



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Elisabete Teixeira da Silva

**O financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil:  
uma análise sobre os municípios da região noroeste fluminense**

Rio de Janeiro

2024

Elisabete Teixeira da Silva

**O financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil:  
uma análise sobre os municípios da região noroeste fluminense**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Gestão do Sistema de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcia Silveira Ney

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

S586 Silva, Elisabete Teixeira da

O financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil: uma análise sobre os municípios da região noroeste fluminense / Elisabete Teixeira da Silva. – 2024.  
247 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Silveira Ney

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Financiamento de assistência à Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Rio de Janeiro (Estado). 4. Programa Previne Brasil. 5. Ministério da Saúde. 6. Saúde Pública – Financiamento. I. Ney, Márcia Silveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 336.1:614

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Elisabete Teixeira da Silva

**O financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil: uma análise sobre os municípios da região noroeste fluminense**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Gestão do Sistema de Saúde.

Aprovada em 25 de novembro de 2024.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Silveira Ney (Orientadora)

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Catalina Kiss

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

---

Prof. Dr. Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cátia C. Martins de Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2024

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus queridos Sabrina e Sergio, que sempre me deram incentivo para concluir essa jornada, como também, aos meus colegas de trabalho que me inspiram pelo desejo de um SUS melhor para todos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar forças, não me deixar desistir, mesmo diante de tantos obstáculos encontrados pelo caminho e por me permitir chegar até aqui.

Agradeço a minha família pelo apoio e incentivo, em especial a minha mãe e ao meu padrasto, que sempre me encorajaram a superar os desafios. À minha filha Sabrina, que me motiva a cada dia desejosa por ter uma mãe mestre. Ao meu marido Sergio que está ao meu lado todo o tempo, sejam em dias bons ou ruins, que tem paciência mesmo nos momentos que me encontrava agitada e preocupada com os prazos.

À minha irmã, amigos e amigas, muito obrigada por caminharem comigo. Aos meus colegas de trabalho e de jornada no SUS, obrigada por todo aprendizado e trocas importantes, em especial ao Marcelo Siliprande, que me ajudou com o programa Excel.

Aos meus companheiros de turma, em especial a Ana Marcia, Fabíola, Juliana e Simone, por tantos momentos que vivemos juntas.

Aos professores Catalina Kiss, Fabiano e Márcia Ney, muito obrigada por toda generosidade e paciência.

À integrante da banca Cátia, pela disponibilidade e generosidade ao contribuir comigo neste trabalho.

Faça o teu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores para fazer melhor ainda!

*Mario Sergio Cortella*

## RESUMO

SILVA, Elisabete Teixeira da. *O financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil: uma análise sobre os municípios da região noroeste fluminense*. 2024. 247 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O financiamento da Atenção Primária à Saúde foi estabelecido em 1996, com a criação do Piso da Atenção Básica, contendo uma parte fixa e outra variável. No final de 2019, o Ministério da Saúde instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, denominado Programa Previne Brasil, composto pelos componentes: Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo para Ações Estratégicas. Este estudo tem por objetivo analisar o financiamento da Atenção Primária à Saúde nos 14 municípios da região Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2023, em seus objetivos específicos, identificar os valores de repasses financeiros, analisar e discutir sobre os resultados alcançados pelos municípios quanto ao cadastro da população, os indicadores de desempenho e à adesão as ações e programas estratégicos entre 2019 a 2023, antes e após a instituição do novo financiamento. A metodologia utilizada é a de um estudo longitudinal de análise utilizando estatística descritiva de tendências em uma série temporal, com a combinação de diferentes métodos de pesquisa, fazendo uso de pesquisa bibliográfica e documental e coleta de dados secundários nas plataformas públicas do e-Gestor e Fundo Nacional de Saúde. Utilizou-se de análise estatística para tratamento e codificação dos dados, segundo resultados observados de cada componente do Previne Brasil e do financiamento global. Os resultados encontrados mostraram na análise no financiamento global da APS que ao longo do tempo houve uma tendência de crescimento dos recursos recebidos entre os anos de 1999 e 2023, com algumas oscilações em determinados períodos. O financiamento global da APS demonstrou um aumento significativo, especialmente com a introdução do Previne Brasil em 2020. Para o componente Capitação Ponderada, observou-se um aumento importante do cadastro da população de todos os municípios da região, inclusive da população vulnerável. No componente Indicadores de Desempenho, os dados demonstraram melhoria gradual dos indicadores, apesar de apresentarem resultados muito abaixo das metas estabelecidas pelo programa. No componente Ações Estratégicas, observou-se que houve um aumento na adesão a programas estratégicos, impulsionado principalmente pela necessidade de fortalecer o sistema de saúde durante a pandemia. É importante destacar que o financiamento para essas ações variou significativamente entre os municípios, dependendo da capacidade local de implementação e de adaptação aos requisitos do Ministério da Saúde. Nem todos os municípios foram capazes de aproveitar plenamente esses incentivos, enquanto alguns conseguiram expandir seus serviços de forma mais eficiente. O Previne Brasil foi revogado em abril de 2024, sendo assim, com uma duração muito curta, não possibilita ampliar a discussão se sua implantação contribuiu com melhorias ou não dentro do campo financeiro e de gestão da APS. Observamos que em 2023, alguns municípios já estavam adaptados com suas regras e outros tentando se adaptar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Financiamento. Programa Previne Brasil.

## ABSTRACT

SILVA, Elisabete Teixeira da. *Financing Primary Health Care - Previne Brasil Program: an analysis of municipalities in the northwest region of Rio de Janeiro State*. 2024. 247 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The financing of Primary Health Care funding was established in 1996 with the creation of the Primary Health Care Floor, containing a fixed and a variable part. At the end of 2019, the Ministry of Health instituted a new funding model for PHC, called the Previne Brasil Program, made up of components: Weighted Capitation, Payment for Performance and Incentive for Strategic Actions. This study aims to analyze the financing of Primary Health Care in the 14 municipalities of the Northwest Fluminense region of the State of Rio de Janeiro, from 1999 to 2023, and its specific objectives are to identify the amounts of financial transfers, analyze and discuss the results achieved by the municipalities in terms of population registration, performance indicators and adherence to strategic actions and programs between 2019 and 2023, before and after the institution of the new financing. The methodology used is that of a longitudinal study of analysis using descriptive statistics of trends in a time series, with the combination of different research methods, making use of bibliographic and documentary research and secondary data collection on the public platforms of e-Gestor and the National Health Fund. Statistical analysis was used to process and code the data, according to the results observed for each component of Previne Brasil and overall funding. The results showed that the overall financing of PHC exhibited a growth trend in resources received between 1999 and 2023, with some fluctuations in certain periods. The global funding for PHC saw a significant increase, especially with the introduction of Previne Brasil in 2020. For the Weighted Capitation component, there was a significant increase in the registration of the population of all municipalities in the region, including the vulnerable population. In the Performance Indicators component, the data showed a gradual improvement in the indicators, although the results were well below the targets set by the program. In the Strategic Actions component, there was an increase in adherence to strategic programs, driven mainly by the need to strengthen the health system during the pandemic. It is important to note that funding for these actions varied significantly between municipalities, depending on local capacity to implement and adapt to the Ministry of Health's requirements. Not all municipalities were able to take full advantage of these incentives, while some managed to expand their services more efficiently. Previne Brasil was revoked in April 2024, so with a very short duration, it is not possible to expand the discussion on whether or not its implementation has contributed to improvements in the financial and management fields of PHC. We observed that in 2023, some municipalities were already adapted to its rules and others were trying to adapt.

Keywords: Primary Health Care. Funding. Previne Brasil Program.

## LISTA DE FIGURAS

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Figura 1 -  | Linha histórica do financiamento da APS .....  | 36  |
| Figura 2 -  | Componentes do Programa Previne Brasil definidos inicialmente na sua instituição .....   | 39  |
| Figura 3 -  | Componentes do Programa Previne Brasil definidos a partir da Portaria nº 166 de 27 de janeiro de 2021 .....  | 43  |
| Figura 4 -  | Componentes do Programa Previne Brasil definidos a partir da Portaria nº 2.254 de 03 de setembro de 2021 .....   | 44  |
| Figura 5 -  | Mapa do estado do Rio de Janeiro com destaque para a região noroeste fluminense .....  | 47  |
| Figura 6 -  | Ranking da mortalidade proporcional na região noroeste fluminense, considerando as principais causas de óbitos entre os anos de 2018 a 2022 .....  | 51  |
| Figura 7 -  | Cobertura de Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro, considerando os resultados do estado e de suas regiões de saúde, de 2021 a setembro de 2023 .....   | 52  |
| Figura 8 -  | Percentual do indicador Consulta Pré-Natal (6 consultas) nos municípios da região noroeste .....   | 116 |
| Figura 9 -  | Percentual do indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV nos municípios da região noroeste .....   | 118 |
| Figura 10 - | Percentual do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado nos municípios da região noroeste .....  | 120 |
| Figura 11 - | Percentual do indicador proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, nos municípios da região noroeste .....   | 122 |
| Figura 12 - | Percentual do indicador proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b e Poliomielite Inativada, nos municípios da região noroeste ..... | 124 |
| Figura 13 - | Percentual do indicador proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre .....  | 126 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Figura 14 - | Percentual do indicador proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre ..... | 128 |
| Figura 15 - | Mapa da região com o ISF para o ano 2020 .....   | 130 |
| Figura 16 - | Mapa da região com o ISF para o ano 2021 .....   | 131 |
| Figura 17 - | Mapa da região com o ISF para o ano 2022 .....   | 132 |
| Figura 18 - | Mapa da região com o ISF para o ano 2023 .....   | 133 |
| Figura 19 - | Resposta do COSEMS-RJ ao questionamento sobre o repasse financeiro do município de Santo Antônio de Pádua .....            | 203 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| Gráfico 1 -  | Tendência linear na série temporal - município de Aperibé - 1999 a 2023                       | 64  |
| Gráfico 2 -  | Tendência linear na série temporal - município de Bom Jesus do Itabapoana - 1999 a 2023 ..... | 66  |
| Gráfico 3 -  | Tendência linear na série temporal - município de Cambuci - 1999 a 2023.                      | 69  |
| Gráfico 4 -  | Tendência linear na série temporal - município de Cardoso Moreira - 1999 a 2023 .....         | 71  |
| Gráfico 5 -  | Tendência linear na série temporal - município de Italva - 1999 a 2023.                       | 74  |
| Gráfico 6 -  | Tendência linear na série temporal - município de Itaocara - 1999 a 2023 .....                | 77  |
| Gráfico 7 -  | Tendência linear na série temporal - município de Itaperuna - 1999 a 2023 .....               | 80  |
| Gráfico 8 -  | Tendência linear na série temporal - município de Laje do Muriaé - 1999 a 2023 .....          | 82  |
| Gráfico 9 -  | Tendência linear na série temporal - município de Miracema - 1999 a 2023 .....                | 85  |
| Gráfico 10 - | Tendência linear na série temporal - município de Natividade - 1999 a 2023 .....              | 87  |
| Gráfico 11 - | Tendência linear na série temporal - município de Porciúncula - 1999 a 2023 .....             | 90  |
| Gráfico 12 - | Tendência linear na série temporal - município de Santo Antônio de Pádua - 1999 a 2023 .....  | 92  |
| Gráfico 13 - | Tendência linear na série temporal - município de São José de Ubá - 1999 a 2023 .....         | 95  |
| Gráfico 14 - | Tendência linear na série temporal - município de São José de Ubá - 1999 a 2023 .....         | 97  |
| Gráfico 15 - | População vulnerável cadastrada no período 2019-2023 na região noroeste fluminense .....      | 102 |

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Gráfico 16 - | Percentual de população cadastrada em eSF e eAP, em relação à população estimada pelo IBGE, nos municípios da região noroeste fluminense, nos anos 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 .....                     | 106 |
| Gráfico 17 - | Valores pagos pelo MS, para a competência dezembro, aos municípios por ano para PAB Fixo (2019) e Componente Capitação Ponderada (2020-2023) .....   | 110 |
| Gráfico 18 - | Valores repassados ao município Aperibé, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....                 | 134 |
| Gráfico 19 - | Valores repassados ao município Bom Jesus do Itabapoana, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) ..... | 135 |
| Gráfico 20 - | Valores repassados ao município Cambuci, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....                 | 136 |
| Gráfico 21 - | Valores repassados ao município Cardoso Moreira, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....         | 137 |
| Gráfico 22 - | Valores repassados ao município Italva, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....                  | 138 |
| Gráfico 23 - | Valores repassados ao município Itaocara, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....                | 139 |

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| Gráfico 24 – | Valores repassados ao município Itaperuna, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....              | 140 |
| Gráfico 25 – | Valores repassados ao município Laje do Muriaé, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....         | 141 |
| Gráfico 26 – | Valores repassados ao município Miracema, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....               | 142 |
| Gráfico 27 – | Valores repassados ao município Natividade, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....             | 142 |
| Gráfico 28 – | Valores repassados ao município Porciúncula, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....            | 143 |
| Gráfico 29 – | Valores repassados ao município Santo Antônio de Pádua, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) ..... | 144 |
| Gráfico 30 – | Valores repassados ao município São José de Ubá, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....        | 144 |
| Gráfico 31 – | Valores repassados ao município Varre-Sai, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023) .....              | 145 |

## LISTA DE QUADROS

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Quadro 1 -  | Portarias com as prorrogações para o início do pagamento integral do Programa Previne Brasil .....  | 41  |
| Quadro 2 -  | Municípios da região noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro .....  | 48  |
| Quadro 3 -  | Informações coletadas para análise .....  | 57  |
| Quadro 4 -  | Regra para classificação dos municípios segundo a tipologia do IBGE e o cálculo para o pagamento segundo os pesos por pessoa cadastrada, de acordo com os critérios socioeconômicos ..... | 99  |
| Quadro 5 -  | Tipologia dos municípios segundo o IBGE e o número de cadastros segundo critério de vulnerabilidade socioeconômica .....  | 101 |
| Quadro 6 -  | População total cadastrada em eSF e eAP pelos municípios da região noroeste fluminense nos anos 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023   | 104 |
| Quadro 7 -  | Porcentagem de cadastros nas eSF e eAP, em relação à população estimada do IBGE, pelos municípios da região noroeste fluminense, nos anos 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 .....             | 105 |
| Quadro 8 -  | Número de equipes credenciadas por ano e o potencial de cadastros pelos municípios .....  | 108 |
| Quadro 9 -  | Repasse financeiros recebidos do Ministério da Saúde, pelos municípios da região noroeste, totais por ano de 2019 até 2023 ...  | 111 |
| Quadro 10 - | Indicadores de Desempenho com parâmetros, metas e peso para os anos 2020, 2021, 2022 e 2023 .....   | 114 |
| Quadro 11 - | Média anual do ISF por município .....  | 129 |
| Quadro 12 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023 ...  | 180 |
| Quadro 13 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023 ...  | 181 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Quadro 14 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023 ..... | 182 |
| Quadro 15 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023 ..... | 183 |
| Quadro 16 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 184 |
| Quadro 17 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 ..     | 185 |
| Quadro 18 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 186 |
| Quadro 19 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 187 |
| Quadro 20 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 188 |
| Quadro 21 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 189 |
| Quadro 22 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 190 |
| Quadro 23 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 191 |
| Quadro 24 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 .....  | 192 |

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Quadro 25 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 ..... | 193 |
| Quadro 26 - | Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023 ..... | 194 |
| Quadro 27 - | Resultado do Indicador Sintético Final por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2020-2023          | 195 |
| Quadro 28 - | Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019) - municípios da região noroeste fluminense ..... | 196 |
| Quadro 29 - | Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS, para financiamento, vigentes até dezembro de 2023 .....                           | 204 |
| Quadro 30 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Aperibé de 2019 a 2023 .....   | 208 |
| Quadro 31 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Bom Jesus do Itabapoana de 2019 a 2023 .....   | 210 |
| Quadro 32 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Cambuci de 2019 a 2023 .....   | 213 |
| Quadro 33 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Cardoso Moreira de 2019 a 2023 .....   | 216 |
| Quadro 34 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Cardoso Moreira de 2019 a 2023 .....   | 219 |
| Quadro 35 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaocara de 2019 a 2023 .....  | 222 |
| Quadro 36 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaperuna de 2019 a 2023 .....   | 225 |
| Quadro 37 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Laje do Muriaé de 2019 a 2023 .....  | 228 |
| Quadro 38 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Miracema de 2019 a 2023 .....  | 230 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Quadro 39 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Natividade de 2019 a 2023 .....             | 232 |
| Quadro 40 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Porciúncula de 2019 a 2023 .....            | 234 |
| Quadro 41 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Santo Antônio de Pádua de 2019 a 2023 ..... | 237 |
| Quadro 42 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município São José de Ubá de 2019 a 2023 .....        | 240 |
| Quadro 43 - | PAB Variável e Ações estratégicas do município Varre-Sai de 2019 a 2023 .....              | 243 |

## LISTA DE TABELAS

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Tabela 1 -  | População total do estado do Rio de Janeiro e da região noroeste fluminense .....  | 47 |
| Tabela 2 -  | Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação e população SUS facultativa e exclusiva, por região de saúde, dezembro de 2022 ..... | 49 |
| Tabela 3 -  | Quantidade de leitos de internação SUS na região noroeste fluminense - junho/2023 .....  | 50 |
| Tabela 4 -  | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Aperibé, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                       | 63 |
| Tabela 5 -  | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Bom Jesus do Itabapoana, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....       | 65 |
| Tabela 6 -  | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Cambuci, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                       | 67 |
| Tabela 7 -  | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Cardoso Moreira, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....               | 70 |
| Tabela 8 -  | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Italva, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                        | 73 |
| Tabela 9 -  | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Itaocara, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023.....                       | 75 |
| Tabela 10 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Itaperuna, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                     | 78 |
| Tabela 11 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Laje do Muriaé, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                | 81 |
| Tabela 12 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Miracema, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                      | 83 |
| Tabela 13 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Natividade, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....                    | 86 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Tabela 14 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Porciúncula, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....   | 88  |
| Tabela 15 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Santo Antônio de Pádua, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....  | 90  |
| Tabela 16 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de São José de Ubá, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .   | 93  |
| Tabela 17 - | Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Varre-Sai, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023 .....   | 95  |
| Tabela 18 - | Repasses financeiros recebidos do Ministério da Saúde, competência dezembro de 2019, para os anos de 2019 até 2023 .....   | 109 |
| Tabela 19 - | Relação de municípios habilitados a receber recursos financeiros para as equipes multidisciplinares pela Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 .....  | 147 |
| Tabela 20 - | Município de Natividade habilitado a receber recursos financeiros para as equipes multidisciplinares pela Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 ..... | 148 |
| Tabela 21 - | Relação de municípios credenciados e aptos à transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes Multiprofissionais .....   | 148 |
| Tabela 22 - | Valores recebidos por ano (1999-2023), municípios da região noroeste fluminense .....  | 178 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| AB     | Atenção Básica                                      |
| ACS    | Agente Comunitário de Saúde                         |
| APP    | Aplicativo  |
| APS    | Atenção Primária à Saúde                            |
| BPC    | Benefício de Prestação Continuada                   |
| BVS    | Biblioteca Virtual em Saúde                         |
| CDS    | Coleta de Dados Simplificada                        |
| CEO    | Centro de Especialidades Odontológicas              |
| CEP    | Comitê de Ética e Pesquisa                          |
| CF     | Constituição Federal                                |
| CIR    | Comissão Intergestores Regional                     |
| CNAR   | Consultório na Rua                                  |
| CNES   | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde      |
| CNRAC  | Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade  |
| COSEMS | Conselho dos Secretários Municipais de Saúde        |
| CREG   | Central de Regulação                                |
| DCNT   | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                 |
| eAB    | Equipes de atenção básica                           |
| eAP    | Equipe de Atenção Primária                          |
| eAPP   | Equipe de Atenção Primária Prisional                |
| EC     | Emenda Constitucional                               |
| eCR    | Equipe de Consultório na Rua                        |
| EMAD   | Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar      |
| EMAP   | Equipe Multiprofissional de Apoio                   |
| ESB    | Equipes de Saúde Bucal                              |
| ESF    | Estratégia de Saúde da Família                      |
| eSF    | Equipe de Saúde da Família                          |
| eSFF   | Equipe de Saúde da Família Fluvial                  |
| eSFR   | Equipe de Saúde da Família Ribeirinha               |
| ESPIN  | Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional |

|              |  |
|--------------|--|
| FNS          | Fundo Nacional de Saúde  |
| HIV          | <i>Human Immunodeficiency Virus</i>  |
| IAF          | Incentivo a Atividade Física   |
| IBGE         | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  |
| IED          | Índice de Equidade e Dimensionamento   |
| ISF          | Indicador Sintético Final  |
| LRPD         | Laboratório Regional de Prótese Dentária   |
| MAC          | Média e Alta Complexidade  |
| MS           | Ministério da Saúde  |
| NASF         | Núcleos de Apoio à Saúde da Família  |
| NOB          | Norma Operacional Básica   |
| PA           | Pressão arterial   |
| PAB          | Piso da Atenção Básica   |
| PAB fixo     | Componente Fixo do Piso de Atenção Básica  |
| PAB Variável | Componente Variável do Piso de Atenção Básica  |
| PACS         | Programa de Agentes Comunitários de Saúde  |
| PBF          | Programa Bolsa Família   |
| PEC          | Prontuário Eletrônico do Cidadão   |
| PMAQ-AB      | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica                             |
| PMM          | Programa Mais Médicos  |
| PMMB         | Programa Mais Médicos para o Brasil  |
| PNAB         | Política Nacional de Atenção Básica  |
| PNAISARI     | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei                  |
| PNAISP       | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional |
| PNS          | Plano Nacional de Saúde  |
| PPI          | Programação Pactuada e Integrada   |
| PSE          | Programa Saúde na Escola   |
| PSF          | Programa Saúde da Família  |
| SAD          | Serviço de Atenção Domiciliar  |
| SAPS         | Secretaria da Atenção Primária à Saúde   |

|        |   |
|--------|---|
| SCIELO | <i>Scientific Eletronic Library Online</i>                |
| SCNES  | Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| SIAB   | Sistema de Informação da Atenção Básica                   |
| SISAB  | Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica      |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                    |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                                   |
| UBSF   | Unidade Básica de Saúde Fluvial                           |
| UNIG   | Universidade Iguazu                                       |
| UNIRIO | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro          |
| UOM    | Unidade Odontológica Móvel                                |
| USF    | Unidade de Saúde da Família                               |
| UTI    | Unidade de Terapia Intensiva                              |

