernanda Lemos Soares
Gabrielle Arruda
João Abreu
Juliana Ramalho
Kleverson Gomes de Miranda
Leda Antunes
Maíra Ottoni



Sumário

- 04** Introdução
- 06** Resultados
- 06** Resultados dos indicadores de desempenho
- 19** Resultados do Indicador Sintético Final (ISF)
- 27** Impacto Financeiro
- 34** Discussão dos resultados
- 36** Considerações finais
- 38** Referências consultadas



1. Introdução

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e alterado pela Portaria Nº 2.254, de 3 de setembro de 2021, traz entre os componentes do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o pagamento por desempenho. Neste, os valores de repasse dos recursos federais aos municípios estão atrelados ao atingimento de metas em sete indicadores. O atingimento destas metas envolve o trabalho das equipes junto à população de seu território de atuação, por meio de ações e serviços voltados a grupos populacionais especificados nos indicadores.

Como a implementação do programa ocorreu em um período em que os esforços dos gestores e das equipes de saúde se voltaram ao enfrentamento da Covid-19, os repasses federais correspondentes ao pagamento por desempenho consideraram, até dezembro de 2021, o atingimento máximo (100%) das metas. Os resultados reais passaram a valer, de forma gradual, a partir de 2022. No primeiro quadrimestre (janeiro a abril), os municípios receberam de acordo com o resultado de dois indicadores; os cinco restantes permaneceram em 100%:

1 Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª realizada até a 12ª semana de gestação; e

2 Proporção de gestantes com realização de exames para diagnóstico de sífilis e HIV.

No quadrimestre seguinte (maio a agosto), foram acrescentados os resultados de mais três indicadores e, desta forma, os municípios receberam de acordo com o desempenho em cinco indicadores, os demais permanecendo em 100%:

3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

4 Proporção de mulheres com coleta do exame citopatológico na APS; e

5 Proporção de crianças com um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite.

A incorporação dos repasses federais relativos aos indicadores restantes, programada para acontecer no último quadrimestre (setembro a dezembro), foi adiada por meio de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em dezembro de 2022, para o primeiro quadrimestre de 2023¹:

6 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e

7 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Este terceiro texto da Linha Editorial relativa ao componente de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, tem como foco a análise dos resultados alcançados pelos municípios nos indicadores preconizados no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2022, períodos para os quais há dados disponíveis, e uma estimativa do impacto financeiro observado, considerando limitações relativas à disponibilidade e acurácia dos dados necessários para essa estimativa. Os dados analisados são oriundos do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Ministério da Saúde, considerando as equipes de APS válidas para o componente de desempenho. Para o cálculo do ISF, foram consultadas as notas técnicas dos indicadores e portarias relativas ao funcionamento do programa.

Apenas para recapitular, o primeiro texto discutiu conceitos relativos a APS, sua relevância para a população e para o sistema de saúde brasileiro, e como ela tem sido financiada ao longo das décadas, culminando no atual modelo do Previne Brasil. E o segundo, que buscou detalhar o funcionamento, as potencialidades e as ressalvas do componente de pagamento por desempenho do programa, inclusive a forma de cálculo de cada um dos sete indicadores (segundo metas e parâmetros preestabelecidos) e do Indicador Sintético Final (ISF), que agrega os resultados dos indicadores e, após ajustes socioeconômicos e demográficos, determina os valores de repasse.

¹ <https://aps.saude.gov.br/noticia/19736>

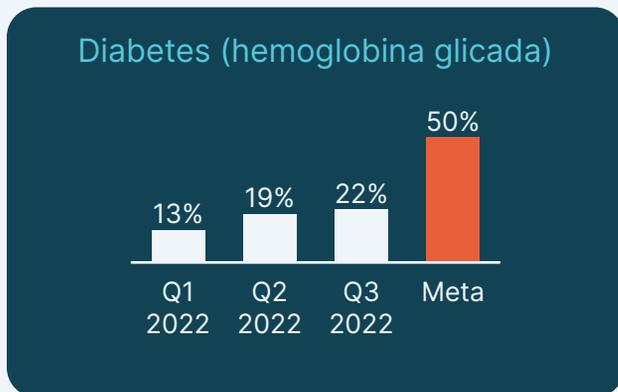
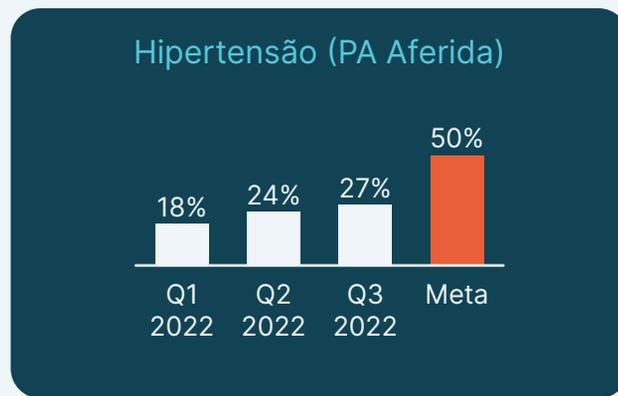
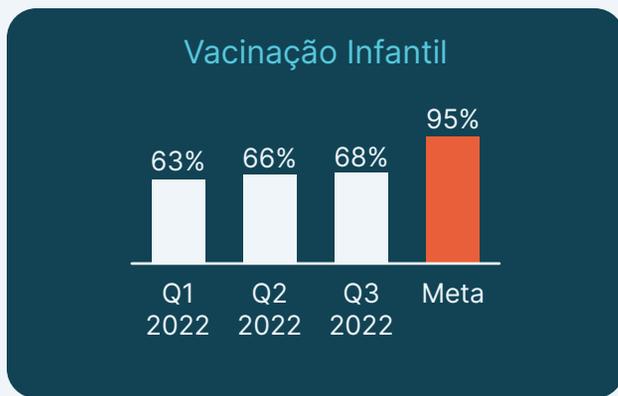
2. Resultados

2.1 Resultados dos indicadores de desempenho

Nacionalmente, houve ligeira melhora nas notas dos indicadores de desempenho entre o primeiro e o segundo, e entre o segundo e o terceiro quadrimestres de 2022, com incrementos de 2% a 6%, exceto para a cobertura dos exames de sífilis e HIV no pré-natal, cujo indicador apresentou redução de 1% entre Q1.2022 e Q3.2022 (gráfico 1). Por outro lado, com exceção da cobertura dos exames de sífilis e HIV no pré-natal, cuja nota no terceiro quadrimestre ultrapassou a meta em 2%, as notas dos demais indicadores ficaram aquém das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Quadro especialmente preocupante é o observado para a cobertura do exame citopatológico e para os indicadores relacionados à hipertensão e diabetes, com notas no terceiro quadrimestre próximas da metade das respectivas metas. As maiores distâncias em relação às metas estabelecidas foram observadas na cobertura da vacinação infantil e de acompanhamento do diabetes (27 e 28 pontos percentuais, respectivamente, aquém da meta em Q3.2022).

Gráfico 1. Nota dos indicadores de desempenho em 2022 (agregado nacional)

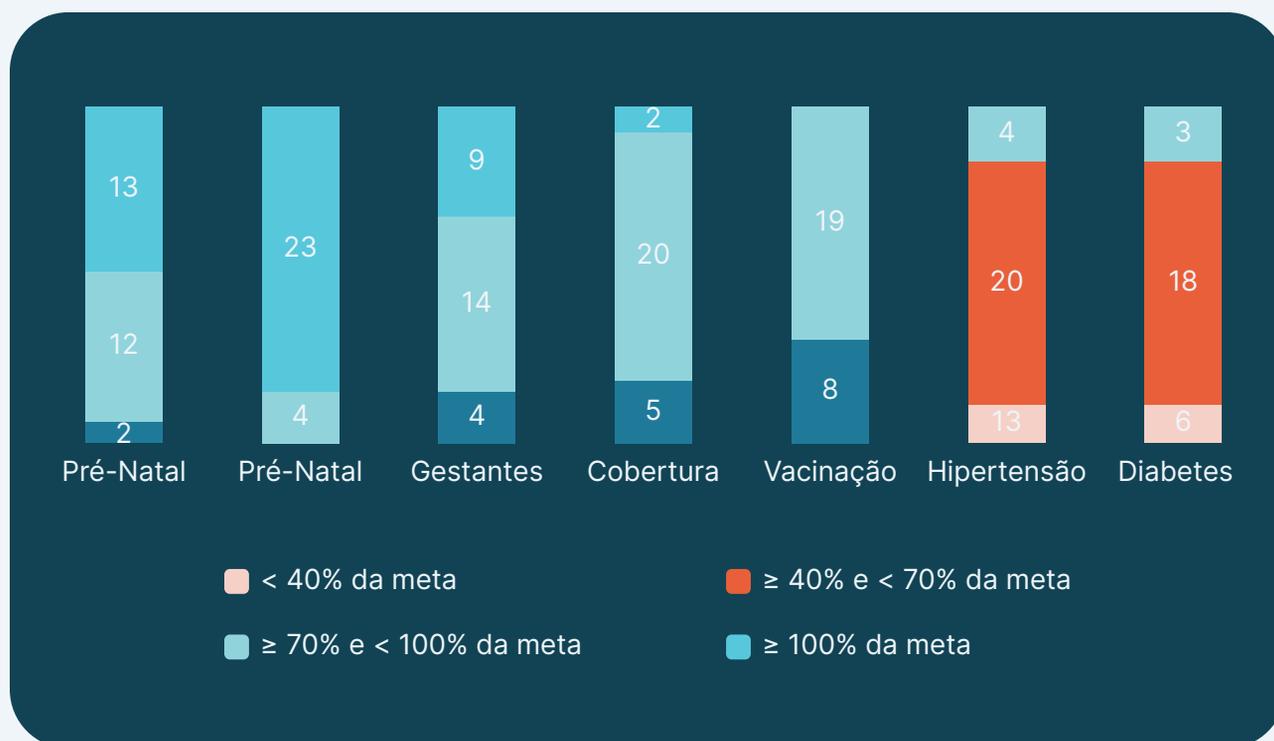




Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

No nível estadual (gráfico 2), apenas dois estados alcançaram ou superaram a meta no indicador de cobertura do citopatológico, e nenhum deles atingiu ou superou a meta para vacinação infantil e atenção a pacientes com hipertensão e diabetes. A maioria dos estados alcançou entre 70% e 100% da meta no indicador de cobertura vacinal e do exame citopatológico, e entre 40% e 70% da meta nos indicadores relacionados à hipertensão e diabetes. Nos indicadores de consultas pré-natal e de saúde bucal das gestantes, a maior parte dos estados alcançou pelo menos 70% da meta. No indicador de cobertura dos exames de sífilis e HIV (pré-natal), a maior parte alcançou ou superou a meta.

