

As Interfaces do Programa Previne Brasil The Interfaces of the Previne Brasil Program

Mariana Vieira de Melo Bezerra^{1*}, Maria Salete Bessa Jorge¹, Davi Oliveira Bizerril², Germana Alves dos Santos¹, Mirena Maria de Noronha Viana¹, Soraia Rolim Caldas¹

RESUMO

O presente artigo traz o dilema do novo Programa de financiamento da Atenção Básica no Brasil. O Objetivo do trabalho é descrever através de um levantamento bibliográfico sobre a influência do Programa Previne Brasil na Atenção Básica. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, onde foi usada a estratégia PICO para formação da pergunta norteadora e usado o PRISMA como guia de escrita da revisão. Foi usado o portal Biblioteca Virtual em Saúde para busca de artigos e base de dados Scientific Eletronic Library Online, nos últimos cinco (05) anos, língua inglesa, português e espanhol e que estivessem disponíveis e na íntegra. Foram encontrados 65 estudos iniciais e depois de aplicados critérios de inclusão e exclusão, restaram 05 artigos que foram incluídos na Revisão Integrativa. Conclui-se que a Atenção é afetada tanto positivamente como negativamente pelo Programa Previne Brasil. Ao mesmo tempo em que o Programa traz o impacto financeiro negativo, ele estimula o alcance de metas, indicadores, aumentando assim o acesso à saúde de maneira mais organizada e ordeira.

Palavras-chave: Previne Brasil; Atenção Básic; Financiamento.

ABSTRACT

This article presents the dilemma of the new Primary Care Financing Program in Brazil. The objective of the work is to describe through a bibliographic survey on the influence of the Previne Brasil Program in Primary Care. This is an integrative literature review, where the PICO strategy was used to form the guiding question and PRISMA was used as a guide for writing the review. The Virtual Health Library portal was used to search for articles and the Scientific Electronic Library Online database, in the last five (05) years, in English, Portuguese and Spanish and that were available and in full. We found 65 initial studies and after applying inclusion and exclusion criteria, 05 articles remained that were included in the Integrative Review. It is concluded that Attention is affected both positively and negatively by the Previne Brasil Program. At the same time that the Program has a negative financial impact, it stimulates the achievement of goals and indicators, thus increasing access to health in a more organized and orderly manner.

Keywords: Prevent Brazil; Basic Attention; Financing.

¹ Instituição de afiliação 1. Universidade Estadual do Ceará

² Instituição de afiliação 2. Universidade de Fortaleza

*E-mail: vieira.bezerra@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica vem sofrendo várias mudanças no decorrer do tempo, a mais recente é a mudança do financiamento da mesma através do programa Previne Brasil. O mesmo foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento vem trazendo algumas alterações de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (MELO et al., 2020).

Diante de dados vistos no decorrer dos anos mostrando que a cobertura de acesso à Atenção Básica estava precária, o Previne Brasil tem como princípio estruturar o modelo de financiamento com o intuito em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o fortalecimento da relação entre população e equipe, fazendo com que os gestores sejam mais responsáveis pelo alcance dessas metas juntamente com a equipe (HARZHEIM, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde o programa Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população que está devidamente cadastrada na sua equipe de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), incentivo à obtenção de estratégias de saúde e desempenho naquela determinada equipe, em que é avaliada por indicadores (MELO et al., 2020).

A primeira forma de pagamento é a Capitação Ponderada, que se baseia em ser um modelo de remuneração que traz no seu cálculo o número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária, ou seja, aqui se refere ao cadastramento da família através dos agentes comunitários de saúde daquela equipe. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Através desse cadastro, é capaz de identificar a quantidade de pessoas que estão cadastradas naquela determinada equipe, à população que reside mais próximo a Unidade de Saúde, fazendo que haja em conjunto um planejamento adequado das ações de saúde para aquele determinado território, levando em consideração os Determinantes Sociais daquele espaço. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS). O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) (HARZHEIM et al., 2022).

A segunda forma de repasse é o Pagamento por Desempenho, como o próprio nome diz, a equipes receberam repasse de acordo com o desempenho de cada uma, a sua transferência é mensal. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido está totalmente dependente dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP). Os indicadores são: (1) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; (2) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; (3) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; (4) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; (5) Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; (6) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; (7) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (DE ALMEIDA; DE ANDRADE PEREIRA, 2020).