## LISTA DE SÍMBOLOS

|   |                 |
|---|-----------------|
| ° | Numeral ordinal |
| § | Cifrão          |
| > | Maior que       |
| = | Igual a         |
| % | Porcentagem     |

## SUMÁRIO

|         |  |    |
|---------|--|----|
|         | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 26 |
| 1       | <b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA O FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL</b> .....               | 34 |
| 2       | <b>O PROGRAMA PREVINE BRASIL</b> .....   | 37 |
| 2.1     | <b>O novo modelo de financiamento</b> .....  | 37 |
| 3       | <b>OBJETIVOS DO ESTUDO</b> .....   | 45 |
| 3.1     | <b>Objetivo geral</b> .....  | 45 |
| 3.2     | <b>Objetivos específicos</b> .....   | 45 |
| 4       | <b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....   | 46 |
| 4.1     | <b>Desenho do Estudo</b> .....   | 46 |
| 4.2     | <b>Cenário de Estudo</b> .....   | 46 |
| 4.3     | <b>Unidade do Caso e Cronologia do Estudo</b> .....  | 52 |
| 4.4     | <b>Etapas do Estudo</b> .....  | 53 |
| 4.4.1   | <u>Etapa 1: Etapa preliminar de levantamento bibliográfico e documental sobre a temática</u> ..... | 53 |
| 4.4.2   | <u>Etapa 2: Seleção preliminar da fonte de dados para a pesquisa documental</u> .....              | 53 |
| 4.4.3   | <u>Análise de dados</u> .....  | 58 |
| 4.4.3.1 | Princípios da análise estatística .....  | 59 |
| 4.4.3.2 | Limitações do estudo .....   | 60 |
| 4.5     | <b>Aspectos éticos</b> .....   | 60 |
| 5       | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 62 |
| 5.1     | <b>Financiamento global e a série temporal</b> .....   | 62 |
| 5.1.1   | <u>Município Aperibé</u> .....   | 62 |
| 5.1.2   | <u>Município Bom Jesus do Itabapoana</u> .....   | 64 |
| 5.1.3   | <u>Município Cambuci</u> .....   | 66 |
| 5.1.4   | <u>Município Cardoso Moreira</u> .....   | 69 |
| 5.1.5   | <u>Município Italva</u> .....  | 72 |
| 5.1.6   | <u>Município Itaocara</u> .....  | 75 |
| 5.1.7   | <u>Município Itaperuna</u> .....   | 77 |

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 5.1.8   | <u>Município Laje do Muriaé</u> .....  | 80  |
| 5.1.9   | <u>Município Miracema</u> .....  | 83  |
| 5.1.10  | <u>Município Natividade</u> .....  | 85  |
| 5.1.11  | <u>Município Porciúncula</u> .....   | 88  |
| 5.1.12  | <u>Município Santo Antônio de Pádua</u> .....  | 90  |
| 5.1.13  | <u>Município São José de Ubá</u> .....   | 93  |
| 5.1.14  | <u>Município Varre-Sai</u> .....   | 95  |
| 5.2     | <b>Análise do Componente Capitação Ponderada</b> .....   | 98  |
| 5.3     | <b>Análise do Componente Indicadores de Desempenho</b> .....   | 112 |
| 5.3.1   | <u>Indicadores de Pré-Natal</u> .....  | 115 |
| 5.3.1.1 | Consulta Pré-Natal (6 consultas) .....   | 115 |
| 5.3.1.2 | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV .....   | 117 |
| 5.3.1.3 | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado .....  | 118 |
| 5.3.2   | <u>Indicador de Saúde da Mulher</u> .....  | 120 |
| 5.3.2.1 | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS .....  | 121 |
| 5.3.3   | <u>Indicador de Saúde da Criança</u> .....   | 122 |
| 5.3.3.1 | 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 ..... | 123 |
| 5.3.4   | <u>Indicadores de Doenças Crônicas</u> .....   | 125 |
| 5.3.4.1 | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre .....  | 125 |
| 5.3.4.2 | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre .....   | 127 |
| 5.3.5   | <u>Indicador Sintético Final (ISF)</u> .....   | 128 |
| 5.3.6   | <u>Financiamento do pagamento por desempenho</u> .....   | 133 |
| 5.4     | <b>Análise do Componente Ações Estratégicas</b> .....  | 145 |
|         | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 156 |
|         | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 161 |
|         | <b>APÊNDICE A – Valores recebidos por ano (1999-2023), municípios da região noroeste fluminense</b> .....  | 178 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>APÊNDICE B</b> – Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023 ..... | 180 |
| <b>APÊNDICE C</b> – Resposta do COSEMS-RJ ao questionamento sobre o repasse financeiro do município de Santo Antônio de Pádua .....                      | 203 |
| <b>APÊNDICE D</b> - Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS para financiamento .....  | 204 |
| <b>APÊNDICE E</b> – PAB Variável e Ações estratégicas dos municípios da região noroeste de 2019 a 2023 .....   | 208 |
| <b>ANEXO</b> – Carta de anuência da área técnica SES/RJ .....  | 247 |

## INTRODUÇÃO

Iniciei minha carreira no serviço público em 1998, meu primeiro emprego, como agente comunitária de saúde, onde atuei até 2002, quando fui convocada pelo concurso público da Secretaria de Estado de Saúde para trabalhar como agente administrativo de saúde na Central de Regulação Estadual da região noroeste fluminense, onde permaneci até 2017. Desde janeiro de 2012 trabalho como enfermeira na prefeitura municipal de Itaperuna/RJ, sendo um período por processo seletivo e em 2015 ingressei como servidora estatutária.

Minha formação acadêmica inclui a graduação em enfermagem, concluída em 2010, na Universidade Iguazu (UNIG). Após a graduação em enfermagem, realizei Pós-Graduação em Saúde da Família da UNIG e especialização em Gestão de Organização Pública de Saúde pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Antes da graduação em enfermagem me graduei como tecnóloga em informática e licenciatura em matemática.

Na secretaria municipal de saúde de Itaperuna coordenei a Central de Regulação Municipal por 02 anos e nos outros períodos trabalhei como enfermeira no setor Controle, Avaliação e Auditoria, onde tive a oportunidade de representar o município de Itaperuna na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Atualmente, exerço a função de coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS) e pude vivenciar os principais desafios da gestão municipal frente ao Previne Brasil. O Previne Brasil trouxe à tona uma série de questões, nos quais os gestores não estavam preocupados anteriormente, tais como, a exigência de aumentar a cobertura de cadastros e melhorar os indicadores de desempenho do município.

Também havia a necessidade de descentralização dos programas, como pré-natal de risco habitual e imunização, pois o município ainda utilizava o modelo de todos os programas centralizados na atenção especializada, além da dificuldade na criação de políticas para a força de trabalho em saúde, pois os cargos ainda são ocupados por vínculos frágeis, não visando à continuidade da assistência, com a criação do vínculo entre a comunidade e as equipes. Além disso, no início de 2021 com dificuldades na informatização das unidades para o uso do sistema e-GESTOR e e-SUS, acrescido da ausência de planejamento das ações estratégicas para APS do município, em um período que passávamos pela pandemia da COVID-19.

Pesquisar sobre mudanças do financiamento federal da APS me traz uma verdadeira satisfação, considerando que poderei contribuir através de uma contextualização acadêmica

para melhorias do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. A possibilidade de estudar sobre os resultados alcançados do Previner Brasil na região, poderá colaborar para intervenções necessárias, avaliando as tendências observadas no financiamento da atenção primária para os municípios e propor devolutiva para os gestores diante das mudanças estabelecidas a partir dos indicadores, para o alcance das metas estipuladas pelo Ministério da Saúde.

Sabemos que o Brasil é um país heterogêneo de dimensões continentais, que ao longo de 33 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) precisou viabilizar um modelo de financiamento que atendesse ao arranjo organizacional dos serviços de saúde, através da descentralização de recursos federais para os municípios. Diversas fragilidades estruturais do sistema, combinada com as diferenças regionais, socioeconômicas e culturais dos 5.570 municípios brasileiros resultaram em diferentes padrões de expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e conseqüentemente na qualidade dos serviços prestados, limitando o desempenho de funções essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) (Massuda, 2020).

Podemos destacar também que após a implementação do SUS, um novo modelo assistencial começou a ser implantado no Brasil, inicialmente chamado de Atenção Básica.

Sabemos que forma de organização e hierarquização das redes assistenciais, na qual se tem a ideia do modelo de pirâmide, onde a atenção primária é a base e quanto mais se aumenta a complexidade do sistema, essa cresce em direção ao topo da pirâmide. Ou seja, a rede hospitalar no topo e a atenção primária na base, sendo essa a porta principal do sistema de saúde (Silva Júnior; Alves, 2007).

Segundo Levcovitz e Garrido (1996), a ESF consiste em um modelo de atenção que reconhece a saúde como um direito de cidadania, buscando melhores condições de vida e oferecendo aos cidadãos serviços resolutivos, integrais e humanizados.

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) implantou oficialmente o então Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas as primeiras iniciativas com os agentes comunitários de saúde ocorreram no final da década de 80, em algumas áreas do Nordeste, Distrito Federal e São Paulo, visando melhorar as condições de vida das comunidades. Já o Programa de Saúde da Família (PSF) começou a ser implantada no Brasil, em 1994 com a formação das primeiras equipes, sendo transformado em 2006 em ESF (Cruz, 2008; Rodrigues, 2013).

Durante todo esse período após a criação da ESF, observam-se avanços concretos no país, considerando que houve a melhora na cobertura da população, como a redução da mortalidade infantil e das internações por condições sensíveis, e a melhoria no acesso às ações e serviços de saúde para toda população (Organização Pan-americana da Saúde;

Organização Mundial da Saúde, 2018). Segundo Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), há um grande número de registros sobre a expansão da ESF no Brasil, sendo considerada uma das maiores experiências sistêmicas de APS no mundo. A expansão e manutenção da cobertura da ESF nos últimos 20 anos proporcionou o crescimento amplo da oferta de ações e serviços, assim como permitiu efeitos positivos considerados importantes para a saúde da população.

Após todos esses anos, diversos estudos demonstram que a APS alcançou importantes resultados, como a redução de mortes evitáveis em adultos. Entretanto, apesar dos muitos avanços alcançados, alguns indicadores de saúde tiveram dificuldade de serem alcançados pelas equipes. Além disso, as deficiências da garantia do acesso e da baixa incorporação de novas tecnologias também se somam a essas fragilidades na APS (Harzheim *et al.*, 2022).

A APS é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, deve ser a porta de entrada do sistema e está diretamente associada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre as populações (Tasca *et al.*, 2022).

Durante muitos anos o modelo de financiamento da APS não sofreu mudanças, tendo como um dos pilares, o pagamento por critérios populacionais per capita e sem a garantia do acompanhamento das pessoas vinculadas às equipes de saúde da família. Com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), percebe-se um avanço para avaliar e monitorar de forma mais sistemática os resultados em saúde com um direcionamento para o alcance de melhores indicadores de saúde. Entretanto, os resultados observados demonstraram que o programa auxiliou na melhoria das instalações físicas das unidades para ampliar a reflexão e discussão sobre o planejamento das ações e a organização dos serviços, porém, não superou as dificuldades no alcance de metas estabelecidas (Harzheim *et al.*, 2022). É importante destacar que em 2011, foi criado o Requalifica-UBS, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho das equipes, bem como qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ampliação e reformas das existentes (Pinto, 2018). O Requalifica-UBS, representou o maior programa de investimento em infraestrutura física da história da APS, porém, encontrou barreiras em seu processo de estruturação, considerando que a responsabilidade de efetuar as etapas era dos municípios, o que gerou lentidão e dificuldade na realização das ações necessárias para efetivamente reestruturar as UBS (Silva, 2017b).

Em 2006, um marco legal foi estabelecido, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo posteriormente reformulada em 2011 e 2017. Pela PNAB a atenção primária, como termo equivalente a atenção básica, é definida como um conjunto de

ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A política é desenvolvida através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, pelos profissionais da equipe multiprofissional (Brasil, 2017).

Pela PNAB 2017, são princípios da atenção básica:

-Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades. - Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. - Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (BRASIL, 2017).

Sabe-se que o cadastramento da população é um dos principais fundamentos do trabalho das ESF, com o objetivo de conhecer as famílias adscritas das equipes na área de cobertura das Unidades de Saúde da Família (USF), para subsidiar o diagnóstico situacional em saúde e ser referência daquela comunidade, proporcionar a criação de vínculos e responsabilização entre as equipes com a população, visando à continuidade e longitudinalidade do cuidado (Sellera *et al.*, 2023).

Segundo Melo *et al.* (2018), durante os anos 2000, alguns acontecimentos marcaram fortemente a APS no Brasil, podendo citar a expansão da ESF nos grandes centros urbanos, a incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Entretanto, paralelos a isso, importantes nós críticos perduravam nesse contexto, como a infraestrutura inadequada das unidades de saúde da família, o subfinanciamento das equipes, o modelo assistencial e a dificuldade de atração de

profissionais médicos. Diante desse cenário, em 2011, iniciou-se um movimento de mudança da PNAB, tendo como base, em grande parte, o enfrentamento desses nós críticos, onde podemos reconhecer grande esforço para melhorias que foram trazidas, como o Requalifica UBS, com as reformas, ampliações, construções e informatização das UBS, no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e no Programa Mais Médicos (PMM).

Observa-se que a PNAB suportou mudanças ao longo do tempo, em 2006, ela definiu e reorientou o modelo assistencial brasileiro para que este fosse conforme com a universalização do SUS. A ESF foi reconhecida um dos pilares para estruturar a Atenção Básica à Saúde. A PNAB 2006 definiu como seriam as equipes, em sua composição e quantidade de profissionais, além de especificar os aspectos relacionados com processo e carga horária de trabalho.

Em 2011, foi reformulada com a justificativa de que era preciso reforçar a prioridade do modelo da ESF e corrigir fragilidades encontradas na expansão territorial da proposta original. Foram criadas as equipes de Atenção Básica, com equipes específicas (ribeirinha fluvial e consultório na rua).

A nova PNAB publicada em 2017 define o financiamento para as equipes de atenção básica (eAB), além do modelo da equipe de Saúde da Família (eSF), como também, que a eAB teria um caráter transitório, mas permitindo a criação da equipe sem ter na sua composição o Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo considerado um retrocesso, pois o ACS desempenha um papel central na mobilização e orientação das comunidades, além de reconhecer e compreender o território, estando inserido nele (Almeida *et al.*, 2018).

Com a instituição do Programa Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, um novo modelo de financiamento para o custeio da APS foi estabelecido, que passou a ser constituído pelos seguintes componentes: I) capitação ponderada; II) pagamento por desempenho; e III) incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019c).

Esses instrumentos, a PNAB em 2017 e o Programa Previne Brasil, em 2019, trouxeram afastamentos relevantes, quando pensamos na trajetória até então traçada pela atenção primária no Brasil. Conforme mencionado acima, a PNAB 2017 modificou a regra para a cobertura populacional sendo permitida a implantação de equipes sem o ACS. Com o Previne Brasil toda a lógica utilizada para o financiamento federal foi modificada. Ao analisar as alterações iniciadas em 2017, observamos um enfraquecimento na atuação das equipes de saúde da família, além da redução na quantidade de ACS, muitas ameaças às

equipes multiprofissionais, tendo o cuidado individual centralizado e o desinvestimento nos NASF (Mitros *et al.*, 2023).

Segundo Zambrano e Pasche (2021), a PNAB de 2017 trouxe mudanças estruturais na APS, favorecendo mudanças consideráveis na formulação da ESF, pois deixa de ser o modelo referencial para a organização das equipes. Já o Previne Brasil, que traz mais expectativas do que garantias no financiamento da APS, retirando o PAB Fixo, que assegurava recursos básicos, sendo substituído pelo componente Capitação Ponderada que depende de cadastramentos feitos pelas equipes. Também, com o fim do PAB Variável, sendo substituído pelas Ações estratégicas e o Pagamento por Desempenho, as perdas financeiras serão consideráveis, abrindo precedentes para o desfinanciamento da APS. Ainda segundo os autores, o retrocesso apresenta um viés gerencialista, centrado no modelo médico-assistencial, baseado na produtividade das eSF.

O programa Previne Brasil instituído pelo governo federal para todos os municípios brasileiros, por ser recente, traz questionamentos importantes no que se refere à existência de uma lacuna no conhecimento sobre a sua implementação nos municípios, assim como, sobre o impacto das mudanças no financiamento devido à heterogeneidade entre os municípios do país. Tais mudanças provocadas produzem reflexões e avaliações a serem realizadas.

É essencial pesquisar quais os resultados foram alcançados pelos municípios a partir do novo modelo de financiamento proposto pelo Ministério da Saúde (MS). Visto que o Brasil é um país de dimensões continentais onde há heterogeneidade entre as regiões e municípios, como inúmeras cidades sofrendo com problemas estruturais e dificuldades tecnológicas, o cadastramento da toda a população e o cumprimento das metas dos indicadores são desafios que se impõem ao Sistema de Saúde (Soares; Camargos; Noronha, 2023).