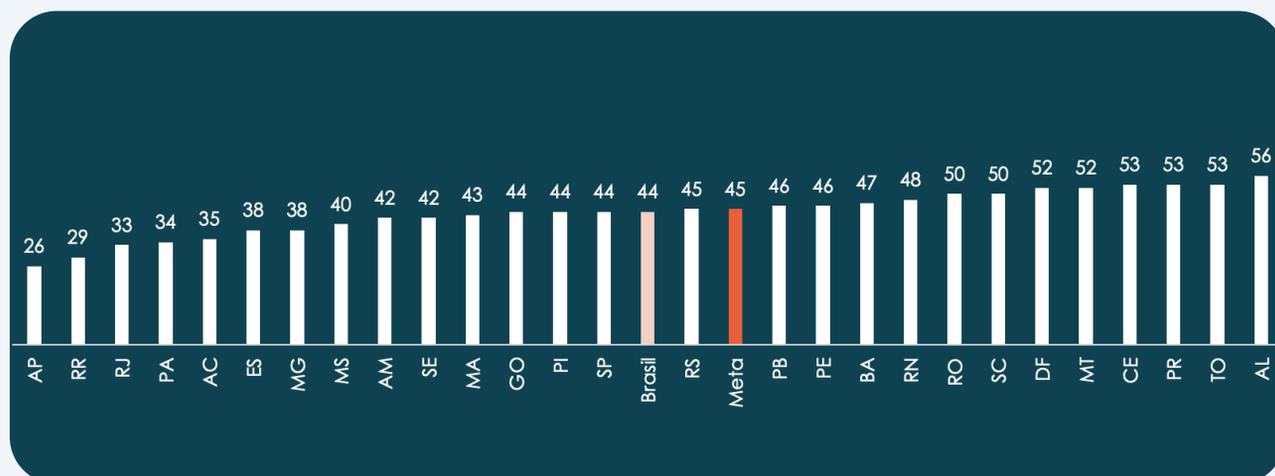
Gráfico 2. Número de estados por faixa de desempenho nos indicadores (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Foram observados diferentes níveis de desempenho ao agregar os resultados municipais no nível estadual², a depender do indicador (gráfico 3); o Distrito Federal, por exemplo, possui a terceira maior nota (79%) no indicador de vacinação infantil e a segunda menor (14%) no acompanhamento de pacientes com diabetes. O Alagoas obteve a maior nota nos indicadores de consulta pré-natal, saúde bucal das gestantes e vacinação infantil; e a segunda maior nota na cobertura do citopatológico, dos exames de sífilis e HIV no pré-natal, e do acompanhamento de hipertensão; e a terceira maior nota no acompanhamento de diabetes. O Amazonas figurou entre os três estados com maior nota em cinco dos sete indicadores e o Ceará entre as quatro maiores notas em quatro indicadores. No outro extremo, o Rio de Janeiro obteve as cinco menores notas nos sete indicadores (Q3.2022), o Acre em cinco, e Rondônia em quatro.

Gráfico 3.1. Resultado dos estados e do DF no indicador de consultas pré-natal (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

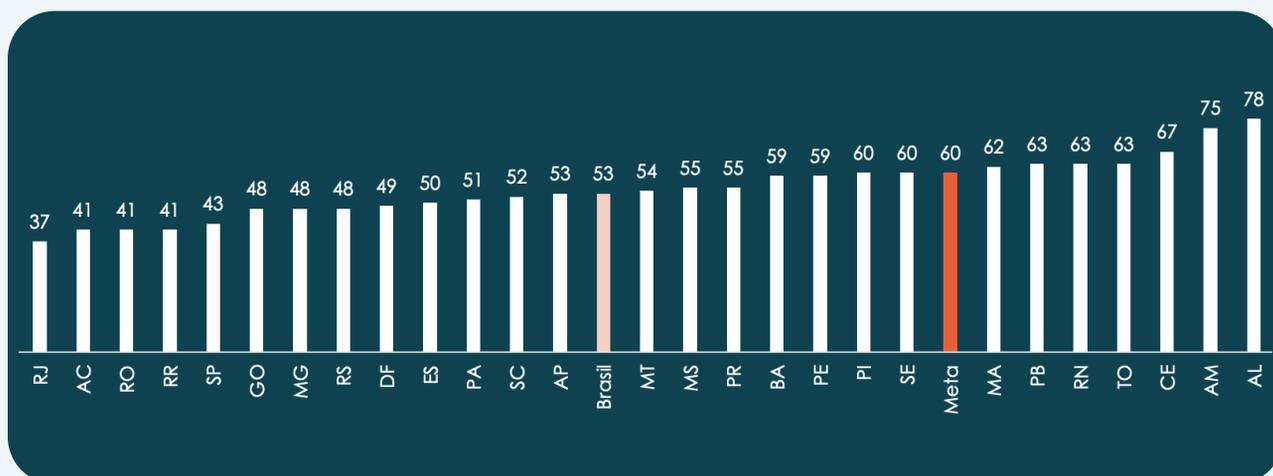
Gráfico 3.2. Resultado dos estados e do DF no indicador de exames para sífilis e HIV (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

² A aferição dos indicadores do Previne Brasil e seu consequente impacto no repasse federal acontece no nível municipal, não estando, portanto, sob escopo direto do gestor estadual. De modo geral, cabe à gestão municipal identificar e buscar melhorias nas ações e serviços, prestados pelas equipes de APS de seus respectivos territórios, responsáveis por um desempenho abaixo da meta nas métricas do componente de desempenho. Contudo, a agregação dos resultados municipais permite apontar diferenças no desempenho dos municípios de acordo com a unidade da federação ou região nas quais eles se situam. Tais disparidades locais/regionais representam pontos relevantes de discussão na gestão tripartite da saúde, inclusive no tocante ao financiamento da APS.

Gráfico 3.3. Resultado dos estados e do DF no indicador de saúde bucal das gestantes (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 3.4. Resultado dos estados e do DF no indicador de vacinação infantil (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 3.5. Resultado dos estados e do DF no indicador de cobertura do citopatológico (Q3.2022)



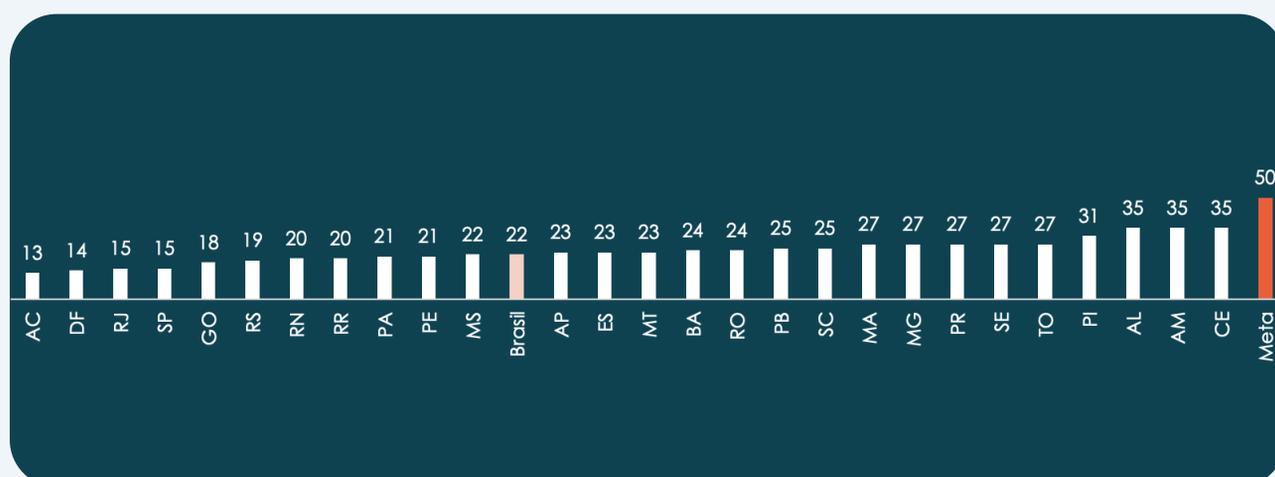
Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 3.6. Resultado dos estados e do DF no indicador de atenção a pessoas com hipertensão (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 3.7. Resultado dos estados e do DF no indicador de atenção a pessoas com diabetes (Q3.2022)

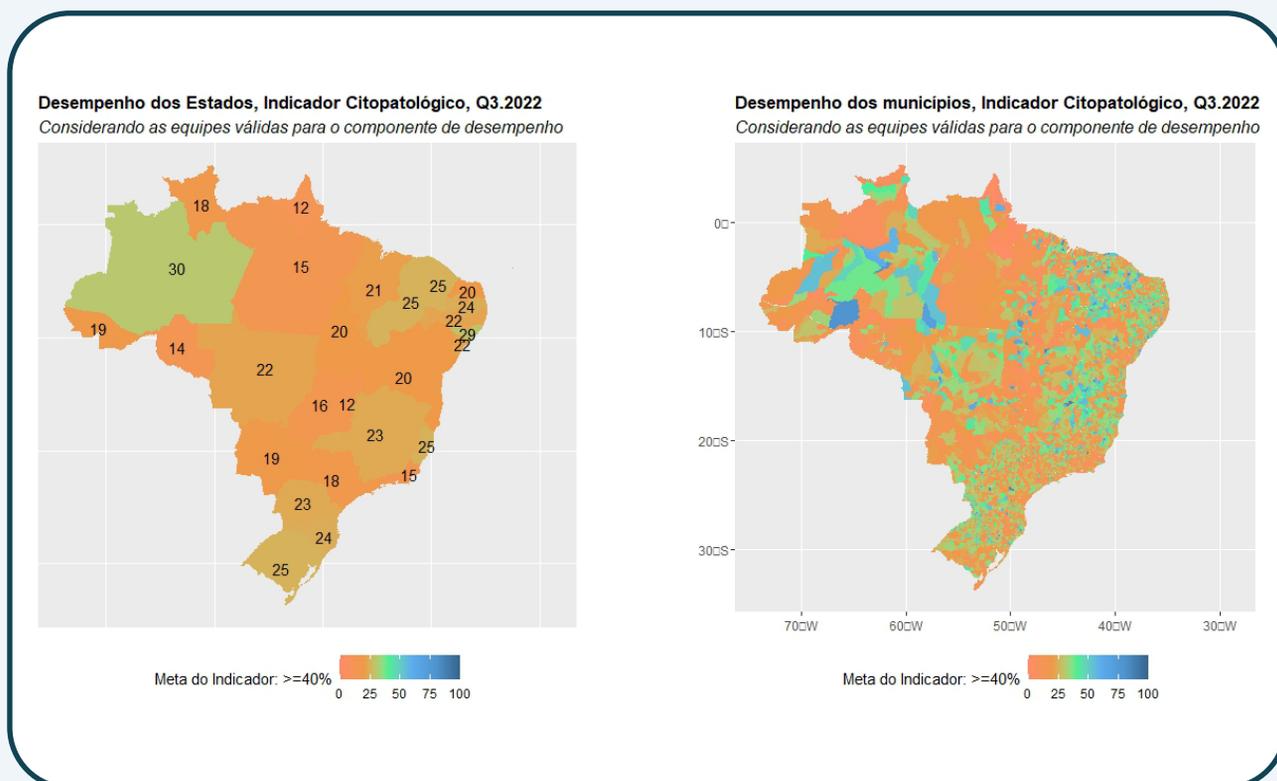
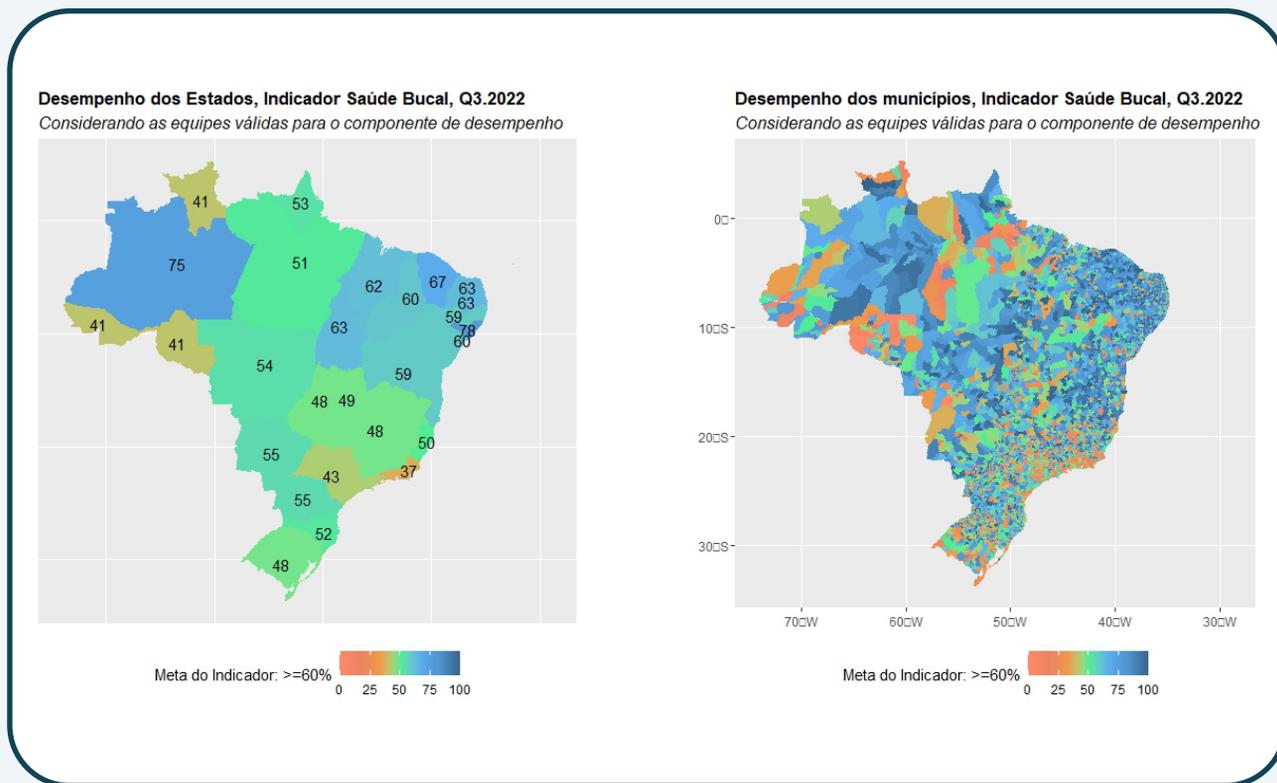


Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Para a maioria dos estados, a nota dos indicadores aumentou (até 18%) entre o primeiro e o terceiro quadrimestres. As exceções ocorreram nos indicadores de consultas pré-natal (Rio de Janeiro: -3%), de exames de sífilis e HIV (Rio de Janeiro: -2%), e de vacinação infantil (Rio de Janeiro: -5%, São Paulo e Santa Catarina: -2%). Rondônia apresentou os maiores aumentos no período, nos indicadores de diabetes (+16%) e de saúde bucal (+18%).

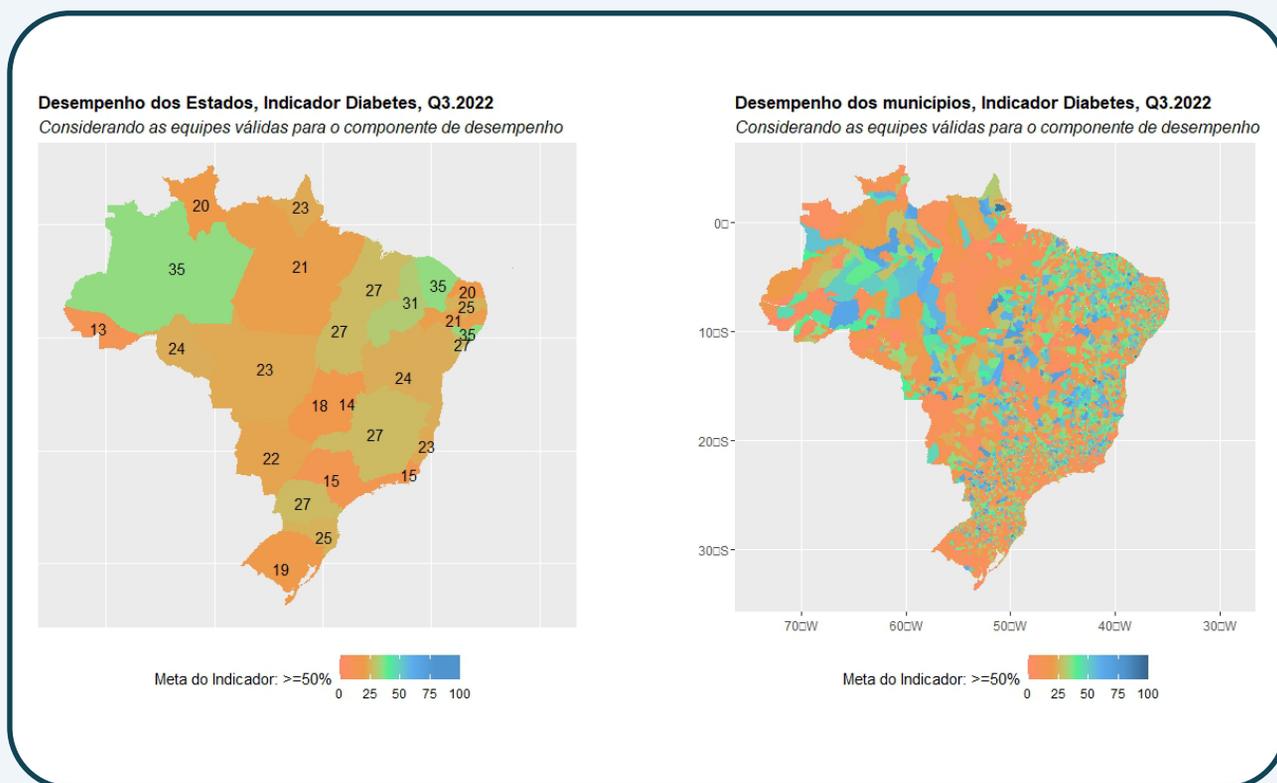
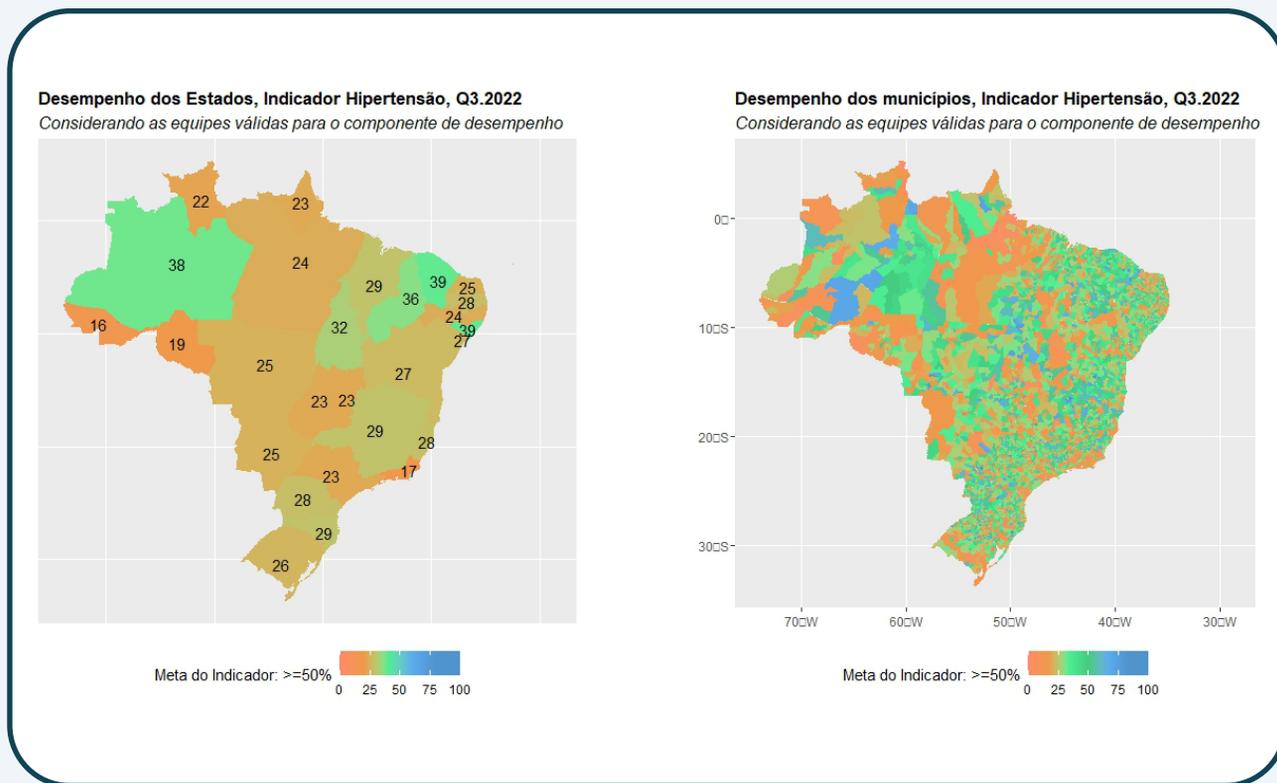
No nível municipal, o mapa de cores (fig. 1) indica a heterogeneidade de desempenho entre municípios de um mesmo estado e de estados diferentes, especialmente nos indicadores de consultas pré-natal e saúde bucal. A maior parte dos 5.561 municípios atingiu a meta nos indicadores de saúde bucal (3.309; 59,5%), consultas de pré-natal (3.674; 66,1%) e cobertura de exames de sífilis e HIV no pré-natal (3.921; 70,5%). Em contraste, a grande maioria não atingiu a meta nos indicadores relacionados à hipertensão (4.601, 82,7%), diabetes (4.656, 83,7%), cobertura do citopatológico (4.640; 83,4%) e vacinação infantil (4.702; 84,6%).

Figura 1. Desempenho de estados e municípios nos indicadores do Previne Brasil (Q3.2022)