O terceiro componente de repasse é através das Ações Estratégicas que se baseia em incentivar a adesão dos municípios à essas ações, mas ressaltando que cada município tem o perfil adequado para cada tipo de ação de acordo com a necessidade do seu território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

O objetivo do presente estudo é descrever através de um levantamento bibliográfico sobre a influência do Programa Previne Brasil na Atenção Básica.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), onde o objetivo principal do método é Prática Baseada em Evidências. O mesmo sintetiza os resultados de forma ordenada e sistemática, fazendo com que o tema tenha aprofundamento diante dos artigos escolhidos. A Revisão Integrativa é composta por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, síntese crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O primeiro elemento da estratégia (P) consiste na Atenção Básica; o segundo (I) Previne Brasil; e o quarto elemento (O) impacto. Formando a pergunta: Qual o impacto do Previne Brasil na Atenção Básica? Nessa Revisão Integrativa o item (C) da estratégia PICO, não foi utilizado.

A base de dados utilizada foi portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foi usada na pesquisa o descritor do DeCS/MeSH: “atenção básica” AND palavras-chave “financiamento” AND “previne brasil”. Segunda base de dados escolhida foi Scientific Eletronic Library Online (SciELO), onde foi usado as palavras-chave: “financiamento” AND “atenção básica”.

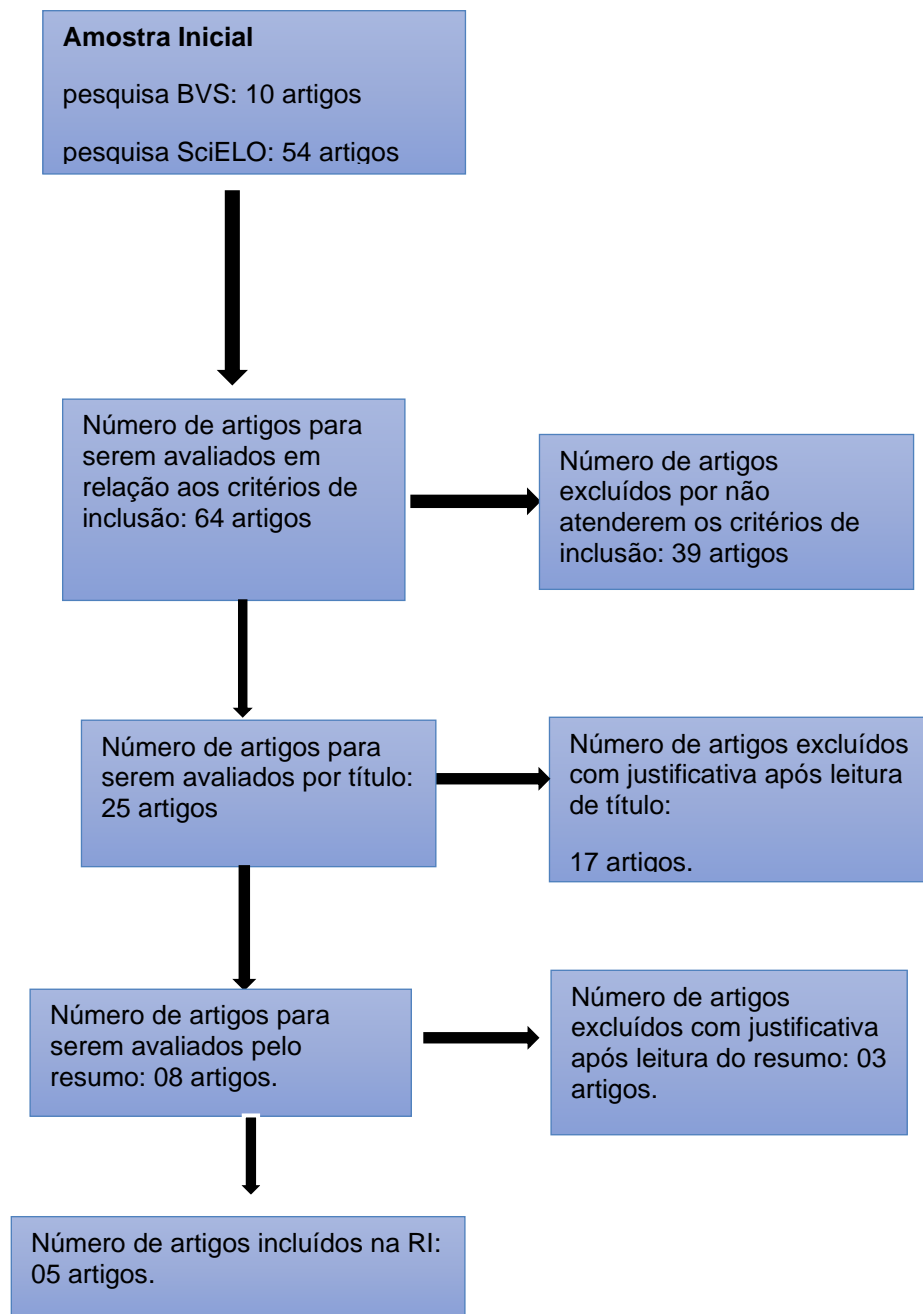
Foram escolhidos como critério de inclusão: trabalhos que tivessem no período de 2017 a 2022, idiomas em inglês, espanhol e português, que fossem publicados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: não estivessem no tema e objetivo de estudo e trabalhos que não estivessem à domínio público.