Alguns municípios encontraram dificuldades para o envio das informações necessárias para a alimentação e registro no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e dessa forma, tem como obstáculo o cumprimento das metas dos indicadores de desempenho. O registro das informações e a qualidade dos dados produzidos nas equipes são imprescindíveis, para o alcance das metas pactuadas. A organização do trabalho das equipes para o correto registro e envio periódico dos dados de produção, por meio do SISAB é algo que precisa ser repensado e planejado para melhorar o desempenho das equipes (Carmo *et al.*, 2022; Confederação Nacional dos Municípios, 2022).

O MS disponibiliza a utilização da Coleta de Dados Simplificada (CDS), que é um dos componentes da estratégia e-SUS AB, adequada para USF com cenários sem informatização. Esse procedimento consiste no preenchimento de fichas que coletam os dados sobre as atividades realizadas como cadastros, visitas domiciliares, atendimentos e demais atividades desenvolvidas pelas equipes da APS. A CDS é indicada para estabelecimentos de saúde que não possui conexão de internet e, em unidades de saúde que não possuem computadores suficientes para os profissionais. Porém, esses dados precisam ser digitados em momento oportuno dentro do período de competência para o envio das informações.

Há também sistemas que necessitam do acesso à internet e computadores para cada profissional no momento do atendimento ao usuário, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das unidades de saúde da família. Outra possibilidade de envio das informações no momento do atendimento ao usuário é através dos sistemas próprios, utilizados pelos trabalhadores da APS para registrar as ações realizadas no cotidiano do trabalho. São sistemas próprios da gestão municipal desenvolvidos pelas próprias secretarias de saúde ou comprados por meio de processos licitatórios, construídos através da ferramenta THRIFT, viabilizando o envio dos dados desses sistemas ao SISAB (Brasil, 2018).

É necessário ponderar que muitos gestores da APS, assim como os profissionais que trabalham nas equipes de saúde da família não receberam a qualificação necessária para entender as regras do programa, em especial para a capitação ponderada e como alcançarem os indicadores de desempenho (Pinheiro; Lima, 2022).

Desde então, os debates sobre a alteração da forma de financiamento utilizada até 2019, o novo modelo proposto pelo Previn Brasil e os impactos na APS tem ocupado a agenda dos pesquisadores e gestores.

Diante desse cenário, buscamos responder lacunas de evidências sobre os resultados alcançados através das metas estipuladas pelo Ministério da Saúde e se houve perdas ou ganhos financeiros para os municípios da região noroeste fluminense, considerando os inúmeros desafios e dificuldades enfrentadas pelos gestores frente às mudanças estabelecidas pelo programa Previn Brasil.

Nesse contexto, as perguntas que nortearam esta pesquisa foram: “Quais as mudanças provocadas no cadastro, nos indicadores de desempenho da APS e na adesão aos programas e ações estratégicas antes e após a instituição do Programa Previn Brasil nos municípios da Região Noroeste Fluminense?” e “Quais as mudanças provocadas no repasse financeiro

federal para os 14 municípios analisados na região, com a instituição do Programa Previne Brasil”?

## **1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA O FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL**

Com a Constituição Federal (CF) de 1988 e a criação do SUS, que fortaleceu e impulsionou o processo de municipalização e de implantação das políticas de saúde, o financiamento da saúde tem sido tema relevante nas discussões e publicações. Desde então, os municípios passaram a ter grandes desafios, pois seriam os atores principais na execução das políticas de saúde locais e responsáveis pelo processo de implantação do planejamento e da gestão financeira e orçamentária (Giacometti, 2022). Buscando entender como se deu o processo de financiamento da APS, essa pequena introdução servirá de base para delinear quais rumos seguiu dentro da história do SUS.

Com a publicação da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, houve a definição dos mecanismos de transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Em 1993, o financiamento do SUS passou a ser orientado pelos critérios da Norma Operacional Básica (NOB), que regulamentou a participação de cada esfera de governo.

Importante salientar que o SUS adotou como gestão e forma de financiamento, um modelo descentralizado. Através das NOBs, se iniciou o processo de descentralização da gestão federal para os municípios e estados, cabendo ao Ministério da Saúde (MS) o papel de definir e formular as políticas de saúde. A publicação da NOB 01/96, que teve sua implementação efetiva só no início de 1998, gerou o financiamento da APS, mediante a criação do Piso da Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa (PAB Fixo), calculada pelo número de habitantes de um município e outra parte variável (PAB Variável), estabelecida para o desenvolvimento de ações e programas estratégicos (Brasil, 1996). Junto ao processo de estruturação da APS, a NOB 96 permitiu os incentivos financeiros para os programas que seriam a estrutura da APS, como os programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o PSF. Os municípios conquistaram o piso fixo da atenção básica, recursos que passaram a ser disponibilizados pelo número de habitantes daquele município e não mais pela lógica de produção, possibilitando uma organização de planejamento para estruturação e manutenção dos serviços (Giacometti, 2022).

Em 2000, a Emenda Constitucional (EC) nº 29, assegurou os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, determinando a vinculação e estabelecendo a base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários que a

União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deveriam aplicar em ações e serviços públicos de saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2007).

Com o Pacto pela Saúde, em 2006, o MS busca mecanismos para estabelecer as diretrizes das políticas de saúde, direcionar os apontamentos dos territórios e definir a responsabilidade dos entes federados. Para adesão ao pacto, os gestores deveriam assinar o Termo de Compromisso de Gestão, assumindo a responsabilidade de serem gestores plenos dos serviços de saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011).

Através do Pacto, ocorreram mudanças na organização do financiamento federal, com a transferência de recursos ocorrendo em seis blocos, sendo um deles o Bloco da Atenção Básica. Tratou-se de um importante passo para o processo de maturidade dos gestores municipais, reforçando a responsabilidade sobre a execução de políticas de saúde no âmbito da APS (Giacometti, 2022).

Ainda em 2006, foi criada a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que teve sua primeira publicação pelo MS, com revisões em 2011 e 2017. Em 2011, essa revisão foi realizada através da Portaria GM/MS n.º 2488 de 2011, que incluiu os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e equipe de Saúde da Família para população Ribeirinha e Amazônia Legal. A política reforçou os conceitos e introduziu a atenção básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2011). Vale ressaltar que nesse percurso, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 95, em 2016, que congelou os investimentos em saúde por 20 anos, impactando também no financiamento da APS.

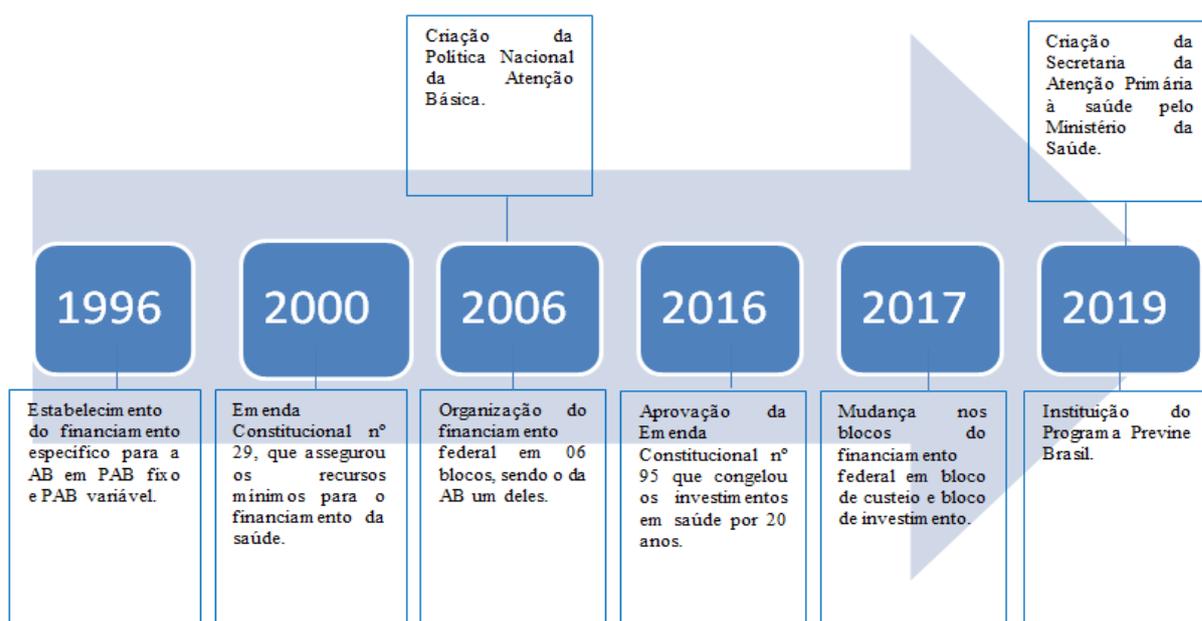
No ano seguinte, com a publicação da portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, mais uma vez houve mudanças nas normas de financiamento e de transferência de recursos com o estabelecimento de apenas dois blocos de financiamento. O financiamento das ações e serviços públicos de saúde passou a ser organizado por meio de apenas dois blocos: 1- Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinado aos recursos para a manutenção das ações e serviços públicos de saúde já implantados e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis, pois se referem às ações continuadas; 2- Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, destinado aos recursos para a estruturação e ampliação da oferta de ações e serviços públicos de saúde (obras e equipamentos, reformas e ações de caráter específico). Os recursos de manutenção, destinados à Atenção Básica, ficaram no bloco de custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Cunha, 2020; Giacometti, 2022).

Com a publicação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, o MS constituiu a Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS), transformando a APS ao patamar institucional de secretaria na estrutura ministerial (Reis *et al.*, 2019).

Segundo Reis *et al.* (2019), a APS ganha força e maior protagonismo nas decisões do MS, como também maior presença nas discussões internas acerca da destinação orçamentária do montante de recursos do MS. Ainda em 2019, o MS, através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, altera o modelo de financiamento da APS estabelecendo o Previne Brasil que, extingue o então PAB fixo.

A figura 1 demonstra a contextualização temática do financiamento da atenção primária no Brasil, através da linha histórica.

Figura 1 - Linha histórica do financiamento da APS



Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Atenção Básica (AB); Piso da Atenção Básica (PAB).

Fonte: A autora, 2024.

## 2 O PROGRAMA PREVINE BRASIL

### 2.1 O novo modelo de financiamento

O Programa Previne Brasil foi consistindo em um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2019c). Baseado em experiências internacionais de financiamento por capitação e foi estruturado inicialmente com três componentes: capitação ponderada, metas de desempenho e incentivo para ações estratégicas (Harzheim, 2020).

O Previne Brasil estabelece que os repasses sejam feitos através do cadastro de pessoas adscritas, ponderadas por critério de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico por faixa etária e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com vínculos nas equipes de saúde da família ou de atenção primária, além do pagamento por indicadores de desempenho e o incentivo às ações estratégicas, programas prioritários antes pagos no PAB variável.

Com a instituição do programa Previne Brasil pelo MS, muitos gestores se viram diante de grandes desafios a serem enfrentados, como o cadastramento efetivo dos usuários, eliminando a duplicidade de cadastros, além das metas estipuladas nos indicadores de desempenho (Pinheiro; Lima, 2022).

Segundo Massuda (2020), o Previne Brasil ao substituir o PAB restringe o acesso universal, pois diminui o acesso e aumenta as distorções no financiamento e induz a focalização de ações. Inúmeros debates foram levantados sobre a perda de recursos, sobre a universalidade e a demarcação dos indicadores propostos, entretanto, de acordo com Harzheim *et al.* (2022) realizar análises sobre a performance do Previne ainda é limitado, principalmente quando se quer comparar o PAB com o recente programa.

Em 2020 e em 2021, em decorrência da pandemia da COVID-19, o MS adotou várias medidas para amenizar os impactos do processo de transição para o novo financiamento, prorrogando o início do pagamento por capitação ponderada e para os indicadores de desempenho (Brasil, 2020a, 2020d, 2020h, 2020k, 2021, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e; Reunião..., 2022).

O Previne Brasil tem como base um modelo de financiamento misto, ou seja, com valores fixos e variáveis. A parte fixa se baseia nos recursos destinados aos cadastros de usuários pelas equipes, sejam eSF, equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde da

Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), com um adicional relacionado ao tamanho da população (Brasil, 2019c, 2021e; Rosa *et al.*, 2023). Os valores variáveis são baseados na mensuração dos indicadores de desempenho assistencial das equipes e incentivos para ações estratégicas (Rosa *et al.*, 2023).

Um dos componentes do Previnde Brasil é a capitação ponderada, que abarca a maior parcela da transferência de recursos financeiros aos municípios. Este componente está relacionado com o número de usuários cadastrados pelas eSF, eAP, eSFR, eCR e eAPP, sendo recebido um valor base por cadastro, com adicionais por tipos de cadastros, sendo observados critérios de vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada, faixa etária, e tipologia do município, já definida pelo IBGE (Brasil, 2019c, 2021e). Pelas regras do financiamento, os municípios terão um teto para o total de cadastros a serem realizados, definido pelo número de equipes, tipos de equipes e a classificação geográfica do município (Brasil, 2021e).

Para as metas relacionadas aos indicadores por desempenho, o MS estabeleceu sete indicadores associados às transferências desse componente. Esses serão monitorados e avaliados de acordo com regras específicas, compreendendo as ações de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). São eles: Indicador 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; Indicador 2 - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); Indicador 3 - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Indicador 4 - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Indicador 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; Indicador 6 - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Indicador 7 - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Os sete indicadores compõem o L, com intervalo de 0 (zero) a 10 (dez). As regras do cálculo para pagamento dos indicadores por desempenho foram revisadas pelo MS, a partir da Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 e publicação de notas técnicas explicativas.

Importante destacar que para apuração dos resultados dos indicadores, os dados de produção devem ser registrados no CDS, PEC ou em sistemas próprios dos municípios, garantindo o seu envio ao SISAB de forma mensal.

O terceiro componente das transferências variáveis denominado Ações Estratégicas, se baseia na adesão e implementação de programas, estratégias e ações, pelos municípios, de acordo com os critérios estabelecidos para cada ação específica. A portaria GM/MS nº 2.979 prevê financiamento para os programas, ações e estratégias previstos no artigo 12-H:

I - Programa Saúde na Hora; II- Equipe de Saúde Bucal (eSB); III - Unidade Odontológica Móvel (UOM); IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR); VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); IX - Microscopista; X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; XII - Programa Saúde na Escola (PSE); XIII - Programa Academia da Saúde; XIV- Programas de apoio à informatização da APS; XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e XVII - outros que venham a s ser instituídos por meio de ato normativo específico (Brasil, 2019a).

Figura 2 – Componentes do Programa Previne Brasil definidos inicialmente na sua instituição



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2021e) e Soares (2022).

Com a declaração, pelo MS, da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do novo coronavírus (Covid-19) (Brasil, 2020d), os prazos foram prorrogados para o início do novo financiamento da APS para os componentes Capitação Ponderada e Pagamento por Desempenho.

Segundo Harzheim *et al.* (2020), o Governo Federal identificou que com a mudança do modelo de financiamento, 24% municípios brasileiros poderiam apresentar perda de receitas no ano de 2020 e assim, pensando em equilibrar o cenário, o Ministério da Saúde

garantiu às 12 competências financeiras de 2020, o valor do melhor PAB (fixo e variável) do ano de 2019 para todos os municípios, além de transferir valores mensais de incentivo financeiro, aos municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, através da Portaria Nº 172, de 31 de Janeiro de 2020 e Portaria nº 173, de 31 de janeiro de 2020 (Brasil, 2020b, 2020c).

Mesmo com a instituição do programa em 2019 e com sua implantação prevista para o início de 2020, o MS criou regras para a transição do novo modelo, a fim de evitar perdas de recursos e para a adaptação dos municípios, configurando uma mudança robusta para o financiamento da atenção primária. Assim, foi previsto que até a competência financeira abril de 2020, os municípios receberiam o repasse de 100% do incentivo correspondente a Capitação Ponderada e até a competência financeira agosto de 2020 o pagamento referente ao componente de Desempenho, sendo equivalente ao PMAQ-AB (Brasil, 2019c). Ainda ficou definido o incentivo financeiro *Per Capita* de Transição para o ano de 2020, sendo esse um valor fixo anual de R\$ 5,95 pela população do município e o Fator Compensatório de Transição (Brasil, 2019c, 2020b, 2020c). Em julho 2020, o MS publicou a Portaria nº 1.740, que estabeleceu o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando esse pagamento até a competência financeira dezembro do mesmo ano (Brasil, 2020d).

No Quadro 1, a seguir, detalhamos as portarias com as prorrogações até dezembro de 2021.

Quadro 1 – Portarias com as prorrogações para o início do pagamento integral do Programa Previne Brasil

|   |  |
|---|--|
| Portaria nº 29 de abril de 2020               | Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) |
| Portaria nº 1.740 de 10 de julho de 2020      | Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).   |
| Portaria nº 42, de 16 de julho de 2020.       | Prorroga o prazo da Portaria nº 29/SAPS/MS, de 16 de abril de 2020, para dispor sobre o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil.   |
| Portaria nº 47, de 21 de agosto de 2020.      | Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (covid-19).      |
| Portaria nº 59, de 26 de outubro de 2020.     | Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (covid-19).   |
| 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.  |
| 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, de 27 de janeiro de 2021, 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.  |
| Portaria nº 2.396, de 22 de setembro de 2021. | Prorrogam os prazos estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, 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.  |

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2020a, 2020h, 2020k, 2020l, 2021a, 2021c, 2021d).

Como observamos no Quadro 1, o valor financeiro correspondente ao repasse para o ano de 2020 foi efetuado sem observar os critérios inicialmente previstos na portaria que institui o Previne Brasil, repassando o valor independente do quantitativo real de pessoas cadastradas no município, considerando o quantitativo potencial de cadastros. Para o repasse referente aos indicadores de desempenho, foi considerado o potencial de 100% de alcance, sem observar as metas estipuladas.

Com a ausência de cobrança dos resultados alcançados, o Ministério da Saúde, em dezembro de 2020, publicou a Portaria nº 3.830, transferiu incentivo financeiro de custeio

destinado aos municípios que alcançaram as metas dos indicadores do pagamento por desempenho, sendo considerado um incentivo extra, em caráter excepcional, para os municípios que alcançaram entre 80% e 100% da meta em pelo menos um dos sete indicadores do componente pagamento por desempenho (Brasil, 2020i).

Com a publicação da Portaria nº 166 de 27 de janeiro de 2021, o custeio da APS no ano de 2021 vigorou com as seguintes regras, conforme o art. 2º:

Art. 2º As regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da APS, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, observarão o disposto a seguir: I - capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município ou Distrito Federal, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021; II - pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município ou Distrito Federal, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021; III - incentivo financeiro com base em critério populacional - incentivo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021, calculado da seguinte forma: valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais do ano de 2019 divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e IV - incentivo financeiro de fator de correção - incentivo correspondente ao fator de correção, calculado a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas, considerando o disposto no § 1º. § 1º O incentivo de que trata o inciso IV do caput: I - será transferido somente aos municípios que apresentarem decréscimo dos valores, considerando o resultado da comparação de valores de que trata o inciso IV (Brasil, 2021a).

Como foi descrito acima, a partir da publicação da Portaria nº 166, foram instituídos dois novos incentivos, o incentivo financeiro com base em critério populacional e o incentivo financeiro de fator de correção, esse último, com o detalhamento descrito na portaria nº 214, de 3 de fevereiro de 2021 (Brasil, 2021b).

Ainda na Portaria nº 166 de 27 de janeiro de 2021, foi definido que o pagamento para componente por desempenho seria prorrogado até a competência financeira agosto de 2021, já para a capitação ponderada, a partir de setembro do mesmo ano, o pagamento ocorreu conforme quantitativo real de cadastros do 2º quadrimestre de 2021 (Brasil, 2021a). Em setembro de 2021, com a publicação da portaria nº 2.396, mais uma vez houve a prorrogação para o pagamento por desempenho até a competência dezembro de 2021 e para o incentivo financeiro com base em critério populacional. Para 2022, a partir do 1º quadrimestre, iniciou-se o financiamento conforme o cumprimento de metas dos indicadores do pagamento por desempenho (Brasil, 2021a, 2021d, 2021e, 2022).