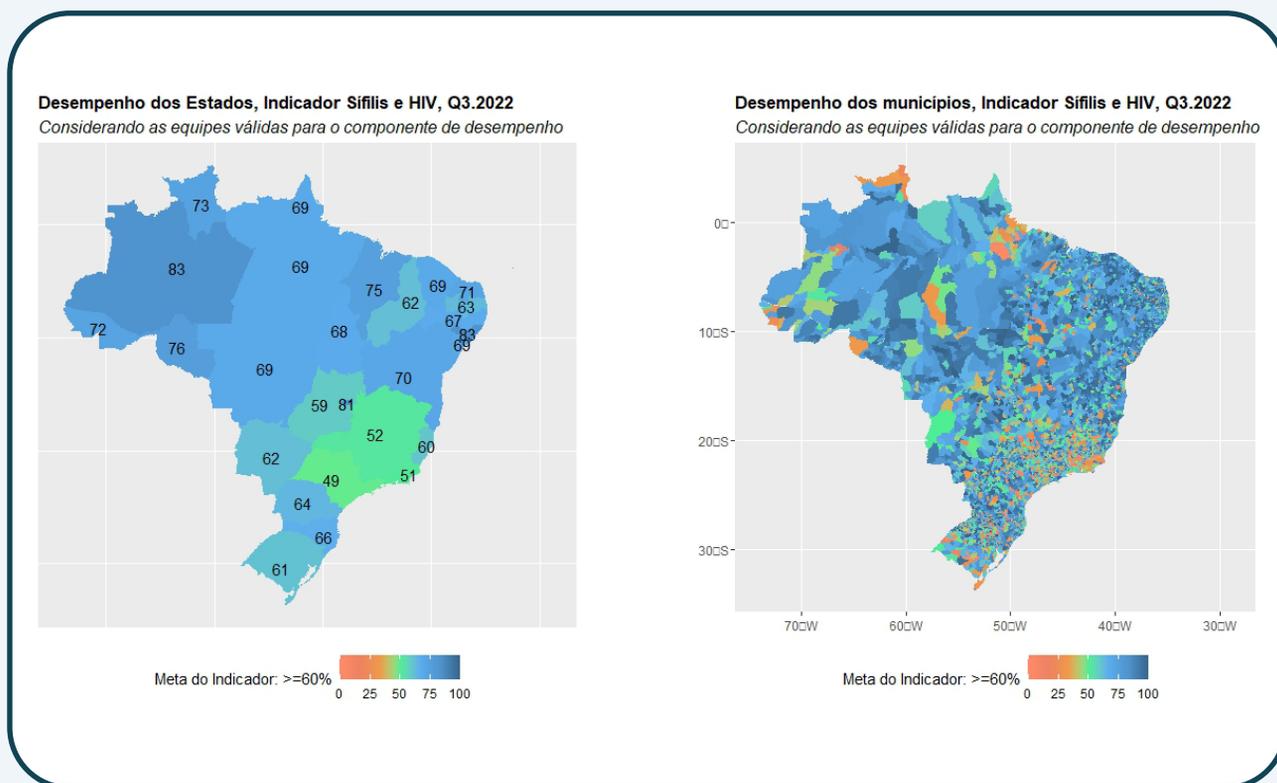
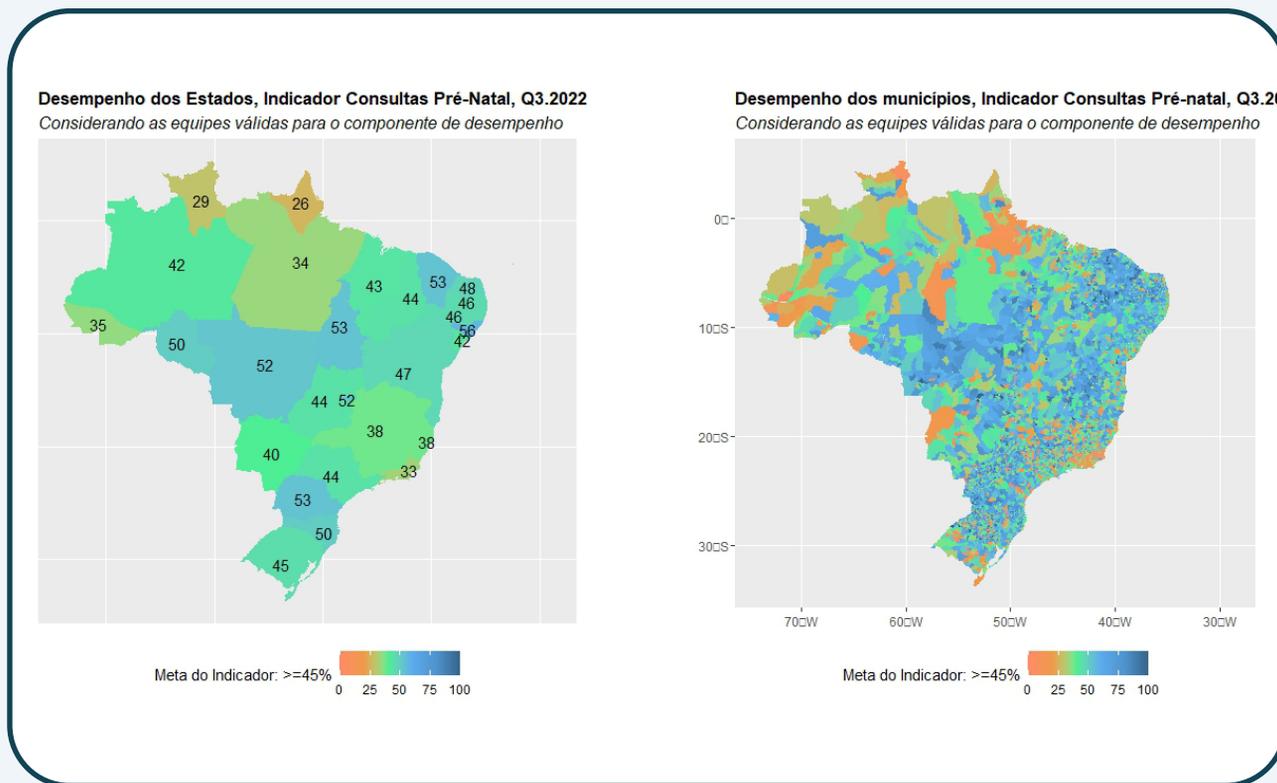
Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Figura 1. Desempenho de estados e municípios nos indicadores do Previne Brasil (Q3.2022)



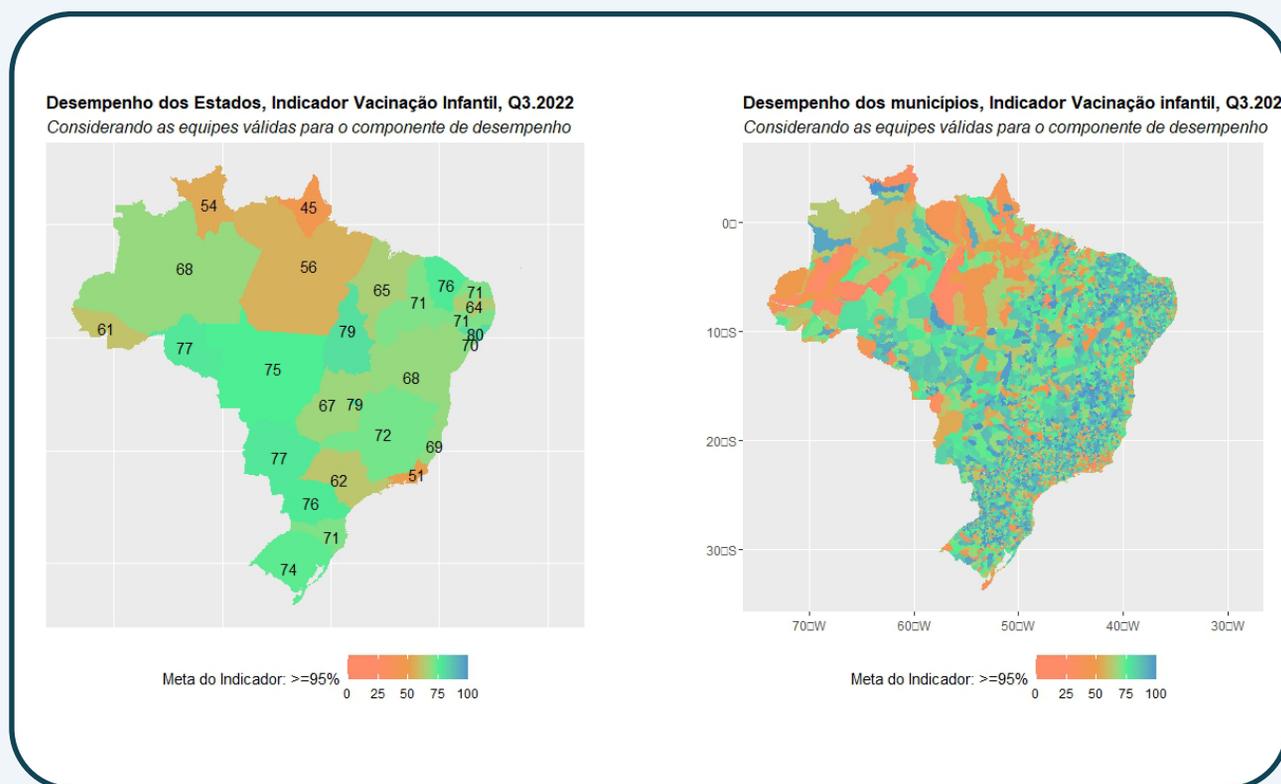
Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Figura 1. Desempenho de estados e municípios nos indicadores do Previne Brasil (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

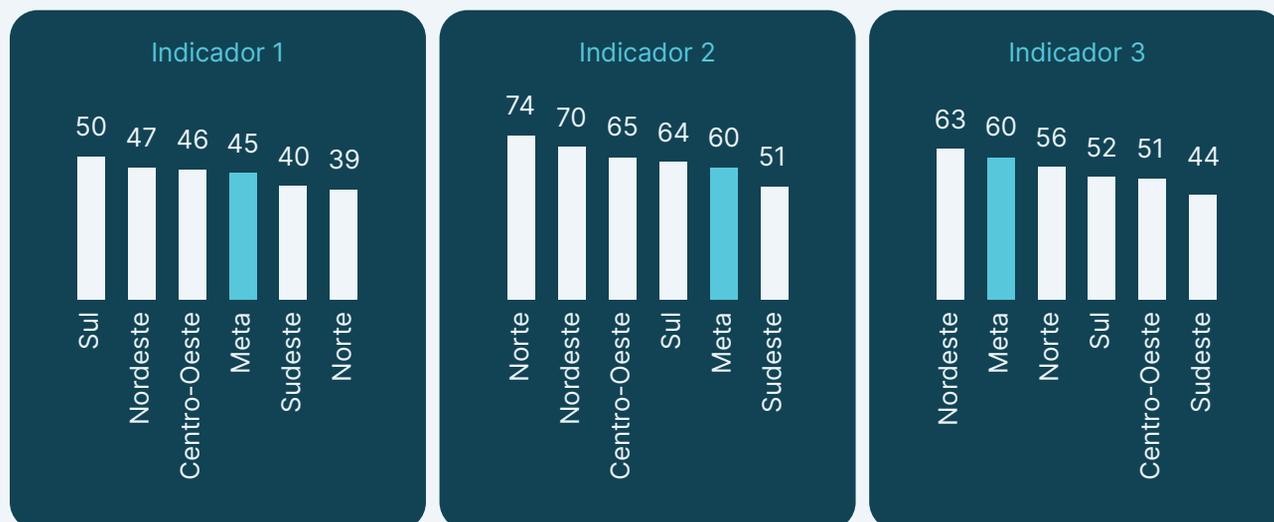
Figura 1. Desempenho de estados e municípios nos indicadores do Previne Brasil (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Considerando os resultados dos indicadores no nível das regiões do país (gráficos 5.1 a 5.3), não há uma região que se destaque positivamente em todos ou mesmo na maioria dos indicadores. O Sul obteve a maior nota em três indicadores (consultas pré-natal, cobertura citopatológico e vacinação infantil), bem como o Nordeste (saúde bucal das gestantes, atenção a pacientes com hipertensão e diabetes); o Norte, em um indicador (exames sífilis/HIV no pré-natal), superando as metas dos respectivos indicadores. Em contraste, o Sudeste e o Centro-Oeste obtiveram as últimas ou penúltimas notas na maior parte dos indicadores, estando abaixo da meta no terceiro quadrimestre de 2022. Nos indicadores relacionados à hipertensão e diabetes as notas obtidas por ambas as regiões estão abaixo da metade da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 4.1. Resultados dos indicadores de desempenho 1 a 3: consultas pré-natal, exames de sífilis e HIV, e atendimento odontológico em gestantes, por região (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 4.2. Resultados dos indicadores de desempenho 4 e 5: cobertura do citopatológico e vacinação infantil, por região (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 4.3. Resultados dos indicadores de desempenho 6 e 7: atenção a pessoas com hipertensão e com diabetes, por região (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

2.2 Resultados do Indicador Sintético Final (ISF)

Os repasses feitos aos municípios no componente de pagamento por desempenho são definidos por meio do ISF, que varia entre 0 (zero) e 10 (dez) e agrega os resultados obtidos em cada um dos sete indicadores, conforme os seus parâmetros e metas, e a ponderação pelos respectivos pesos (ver texto dois da Linha Editorial). Os parâmetros representam valores ideais (de referência), considerando diretrizes nacionais e mundiais. As metas sinalizam o ponto de partida para a qualidade da APS em cada indicador, pactuadas na CIT. Os pesos buscam representar a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde representadas pelo indicador e o nível de dificuldade para implementar ações que se traduzam no alcance das metas (tabela 1).