Após a inclusão dos artigos escolhidos, para dar continuidade às diretrizes específicas da Revisão Integrativa, foi feita uma extração dos principais dados de todos os artigos, avaliação dos principais resultados de cada trabalho e posteriormente feito uma síntese narrativa.

Depois de feito a pesquisa na base de dados, foram obtidos os seguintes resultados: nas bases de dados, foram encontrados 64 estudos iniciais. Aplicando os critérios de inclusão, 39 não estavam dentro dos padrões estabelecidos, restando 25 artigos para leitura do título. Posteriormente à leitura do título, foram excluídos 17 artigos, pois o mesmo não apresentava o tema proposto, restando assim 08 artigos, onde

foram lidos os resumos e 05 entraram na Revisão Integrativa. O processo de escolha de artigos está descrito na (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de seleção de estudos para Revisão Integrativa



Fonte: elaborado pelos autores.

RESULTADOS

A amostra final resultou em 05 artigos, sendo 04 na base de dados MEDLINE e 01 na base de dados SciELO.

Com o objetivo de apresentar os principais dados extraídos do estudo, foi elaborado um quadro (Quadro 1) que contém as seguintes informações: autores/ano de publicação; título; base de dados; objetivo e tipo de estudo.

Quadro 1. Principais dados dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Autor/Ano	Título	Base de dados	Objetivo	Tipo de Estudo
Harzheim et al. (2022)	Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento.	MEDLINE	Teve como objetivo a análise dos resultados do novo modelo de financiamento da Atenção Básica (Previne Brasil).	Avaliação econômica em saúde
Seta et al. (2021)	Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?	MEDLINE	Este artigo analisa o Programa Previne Brasil que, entre outras coisas, altera o financiamento e sugere aumentar os recursos para a APS em um contexto de congelamento dos gastos sociais.	Revisão de literatura
Morosini et al. (2020)	Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?	MEDLINE	O objetivo foi compreender como as mudanças projetadas nos papéis de gestão e no modelo assistencial contribuem para o fortalecimento da lógica mercantil da política público.	Estudo prognóstico
Massuda (2020)	Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou	MEDLINE	Entender e identificar os benefícios e malefícios causados pelo programa Previne Brasil.	Avaliação econômica em saúde / Estudo prognóstico

	retrocesso?			
Funcia (2019)	Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos.	SciELO	Objetiva identificar novas fontes de receitas para a alocação adicional de recursos para o atendimento das necessidades de saúde da população fixadas nas despesas do orçamento federal, no contexto do processo de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e dos efeitos negativos da Emenda Constitucional 95/2016 para esse processo.	Pesquisa documental.

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

Quando tratamos em falar de Atenção Básica, remetemos ao fato do teto financeiro está congelado e já falamos de subfinanciamento por causa da Emenda Constitucional 95/2016 que sem sombra de dúvidas deixa uma grande lacuna de financiamento para a Atenção Primária em Saúde em todo território brasileiro. Segundo um estudo, concluiu que:

O Sistema Único de Saúde precisa de novas fontes de receita permanentes, estáveis e exclusivas (com previsão legal de proibição de desvinculação e respeito ao princípio da capacidade contributiva ou progressividade), considerando a restrita possibilidade do aumento da participação dos estados e municípios no financiamento do SUS (juntos representam 57%) e a queda da participação federal observada desde o início dos anos 90, que deve continuar em razão da redução do piso federal decorrente da EC 95, conforme demonstrado anteriormente (FUNCIA, 2019, p. 24).