Ainda em setembro de 2021, foi publicada a Portaria nº 2.254 que alterou a portaria que instituiu o Previne Brasil, sendo incluído um novo componente. Esse incentivo é destinado aos municípios que não alcançam o número de pessoas cadastradas igual ou maior ao quantitativo potencial de cadastro. Desde então, o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional que considera a estimativa populacional dos municípios mais recente divulgada pelo IBGE, foi incluído em definitivo no financiamento da APS. O valor per capita é definido anualmente por portaria a ser publicada pelo Ministro da Saúde. Sendo assim, o cálculo é baseado na população estimada mais recente, divulgada pelo IBGE, multiplicado pelo valor per capita que será definido pelo MS. Atualmente, o valor per capita anual é de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional (Brasil, 2021e, 2023a; Minas Gerais, 2022).

As figuras 3 e 4 demonstram os componentes do Programa Previne Brasil definidos pelas portarias nº 166/2021 e nº 2.254/2021.

Figura 3 – Componentes do Programa Previne Brasil definidos a partir da Portaria nº 166 de 27 de janeiro de 2021



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2021a) e Soares (2022).

Figura 4 – Componentes do Programa Previne Brasil definidos a partir da Portaria nº 2.254 de 03 de setembro de 2021



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2021e) e Soares (2022).

### **3 OBJETIVOS DO ESTUDO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar o financiamento global da Atenção Primária à Saúde antes e após a instituição do Previne Brasil nos municípios da região noroeste fluminense do Estado do Rio de Janeiro durante o período de 1999 até 2023.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- a) identificar os valores de repasse financeiro para a APS, no período de 2019 até 2023, antes e após a instituição do novo financiamento da atenção primária, o Programa Previne Brasil, nos municípios da região noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro;
- b) analisar e discutir sobre os resultados alcançados pelos municípios quanto ao cadastro da população, os indicadores de desempenho e à adesão as ações e programas estratégicos antes e após a instituição do Programa Previne Brasil no período de 2019 até 2023.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo longitudinal de análise utilizando estatística descritiva de tendências em uma série temporal sobre o financiamento da atenção primária nos municípios da região Noroeste. A análise dos dados utiliza a abordagem quantitativa.

Os estudos de séries temporais são definidos como sequências de dados quantitativos relativos a momentos específicos e estudados segundo sua distribuição no tempo, também são estudos onde existe uma sequência temporal conhecida entre uma exposição, ausência da mesma ou intervenção e o aparecimento do fato evolutivo (Antunes; Cardoso, 2015; Haddad, 2004). Objetivam estudar um processo ao longo do tempo para investigar mudanças, refletindo uma sequência de fatos (Haddad, 2004).

Os estudos de natureza descritiva buscam descrever o comportamento de um determinado conjunto de dados, principalmente através da utilização de técnicas estatísticas e de visualização de dados, ou seja, descrevem a caracterização de aspectos a serem analisados, estudando a sua distribuição no tempo, no espaço e conforme peculiaridades individuais e contribuem na compreensão do histórico de um conjunto de dados, identificação de tendências e padrões de comportamento sendo considerados estudos longitudinais (Haddad, 2004).

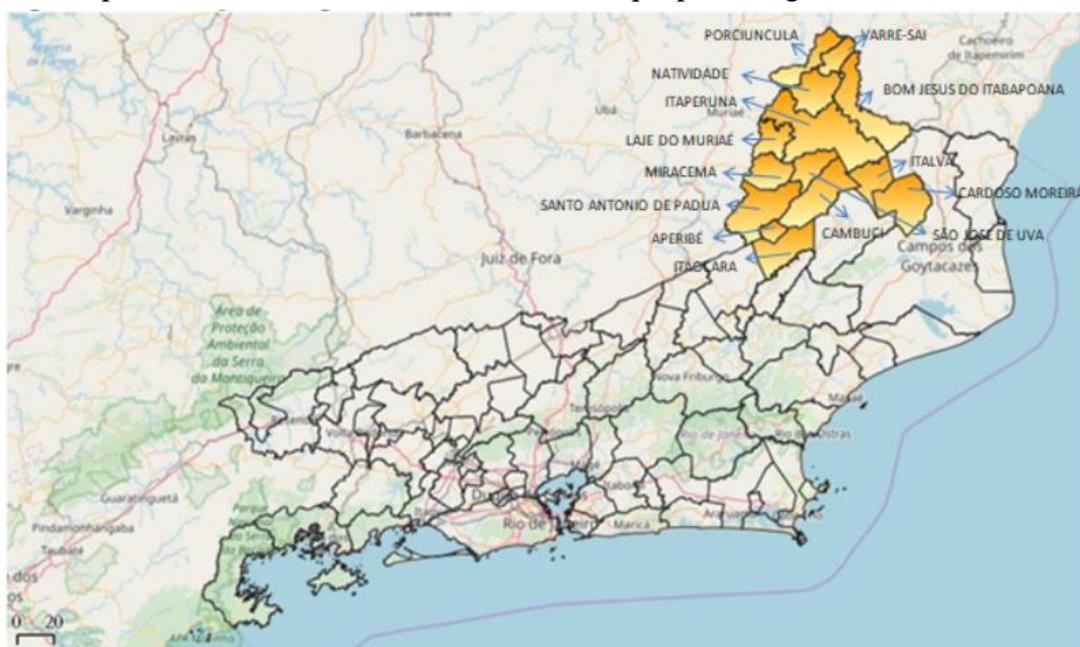
A abordagem quantitativa é utilizada na análise de grande quantidade de dados, classificando-os e favorecendo a sua compreensão através de variáveis. A objetividade, obtenção de dados mensuráveis e técnicas de análise estatísticas permitem a generalização dos resultados para toda a população estudada (Marconi; Lakatos, 2009).

### 4.2 Cenário de Estudo

A região Noroeste do estado do Rio de Janeiro está situada no limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, correspondendo a cerca de 13,5% da área total do estado (Rio de Janeiro, 2020). Possui um território de 5.894,126 km<sup>2</sup> (IBGE, 2022), com uma

população de 325.961 habitantes (IBGE, 2022). Segundo o IBGE (2022), a densidade demográfica (em habitantes por km<sup>2</sup>) é de 55,3, bem menor que a do estado do Rio de Janeiro, que é de 366,9, e do Brasil, 23,86. Abaixo, a Figura 5 traz o mapa do estado do Rio de Janeiro, com destaque para a região noroeste fluminense.

Figura 5 - Mapa do estado do Rio de Janeiro com destaque para a região noroeste fluminense



Fonte: Rio de Janeiro, 2020.

A região perfaz 2 % do total da população do estado e é composta por 14 municípios: Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Itálva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Uva e Varre-Sai. A maior parte dos municípios é de pequeno porte, sendo com isso altamente dependente dos repasses financeiros do governo federal (Rio de Janeiro, 2020).

Tabela 1- População total do estado do Rio de Janeiro e da região noroeste fluminense

| <b>Região de Saúde</b> | <b>População (N)</b> | <b>População (%)</b> |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| Estado RJ              | 16.055.174           | 100                  |
| Noroeste               | 336.995              | 2,10                 |

Fonte: Rio de Janeiro, 2024.

De acordo com dados do IBGE (2010), seu Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,695, abaixo do estado, que é 0,761. O total de gastos públicos em saúde por habitante

no ano de 2020 foi de R\$ 1.406,14. A taxa de desemprego é de 10,3, abaixo do estado, 16,7, e a do Brasil, 14,7 e a renda média *per capita* em reais da região (R\$ 616,33) também é menor que a do estado (R\$ 993,21) e a do Brasil (R\$ 767,02).

É uma das regiões menos urbanizadas do estado do Rio de Janeiro, com uma economia de base primária, se destacando por sua agropecuária diversificada: frutas, pecuária leiteira, entre outros produtos do campo.

Itaperuna é o município mais populoso, com 30% da população da região. A densidade demográfica mais elevada encontra-se em Aperibé (116,71 hab/km<sup>2</sup>), seguido por Itaperuna (91,3 hab/km<sup>2</sup>) e Miracema (88,64 hab/km<sup>2</sup>). São José de Ubá tem a menor população da região e a segunda menor do estado, além de apresentar a segunda menor densidade da região (28,32 hab/km<sup>2</sup>). Cardoso Moreira tem a menor densidade da região (24,8 hab/km<sup>2</sup>). O Quadro 2 traz informações do território, população e densidade demográfica dos municípios da região.

Quadro 2 - Municípios da região noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro

| Municípios              | Território                | População   | Densidade Demográfica          |
|-------------------------|---------------------------|-------------|--------------------------------|
| Aperibé                 | 94,542 km <sup>2</sup>    | 11.034 hab  | 116,71 hab por km <sup>2</sup> |
| Bom Jesus de Itabapoana | 596,659 km <sup>2</sup>   | 35.173 hab  | 58,95 hab por km <sup>2</sup>  |
| Cambuci                 | 558,281 km <sup>2</sup>   | 14.616 hab  | 26,18 hab por km <sup>2</sup>  |
| Cardoso Moreira         | 522,596 km <sup>2</sup>   | 12.958 hab  | 24,80 hab por km <sup>2</sup>  |
| Italva                  | 291,193 km <sup>2</sup>   | 14.073 hab  | 48,33 hab por km <sup>2</sup>  |
| Itaocara                | 433,182 km <sup>2</sup>   | 22.919 hab  | 52,91 hab por km <sup>2</sup>  |
| Itaperuna               | 1.106,694 km <sup>2</sup> | 101.041 hab | 91,30 hab por km <sup>2</sup>  |
| Laje de Muriaé          | 253.530 km <sup>2</sup>   | 7.336 hab   | 28,94 hab por km <sup>2</sup>  |
| Miracema                | 303,270 km <sup>2</sup>   | 26.881 hab  | 88,64 hab por km <sup>2</sup>  |
| Natividade              | 387,073 km <sup>2</sup>   | 15.074 hab  | 38,94 hab por km <sup>2</sup>  |
| Porciúncula             | 291.847 km <sup>2</sup>   | 17.288 hab  | 59,24 hab por km <sup>2</sup>  |
| Santo Antônio de Pádua  | 603.633 km <sup>2</sup>   | 41.325 hab  | 68,46 hab por km <sup>2</sup>  |
| São José de Ubá         | 249,688 km <sup>2</sup>   | 7.070 hab   | 28,32 hab por km <sup>2</sup>  |
| Varre-Sai               | 201,938 km <sup>2</sup>   | 10.207 hab  | 50,55 hab por km <sup>2</sup>  |

Fonte: Elaborado pela autora baseado em IBGE (2022).

A região teve seu apogeu com a cultura cafeeira, responsável pela consolidação da ocupação dessa porção do território fluminense. Com o declínio da cafeicultura, as atividades agropecuárias que a substituíram não conseguiram evitar o esvaziamento econômico e demográfico que se seguiu. Até hoje, a agropecuária caracteriza-se, com raras exceções, por uma estrutura fundiária arcaica, baseando-se, a exemplo de outras áreas do estado, no binômio latifúndio-minifúndio, na má utilização das terras e na pecuária extensiva, que, entre outras causas, são responsáveis pelo êxodo rural, provocando uma diminuição dos efetivos populacionais da zona rural. Todos esses fatores, somados e associados à fraca expansão das atividades industriais e terciárias, afetam negativamente a geração de emprego e a renda na Região (Rio de Janeiro, 2015).

A rede viária implantada possibilita sua ligação tanto com os demais municípios da região como também com outras partes do estado (Gonçalves; Santos, 2020).

Mais de 85% da população da região utiliza exclusivamente o SUS para tratamento de saúde, demonstrando que os gestores da região precisam de um processo de planejamento estruturado e integrado regionalmente, pois muitos municípios não possuem uma rede de atenção à saúde local, necessitando da região de saúde para atendimento das demandas de saúde dos munícipes aos municípios polo. Itaperuna e Bom Jesus do Itabapoana são as principais referências para toda região. A Tabela 2 informa os dados dos beneficiários de planos de saúde privados por tipo de contratação e população SUS facultativa e exclusiva, da região noroeste, para o ano 2022.

Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação e população SUS facultativa e exclusiva, por região de saúde, dezembro de 2022

| Região de Saúde | Coletivo empresarial |       | Coletivo padrão |       | Individual ou Familiar |       | População SUS facultativa |       | População SUS exclusiva |       |
|-----------------|----------------------|-------|-----------------|-------|------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                 | N                    | %     | N               | %     | N                      | %     | N                         | %     | N                       | %     |
| Estado RJ       | 3.548.532            | 73,03 | 710.632         | 14,62 | 600.163                | 12,35 | 4.859.329                 | 30,27 | 11.195.195              | 69,73 |
| Noroeste        | 26.898               | 55,49 | 5.983           | 12,34 | 15.590                 | 32,16 | 48.472                    | 14,38 | 288.523                 | 85,62 |

Legenda: Sistema Único de Saúde (SUS); Rio de Janeiro (RJ).  
Fonte: Rio de Janeiro, 2024.

Itaperuna é considerada como o centro da região, exercendo influência sobre parte do Noroeste Fluminense, sendo considerada um polo de referência com relação à oferta de serviços de saúde de alta complexidade e de educação superior.

A região noroeste dispõe em sua RAS estabelecimentos de média e alta complexidade, sendo o município de Itaperuna o principal polo de saúde segundo a

Programação Pactuada e Integrada (PPI). Em Itaperuna estão concentradas a maior parte dos serviços de média e alta complexidade da região, sendo referência para os municípios vizinhos. O Hospital São José do Avaí, localizado em Itaperuna, é um dos mais importantes para atendimentos de alta complexidade em cardiologia, neurologia, nefrologia, oncologia, pediatria, neonatologia, ortopedia, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentre outras habilitações que o hospital dispõe e, ele desempenha um papel central no sistema de saúde regional, oferecendo suporte aos municípios da região que não possuem infraestrutura suficiente para atender casos de maior gravidade, como também atende todo o estado do Rio de Janeiro e Brasil, pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC). O Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Bom Jesus do Itabapoana, é também uma importante unidade de saúde para a região, oferecendo serviços de média e alta complexidade, atendendo internações clínicas e cirúrgicas, leitos de UTI e hemodiálise (Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro, 2020). Sendo assim, ambos os hospitais desempenham papéis complementares, garantindo que a região Noroeste Fluminense tenha acesso a cuidados especializados e complexos, contribuindo para a integração da RAS regional.

A região noroeste possui 645 leitos de internação, espalhados em 10 dos 14 municípios. Cardoso Moreira, Italva, Porciúncula e São José de Ubá não possuem unidade hospitalar. Itaperuna e Bom Jesus do Itabapoana são os municípios com maior capacidade instalada, habilitações e número de leitos. Os leitos de UTI estão em Itaperuna (57 adultos, 8 neonatal e 4 pediatria), Bom Jesus do Itabapoana (80 adultos) e Miracema (6 adultos). Aperibé, Cambuci, Itaocara, Laje do Muriaé, Natividade, Santo Antônio de Pádua e Varre-Sai possuem hospital com capacidade de atendimento de média complexidade (Brasil, 2024a). Abaixo, a Tabela 3 demonstra a quantidade de leitos de internação SUS na região noroeste, para os dados da competência CNES de junho de 2023.

Tabela 3 – Quantidade de leitos de internação SUS na região noroeste fluminense - junho/2023

| Região de Saúde | Leitos - Internação |         |           |            |                       |            | Total |
|-----------------|---------------------|---------|-----------|------------|-----------------------|------------|-------|
|                 | Cirúrgico           | Clínico | Leito dia | Obstétrico | Outras especialidades | Pediátrico |       |
| Noroeste        | 157                 | 239     | 1         | 66         | 105                   | 77         | 645   |

Legenda: Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Rio de Janeiro, 2024.

A rede de apoio diagnóstico da região conta com serviços de imagem distribuídos por todos os municípios, com equipamentos de Raio X e Ultrassom. Já os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética estão concentrados nos municípios de Bom Jesus de Itabapoana, Itaocara, Itaperuna e Santo Antônio de Pádua. Quanto aos exames laboratoriais, todos os municípios possuem serviços de análises clínicas disponíveis para o SUS (Brasil, 2024a).

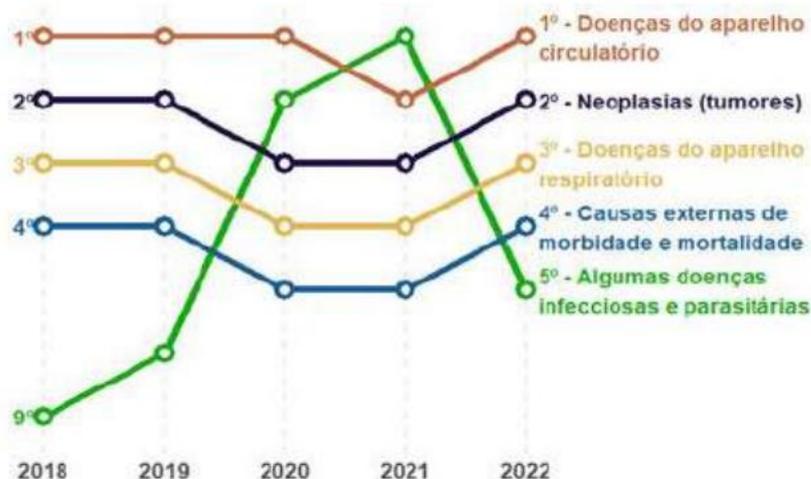
Itaperuna é o único município da região noroeste que possui habilitação de equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), para receber recursos de custeio do Programa Melhor em Casa, no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) (Brasil, 2024a).

Além disso, em Itaperuna há uma Central de Regulação (CREG) da região Noroeste, órgão estadual, responsável por regular o fluxo de pacientes dos municípios da região (Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro, 2020).

A Figura 6 apresenta o *ranking* da mortalidade proporcional da região de saúde no estado. Observamos que a primeira causa de óbito é por doenças do aparelho circulatório e a segunda, neoplasias.

Em 2019 e 2020 há uma crescente na linha do gráfico correspondente a algumas doenças infecciosas e parasitárias, sugerindo os casos da Covid-19, que durante a pandemia levaram muitas pessoas ao óbito na região.

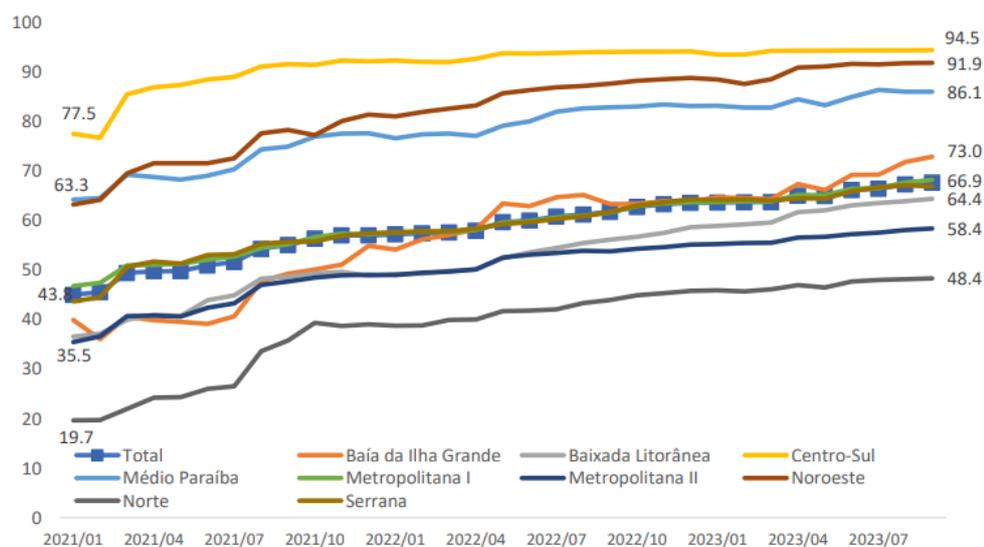
Figura 6 - *Ranking* da mortalidade proporcional na região noroeste fluminense, considerando as principais causas de óbitos entre os anos de 2018 a 2022



Fonte: Rio de Janeiro, 2024.