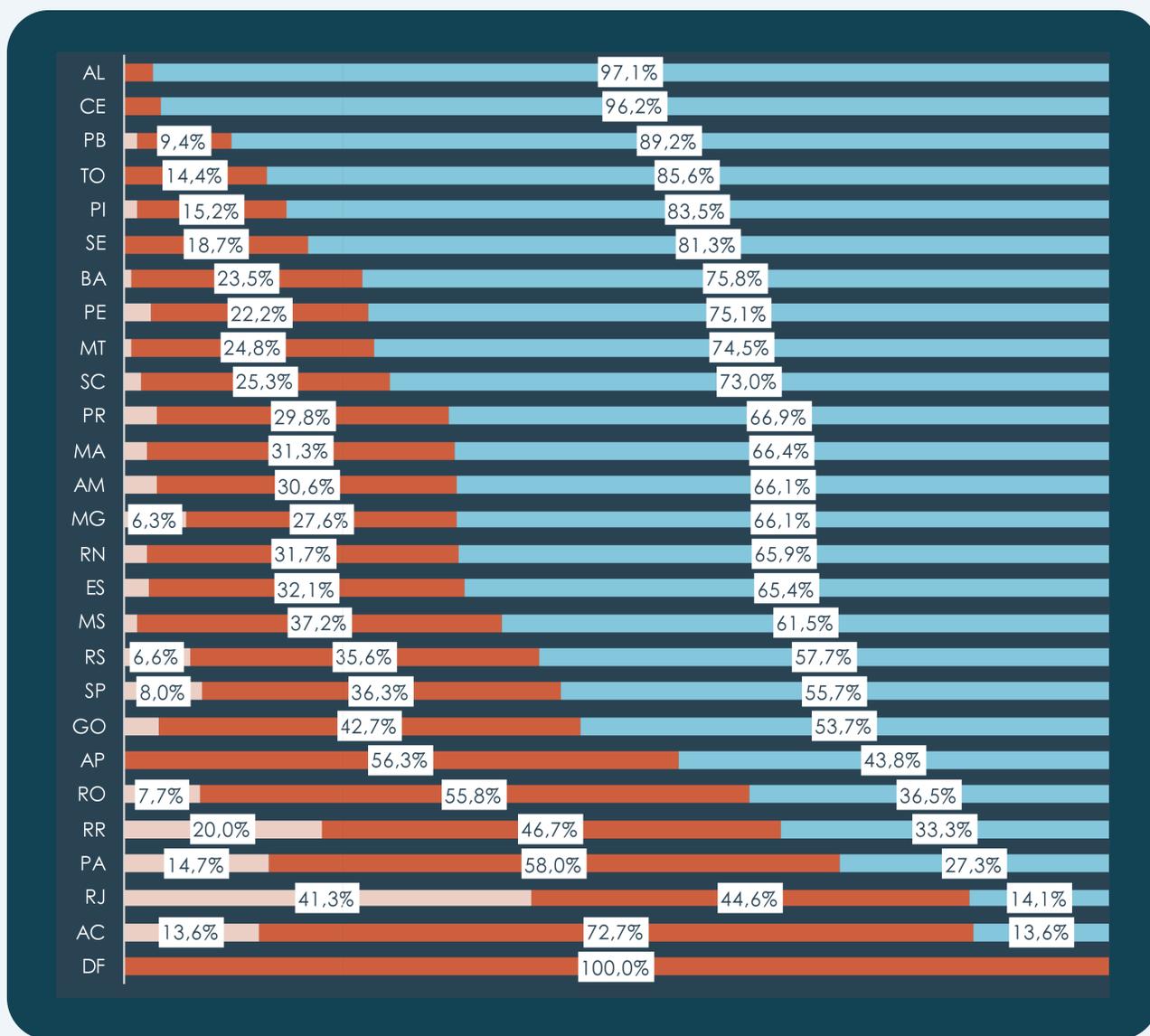
Gráfico 1. Nota dos indicadores de desempenho em 2022 (agregado nacional)

Área	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	≥ 80%	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: Nota Técnica Nº 12/2022-SAPS/MS

Com relação ao valor do ISF nos municípios (gráfico 5), os estados do Acre e Rio de Janeiro apresentam o menor percentual de municípios com ISF acima de 7 (<15%). O Rio de Janeiro apresenta também o maior percentual de municípios com ISF entre 0 e 4 (41,3%), seguido de Roraima (20%), Pará (14,7%) e Acre (13,6%), demandando especial atenção e apoio dos gestores públicos. A grande maioria dos municípios (>85%) dos estados de Alagoas, Ceará, Paraíba e Tocantins possuem ISF igual ou superior a 7, com nenhum ou pequeno percentual (Paraíba: 1,3%) de municípios com ISF inferior a 4. À exceção desses quatro estados, os demais possuem um percentual significativo (>15% até 69%) de municípios com ISF em uma faixa mediana de desempenho (>4 a 7). Os 114 municípios que atingiram ISF máximo (nota 10) estão localizados em 17 estados. Considerando o número total de municípios em cada estado com ISF aferido no terceiro quadrimestre, as notas máximas estão proporcionalmente concentrados em Goiás (14/184; 7,6%), Amapá (1/116; 0,9%), Tocantins (8/139; 5,8%), Alagoas e (5/102; 4,9%) e Paraíba (11/223; 4,9%), em contraste com São Paulo (5/641; 0,8%) e Maranhão (1/217; 0,5%). Em termos regionais, 52 destes municípios estão no Nordeste, 28 no Sudeste, 18 no Sul, 9 no Norte e 7 no Centro-Oeste. Em todos os estados do Nordeste há uma predominância de municípios (>65%) com ISF acima de 7.

Gráfico 5. Municípios por estado segundo faixa de desempenho no ISF (%) (Q3.2022)



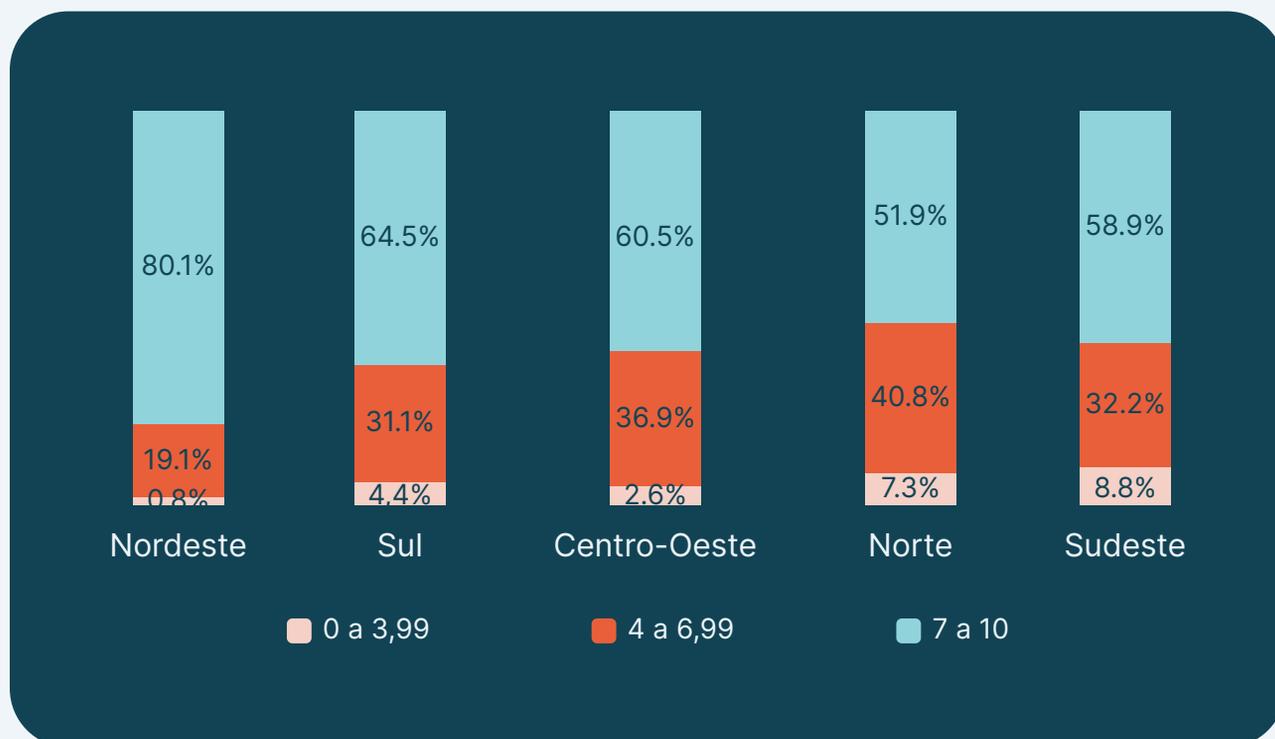
■ % municípios com ISF de 0 a 3,99
 ■ % municípios com ISF de 4 a 6,99
 ■ % municípios com ISF de 7 a 10

Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Na perspectiva regional, o Nordeste figurou como a região com menor percentual de municípios com ISF nas faixas inferiores, de 0-3,99 (0,8%), em contraponto ao Sudeste (8,8%). Foi também a região com maior percentual de municípios com ISF nas faixas superiores, de 7 a 10 (80,1%), em contraste com o Sudeste (58,9%) e Norte (51,9%). É válido lembrar que, enquanto as regiões de maior desenvolvimento econômico concentram boa parte da estrutura assistencial na atenção especializada (Oliveira et al., 2019), o cenário parece não se repetir na APS. Contudo, as taxas de cobertura da população por planos privados de assistência médica são significativamente menores no Norte e Nordeste em comparação às demais regiões, possivelmente refletindo em uma maior utilização e demanda pela estrutura da APS no SUS (RGC & RGB, 2022).

Na perspectiva temporal, verificou-se melhora em todos os indicadores entre o primeiro e o segundo, e entre o segundo e o terceiro quadrimestre de 2022. Tal melhora foi refletida no ISF, com redução do número de municípios com notas menores [0 a 6,99] e aumento dos com notas maiores [7 a 10] (gráfico 7). Também houve aumento do número de municípios que atingiram nota máxima no ISF (10 municípios em Q1.2022, 40 em Q2.2022, e 114 em Q3.2022).