O financiamento na Atenção Básica em 2019 sofreu uma mudança. Antes o mesmo calculado em PAB fixo, PAB variável e Programa de Melhorias e Qualidades da Atenção Básica (PMAQ-AB), formava a forma de repasse para os municípios. Funcionava da seguinte forma, era calculado um valor per capita de acordo com a população do IBGE daquele determinado município, mais ações de saúde e como forma de complementar e incentivar a melhoria do acesso e da qualidade das ações o PMAQ era feito através de ciclos de avaliação, fazendo com que houvesse falhas na execução dessas ações. A mudança veio com responsabilização da equipe e gestão municipal

pelos seus atos, pois mesmo com que incentivos financeiros anteriormente, a cobertura de acesso ao Sistema Único de Saúde estava baixa (FERREIRA; NEVES; ROSA, 2022).

Segundo um estudo feito por 2020, identificou que com a mudança do financiamento da Atenção Básica (Previne Brasil), caíram muito os valores de repasse para os municípios, podendo impactar negativamente na forma de ação dessas estratégias em saúde. Cita ainda a palavra retrocesso, pois há logo prazo esse subfinanciamento pode piorar o acesso da população para uma saúde de qualidade (MASSUDA, 2020).

De acordo com os estudos acima citados, podemos ver que houve sim uma diminuição no financiamento da Atenção Básica, mas não podemos deixar de observar qual o intuito de mudanças feitas para esse novo financiamento. Pois o objetivo central é dar maior cobertura população para cada município do território brasileiro.

Falando um pouco sobre os benefícios que o programa Previne trouxe, um estudo feito em 2021 mostrou que os primeiros resultados do Previne Brasil torna evidente o benefício à população:

O incremento de mais de 50 milhões de pessoas com cadastro qualificado e único, associado ao número recorde de mais de 52 mil equipes de SF/AP financiadas pelo MS, sendo mais de 35 mil dessas com uso constante de prontuário eletrônico, favorece sobremaneira a superação das dificuldades para o alcance de maior presença do acesso de primeiro contato, da longitudinalidade e da coordenação do cuidado, muito dependentes da continuidade da informação clínica. Além disso, o cadastro das pessoas e dos profissionais da APS brasileira junto ao SISAB se configura como o maior conjunto de dados demográficos e clínicos de saúde do mundo. Se mantidas as ações iniciadas em 2019/2020 de qualificação do e-SUS-PEC, com inclusão de variáveis clínicas fidedignas e mensuráveis, além do controle de duplicatas dos cadastros e da incorporação de informações de contato como telefones celulares e endereço por meio do cruzamento de bases de dados federais, a possibilidade de realizar grandes intervenções por meio de tecnologia de informação não terá precedentes. Será possível ter lista de pacientes/pessoas por equipe ou unidade de saúde, produzir relatórios de busca ativa - como já realizado na vacinação do sarampo em fins de 2019, monitorar pacientes com doenças crônicas, engajar pessoas com doenças crônicas em ações que aumentem adesão às terapêuticas instituídas, entre outras ações clínicas muito relevantes frente ao cenário epidemiológico de tripla carga de doenças (HARZHEIM et al., 2010, p. 27).

Também foi observado o aumento de equipes que aumentaram o horário de funcionamento e a forma como conduziam as ações e serviços de saúde, melhorando assim tanto o acesso quanto a qualidade de atendimento.

Quando falamos de Atenção Básica, não podemos esquecer a Política Nacional que rege esses sistemas: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a última até agora em vigor foi instituída em 2017. Polêmica, pois traz consigo uma variação de quantidade de membros por equipe de Saúde da Família, se tornando maleável, julgada muitas vezes como sendo o desmanche da Atenção Básica. Em 2021, mostra o programa Previne Brasil como o vilão da Atenção Básica, pois é visível a diminuição do valor repassado pela União para os municípios. Os autores até concluem que o PAB fixo seria inegociável e que deveria ser mantido para dar condições adequadas para as equipes de Saúde da Família e ou Atenção Primária oferecerem um atendimento de qualidade para a população (SETA; OCKE-REIS; RAMOS, 2021).