A cobertura da Atenção Primária à Saúde na região é a segunda melhor do estado do Rio de Janeiro. No sistema e-gestor, as informações referentes à cobertura só estão disponíveis para download até o mês de setembro de 2023.

Figura 7 - Cobertura de Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro, considerando os resultados do estado e de suas regiões de saúde, de 2021 a setembro de 2023



Fonte: Rio de Janeiro, 2024.

### 4.3 Unidade do Caso e Cronologia do Estudo

Essa região foi escolhida, devido ao fato de que a pesquisadora mora e trabalha no município de Itaperuna, principal cidade polo para as referências de saúde de toda região, além de ser coordenadora da Atenção Primária à Saúde deste município.

A análise temporal ocorreu no período de 1999 até 2023 para identificar o montante de recursos financeiros recebidos no tocante à atenção primária pelos municípios da região noroeste do estado do RJ. A análise foi realizada nesse período pela disponibilidade de dados disponíveis nos relatórios do Fundo Nacional de Saúde, no período estipulado para realizar as avaliações. A implantação do Previner Brasil ocorreu dentro da série temporal, e as investigações sobre o período (2019-2023) são relevantes para averiguar as mudanças no decorrer do tempo devido à intervenção do modelo de financiamento federal.

## 4.4 Etapas do Estudo

### 4.4.1 Etapa 1: Etapa preliminar de levantamento bibliográfico e documental sobre a temática

A primeira etapa do trabalho consistiu no estudo preliminar sobre o financiamento da atenção primária no Brasil, perpassando pela trajetória das políticas públicas de saúde que a nortearam, através da realização do levantamento bibliográfico, que utilizou a combinação de diferentes fontes de pesquisa, como pesquisa bibliográfica através da seleção de artigos, teses e dissertações.

Para a pesquisa bibliográfica foi utilizado como meio de consulta as plataformas *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, textos completos publicados nos últimos 20 anos, usando como critério de seleção os descritores: financiamento da atenção básica, financiamento da atenção primária à saúde, Programa Previne Brasil, Indicadores de desempenho do Previne Brasil, componentes do Previne Brasil, financiamento do Sistema Único de Saúde. Também, foram realizadas pesquisas em sites oficiais do governo, para consulta de portarias, notas técnicas, normas operacionais básicas ou qualquer outra orientação que contribuísse com a pesquisa, buscando sempre com temas relacionados ao financiamento da atenção primária à saúde e ao programa Previne Brasil.

### 4.4.2 Etapa 2: Seleção preliminar da fonte de dados para a pesquisa documental

Para o desenvolvimento do estudo, foram utilizadas fontes secundárias extraídas dos relatórios públicos do portal do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e e-Gestor AB do Ministério da Saúde.

O propósito foi coletar dados referentes aos 14 municípios da região, para identificação do perfil de cada município, dos valores financeiros repassados a cada mês pelo MS para a atenção primária, buscando identificar, analisar e discutir sobre os impactos e resultados alcançados com a instituição do novo financiamento, o Programa Previne Brasil

nos municípios selecionados, como também analisar os montantes de recursos repassados e as ações desenvolvidas no período.

Os dados extraídos do FNS para compilar as informações com o financiamento global da APS, no período de 1999 a 2023, se deram a partir dos relatórios das informações consolidadas. Para planilhar os dados, foram selecionados apenas os recursos de custeio da APS no período selecionado.

O sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é atualmente a estratégia do MS para incorporar as informações da APS. Anteriormente, O MS utilizava o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo o sistema de informação da atenção primária utilizado para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica. A partir de janeiro de 2016, o MS modificou o sistema para envio das informações, passando para o SISAB, a partir da portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015 (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2013).

O e-SUS AB é uma plataforma tecnológica que integra sistemas, que podem ser utilizados pelos profissionais das equipes, a depender da realidade de cada município para escolha do software mais apropriado, para o envio das informações produzidas que vão compor o SISAB.

São eles:

- a) e-SUS AB CDS é utilizado para o envio das informações através da Coleta de Dados Simplificada: permite o registro integrado e simplificado através do preenchimento de fichas que podem ser digitadas posteriormente ao atendimento, dos cadastros dos domicílios e dos usuários, do atendimento individual, do atendimento odontológico, das atividades coletivas, dos procedimentos e das visitas domiciliares;
- b) e-SUS AB PEC é o software com Prontuário Eletrônico do Cidadão: permite a gestão do cadastro dos indivíduos no território, organizar a agenda dos profissionais das equipes, realizar acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas;
- c) aplicativos (App) para dispositivos móveis utilizado principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde para inserção das informações coletadas no momento das visitas domiciliares.

A plataforma e-Gestor AB, conectada através de site do MS, dá acesso aos vários sistemas de informação da APS. Essa interface oferece o gerenciamento de dados da APS

para os gestores e profissionais da saúde, auxiliando na organização e planejamento dos serviços de saúde. Por meio do site é possível consultar diversos relatórios públicos, como suspensão de recursos, pagamento dos componentes do Previne Brasil, do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), pagamento das Equipes, o histórico de cobertura, dentre outros.

A pesquisa documental ocorreu com a coleta de documentos oficiais do MS e com dados secundários extraídos dos relatórios públicos do FNS e e-Gestor AB, sem a necessidade de senha de acesso. O portal do FNS é o local onde são informadas todas as transferências fundo a fundo, ou seja, caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal.

Para a análise dos dados do FNS, foram coletadas informações nos relatórios consolidados para o período de 1999 a 2023, buscando fundamentar a série temporal. Para a tabulação dos dados, foram selecionados os campos ano, estado, município e tipo de repasse (municipal). Para cada pesquisa, foi gerada uma planilha no Excel e posteriormente os dados referentes ao financiamento da APS foram selecionados com filtro e gerado uma planilha contendo os repasses federais durante todo o período selecionado.

Na plataforma e-Gestor, os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2023, buscando analisar o período específico de implantação do Previne Brasil. Os dados foram coletados selecionando cada município da região noroeste, por quadrimestre. Utilizou-se, como ponto de corte inicial para análise, o ano de 2019, pois buscamos verificar a evolução dos cadastros a cada ano analisado e os resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil, a fim de comparar o pagamento para a Atenção Primária nos municípios estudados. Os dados obtidos seguiram os seguintes passos:

- a) o ícone Ações e Programas foi selecionado SISAB. Em seguida, o item indicadores de desempenho para buscar informações referentes resultados dos indicadores nos municípios estudados. Ainda em SISAB, foram extraídas informações sobre os cadastros vinculados nas equipes de cada município, para análise do componente capitação ponderada;
- b) no ícone Gerencia APS foi selecionado o item relatórios a partir de 2020, depois em pagamento APS (2020-2021) e pagamento APS (01/2022-2023). Para tabular os dados foram escolhidos os municípios e os meses/anos eleitos para a pesquisa. No ícone relatórios até 2019, foram selecionados os dados referentes ao pagamento AB e pagamento PMAQ-

AB. Na aba cobertura foram extraídos dados da cobertura da Atenção Básica de 2019 e cobertura da Atenção Primária<sup>1</sup>(PNS) 2020-2023. Os dados referentes ao componente Ações Estratégicas estão embutidos nos relatórios de pagamento APS (2021-2021) e (01/2022-2023).

Todas as informações tabuladas foram exportadas para planilhas do software Microsoft Excel 2010 para serem melhor trabalhadas.

As informações referentes ao financiamento da APS pelo PAB Fixo não estavam disponíveis nos relatórios públicos do e-Gestor AB, sendo assim, essas informações foram extraídas do site Fundo Nacional de Saúde (FNS) para fins de verificação sobre os valores transferidos fundo a fundo para cada município, no período de 1999 até 2023, na aba consulta detalhada de pagamento, item manutenção das ações e serviços públicos de saúde (custeio), grupo atenção primária. Foram selecionados o período e os municípios para análise e depois os dados exportados para o Excel.

O Quadro 3, a seguir, apresenta os dados que foram coletados, o período de coleta e a fonte de informações disponibilizados no e-gestor AB e FNS. Os dados coletados foram armazenados em planilhas do Excel para tratamento, codificação e análise.

---

<sup>1</sup> Método de cálculo da meta do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, cujo enunciado é ampliar para 59,54% a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), detalhado na Nota Técnica 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS (Brasil, 2021g).

Quadro 3 – Informações coletadas para análise

| <b>Informações coletadas para análise</b>   |                |   |              |
|---|----------------|---|--------------|
| <b>Dado coletado</b>  | <b>Período</b> | <b>Relatório</b>                            | <b>Fonte</b> |
| População cadastrada (cadastros vinculados - total e vulnerável)                          | 2019 a 2023    | Cadastros individuais do SISAB              | e-Gestor AB  |
| Resultados por indicador do pagamento por desempenho e do indicador sintético final (ISF) | 2021 a 2023    | Indicadores de Desempenho do SISAB          | e-Gestor AB  |
| Adesão programas, ações estratégicas e equipes  | 2019 a 2023    | Pagamento AB e Pagamento APS                | e-Gestor AB  |
| Número de eSF e eAP   | 2019 a 2023    | Cobertura de Atenção Básica e Pagamento APS | e-Gestor AB  |
| Financiamento global da APS   | 1999 a 2023    | Valores pagos por competência               | e-Gestor AB  |
| PAB Variável, PMAQ e componentes do Previnde Brasil                                       | 1999 a 2019    |   | FNS          |
| PAB Fixo  |                |   |              |

Legenda: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); Atenção Básica (AB); Atenção Primária à Saúde (APS); Equipe de Saúde da Família (eSF); Equipe de Atenção Primária (eAP); Piso da Atenção Básica (PAB); Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ); Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Fonte: A autora, 2024.

O processo de tratamento consistiu em trabalhar os dados, ou seja, juntar algumas informações em uma única planilha, remover informações que não seriam utilizadas, como por exemplo, o código IBGE dos municípios e a Unidade Federativa, como também, classificar e filtrar os dados, organizando em ordem alfabética. No processo de codificação, os dados foram separados por categorias, de acordo com os objetivos da pesquisa. As categorias trabalhadas foram Capitação Ponderada, Indicadores de Desempenho, Ações Estratégicas e Financiamento Global da APS antes e após o Previnde Brasil. Após a categorização dos dados, foi possível realizar o processo de análise, discussão e apresentação dos resultados.

Através da coleta dos dados buscou-se investigar se houve expansão da APS em cada município analisado, verificando se houve o aumento do número de equipes financiadas ou alguma iniciativa de credenciamento de programas constantes dentro das ações estratégicas, como também, a possibilidade de analisar se houve aumento da cobertura da APS nos municípios selecionados.

#### 4.4.3 Análise de dados

O ponto principal de análise nesse estudo foi examinar se a implementação do Previne Brasil trouxe ganhos ou perdas financeiras aos municípios em relação ao financiamento da Atenção Primária à Saúde.

Inicialmente foram verificados os repasses financeiros do financiamento global para a APS no período de 1999 a 2023, objetivando analisar a série temporal e tendência linear de todo período, analisando antes e após a intervenção do MS com a implementação do Previne Brasil.

Para a categoria Capitação Ponderada foram observados o total da população cadastrada a cada ano analisado, demonstrando a evolução dos cadastros. Foram verificados os critérios de cálculo da ponderação do MS para a tipologia dos municípios e vulnerabilidade socioeconômica, como também, o impacto no teto de cadastros e nos repasses financeiros com a homologação de novas equipes. Importante destacar que no Programa Previne Brasil a população denominada como “população com critério de ponderação” está definida como população vulnerável, seguindo critérios socioeconômicos e demográficos. Ao final da análise dessa categoria foram analisados os valores repassados a cada mês pelo MS para cada município.

Para os Indicadores de Desempenho, em cada município, foi analisado o Indicador Sintético Final (ISF) e os sete indicadores propostos pelo MS, em cada quadrimestre. A análise também considerou o valor global recebido pelos municípios em cada ano estudado.

E, por fim, foram analisados os repasses financeiros para o componente Ações Estratégicas foi analisado a adesão dos municípios às ações e aos programas e o financiamento para cada um. Os dados de cada município foram extraídos dos relatórios públicos do e-Gestor e organizados em planilhas por ano. Para organizar as informações, foram excluídos os programas que nenhum município aderiu, como Saúde na Hora, Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Microscopista e Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional. Alguns incentivos e programas temporários, como os ofertados no período da pandemia da COVID-19 aderidos por alguns municípios, foram incluídos na análise.

#### 4.4.3.1 Princípios da análise estatística

Para a análise estatística do financiamento global da APS nos municípios, foi aplicada a ferramenta de séries temporais através observações dos valores recebidos, no decorrer do tempo, sendo registrados os períodos. O objetivo da análise é identificar padrões não aleatórios na série e para isso, utilizou-se o modelo de tendência (T) temporal, que mostra o comportamento de longo prazo da série. A tendência descreve o comportamento da variável, ou seja, dos valores recebidos, na série temporal ao longo do período analisado (Levine *et al.*, 2008). Foram criados gráficos contendo as informações do financiamento de cada município e para realizar a tendência da série, utilizou-se a função criar linha de tendência no programa Excel.

O período escolhido foi 1999 até 2023, sendo que em 2020 houve a intervenção na série, com o programa Previnde Brasil. Esse período de estudo é definido como interrompido devido à esperada interrupção na tendência da série histórica após a intervenção (Penfolde; Zhang, 2013 *apud* Pereira, 2022) e espera-se que a ação na mudança do financiamento interrompa o nível (impacto imediato) e/ou a tendência (impacto progressivo) da variável de resultados após sua aplicação (Linden, 2018 *apud* Pereira, 2022).

No estudo de série temporal, o resultado de interesse é obtido através de uma sequência de observações ao longo do tempo e é usado para estabelecer uma tendência subjacente que é interrompida por uma intervenção em um dado momento conhecido. Para identificar os efeitos do Programa Previnde Brasil, o modelo de interrupção na série nos permite observar se houve impacto com o início do programa.

Em seguida foi realizada a análise de cada componente do Programa Previnde Brasil, através da observação dos valores brutos recebidos em tabelas e gráficos. Para apresentação dos resultados do componente indicadores de desempenho, foi realizada a média dos indicadores por ano, considerando que os valores são apresentados em quadrimestre pelo MS. Também foi utilizado o programa Excel para criação das tabelas e apresentação dos gráficos.

#### 4.4.3.2 Limitações do estudo

Esta pesquisa apresentou algumas limitações que dificultaram seu desenvolvimento, sendo a falta de unificação dos dados em uma única plataforma o grande fator limitante desse estudo.

Destacamos que de 1999 até novembro de 2017 não há registro de informações nos relatórios públicos do e-Gestor sobre o financiamento do período, levando a pesquisadora a buscar outros meios para a pesquisa, como o FNS, que traz apenas informações financeiras, sem o detalhamento de cada ação.

Outra limitação é que de dezembro de 2017 até dezembro de 2019, os relatórios disponíveis no e-Gestor não trazem as informações detalhadas do PAB Variável, contendo apenas os dados financeiros, sem especificar cada ação e programa com os quantitativos físicos aderidos pelos municípios.

Esse período também não traz informações sobre o financiamento do PAB Fixo, sendo necessária a busca dos dados no site do FNS. Outro fator limitante desse período é que não há possibilidade de visualização dos dados em tela, ou seja, toda informação pesquisada há a necessidade de fazer download, dificultando pesquisas rápidas.

Os relatórios a partir de janeiro de 2020 apesar de terem a facilidade de visualização em tela e conter o detalhamento de cada ação, não trazem explicações sobre alguns descontos que ocorreram nos municípios, sendo necessário que a pesquisadora buscasse ajuda ao COSEMS para obter respostas.

Por fim, com a mudança novamente do financiamento, o formato dos relatórios no e-Gestor também modificaram, pois o *layout* da tela não é didático, dificultando a localização dos dados

#### 4.5 Aspectos éticos

O estudo se deteve na investigação documental e concentrou-se apenas em dados públicos e relatórios e registros disponibilizados pelo MS através do portal e-Gestor AB e do FNS, ciente da limitação do método e da impossibilidade de poder complementá-la com

entrevistas com informantes-chave e gestores nos municípios selecionados em função da disponibilidade de tempo imposta pelo período de conclusão do mestrado.

Diante disso, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para cumprimento dos preceitos éticos, uma vez que não contemplaram, de forma direta ou indireta, pesquisas em seres humanos, em consonância com o estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde (2012) através da Resolução nº 466/2012 e as diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução nº 510/2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Para obtenção dos dados oriundos dos municípios, a pesquisa levou em consideração a Resolução SES nº 2.361/2021 (Rio de Janeiro, 2021), que dispõe sobre a regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da SES-RJ, pela obtenção da Carta de Anuência da área técnica SES/RJ, para a realização da pesquisa, que consta do ANEXO, desta dissertação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos, a seguir, os resultados relativos às análises das categorias selecionadas de acordo com os objetivos da pesquisa: Financiamento Global da APS, Capitação Ponderada, Indicadores de Desempenho e Ações Estratégicas. Para cada análise, foram extraídos os dados relacionados ao financiamento global da APS e de cada componente do Previde Brasil, ou seja, seguindo as informações contidas no Quadro 1 – Informações coletadas para análise. Ao final de cada categoria foram apresentados os valores financeiros repassados para cada componente. Para a categoria Financiamento Global, serão apresentados os resultados da série temporal, sendo observada a tendência da série no decorrer de todo o período analisado (1999-2023).

### 5.1 Financiamento global e a série temporal

Os dados levantados sobre o financiamento global da APS demonstram uma crescente evolução dos recursos recebidos de 1999 até 2023. Abaixo apresentaremos cada município analisado através de tabelas com os resultados dos valores recebidos para o financiamento da APS e os gráficos com a tendência linear na série temporal, nos 25 anos analisados. No APÊNDICE A, apresentamos a Tabela 22 contendo os dados de todos os municípios e com todo o período.

#### 5.1.1 Município Aperibé

A Tabela 4, a seguir, traz a análise da tendência temporal dos valores recebidos pelo município de Aperibé entre os anos de 1999 e 2023 revelando um crescimento consistente ao longo dos anos, com algumas oscilações. Entre 1999 e 2004, há um aumento constante, começando com R\$ 87.874,96 em 1999 e subindo para R\$ 248.433,00 em 2004. Esse crescimento é gradual e constante, sem grandes variações abruptas. De 2005 a 2009, há um salto significativo no valor recebido, passando de R\$ 329.992,00 em 2005 para R\$

815.451,76 em 2009, mais que o dobro em quatro anos. Entre 2010 e 2014, o crescimento ainda é visível, mas o crescimento diminui. O valor sobe de R\$ 885.598,78 em 2010 para R\$ 1.036.331,18 em 2014, um crescimento mais modesto em comparação com o período anterior. No período de 2015 a 2018 observa-se uma leve oscilação, com uma pequena queda em 2015 para R\$ 967.854,00, seguida por uma recuperação gradual, atingindo R\$ 1.252.094,25 em 2018. A partir de 2019, há uma aceleração significativa, com um salto de R\$ 2.058.616,55 em 2019 para R\$ 3.123.873,31 em 2023. Esse aumento significativo no final do período, com uma injeção de recursos mais robusta, sugere a intervenção do Programa Previne Brasil e a busca do município em alcançar as regras do programa, almejando aumento dos recursos financeiros, como reforçam Alves e Sanabria (2024) em seu estudo, quando dizem que os municípios de pequeno porte se esforçaram para obter aumento no repasse financeiro.