Gráfico 6. Municípios por região segundo faixa de desempenho no ISF (%) (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Gráfico 7. Número de municípios por faixa de desempenho do ISF (Q1.2022 a Q3.2022)

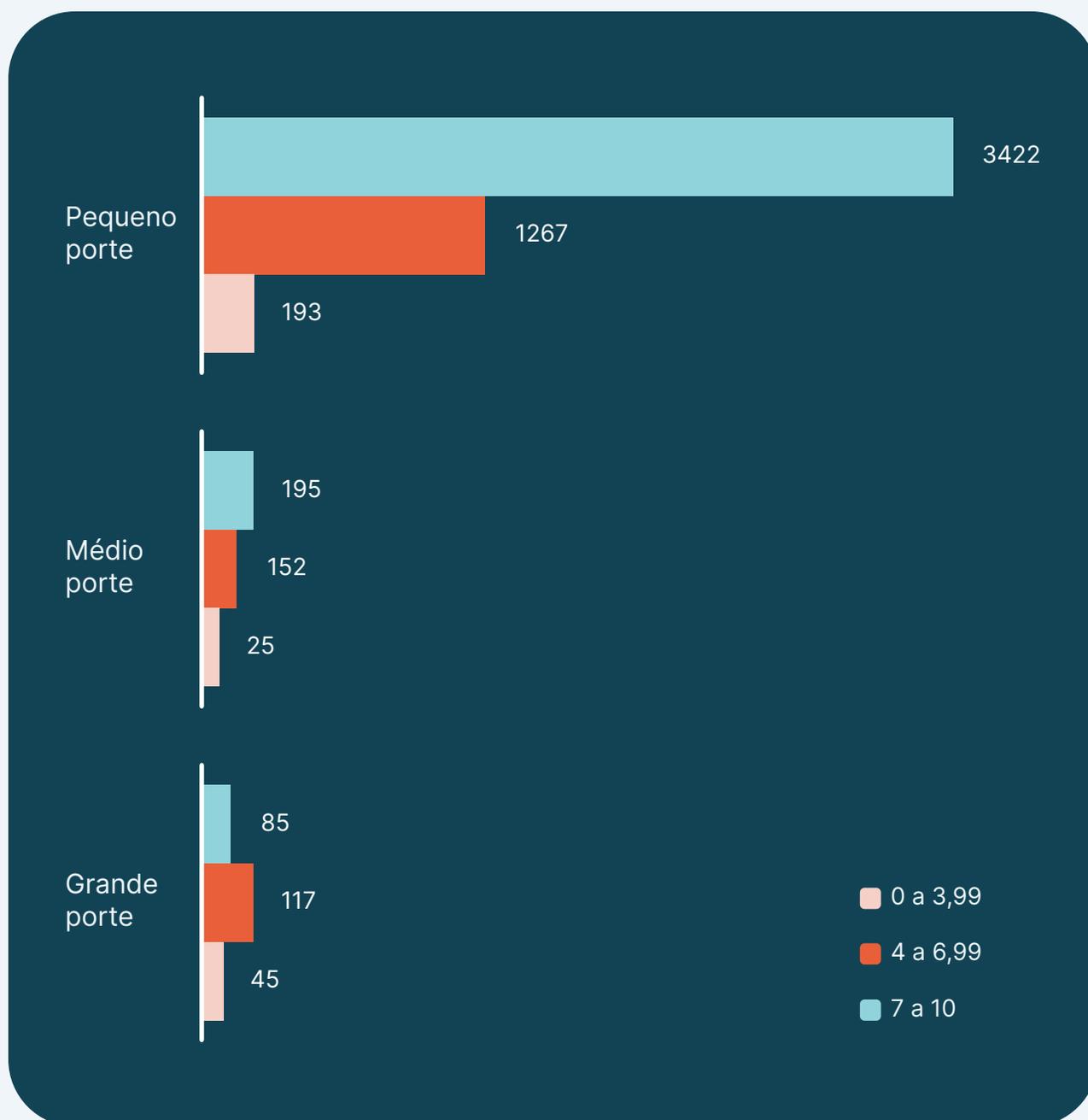


Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

* Total de municípios no componente de pagamento por desempenho
– Q1.2022 e Q2.2022: 5.563; Q3.2022: 5.561.

Dos 5.561 municípios com notas nos indicadores de desempenho do Previde Brasil no terceiro quadrimestre, a grande maioria (4.882; 87,8%) é classificada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) como de pequeno porte (até 50 mil habitantes), enquanto os demais são de médio, com população entre 50.001 e 100 mil habitantes (372; 6,7%), ou de grande porte, com mais de 100 mil habitantes (307; 5,5%). Proporcionalmente, há mais municípios de pequeno porte nas faixas de maior desempenho, enquanto o oposto é observado nos municípios de grande porte (gráfico 8.1).

Gráfico 8.1 Municípios por porte populacional e faixa de desempenho no ISF



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Mais especificamente: 14,7% dos 307 municípios de grande porte, 6,7% dos 372 municípios de médio porte e 4% dos 4.882 municípios de pequeno porte apresentaram ISF inferior a 4 (quatro). De forma contrária, 27,7% dos municípios de grande porte, 52,4% dos de médio porte e 70,1% dos municípios de pequeno porte apresentaram ISF igual ou superior a 07. Assim, há indícios de que haja complexidades envolvidas no trabalho das equipes de APS nos municípios maiores,

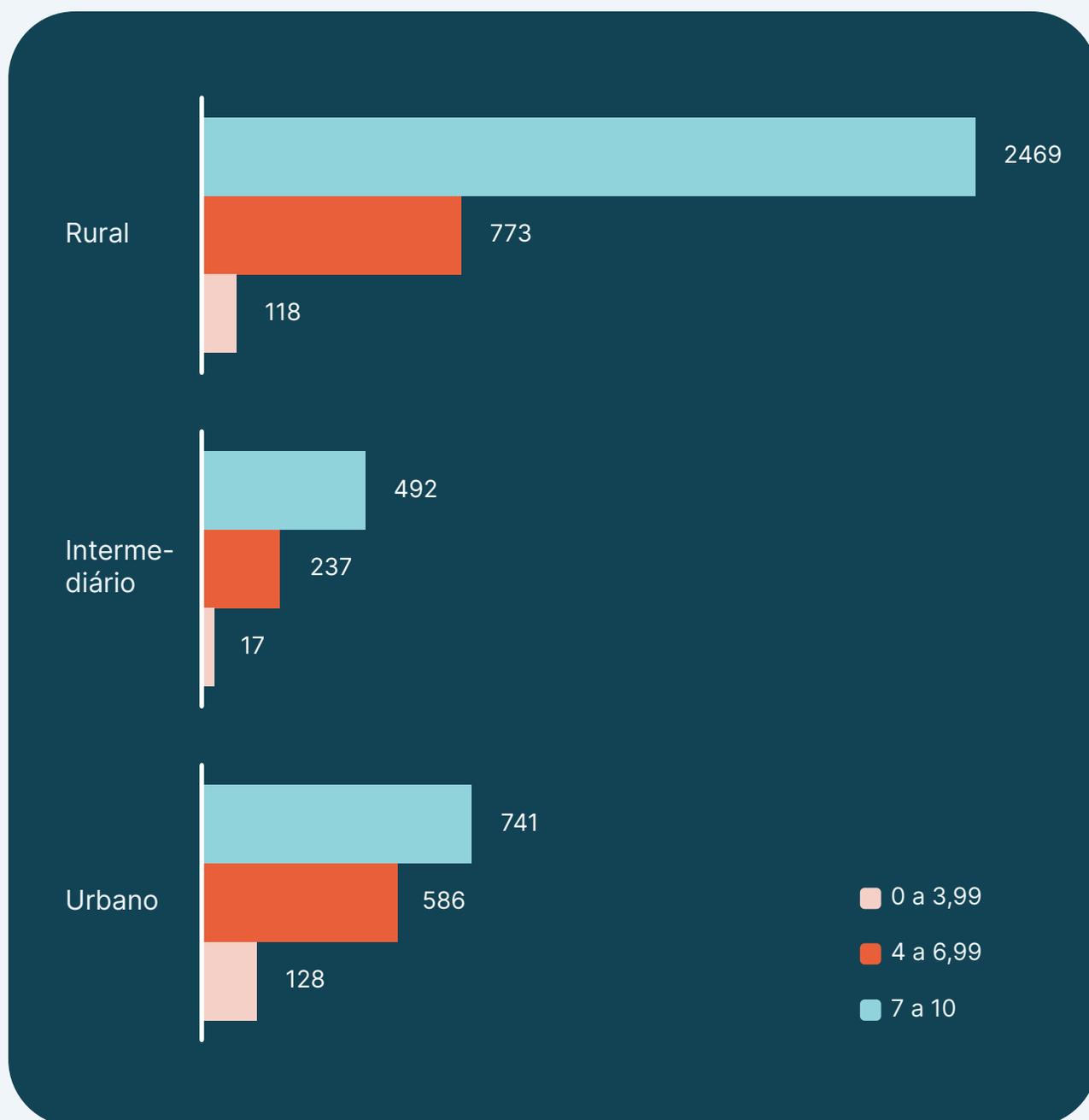
afetando o atingimento das metas dos indicadores que compõem o ISF, ainda que também sejam esperadas dificuldades estruturais nos municípios de pequeno porte.

Com relação ao porte dos municípios com maior ISF, onde 114 alcançaram a pontuação máxima (nota 10), apenas um deles é de grande porte (Coronel Fabriciano - MG), nenhum é de médio porte, e os demais 113 são todos de pequeno porte: 44 têm até 5 mil habitantes, 30 até 10 mil habitantes, 22 até 20 mil habitantes, e 17 até 50 mil habitantes. Nenhum deles é capital de estado. Resultado convergente foi observado em estudo do Instituto para Políticas de Saúde – IEPS, onde uma análise de regressão foi utilizada para examinar a contribuição de características demográficas, geográficas e socioeconômicas dos municípios (variáveis independentes) na variação percentual dos valores totais recebidos por esses municípios para custeio da APS em 2021 – pelo Previne Brasil, e em 2018 – pelo programa anterior de financiamento da APS, o Piso de Atenção Básica – PAB. Após controlar por outras variáveis, a análise indicou associação entre municípios de maior porte e uma variação percentual negativa de valores recebidos entre o PAB e o Previne, sugerindo que “o programa (Previne Brasil) parece penalizar municípios com contingente populacional maior” (Roza et al., 2022; p. 12).

Dos 5.561 municípios avaliados, a maior parte é classificada como rural remoto ou rural adjacente, pela tipologia do IBGE (3.360; 60,4%), seguido pelos urbanos (1.455; 26,2%) e, em menor volume, os intermediários remoto e adjacente (746; 13,4%). Dentre os 3.360 municípios rurais, 2.469 (73,5%) obtiveram ISF igual ou acima de 7 (sete), número proporcionalmente superior aos intermediários (492 de 746; 66%) e urbanos (741 de 1.455; 50,9%). De modo contrário, apenas 3,5% dos municípios rurais (118 de 3.360) e 2,3% dos intermediários (17 de 746) tiveram ISF inferior a 04 (quatro), enquanto 8,8% dos municípios urbanos (128 de 1.455) estão nessa faixa de desempenho (gráfico 8.2).

Assim, de forma semelhante ao encontrado na comparação das faixas de ISF conforme o porte dos municípios, é possível que a maior densidade populacional e demais complexidades advindas da urbanização e da gestão, estejam associadas a maior dificuldade de se atingir as metas dos indicadores que compõem o ISF, ainda que também sejam esperadas dificuldades estruturais adicionais nos municípios rurais.

Gráfico 8.2 Municípios por faixa de ISF e tipologia urbano-rural (Q3.2022)



Fonte: elaboração pelos autores, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov

Com relação à tipologia urbana-rural, dos 114 municípios com pontuação máxima no ISF (nota 10): 12 (doze) são classificados como intermediários adjacentes (nenhum intermediário remoto), 99 como rural (com apenas 7 remoto) e apenas 03 (três) urbanos.

Impacto Financeiro

Os valores transferidos mensalmente para as equipes, no pagamento por desempenho, referente a 100% de alcance das metas em todos os indicadores, é de: R\$ 3.225,00 para equipes de Saúde da Família (eSF); R\$ 2.418,75 para equipes de Atenção Primária (eAP) 30 horas; e R\$ 1.612,50 para eAP 20 horas (SAPS, 2022). Para o cálculo do ISF, são utilizados apenas os resultados alcançados pelas equipes homologadas³, ou seja, aquelas que foram credenciadas junto ao Ministério da Saúde e cadastradas pelo gestor municipal no SCNES há mais de dois quadrimestres, no quadrimestre avaliado. Durante os dois quadrimestres iniciais, as novas equipes recebem o valor integral, correspondente ao alcance de 100% das metas. Como descrito acima, o desempenho dos municípios, relativo às metas e parâmetro dos indicadores que compõem o ISF, passou a ser computado, de forma gradual, em 2022. Ao analisar, com base nos resultados de ISF alcançados em 2022, o quanto os municípios perderam e perderiam caso o desempenho real em todos os sete indicadores já estivesse em vigor, é possível refletir sobre o impacto financeiro do componente de pagamento por desempenho do Previne Brasil. Vale destacar que um número considerável de municípios obteve notas baixas nos indicadores vigentes, com impacto no ISF, o que se reflete em valores não integrais de repasse federal referente ao desempenho da APS (Nota Técnica Nº 12/2022-SAPS/MS). Com exceção do Nordeste (ISF: 7,63), a média do ISF em todas as regiões do país foi abaixo de 07 (sete), variando entre 6,43 no Norte e 6,96 no Sul.