Há ainda quem ache que o programa Previne Brasil seja um modelo de privatização do SUS, de acordo com o autor Morosine:

A acelerada conversão da atenção básica aos interesses mercantis e privatistas no SUS requer mudanças nas modalidades de alocação dos recursos públicos, a instituição de novas possibilidades de relação entre Estado e empresas privadas, e a adequação do modelo de atenção às particularidades da gestão privada. O Governo Federal tem atuado ativamente na produção de normativas que dão sustentação formal e base legal a essa operação. Identifica-se na PNAB 2017 o marco orientador desse processo que progressivamente ganha materialidade por meio de um conjunto de medidas produzidas entre 2019 e o início de 2020. Cumpre um papel importante na transição de uma atenção básica pública para uma atenção básica privatizada, a adesão a uma orientação individualizante quanto ao modelo de atenção e ao processo de trabalho. O enfoque individualizante é mediado por estratégias que debilitam eixos estruturantes da ESF: a perspectiva do território, a multidisciplinaridade, o trabalho de base comunitária e o cuidado integral. Tais estratégias consistem na composição de equipes que prescindem do ACS, no reforço à ideia de equipe de atenção básica composta principalmente pelos profissionais médico, enfermeiro e odontólogo, no empobrecimento da perspectiva multiprofissional e no enfraquecimento do enfoque comunitário. Associadas à concepção restrita da clínica que orienta a lista de serviços da CaSAPS, essas mudanças consolidam a centralidade do modelo biomédico, mais afeito às práticas de saúde do setor privado (MOROSINE et al., 2020, p. 34).

Um misto de sensações e de pensamento sobre o financiamento que a Atenção Básica vem vivenciando desde a sua implantação. Os estudos acima destacam o que essas transformações trouxeram para a Atenção Primária à Saúde. Primeiramente, as mudanças foram tomadas de acordo com indicadores e números coletados por anos anteriores, onde identificou que a cobertura populacional para com o Sistema Único de Saúde, precisamente falando na Atenção Básica estava baixa. Sendo assim, qual o

motivo de manter o mesmo financiamento se não há resultados satisfatórios mesmo com o Programa de Melhorias e Qualidade implantado por vários ciclos e verbas entrando em todos os municípios. O Programa Previne Brasil foi pensado para obter resultados positivos, aumentando o acesso aos serviços de saúde através da captação ponderada, organizando assim o trabalho dos agentes comunitários de saúde e de toda equipe; através de implantação de estratégias, para aumentar os serviços de saúde e através de alcance de metas e indicadores, trazendo a qualidade desses serviços ofertados. Impactando assim, a vida de quem faz a saúde e de quem a recebe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica durante todo esse tempo vem mudando, seja aperfeiçoando ou não, mas impactando de alguma forma quem depende dos seus serviços.

O programa Previne Brasil muda drasticamente um modelo de financiamento que vinha há muito tempo implantado, pois o mesmo tem um objetivo real que não seja somente financeiro. O mesmo foi desenvolvido para fortalecer a Atenção Básica, com suas ações, estratégias e acessos. Não somente para os usuários, mas para quem trabalha na mesma e para que a gestão se torne participativa.

Inegável vemos que o valor de repasses para municípios diminuiu, mas para que isso acontecesse o órgão responsável identificou falhas na cobertura à saúde. Com suas estratégias foi identificada uma melhora considerável na cobertura populacional, melhoria de indicadores e metas, planejamento maior de ações das equipes, trabalho em conjunto e gestão participativa. De todas as formas há sempre um lado ruim e um bom para cada programa implantado por órgãos públicos e com toda certeza, quando usa de uma forma que interfere nas finanças, a maioria irá encontrar empecilhos.

O impacto para a população quando se trata de ações e serviços e acesso melhorou consideravelmente, mas o financiamento caiu para os municípios. Que assim, os gestores se sintam interessados a não só olhar para o financeiro e sim querer fazer dar certo para melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Erika Rodrigues; DE ANDRADE PEREIRA, Francly Webster. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. **Aps Em Revista**, v. 2, n. 3, p. 240-244, 2020.

FERREIRA, Lucilene Renó; NEVES, Vanessa Ribeiro; ROSA, Anderson da Silva. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4405-4415, 2019.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

HARZHEIM, Erno et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 609-617, 2022.

MACIEL, Ismar Jovita. O IMPACTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 95/2016 NO SUS—SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE PERANTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

MELO, Eduardo Alves et al. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 137-144, 2020.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SETA, Marismary Horsth De; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 3781-3786, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

Recebido em: 05/07/2022

Aprovado em: 08/08/2022

Publicado em: 12/08/2022