Tabela 4 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Aperibé, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

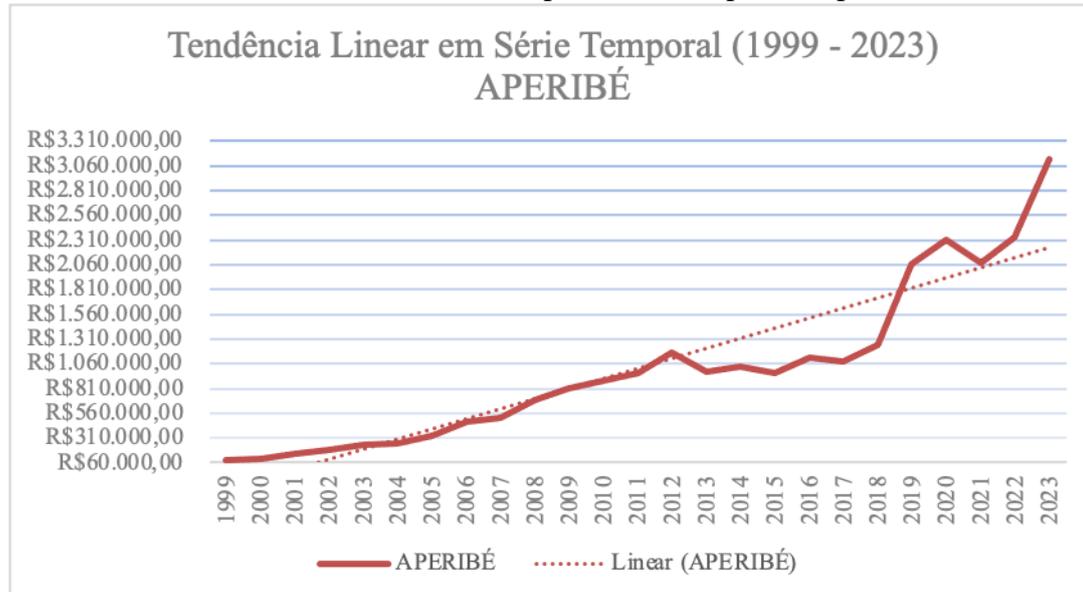
| <b>APERIBÉ</b>            |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 87.874,96             | R\$ 101.376,03   | R\$ 144.544,27   | R\$ 193.137,15   | R\$ 244.995,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 248.433,00            | R\$ 329.992,00   | R\$ 467.436,00   | R\$ 511.709,00   | R\$ 695.492,07   |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 815.451,76            | R\$ 885.598,78   | R\$ 960.708,06   | R\$ 1.169.873,50 | R\$ 976.703,72   |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 1.036.331,18          | R\$ 967.854,00   | R\$ 1.123.158,00 | R\$ 1.077.558,64 | R\$ 1.252.094,25 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 2.058.616,55          | R\$ 2.305.599,28 | R\$ 2.084.383,06 | R\$ 2.340.333,97 | R\$ 3.123.873,31 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

O Gráfico 1, a seguir, demonstra uma tendência de crescimento ascendente na série temporal. Há alguns períodos de queda, porém, há no município de Aperibé um aumento considerável dos recursos recebidos, principalmente após 2022.

Gráfico 1 – Tendência linear na série temporal - município de Aperibé - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.2 Município Bom Jesus do Itabapoana

Os dados da Tabela 5, a seguir, com as informações dos valores recebidos por Bom Jesus do Itabapoana, no período de 1999 a 2023, sugerem uma série de tendências importantes no financiamento para o município. Observa-se um crescimento consistente no período total, ou seja, o valor recebido por Bom Jesus do Itabapoana aumentou de R\$ 705.736,00 em 1999 para R\$ 10.543. 494,22 em 2023. Isso indica um aumento de mais de 1400% ao longo do período de 25 anos. Entre 1999 e 2013, os valores demonstraram um crescimento constante e gradual, de R\$ 705.736,00 em 1999, os valores subiram para R\$ 3.039.633,86 em 2013. Entre 2004 e 2010, o aumento anual é mais modesto, com variações em torno de R \$ 100.000,00 a R\$ 400.000,00 por ano. Houve uma melhora significativa em 2012, quando o valor aumentou de R\$ 2.861.792,12 em 2011 para R\$ 3.551.691,00 em 2012, seguido por uma queda de nível em 2013.

A partir de 2019, os dados mostram um aumento expressivo nos repasses financeiros para o município de Bom Jesus do Itabapoana, onde o valor recebido pelo município foi de R\$ 6.844.033,05, sendo que em 2018 o valor foi de R\$ 5.641.790,35, um aumento de mais de R\$ 1,2 milhão. Em 2020, os repasses sobem para R\$ 7.344.377,63. Este ano marca o início da pandemia da Covid-19, e o aumento nos valores provavelmente reflete uma

resposta emergencial do governo federal para fortalecer o sistema de saúde do município, principalmente com os recursos emergenciais de custeio (Brasil, 2024b). Além disso, em 2020, o MS começou a pagar integralmente os recursos destinados a Capitação Ponderada, aumentando expressivamente os recursos recebidos pelo município.

Em 2021, os valores aumentam de maneira ainda mais significativa, chegando a R\$ 8.407.706,53. Em 2022, observa-se o maior aumento percentual e nominal de todo o período analisado, com os repasses saltando para R\$ 11.363.724,46.

Já em 2023, há uma redução no valor recebido, totalizando R\$ 10.543.494,22. Embora tenha ocorrido uma redução, o valor ainda permanece muito superior aos valores recebidos em 2018, o que sugere que a APS do município está operando em um patamar mais elevado de recursos.

Tabela 5 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Bom Jesus do Itabapoana, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>BOM JESUS DO ITABAPOANA</b> |                  |                  |                   |                   |
|--------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b>      |                  |                  |                   |                   |
| 1999                           | 2000             | 2001             | 2002              | 2003              |
| R\$ 705.736,00                 | R\$ 762.084,26   | R\$ 735.634,42   | R\$ 1.077.545,33  | R\$ 1.470.654,95  |
| 2004                           | 2005             | 2006             | 2007              | 2008              |
| R\$ 1.470.654,95               | R\$ 1.516.074,20 | R\$ 1.819.278,36 | R\$ 1.946.548,50  | R\$ 2.226.993,57  |
| 2009                           | 2010             | 2011             | 2012              | 2013              |
| R\$ 2.551.307,04               | R\$ 2.709.481,24 | R\$ 2.861.792,12 | R\$ 3.551.691,00  | R\$ 3.039.633,86  |
| 2014                           | 2015             | 2016             | 2017              | 2018              |
| R\$ 3.354.740,45               | R\$ 3.398.169,82 | R\$ 3.860.684,04 | R\$ 4.929.701,48  | R\$ 5.641.790,35  |
| 2019                           | 2020             | 2021             | 2022              | 2023              |
| R\$ 6.844.033,05               | R\$ 7.344.377,63 | R\$ 8.407.706,53 | R\$ 11.363.724,46 | R\$ 10.543.494,22 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

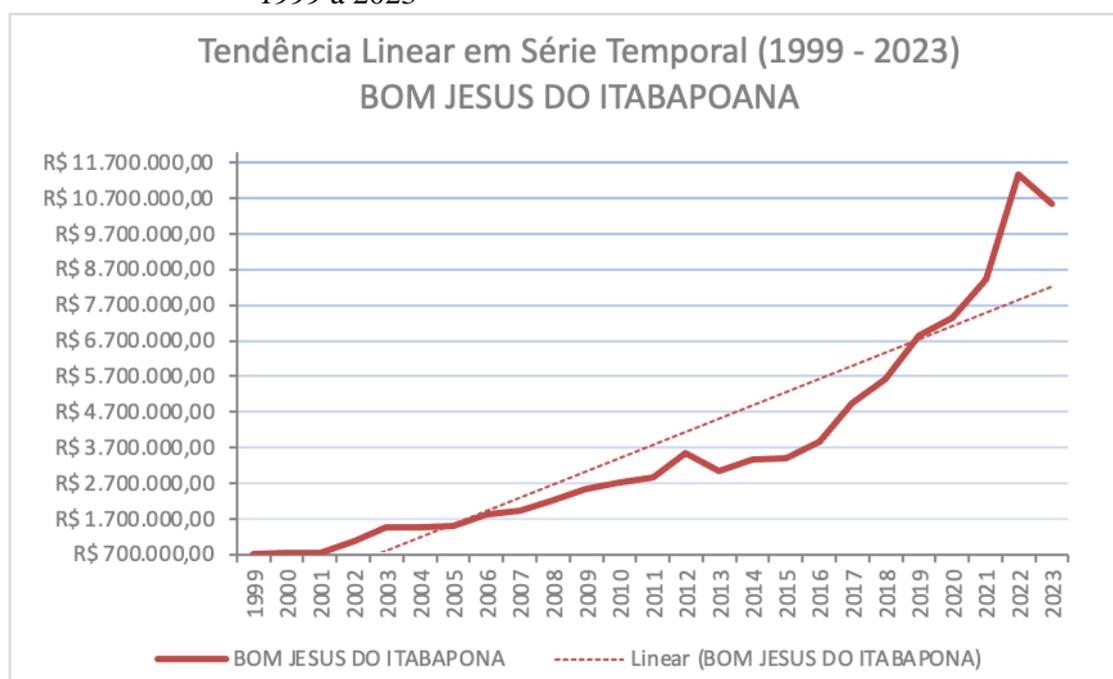
O Gráfico 2, a seguir, traz uma análise de série temporal do valor total de custeio recebido pelo município de Bom Jesus do Itabapoana no período de 1999 a 2023, juntamente com uma linha de tendência linear, mostrando uma tendência clara de crescimento no valor de custeio recebido pelo município ao longo dos anos. A linha sólida (vermelha) representa os valores reais recebidos, enquanto a linha pontilhada (tendência linear) indica o comportamento médio ao longo do tempo. A linha pontilhada indica que, se o crescimento fosse linear, os valores seguiriam uma trajetória de aumento gradual. Entre 1999 a 2010, o crescimento foi gradual, com um aumento constante, mas sem grandes saltos abruptos. Os

dados demonstram a evidência na orientação relativamente suave da linha vermelha até cerca de 2010. A linha de tendência linear acompanha razoavelmente o comportamento dos valores nesse período, mostrando um crescimento moderado.

Os dados demonstram um crescimento acelerado a partir de 2019, com os valores superando a linha de tendência linear significativamente. O ano de 2022 é o ápice da série, com um valor superior a R\$ 11.000.000,00.

A queda observada em 2023 no valor total recebido, de aproximadamente R\$ 11,3 milhões em 2022 para R\$ 10,5 milhões em 2023, sugere o não alcance de algumas metas dos componentes do Previde Brasil e o término de repasses emergenciais decorrentes da pandemia.

Gráfico 2 – Tendência linear na série temporal - município de Bom Jesus do Itabapoana - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.3 Município Cambuci

A Tabela 6, a seguir, com os valores do financiamento federal recebida pelo município de Cambuci, entre 1999 e 2023, apresenta algumas flutuações temporárias nos repasses ao longo dos anos. Vamos analisar os principais períodos e tendências.

Tabela 6 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Cambuci, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>CAMBUCI</b>            |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 201.800,57            | R\$ 225.639,06   | R\$ 196.833,95   | R\$ 613.851,18   | R\$ 665.469,32   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 709.811,56            | R\$ 705.240,96   | R\$ 797.744,32   | R\$ 874.209,50   | R\$ 1.031.482,42 |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 1.128.495,65          | R\$ 1.245.866,98 | R\$ 1.378.679,94 | R\$ 968.755,50   | R\$ 425.930,44   |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 386.126,04            | R\$ 559.470,04   | R\$ 964.046,04   | R\$ 1.597.442,04 | R\$ 1.206.630,24 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 963.973,41            | R\$ 2.234.706,39 | R\$ 1.728.808,78 | R\$ 3.192.788,45 | R\$ 2.187.908,98 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

O período inicial apresenta um crescimento modesto e depois uma leve queda, com os valores passando de R\$ 201.800,57 em 1999 para R\$ 196.833,95 em 2001. A partir de 2002, há um aumento substancial no valor recebido, chegando a R\$ 613.851,18 em 2002 e R\$ 665.469,32 em 2003. Este aumento pode estar relacionado ao fortalecimento dos programas de saúde ou à expansão da cobertura da APS no município (Castro; Lima; Machado, 2018). De 2004 a 2008, os valores recebidos pelo Cambuci cresceram de maneira estável, passando de R\$ 709.811,56 em 2004 para R\$ 1.031.482,42 em 2008.

De 2009 a 2011, os repasses aumentaram consistentemente, atingindo R\$ 1.378.679,94, em 2011.

Em 2012, houve uma queda substancial nos repasses, com o valor caindo para R\$ 968.755,50, em comparação ao valor de R\$ 1.378.679,94 de 2011. Isso representou uma diminuição de mais de 30%. Essa queda pode estar relacionada a ajustes orçamentários do governo federal, refletindo uma redistribuição de recursos, redução de programas, ou finalização de ciclos de investimentos que ocorreram nos anos anteriores (Giacometti, 2022).

Em 2013, os repasses caíram drasticamente para R\$ 425.930,44. Esse valor é mais de 50% menor do que o valor recebido em 2012, e representa uma das quedas mais significativas no período de análise. Um valor tão baixo pode indicar uma crise local de financiamento, exigindo que o município adote medidas de contenção de gastos para continuar oferecendo serviços de saúde à população (Barros; Aquino; Souza, 2022). Em 2014, os repasses específicos em um nível relativamente baixo, com um valor de R\$ 386.126,04, aprimorado inferior ao valor de 2013. Essa continuação dos baixos níveis de

repasses ainda reflete a dificuldade financeira enfrentada pelo município após quedas abruptas nos anos anteriores.

No ano de 2015 os repasses começam a subir, com o município recebendo R\$ 559.470,04, representando um crescimento de cerca de 45% em relação ao ano anterior.

Em 2016, houve uma recuperação mais robusta, com os repasses chegando a R\$ 964.046,04, mais do que dobrando o valor de 2015. Esse salto sugere que o município começou a receber mais investimentos para fortalecer a APS (Barros; Aquino; Souza, 2022).

O ano de 2017 marcou o pico dos repasses no período de recuperação, com um valor de R\$ 1.597.442,04. Esse foi o maior valor registrado desde o início da série em 1999, indicando uma fase de expansão significativa nos investimentos para a APS.

Em 2018, houve uma queda de nível para R\$ 1.206.630,24. Apesar dessa diminuição, os valores relativamente altos em comparação com o período de 2012-2015.

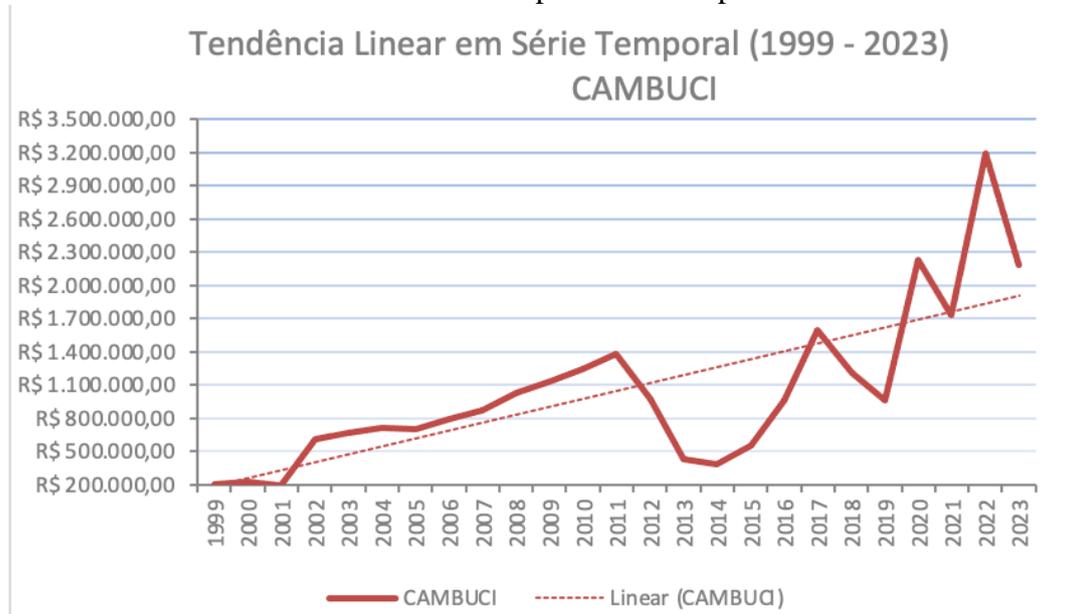
Analisando o ano de 2019, os dados demonstram que o valor caiu novamente para R\$ 963.973,41. O Previne Brasil entrou em vigor em 2020, coincidindo com o início da pandemia de Covid-19. Isso trouxe desafios, pois o município teve que adequar-se às novas regras de financiamento, ao mesmo tempo em que enfrentava o aumento das demandas de saúde causadas pela pandemia (Cabral *et al.*, 2020). Entretanto, o aumento expressivo nos repasses para Cambuci, ocorreu especialmente entre 2020 e 2022, sugerindo a mudança no financiamento da APS, através do Programa Previne Brasil, considerando que nesse período, os valores pagos equivaleram a 100% do teto dos recursos previstos para a APS nos municípios. E, por fim, em 2023, observa-se uma queda, que pode ser explicada pela ausência da gestão municipal em manter as metas estipuladas do Previne Brasil.

O Gráfico 3, a seguir, apresenta a série temporal dos valores totais de custeio da APS recebidos pelo município de Cambuci entre 1999 e 2023, juntamente com uma linha de tendência linear. A linha sólida representa os valores reais recebidos pelo Cambuci, enquanto a linha pontilhada reflete a tendência linear ao longo do período. A linha pontilhada sugere um crescimento médio consistente ao longo dos anos, o que indica que, ao longo do tempo, houve uma tendência ascendente nos repasses, com o aumento dos recursos destinados à APS.

Os dados demonstram queda em 2023, porém, podemos observar que os repasses, embora tenham diminuído em comparação ao pico de 2022, ainda permanecem em níveis consideravelmente superiores aos anos anteriores à implementação do Previne Brasil. A linha de tendência linear mostra que, apesar das oscilações pontuais, o crescimento dos repasses para Cambuci foi positivo ao longo do tempo. O município, de forma geral,

experimentou um aumento consistente nos recursos destinados à APS, especialmente em momentos da alteração do financiamento e durante a pandemia.

Gráfico 3 – Tendência linear na série temporal - município de Cambuci - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

#### 5.1.4 Município Cardoso Moreira

A Tabela 7, a seguir, com as informações dos recursos financeiros recebidos pelo município de Cardoso Moreira entre 1999 e 2023, revela uma trajetória de crescimento gradual, com alguns picos de aumento expressivo ao longo dos anos. Entre 1999 e 2003, os repasses cresceram de R\$ 136.086,30 em 1999 para R\$ 194.392,00 em 2003. Esse crescimento, embora modesto, mostra uma expansão estável nos recursos destinados ao município. O aumento gradual pode estar associado ao início de programas para o fortalecimento da APS, como a ESF (Silva, 2017a). A partir de 2002, observa-se um aumento mais acelerado, possivelmente em função do fortalecimento da política de saúde básica pelo governo federal. No período entre 2004 e 2008, os repasses cresceram significativamente, passando de R\$ 217.890,75 em 2004 para R\$ 592.619,54 em 2008. Esse aumento de quase três vezes no período de quatro anos indica um investimento.

Em 2009, o valor de repasses para Cardoso Moreira era de R\$ 637.313,71, marca ampliação da cobertura da APS, com a expansão das equipes de saúde da família. Em 2010, houve um aumento, com repasse de R\$ 857.142,87. O valor continua a subir em 2011, chegando a R\$ 1.092.009,40. O ano de 2012 marca o pico de repasses do período, com o município recebendo R\$ 1.518.673,75. Essa expansão pode estar associada ao PMAQ-AB.