As tabelas abaixo (2.1 e 2.2), que consideram, respectivamente, os dados do primeiro e do segundo quadrimestre de 2022 (Q1.2022, Q2.2022), apresentam na coluna C o valor total de repasse que os municípios poderiam receber, considerando as equipes antigas (homologadas a mais de dois quadrimestres) e as novas. Por sua vez, a coluna D indica o total recebido considerando as equipes antigas e novas (valor total repassado pelo Ministério da Saúde).

³ Serão utilizados para o cálculo dos indicadores de desempenho os usuários atendidos em um serviço de APS vinculados a uma equipe homologada enquanto essa vinculação estiver vigente. Se um usuário é vinculado a uma equipe de APS não homologada, seus atendimentos nessa equipe não serão utilizados nos cálculos dos indicadores de desempenho (Ministério da Saúde, 2021).

A coluna E apresenta o valor que o município deixou de receber no quadrimestre em questão, calculado a partir da diferença entre o valor potencial (C) e o recebido (D). Para além do que já foi perdido ao contabilizar o desempenho real dos cinco indicadores vigentes nas competências de referência – relativos ao pré-natal, saúde da mulher, saúde bucal da gestante e vacinação infantil, a coluna F indica o valor de repasse que os municípios deixariam de receber se fossem considerados o desempenho real dos dois indicadores restantes – relacionados ao acompanhamento de pacientes com diabetes e hipertensão. Os valores já perdidos e que ainda podem ser perdidos (colunas E, F) são calculados para os casos em que os municípios obtiveram ISF inferior a 10, com a nota ISF máxima não acarretando perdas.

Tabela 2.1. Impacto financeiro (Q1.2022)

	C	D	E = C - D	F*
Região (Q1.2022)	Valor potencial (a)	Total recebido(a)	Valor já perdido (b)	Valor que perderia a mais (c)
Centro-Oeste	R\$ 61.394.420	R\$ 50.314.322	R\$ 11.080.098	R\$ 13.842.734,28
Nordeste	R\$ 284.148.582	R\$ 240.414.873	R\$ 43.733.709	R\$ 56.100.138,75
Norte	R\$ 67.316.379	R\$ 53.856.401	R\$ 13.459.978	R\$ 14.134.074,45
Sudeste	R\$ 281.708.040	R\$ 223.338.311	R\$ 58.368.934	R\$ 63.690.216,26
Sul	R\$ 121.169.443	R\$ 104.302.608	R\$ 16.866.848	R\$ 24.801.466,81
Total geral	R\$ 815.736.864	R\$ 672.226.515	R\$ 143.509.567	R\$ 172.568.631

Fonte: ImpulsoGov

(a) considerando equipes novas e antigas; (b) indicadores, parcial;
(c) se todos os indicadores já estivessem sendo contabilizados pelo desempenho real.

*Para evitar a existência de valores negativos, a coluna F considera os casos em que o valor potencial a se perder é maior do que o pagamento perdido

Tabela 2.2. Impacto financeiro (Q2.2022)

	C	D	E = C - D	F
Região (Q2.2022)	Valor potencial (a)	Total recebido(a)	Valor já perdido (b)	Valor que perderia a mais (c)
Centro-Oeste	R\$ 49.153.064	R\$ 40.768.649	R\$ 8.745.244	R\$ 9.056.878,09
Nordeste	R\$ 227.404.504	R\$ 196.469.575	R\$ 32.107.989	R\$ 33.706.372,67
Norte	R\$ 53.825.284	R\$ 42.904.756	R\$ 11.144.636	R\$ 8.874.508,18
Sudeste	R\$ 225.838.218	R\$ 176.610.507	R\$ 50.185.414	R\$ 42.789.242,27
Sul	R\$ 97.008.160	R\$ 83.935.737	R\$ 13.840.891	R\$ 16.031.595,51
Total geral	R\$ 653.229.230	R\$ 540.689.224	R\$ 116.024.174	R\$ 110.458.597

Fonte: ImpulsoGov

(a) considerando equipes novas e antigas; (b) indicadores, parcial;
(c) se todos os indicadores já estivessem sendo contabilizados pelo desempenho real.

*Para evitar a existência de valores negativos, a coluna F considera os casos em que o valor potencial a se perder é maior do que o pagamento perdido

Em relação a Q2.22 (onde o ISF médio variou entre 6,43 no Norte e 7,63 no Nordeste), em Q1.2022 o ISF médio de todas as regiões foi menor e abaixo de 07 (sete), variando entre 5,97 no Sudeste e 6,95 no Nordeste. A leve melhora tende a refletir menores perdas nos repasses federais. Contudo, o impacto financeiro é influenciado também pelas regras da competência vigente. Enquanto em Q1.2022 os municípios receberam de acordo com o desempenho real de dois indicadores (de consultas e de exames para sífilis e HIV no pré-natal), no segundo quadrimestre também foi considerado o desempenho real de atendimento odontológico em gestantes, de cobertura do exame citopatológico, e de vacinação infantil.

O valor potencial total de repasse que os municípios poderiam receber, considerando as equipes antigas e as novas (coluna C) reduziu de R\$ 815,7 milhões em Q1.2022 para R\$ 653,2 milhões em Q2.2022; bem como o total recebido do Ministério da Saúde (coluna D), que reduziu de R\$ 672,2 milhões em Q1.2022 para R\$ 540,7 milhões em Q2.2022.

Por sua vez, o valor de repasse já perdido no quadrimestre vigente (representado na coluna E, pela diferença entre o valor potencial e o valor recebido) reduziu de R\$ 143,5 milhões (Q1.2022) para R\$ 116 milhões (Q2.2022), provavelmente refletindo a leve melhora no ISF médio, e apesar da contabilização do desempenho real em mais três indicadores no período.

Em ambos os quadrimestres o valor já perdido foi considerável (entre R\$ 116 e R\$ 143 milhões), com montantes concentrados no Nordeste e especialmente no Sudeste. No segundo quadrimestre o Sudeste perdeu R\$50,2 milhões, 43% do total geral já perdido, de R\$116 milhões; seguido do Nordeste (R\$32 milhões, 28% do total geral); com proporções parecidas no quadrimestre anterior (Sudeste: 41%, Nordeste: 30%). Apesar de o valor já perdido ter diminuído levemente entre Q1.2022 e Q2.2022, é esperado um impacto financeiro considerável para 2023, uma vez que as tabelas acima consideram a nota máxima, e não o desempenho real, para os indicadores relacionados à hipertensão e diabetes (nos quais a maior parte dos municípios do país obteve resultados abaixo da meta nos três quadrimestres de 2022).

Além do montante já perdido, caso os dois indicadores faltantes estivessem sendo considerados nas suas metas reais e não em 100% (coluna F), o Sudeste e o Nordeste poderiam ter perdido, respectivamente, R\$ 63,7 e R\$ 56,1 milhões em Q1.2022, e R\$ 42,8 e R\$ 33,7 em Q2.222. Em ambos os quadrimestres, as demais regiões também sairiam perdendo caso o desempenho real dos indicadores de hipertensão e diabetes fossem contabilizados para o cálculo repasse federal, ainda que em menores valores em relação ao Sudeste e Nordeste.

Além disto, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação N° 1/2021, o repasse federal aos municípios para o componente de desempenho do Previne Brasil, considerando o número de equipes de cada tipo, está condicionado a critérios como: a) a homologação das equipes pelo Ministério da Saúde; b) o cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal, na competência financeira do quadrimestre avaliado, dentro dos prazos estabelecidos e com o correto registro do código da Identificação Nacional de Equipe (INE); c) o cadastro em estabelecimento de saúde da APS;

d) a presença de composição profissional e carga horária mínima exigida por categoria profissional, de acordo as regras de cada equipe; e) o envio da produção das equipes via SISAB, o que permitirá calcular a pontuação em cada indicador e o ISF; e f) a ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, como a duplicidade de profissionais.

Alguns municípios estão encontrando dificuldades técnicas para cumprir tais requisitos, como no caso de São Paulo. Um relatório de novembro de 2022 do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems/SP) apontou que uma parcela das equipes de APS, distribuídas em 507 dos 645 municípios paulistas e em cerca de 5.000 Unidades Básicas de Saúde (UBS), estão atuando sem verba federal. O levantamento aponta que 13% das equipes de APS estavam funcionando sem financiamento⁴. Não se sabe, contudo, quais requisitos não estão sendo observados pelos municípios, e que estão implicando no corte de repasses. Ao pagar as equipes sem o recurso federal, o planejamento orçamentário do município é afetado, considerando que o orçamento é único, e o gestor municipal provavelmente terá que fazer escolhas ou cortes em outras áreas, prejudicando a assistência à saúde (Folha de São Paulo, 2022).

A APS é financiada pelas três esferas de governo: União, Estados e Municípios; com montantes mínimos de investimento pré-definidos. Adicionalmente, é crescente a obtenção de recursos por meio de emendas parlamentares, que não são de caráter contínuo, ligadas à articulação política com legisladores e não necessariamente atreladas ao planejamento de longo prazo que vise reduzir desigualdades regionais (Baião, Couto & Oliveira, 2020; Carnut et al., 2021). Análises do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS indicaram que entre 2016 e 2022 houve aumento real dos recursos totais destinados à APS. Esse aumento se deu majoritariamente com recursos de emendas parlamentares, enquanto o aumento em valores reais dos recursos federais foi marginal, com redução na participação relativa da União no financiamento para a APS (Rosa et al., 2022). Vale destacar, contudo, o papel dos recursos federais, com custeio regular das ações e serviços da APS por meio do Previner Brasil, com regras e mecanismos que seguem o planejamento do Ministério da Saúde.

⁴ Mais especificamente, a situação atinge 1.172 das 9.164 equipes de atenção básica (13%) – sendo 392 das 6.734 equipes de saúde da família (5,8%), e 780 das 2.430 equipes de atenção primária (32,1%)

Para fins de comparação, conforme a PLOA 2022, que fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2022, foram alocados para a APS R\$ 25,4 bilhões do orçamento de R\$127,9 bilhões da saúde (19,9%); sendo R\$ 21,3 bilhões para seu custeio por repasses de recursos para Estados, Distrito Federal e Municípios, e R\$3 bilhões na formação e provisão de profissionais para a APS (PLOA 2022). O valor de custeio federal repassado aos municípios pelo componente de incentivo por desempenho foi de R\$ 1,21 bilhões nos primeiros oito meses de 2022 (R\$ 672,2 no primeiro e R\$ 540,7 milhões no segundo quadrimestre), representando cerca de 5,7% do valor total destinado ao custeio por repasse federal. Vale lembrar que, como discutido no primeiro texto dessa linha editorial, o componente de pagamento por desempenho do Previde constitui apenas uma das frentes do custeio da APS nos municípios pelo governo federal – em conjunto com valores da capitação ponderada, do incentivo para ações estratégicas, e do incentivo com base em critério populacional. Ainda assim, o valor já perdido pelos municípios a partir da contabilização do desempenho real de cinco dos sete indicadores de desempenho do Previde Brasil, de R\$ 116 milhões (coluna E, referente ao segundo quadrimestre de 2022), não é desprezível, apesar de representar 0,54% dos R\$21,3 bilhões para custeio federal da APS. Além disso, o valor representa um montante total, com distribuição distinta entre os municípios. O valor de repasse federal perdido tende a ser especialmente relevante para municípios com orçamentos reduzidos para a saúde, gargalos expressivos na APS, e desempenho nos indicadores muito abaixo da meta.

Algumas limitações referentes aos dados utilizados na análise do impacto financeiro são dignas de nota ao interpretar tais resultados. Foi verificado no Relatório de Financiamento da Atenção Básica (e-Gestor)⁵, que para alguns meses de competência⁶ foram disponibilizados apenas os valores referentes à nota ISF obtida pelo município na referida competência, aos valores descontados e o valor do pagamento total. As demais colunas, que trazem informações sobre as quantidades de equipes e pagamento adicional, utilizadas para compor os cálculos utilizados nas tabelas 2.1 e 2.2, estão com os valores zerados. Para permitir as análises para o quadrimestre afetado pela ausência desses dados, os valores faltantes (referentes às quantidades de equipes antigas e novas) foram feitos com base nos dados da competência anterior à indisponibilização desses dados (setembro/2022). Desta forma, os dados calculados para o 2022.Q2 apresentam algumas divergências em relação ao cenário real, já que estão sendo utilizados dados de equipes do último mês do quadrimestre anterior (2021.Q1)⁷.

Divergências no número de equipes foram encontradas inclusive entre fontes de consulta disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Mesmo que os erros representem uma menor parcela dos dados, se restringindo a municípios e meses de competência específicos, tais divergências na divulgação dos dados afetam as análises e devem ser esclarecidas. Por fim, as estimativas para Q3.2022 não foram realizadas pela indisponibilidade, até o presente momento⁸, de dados do último mês de competência do quadrimestre em questão. Apesar de tais limitações, cuja observação é, por si só, um ponto de melhoria a ser discutido na gestão do Previn Brasil, as estimativas permitem discutir de forma mais clara o impacto financeiro do programa nos municípios e a capacidade da gestão municipal de, a partir dos incentivos financeiros postos, atingir padrões mínimos de cobertura na oferta pelas equipes de APS de ações e serviços preconizadas pelo Ministério da Saúde.

⁵ Obtido na aba referente a pagamento por Desempenho ISF, na página do e-gestor - <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>

⁶ out-dez/2022, jan./2023

⁷ As aproximações realizadas, com a replicação dos dados do quadrimestre anterior, afetam principalmente a existência de equipes novas, para municípios que não as possuem em 2022.Q2, mas sim em 2022.Q1, e que estão tendo novas equipes consideradas para 2022.Q2

⁸ prevista para ocorrer a partir de maio pelo e-gestor

4. Discussão dos resultados

Os resultados observados jogam luz sobre alguns pontos relevantes:

A Os resultados da vacinação infantil acompanham uma tendência mais ampla e preocupante de queda preocupante da cobertura vacinal no país (IEPS, 2020). Aparentemente, o incentivo financeiro para a APS não é suficiente para reverter esse quadro, que tem causas mais complexas e que, por isso, demanda ações mais consistentes envolvendo os três níveis de governo e a sociedade.

B O indicador das consultas de pré-natal e de exame citopatológico frisam a importância de estratégias de busca ativa de gestantes e mulheres na idade-alvo, com adequado trabalho de comunicação e conscientização sobre a sua relevância para a saúde da mulher e da criança. Nesse sentido, é necessário considerar iniciativas mais amplas, com o apoio dos três níveis de governo e da sociedade. Barreiras de acesso à realização do exame citopatológico e a obtenção de seu resultado em tempo adequado podem impactar a relação de confiança da população para com o trabalho da equipe de APS e o seu adequado encaminhamento, quando necessário, para a atenção especializada. Mesmo quando fogem ao escopo de trabalho das equipes de APS – como a falta de insumos necessários à coleta do exame, tais barreiras podem impactar o atingimento de metas do indicador relacionado e, conseqüentemente, o repasse federal no componente de incentivo por desempenho.

C O desempenho nos indicadores relacionados à hipertensão e diabetes não garantem, por si, a estabilização/não agudização dessas doenças – que apresentam prevalências altas e crescentes. Para além de estratégias abrangentes e multissetoriais para lidar com seus fatores de risco (VIGITEL, 2021; Atlas da Diabetes), no âmbito da APS, é necessário fazer a estratificação de risco dos pacientes, ensejando estratégias de cuidado mais adequadas, inclusive em conjunto com a atenção especializada.

D O desempenho dos municípios de grande porte – maior participação relativa entre as piores notas do ISF e menor entre as maiores notas – parece indicar dificuldades no trabalho das equipes de APS em relação aos indicadores do Previne Brasil. É importante entendê-las para que se evite que determinadas populações não estejam sendo atendidas.

E Para todos os indicadores, é evidente a necessidade de um forte trabalho de comunicação para conscientizar as populações-alvo sobre a importância das ações e dos serviços mensurados e sobre como eles impactam a vida das pessoas. Em relação aos profissionais das equipes de APS, também é necessário que se entenda que seu trabalho não se resume ao que está sendo mensurado nos indicadores do Previne Brasil.

F Em relação ao número de municípios com notas abaixo das metas, que se reflete no ISF e em valores não integrais de repasse federal, estima-se um valor já perdido (Q2.2022) de R\$ 172,6 milhões, com especial impacto no Sudeste (R\$ 70,6 milhões). O impacto deve ser maior em 2023, com o cômputo do desempenho real nos indicadores de atenção a pacientes com diabetes e hipertensão, já que menos de 18% dos municípios atingiram a meta no terceiro quadrimestre de 2022.

5. Considerações finais

As disparidades de desempenho observadas permitem olhar para questões concretas que impactam as populações locais. Também ensejam a reflexão sobre como o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde podem apoiar os municípios, com disseminação de boas práticas e estratégias para endereçar gargalos locais identificados.

A leve melhora dos resultados percebida ao longo de 2022 sugere que o componente de incentivo por desempenho tem o potencial de gerar mudanças positivas. Apesar de utilizar dados já coletados nos sistemas de informação do SUS, relativos aos atendimentos na APS, a vinculação de tais dados a indicadores de incentivo financeiro também teria o potencial de incentivar a adequada inserção de informações por parte das equipes de APS. Contudo, essas melhorias podem estar associadas a uma priorização das atividades das equipes de APS nos indicadores do Previne Brasil, em detrimento das demais ações e serviços não contempladas no componente de incentivo por desempenho do programa.

Ainda não é possível aferir o impacto da melhoria dos resultados nos indicadores nos outros níveis de complexidade da rede de atenção à saúde, como em consultas com especialistas, demandas por exames diagnósticos mais complexos, ou mesmo a prevenção e controle de doenças. Esse tipo de acompanhamento longitudinal é relevante para aferir o potencial de impacto do modelo de financiamento preconizados pelo Previne e dos indicadores que ele prioriza.

É relevante o fato de que, a cada quadrimestre, os gestores municipais podem conferir o desempenho de seus municípios no SISAB, e observar, com base na situação geral (ISF) e nos indicadores de desempenho, quais áreas demandam atenção. E refletir sobre e discutir formas de lidar com o que se apresenta, tanto no curto quanto no longo prazo, demandando mais capacidade técnico-gerencial e planejamento, o que não é algo trivial em um contexto de alta rotatividade de cargos (Brandão & Scherer, 2019; CONASEMS/SP, 2022).

Idealmente, o pagamento por desempenho visa, dentre outros objetivos, estimular os municípios a melhorarem seus processos de trabalho e discutir as condições estruturais para implementar melhorias.

Ao mensurar o desempenho em relação a metas em indicadores específicos, sinaliza áreas de melhoria e respaldar demandas por apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Porém, como discutido em detalhe no texto 02 desta Linha Editorial, os indicadores de desempenho atualmente em vigor possuem fragilidades: todos os municípios do país incentivados pelo mesmo conjunto de métricas, apesar de apresentarem necessidades de saúde distintas; os indicadores representam a oferta de algumas ações e serviços na APS, mas sem acompanhar melhoras de resultados de saúde. Ainda assim, consiste em um ponto de partida para aferir aquilo que a APS entrega para a sociedade.

O componente de pagamento por desempenho aqui discutido não resume todo o modelo de financiamento da APS, mas merece atenção pela sua pretensão de direcionar melhorias em áreas preconizadas segundo um planejamento estratégico do Ministério da Saúde, sendo a primeira vez que esse tipo de incentivo é incorporado ao financiamento federal da saúde.

Referências consultadas

[1] Brasil. 2022. Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022). Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Disponível em:

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_20220603.pdf

[2] SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. 2022. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/>

[3] Baião, A.L., Couto, C.G., Oliveira, V.E. de (2020) 'Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil', Revista de Sociologia e Política, 27. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1678-987319277104>

[4] Brandão, C.C., Scherer, M.D. dos A. (2019) 'Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde', Saúde em Debate, 43, pp. 69–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912005>

[5] Carnut, L., Andre, E.C.G., Mendes, A., Meira, A.L.P. (2021) 'Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o "é" e o "dever ser" da alocação de recursos', Saúde em Debate, 45, pp. 467–480. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112917>

[6] Rosa, L., Arruda, H., Faria, M., Mrejen, M., Nobre, V., Aguillar, A., Rocha, R. (2023). 'Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados'. Estudo Institucional n. 9. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS. Disponível em:

<https://ieps.org.br/estudo-institucional-09/>

[7] Revista de Governança Corporativa – RGC e Rede Governança Brasil, Comitê de Governança em Saúde – RGB Saúde. (2022). ‘Propostas para o Sistema Único de Saúde (SUS): Reflexões sobre a regionalização a partir da análise de indicadores selecionados para caracterizar a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Macrorregiões de Saúde do Brasil’, RGC - Revista de Governança Corporativa, 9(1), pp. e0129–e0129. Disponível em:
<https://doi.org/10.21434/IberoamericanJCG.v9i1.129>

[8] Brasil (S.D.). ‘Previne Brasil: indicadores 6 e 7 terão pagamento integral até dezembro’. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/noticia/19736>

[9] Brasil (2021). ‘Previne Brasil: Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde’. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Departamento de Saúde da Família (SAPS/DESF). Disponível em:
https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf

[10] Brasil (2021). ‘VIGITEL Brasil 2021 - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021’. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doenças-cronicas/>

[11] International Diabetes Federation - IDF (2021). ‘IDF Diabetes Atlas 10th Edition, 2021’. Disponível em:
<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

[12] Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - COSEMS/SP (2022). 'Rotatividade de Gestores - acumulado nos anos 2021e 2022'. Disponível em:
<https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/TEXTO-PARA-O-SITE-ROTATIVIDADE-DE-GESTORES-versao-01-junho.pdf>

[13] Folha de São Paulo (2022). 'Saúde deixa equipes de atenção básica de SP sem verba'. Matéria da Folha de São Paulo – Saúde (07/12/2022). Disponível em:
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/12/governo-federal-deixa-de-repassar-verba-para-equipes-de-atencao-basica-de-sp.shtml>

Texto 03

Linha Editorial: 'Políticas de financiamento da Atenção Primária e o Programa Previne Brasil', parceria entre o Centro de Estudos e Promoção de Políticas de Saúde – CEPPS-Einstein e a Impulso Gov.

Previne Brasil: resultados dos indicadores de desempenho e impacto financeiro em 2022