Observa-se que em 2013 e 2014, ocorre uma queda nos repasses, sendo R\$ 1.219.854,32 em 2013 e R\$ 1.214.682,87, em 2014. Em 2015, há um pequeno aumento, com o repasse de R\$ 1.334.925,96, entretanto, em 2016, ocorre nova redução, com o repasse caindo para R\$ 1.155.034,05.

O ano de 2017 marcou com um grande salto nos recursos recebidos pelo município, sendo repassado o valor de R\$ 2.237.259. O ano de 2018 apresentou uma continuidade no crescimento, sendo repassado o valor de R\$ 2.689.300,63.

De 2019 a 2020, observa-se a continuidade no crescimento dos valores recebidos, sendo em 2019, R\$ 2.572.743,98 e em 2020, R\$ 2.646.673,63. A partir de 2021, ocorre um grande salto no montante recebido pelo município, que quase dobrou o valor recebido, passando para R\$ 4.356.877,59, em 2021 e R\$ 4.542.411,88, em 2022.

Em 2023, ocorre uma redução no valor recebido, passando para R\$ 3.799.256,38. Essa queda sugere que o município não conseguiu manter as metas estipuladas pelo programa Previne Brasil, ocasionando na redução dos recursos, mas, ainda assim, o repasse é muito superior ao recebido em 2019.

Tabela 7 - Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Cardoso Moreira, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>CARDOSO MOREIRA</b>    |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 136.086,30            | R\$ 154.999,94   | R\$ 167.079,21   | R\$ 183.170,00   | R\$ 194.392,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 217.890,75            | R\$ 270.895,00   | R\$ 353.686,32   | R\$ 379.746,00   | R\$ 592.619,54   |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 637.313,71            | R\$ 857.142,87   | R\$ 1.092.009,40 | R\$ 1.518.673,75 | R\$ 1.219.854,32 |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 1.214.682,87          | R\$ 1.334.925,96 | R\$ 1.155.034,05 | R\$ 2.237.259,48 | R\$ 2.689.300,63 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 2.572.743,98          | R\$ 2.646.673,63 | R\$ 4.356.877,59 | R\$ 4.542.411,88 | R\$ 3.799.256,38 |

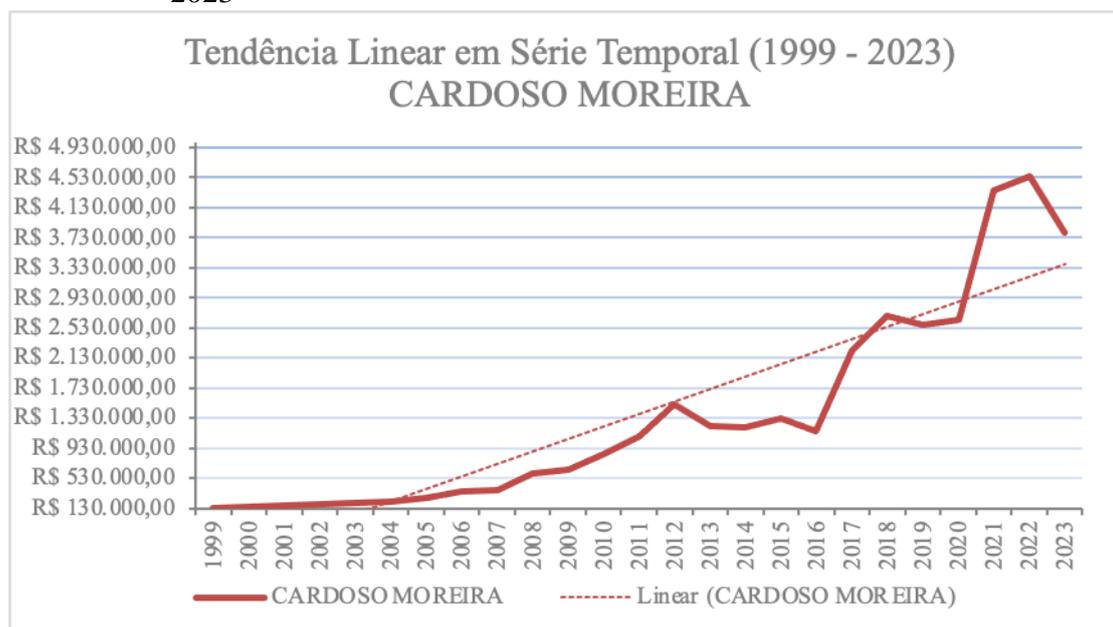
Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

O Gráfico 4 apresenta a série temporal dos valores de repasses federais para a APS no município de Cardoso Moreira, de 1999 a 2023, mostrando tanto os valores reais recebidos (linha sólida) quanto uma tendência linear (linha pontilhada). De 1999 até 2010, o gráfico revela um crescimento relativamente lento e contínuo nos repasses. O valor dos recursos aumentou de cerca de R\$ 136.086,30 em 1999 para valores próximos a R\$ 1 milhão em 2010. Esse período reflete uma fase de expansão estável dos recursos, acompanhando o aumento gradual das políticas de fortalecimento da APS, como o crescimento da ESF.

Esse crescimento acentuado entre 2020 e 2022 sugere aos montantes repassados para o financiamento do Previde Brasil, como também, aos repasses emergenciais para o fortalecimento dos municípios durante a pandemia de Covid-19. Em 2023, os repasses caíram para cerca de R\$ 3,8 milhões, uma redução em relação ao pico de 2022, mas ainda acima da média histórica.

Gráfico 4 – Tendência linear na série temporal - município de Cardoso Moreira - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.5 Município Italva

Entre 1999 e 2003, os repasses para Italva demonstram um crescimento gradual, saindo de R\$ 143.296,68 em 1999 e chegando a R\$ 225.288,00 em 2003. Esse crescimento reflete o aumento da participação do município nos programas de APS, como a ESF, que se consolidou no início dos anos 2000.

No período de 2004 a 2008 os dados mostram um aumento progressivo, onde os valores passaram de R\$ 288.162,56 em 2004 para R\$ 628.008,87 em 2008, representando um crescimento de mais de 100% ao longo de cinco anos. O salto em 2008 (de R\$ 452.757,00 para R\$ 628.008,87) sugere a implementação de novos programas de incentivo ou uma maior cobertura da APS no município.

Em 2009, os repasses ultrapassaram R\$ 710.755,86, e em 2012 atingiram o valor mais alto desse período, R\$ 1.119.453,49. O aumento consistente até 2012 pode estar relacionado à implantação do PMAQ-AB, que entrou em vigor em 2011 (Barbosa *et al.*, 2016). Em 2013, há uma leve queda para R\$ 1.031.419,58, o que pode estar relacionado a ajustes orçamentários ou revisões nas metas de desempenho do PMAQ-AB. Entretanto, não podemos afirmar, pois precisaríamos de um estudo mais aprofundado.

Entre 2014 e 2018, os repasses subiram consideravelmente, saindo de R\$ 1.088.683,77 em 2014 para R\$ 2.252.602,00 em 2017. Esse crescimento significativo pode ser atribuído à expansão de programas federais de financiamento da saúde e ao fortalecimento das equipes de Saúde da Família.

Em 2018, os repasses para Italva totalizaram R\$ 2.118.181,51, representando uma leve queda em relação ao pico de R\$ 2.252.602,00 de 2017. No entanto, o valor ainda se manteve elevado, refletindo o fortalecimento da Atenção Primária no município, o que possivelmente garantiu a continuidade e manutenção dos serviços de saúde.

No ano de 2019, os repasses diminuíram para R\$ 1.801.269,53, marcando uma redução mais destacada em relação aos dois anos anteriores. Esse valor ainda está acima dos níveis oferecidos no início da década, mas a queda em relação a 2017-2018 pode ser um reflexo de ajustes na política de financiamento federal ou um desempenho levemente inferior em alguns critérios de avaliação do PMAQ-AB.

O ano de 2020 marcou o início do Programa Previne Brasil, que alterou a forma de financiamento, como também a pandemia da Covid-19, o que gerou uma demanda emergencial por mais recursos em saúde em todo o Brasil. Em Italva, os repasses saltaram

para R\$ 2.961.168,75, um aumento expressivo de mais de 60% em relação a 2019. Esse aumento reflete os recursos destinados aos municípios em decorrência das portarias publicadas até 2021, que permitiram os municípios receberem 100% dos recursos do Previne Brasil. Em 2021, os repasses continuaram a crescer de forma significativa, atingindo R\$ 4.197.212,91, o valor mais alto registrado até então.

Em 2022, os repasses para Italva atingem R\$ 4.360.545,47, o pico histórico de todo o período analisado (1999-2023), refletindo que o município alcançou algumas metas do novo financiamento, como a capitação ponderada, os indicadores de desempenho e a adesão a alguns programas e ações estratégicos.

E por fim, em 2023, o município recebeu R\$ 3.899.175,34 em repasses para a APS, o que representa uma queda em relação ao pico de 2022, quando o município recebeu R\$ 4.360.545,47. Embora tenha tido essa redução, o valor de 2023 ainda é significativamente mais alto do que os repasses realizados anteriormente a implantação do Programa Previne Brasil. Os dados da Tabela 8 com as informações dos recursos recebidos pelo município de Italva, entre 1999 e 2023, nos mostram uma trajetória de crescimento consistente, marcada por alguns saltos significativos em certos períodos e, especialmente, no período de implantação do Previne Brasil.

Tabela 8 - Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Italva, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>ITALVA</b>             |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 143.296,68            | R\$ 145.996,67   | R\$ 173.614,99   | R\$ 206.699,99   | R\$ 225.288,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 288.162,56            | R\$ 318.932,96   | R\$ 364.416,32   | R\$ 452.757,00   | R\$ 628.008,87   |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 710.755,86            | R\$ 828.788,67   | R\$ 949.830,25   | R\$ 1.119.453,49 | R\$ 1.031.419,58 |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 1.088.683,77          | R\$ 1.128.989,96 | R\$ 1.224.257,96 | R\$ 2.252.602,00 | R\$ 2.118.181,51 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 1.801.269,53          | R\$ 2.961.168,75 | R\$ 4.197.212,91 | R\$ 4.360.545,47 | R\$ 3.899.175,34 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

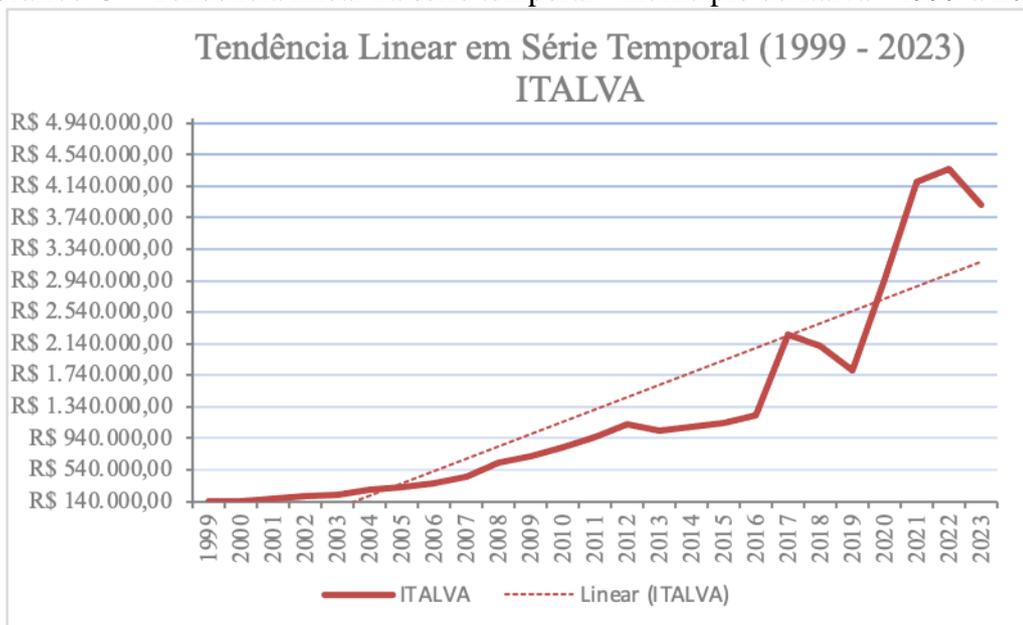
O Gráfico 5, a seguir, ilustra a série temporal dos valores de repasses federais para a APS no município de Italva, entre os anos de 1999 a 2023, com uma linha de tendência linear que ajuda a visualizar o crescimento médio ao longo do período. O gráfico revela um

crescimento consistente nos repasses ao longo dos anos, com a linha sólida representando os valores reais e a linha pontilhada a tendência linear de crescimento, sendo esse relativamente lento até 2010, mas a partir desse ponto, os repasses aceleraram de forma mais significativa, especialmente durante e após a pandemia de Covid-19, período de implantação do novo financiamento da APS. De 1999 a 2010, o gráfico mostra um crescimento contínuo, mas lento, com os valores de repasse subindo gradualmente de R\$ 143.296,68 em 1999 para R\$ 828.788,67 em 2010. A partir de 2011, podemos observar uma série de crescimentos e oscilações nos repasses para a APS em Italva.

Entre 2011 e 2023, o financiamento da saúde pública em Italva passou por um período de crescimento significativo, impulsionado por programas como o PMAQ-AB e o aumento dos repasses federais. Em 2017, houve um grande salto para R\$ 2.252.602,00.

Durante a pandemia de Covid-19, período também de implantação do Previner Brasil, os repasses aumentaram substancialmente: em 2020, cresceram 64% em relação ao ano anterior, atingindo R\$ 2.961.168,75; em 2021, aumentaram ainda mais para R\$ 4.197.212,91, culminando em um pico histórico em 2022 de R\$ 4.360.545,47. Em 2023, os valores caíram para R\$ 3.899.175,34, mas ainda se mantiveram significativamente acima dos níveis anteriores a 2019.

Gráfico 5 – Tendência linear na série temporal - município de Italva - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.6 Município Itaocara

A Tabela 9 traz as informações dos valores totais recebidos para o custeio da APS no município de Itaocara, de 1999 a 2023 e os dados demonstram uma trajetória de crescimento gradual, com períodos de estresse acentuados, seguido por oscilações nos repasses.

Tabela 9 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Itaocara, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| ITAOCARA           |                  |                  |                  |                  |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ANO/VALOR RECEBIDO |                  |                  |                  |                  |
| 1999               | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 252.511,68     | R\$ 258.608,22   | R\$ 303.097,22   | R\$ 374.009,67   | R\$ 465.210,00   |
| 2004               | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 534.171,25     | R\$ 583.235,00   | R\$ 675.230,32   | R\$ 793.381,00   | R\$ 947.081,39   |
| 2009               | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 1.004.730,67   | R\$ 1.133.015,62 | R\$ 1.376.276,54 | R\$ 1.783.381,64 | R\$ 1.504.673,11 |
| 2014               | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 1.675.369,77   | R\$ 1.965.204,00 | R\$ 2.121.708,00 | R\$ 2.532.505,60 | R\$ 2.447.460,19 |
| 2019               | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 4.276.122,15   | R\$ 4.795.346,28 | R\$ 3.479.730,70 | R\$ 5.417.358,94 | R\$ 3.374.215,38 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

Entre 1999 e 2008, os valores de repasse para Itaocara cresceram de R\$ 252.511,68 em 1999 para R\$ 947.081,39 em 2008. Esse crescimento reflete a expansão gradual dos serviços da APS, especialmente com o fortalecimento da ESF, que se consolidou no Brasil ao longo dos anos 2000. O aumento progressivo dos valores ao longo desses anos demonstra que Itaocara estava ampliando sua cobertura de saúde básica e incorporando novas equipes de APS para atender à população, com um crescimento contínuo nos repasses, como afirmam Diniz e Bulgareli (2023), ao dizerem que há relação direta entre alocação financeira e ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde nos municípios, o que ampliaria também, o acesso aos serviços da APS pela população.

A partir de 2009, o município começa a receber repasses maiores, ultrapassando a marca de R\$ 1 milhão. Em 2012, o valor atingiu R\$ 1.783.381,64, um crescimento significativo, refletindo a ampliação da cobertura da APS e a maior participação no PMAQ-AB, que incentivou as equipes de saúde de acordo com o desempenho.

O ano de 2013 marcou uma queda para R\$ 1.504.673,11, possivelmente devido a ajustes no orçamento ou mudanças no desempenho das equipes de APS do município. Essa

oscilação pode estar relacionada a ajustes fiscais ou a revisões nos critérios de repasse federal, entretanto não podemos afirmar.

Entre 2014 e 2018, os repasses cresceram consistentemente, alcançando R\$ 2.532.505,60 em 2017, antes de uma leve queda para R\$ 2.447.460,19 em 2018. Período de 2019 a 2023 é marcado por oscilações acentuadas nos repasses, principalmente devido à pandemia de Covid-19, que gerou altos investimentos emergenciais em 2020 e 2021. Em 2019, os repasses praticamente dobraram, saltando para R\$ 4.276.122,15.

Em 2020, ano de implantação do Previne Brasil, o valor subiu para R\$ 4.795.346,28, refletindo a totalidade dos repasses realizados pelo MS, aos municípios, no período de transição do financiamento.

Em 2021, os repasses caíram para R\$ 3.479.730,70, podendo ser justificado pelo término das portarias que permitiram os municípios receberem 100% do alcance das metas, mesmo sem cumpri-las. Para Itaocara, essa redução nos repasses está especialmente relacionada à capitação ponderada, que veremos nos resultados apresentados posteriormente.

Os anos de 2022 e 2023 mostram importantes oscilações nos repasses para a APS em Itaocara. Em 2022, o repasse totalizou R\$ 5.417.358,94, representando o maior valor registrado na série histórica de Itaocara.

Em 2023, os repasses para o município caíram para R\$ 3.374.215,38, representando uma redução significativa em comparação ao valor de 2022, podendo ser justificado pelo não alcance das metas relacionadas ao Previne Brasil, entretanto, ainda com a queda no repasse, esse valor ainda é bem superior ao recebido antes de 2019.

O Gráfico 6, a seguir, apresenta a série temporal dos valores de repasses federais para o município de Itaocara entre os anos de 1999 a 2023. Ele mostra a evolução dos repasses ao longo do tempo, destacando picos importantes e uma linha de tendência linear que ajuda a visualizar o crescimento médio, especialmente durante os anos da pandemia de Covid-19, que também coincidem com o período de implantação do Programa Previne Brasil. Entre 1999 e 2010, os repasses apresentam um crescimento gradual e constante. O valor passou de R\$ 252.511,68 em 1999 para cerca de R\$ 1.133.015,62 em 2010.

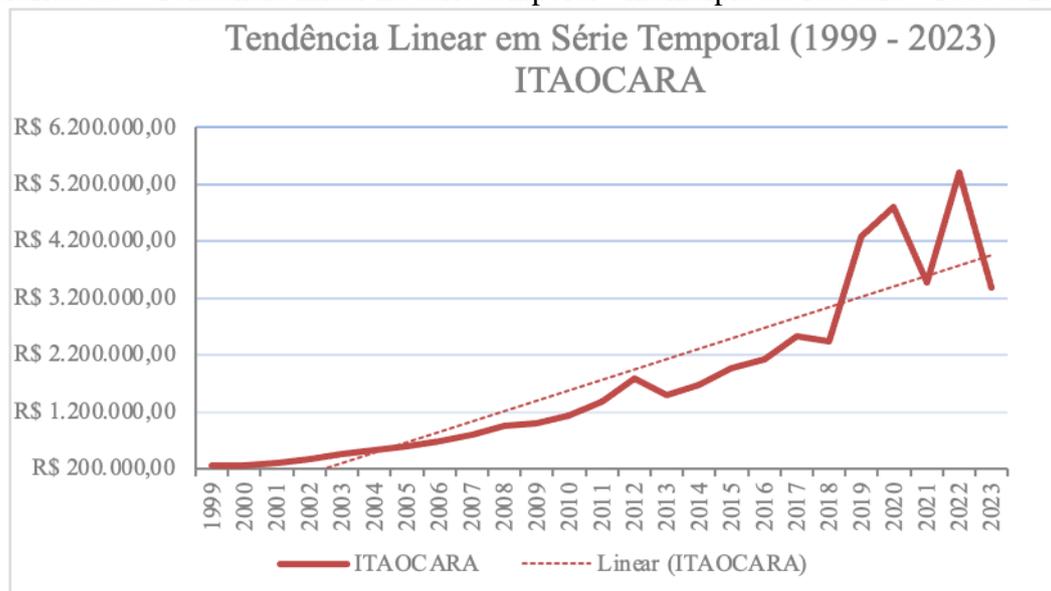
Em 2011, os repasses para a APS em Itaocara começaram a apresentar crescimento acelerado, atingindo R\$ 1.376.276,54 em 2011. Oscilações no período foram observadas, especialmente nos repasses de 2013, 2018 e 2021, podem ser atribuídas a diversos fatores, porém, não podemos afirmar as razões, considerando que nosso período de análise é de 2019 a 2023. Em 2021, a queda dos recursos pode estar diretamente relacionada ao componente

capitação ponderada, que deixou de ser pago em sua totalidade no período de transição, a partir de setembro de 2021.

Dando continuidade à análise do gráfico de Itaocara os anos de 2022 e 2023, podemos observar algumas tendências significativas que refletem tanto a situação pós-pandemia quanto ao ajuste do sistema de saúde em relação ao novo financiamento. Em 2022, observamos um pico histórico nos repasses, com R\$ 5.417.358,94. Este valor é o mais elevado de toda a série histórica (1999-2023).

Em 2023, o município recebeu R\$ 3.374.215,38 em repasses federais, marcando uma redução significativa em relação a 2022, demonstrando que o município não conseguiu acompanhar as metas estipuladas pelo MS para o Previne Brasil.

Gráfico 63 – Tendência linear na série temporal - município de Itaocara - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.7 Município Itaperuna

A análise da Tabela 10, a seguir, com os valores de custeio transferidos pelo MS para a APS o município de Itaperuna, entre 1999 e 2023, revela uma trajetória de crescimento acentuado, marcado por períodos de forte expansão, oscilações significativas e um impacto evidente do Previne Brasil no financiamento.

Tabela 10 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Itaperuna, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| ITAPERUNA          |                   |                   |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ANO/VALOR RECEBIDO |                   |                   |                   |                   |
| 1999               | 2000              | 2001              | 2002              | 2003              |
|                    |                   |                   | R\$               | R\$               |
| R\$ 1.038.927,15   | R\$ 1.330.742,78  | R\$ 1.344.283,58  | 1.641.606,77      | 1.675.699,00      |
| 2004               | 2005              | 2006              | 2007              | 2008              |
|                    |                   |                   | R\$               | R\$               |
| R\$ 2.157.941,50   | R\$ 2.497.238,00  | R\$ 2.883.440,68  | 3.148.178,00      | 3.456.121,53      |
| 2009               | 2010              | 2011              | 2012              | 2013              |
|                    |                   |                   | R\$               | R\$               |
| R\$ 3.727.014,22   | R\$ 4.792.355,86  | R\$ 5.468.608,67  | 6.490.230,10      | 5.228.094,71      |
| 2014               | 2015              | 2016              | 2017              | 2018              |
| R\$ 6.138.368,69   | R\$ 6.242.224,70  | R\$ 6.514.862,04  | R\$ 10.183.256,40 | R\$ 12.999.095,70 |
| 2019               | 2020              | 2021              | 2022              | 2023              |
|                    |                   |                   | R\$               | R\$               |
| R\$ 8.499.155,25   | R\$ 17.780.681,74 | R\$ 13.794.747,52 | 12.251.950,64     | 17.261.465,34     |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

De 1999 a 2008, os repasses passaram de R\$ 1.038.927,15 para R\$ 3.456.121,53. Observa-se de 2009 a 2013, um crescimento dos repasses contínuos de forma acelerada, passando de R\$ 3.727.014,22 em 2009 para R\$ 6.490.230,10 em 2012, seguido por uma queda para R\$ 5.228.094,71 em 2013, como veremos a seguir. Em 2013, houve uma queda significativa nos repasses, que pode ser atribuída a ajustes nas políticas de financiamento do MS ou a uma diminuição no desempenho das equipes da APS, resultando em menores valores de incentivo. Entre 2014 e 2018, os valores aumentaram significativamente de R\$ 6.138.368,69 para R\$ 12.999.095,70. O salto para R\$ 10.183.256,40 em 2017 e para R\$ 12.999.095,70 em 2018 reflete um esforço para melhorar a capacidade das unidades de saúde, e a expansão dos serviços de APS, com novos programas de incentivo que visam aumentar a qualidade e o acesso aos serviços.

Em 2019, o repasse foi de R\$ 8.499.155,25, mostrando uma queda em comparação com 2018. Em 2020, o valor repassado ao município foi de R\$ 17.780.681,74, representando até então o maior valor recebido pela APS de Itaperuna. Esse valor se justifica, pois o MS repassou os recursos considerando 100% do financiamento para os componentes Capitação Ponderada e Indicadores de Desempenho, além do financiamento emergencial de custeio para as ações de prevenção de tratamento da Covid-19.

No ano de 2021, os repasses caíram para R\$ 13.794.747,52, mas ainda permaneceram superiores ao recebido em 2019. Em setembro de 2021, o componente capitação ponderada

deixou de ser pago em sua totalidade e passou a considerar os cadastros válidos e as equipes homologadas.

Em 2022, os repasses caíram para R\$ 12.251.950,64, ano em que as regras para os indicadores de desempenho começaram a serem cobradas e o MS repassou o financiamento para o componente Indicadores de Desempenho, segundo o alcance das metas.

Por fim, em 2023, houve um novo crescimento nos repasses, R\$ 17.261.465,34. Observa-se que houve no município expansão e qualificação das equipes, como melhora significativa dos indicadores. O aumento dos repasses em 2023 reflete um esforço do município em cumprir as metas do Previne Brasil.

O Gráfico 7, a seguir, apresenta uma série temporal dos valores de repasses federais para a APS em Itaperuna de 1999 a 2023. A linha vermelha contínua representa os valores anuais recebidos pelo município, enquanto a linha pontilhada mostra uma tendência linear, demonstrando um crescimento sustentado dos repasses ao longo do tempo, mesmo diante de algumas oscilações. Isso sugere um esforço contínuo e consistente do município em fortalecer a APS local.

Entre 1999 e 2010, observa-se uma tendência linear de crescimento nos repasses para Itaperuna, passando de R\$ 1.038.927,15 em 1999 para R\$ 4.792.355,86 em 2010. Esse crescimento gradual reflete um fortalecimento contínuo da APS.

De 2011 a 2012, o aumento dos repasses continuou atingindo R\$ 6.490.230,10 em 2012. No entanto, em 2013, houve uma queda nos repasses para R\$ 5.228.094,71, que possivelmente refletiu no orçamento municipal.

Entre 2014 e 2018, houve uma recuperação e crescimento significativo, com os repasses subindo de R\$ 6.138.368,69 em 2014 para R\$ 12.999.095,70 em 2018, o que possivelmente marcou um período de expansão das ações em saúde no município.

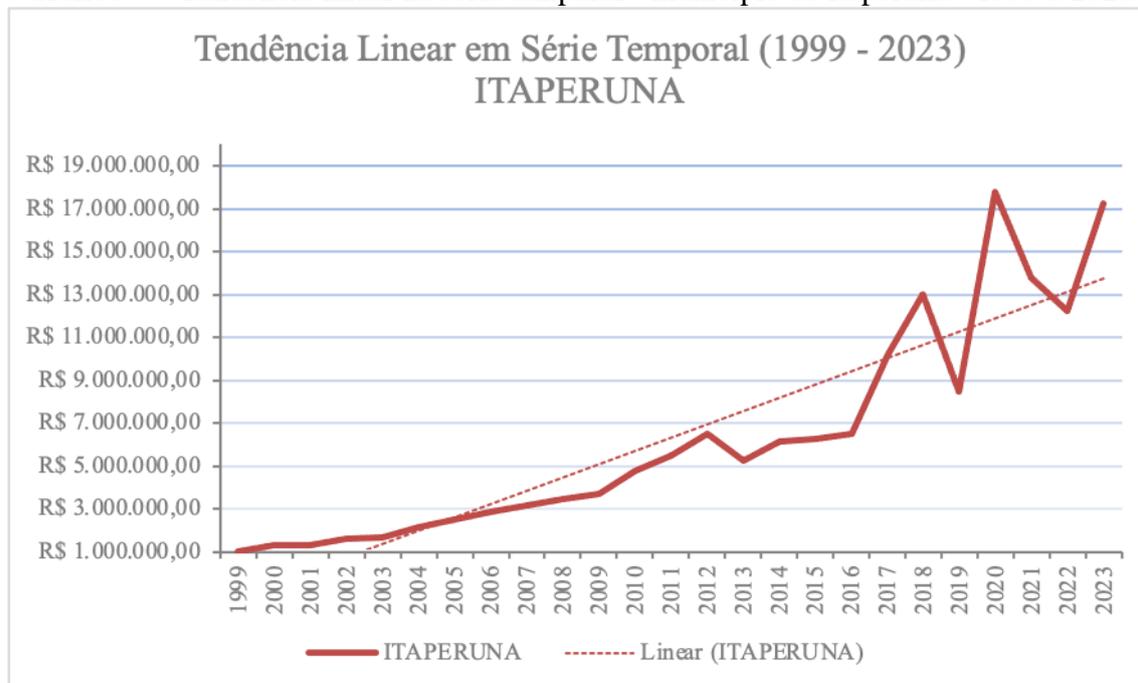
Em 2019, os repasses diminuíram para R\$ 8.499.155,25, provavelmente devido a uma reavaliação das metas de desempenho e ajustes no programa de incentivos. Em 2020, houve um novo aumento para R\$ 17.780.681,74, o maior valor da série, impulsionado pelo novo financiamento e pelo momento emergencial da pandemia da Covid-19.

Em 2021, os repasses caíram para R\$ 13.794.747,52, embora ainda em um nível elevado devido à continuidade das ações pandêmicas. Em 2022, houve uma nova redução para R\$ 12.251.950,64, marcando a fase de repasses do novo financiamento com base nas regras atualizadas.

Em 2023, os repasses aumentaram novamente, atingindo R\$ 17.261.465,34, indicando que Itaperuna se ajustou às regras do Previne Brasil e buscou se estruturar para

garantir os recursos do novo financiamento, reforçando a sustentabilidade dos serviços de APS.

Gráfico 7 – Tendência linear na série temporal - município de Itaperuna - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.8 Município Laje do Muriaé

Através da Tabela 11, a seguir, trazemos a análise dos valores de custeio para a APS no município de Laje do Muriaé, no período de 1999 a 2023, mostra uma trajetória de crescimento, marcada por períodos de expansão gradual e algumas oscilações.

Tabela 11 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Laje do Muriaé, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>LAJE DO MURIAÉ</b>     |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 105.195,81            | R\$ 118.500,94   | R\$ 127.910,14   | R\$ 324.573,32   | R\$ 316.232,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 377.394,50            | R\$ 399.038,00   | R\$ 424.637,32   | R\$ 425.235,00   | R\$ 609.946,90   |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 700.325,03            | R\$ 750.237,54   | R\$ 854.027,00   | R\$ 1.009.719,84 | R\$ 814.862,17   |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 639.799,55            | R\$ 738.954,04   | R\$ 816.766,04   | R\$ 1.064.863,96 | R\$ 1.604.890,44 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 810.967,05            | R\$ 1.025.403,63 | R\$ 1.544.595,42 | R\$ 2.186.935,81 | R\$ 1.638.939,54 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

Entre 1999 e 2003, os repasses cresceram de R\$ 105.195,81 para R\$ 316.232,00. Esse crescimento pode ser atribuído ao fortalecimento do SUS e à implementação de políticas para expandir a Atenção Primária em pequenos municípios como Laje do Muriaé.

O ano de 2002 é um destaque, com os repasses crescendo substancialmente para R\$ 324.573,32, o que pode indicar uma fase de expansão dos serviços de APS, ampliando o número de equipes e a infraestrutura local.

Entre 2004 e 2008, o valor dos repasses cresceu de R\$ 377.394,50 para R\$ 609.946,90. Esse crescimento reflete a continuidade dos investimentos em saúde básica, com foco no aumento da cobertura das eSF.

De 2009 a 2011, houve um crescimento significativo dos repasses, indo de R\$ 700.325,03 para R\$ 854.027,00.

Em 2012, os repasses cresceram para R\$ 1.009.719,84, mas em 2013 houve uma redução para R\$ 814.862,17. Essa oscilação pode estar relacionada a ajustes no desempenho das equipes de saúde, influenciando diretamente os incentivos do PMAQ-AB, ou a mudanças nos critérios de alocação de recursos federais.

Houve uma redução nos repasses em 2014, para R\$ 639.799,55, seguida por um crescimento gradual até 2016, quando os valores atingiram R\$ 816.766,04.

Em 2017, os repasses subiram para R\$ 1.064.863,96 e, em 2018, houve um grande crescimento para R\$ 1.604.890,44. O aumento dos recursos na APS reflete uma possível expansão dos serviços de saúde, com investimentos em infraestrutura, qualificação das equipes de saúde e maior cobertura da APS no município (Amorim; Mendes, 2020).

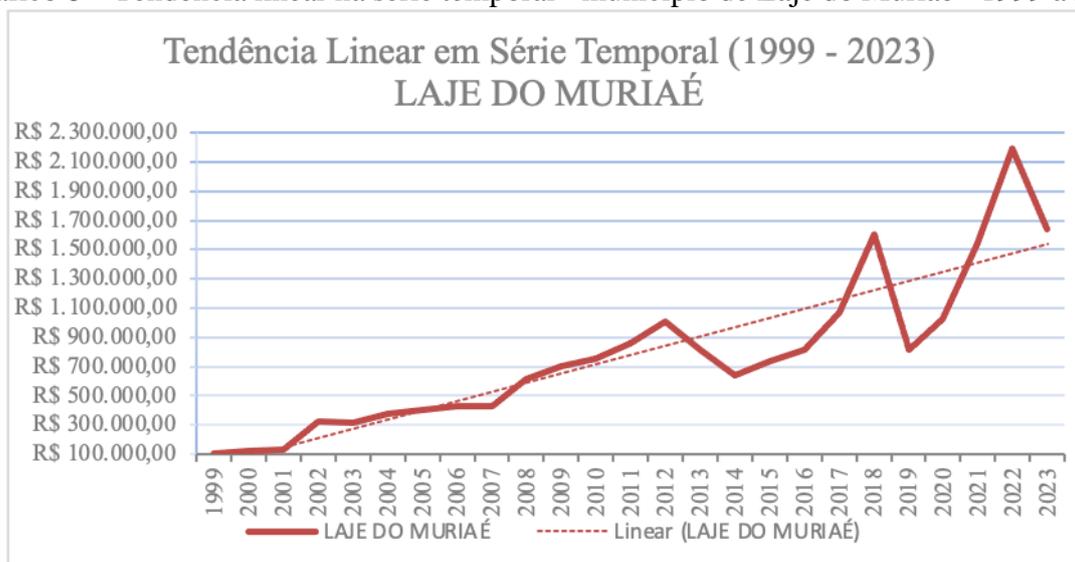
Em 2019, os repasses caíram para R\$ 810.967,05, mas aumentaram em 2020 para R\$ 1.025.403,63 devido aos repasses referentes ao pagamento integral do Previde Brasil, durante o período de transição e também pelos recursos emergenciais relacionados à pandemia da Covid-19.

Em 2021, os repasses cresceram substancialmente para R\$ 1.544.595,42, refletindo os repasses relacionados às ações emergenciais contra a Covid-19.

No ano de 2022, houve um novo aumento significativo para R\$ 2.186.935,81, o maior valor da série histórica. Já em 2023, os repasses caíram para R\$ 1.638.939,54, mostrando um processo de ajuste aos repasses do Previde Brasil, considerando que o MS já considerava as regras do programa.

O Gráfico 8 apresenta a série temporal dos valores de repasses federais para a APS no município de Laje do Muriaé, no período de 1999 a 2023. A linha sólida indica os valores recebidos a cada ano, enquanto a linha pontilhada representa uma tendência linear, mostrando o comportamento geral de crescimento dos repasses ao longo do tempo. Os dados demonstram um crescimento contínuo ao longo dos anos, com algumas oscilações significativas, especialmente durante períodos de crise ou de ajustes financeiros, como em 2013, 2014, 2019, e 2023. Mesmo com as oscilações pontuais observadas ao longo dos anos, a linha pontilhada demonstra que o financiamento da APS em Laje do Muriaé tem se expandido de forma sustentada, acompanhando as políticas nacionais para a expansão da saúde pública e a melhoria dos serviços preventivos e de promoção da saúde.

Gráfico 8 – Tendência linear na série temporal - município de Laje do Muriaé - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

Entre 1999 e 2003, os repasses para a APS seguiram uma tendência linear de crescimento gradual, impulsionada pelo fortalecimento do SUS e pela expansão das equipes de Saúde da Família. Entre 2004 e 2008, essa tendência se manteve, com um crescimento mais expressivo dos valores, refletindo a continuidade da expansão dos serviços de saúde.

Entre 2009 e 2012, o crescimento acelerou, especialmente com a introdução do PMAQ-AB em 2011, que trouxe incentivos por desempenho. 2013 e 2014 foram marcados por uma queda significativa, seguida por um crescimento contínuo de 2015 a 2018, alinhado à tendência de recuperação dos repasses.

Em 2019, houve uma nova redução nos repasses, mas em 2020 os valores voltaram a crescer devido ao impacto do novo financiamento e às medidas emergenciais em resposta à Covid-19. Em 2022, observou-se um pico histórico, seguido por uma queda em 2023, que reflete a adaptação às novas regras do Previner Brasil e o ajuste ao novo modelo de financiamento.

### 5.1.9 Município Miracema

A partir da Tabela 12, apresentamos a análise dos valores de custeio para a APS em Miracema, entre 1999 e 2023, mostra um crescimento significativo com algumas oscilações, refletindo as mudanças nas políticas de saúde e as necessidades emergenciais, especialmente durante a pandemia da Covid-19.

Tabela 12 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Miracema, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>MIRACEMA</b>           |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 277.631,67            | R\$ 308.611,49   | R\$ 299.700,91   | R\$ 378.749,99   | R\$ 548.225,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 884.489,00            | R\$ 922.536,00   | R\$ 1.078.845,32 | R\$ 1.148.929,00 | R\$ 1.321.578,70 |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 1.270.233,93          | R\$ 1.467.809,24 | R\$ 1.673.551,98 | R\$ 2.050.264,59 | R\$ 1.742.521,96 |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 2.017.587,12          | R\$ 2.051.056,78 | R\$ 2.987.764,95 | R\$ 4.003.297,41 | R\$ 5.062.962,79 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 4.869.504,49          | R\$ 5.932.265,31 | R\$ 7.210.278,57 | R\$ 7.067.221,02 | R\$ 6.832.246,87 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

No período de 1999 a 2008, observamos um crescimento gradual, com o valor dos repasses passando de R\$ 277.631,67 em 1999 para R\$ 548.225,00 em 2003, demonstrando um crescimento contínuo que reflete a expansão dos serviços de APS e o fortalecimento do SUS.

Entre 2004 e 2008, houve um aumento considerável, indo de R\$ 884.489,00 para R\$ 1.321.578,70. Esse período foi marcado por um crescimento acelerado, indicando maior alocação de recursos para consolidar a infraestrutura de APS no município e expandir o atendimento às famílias.

O valor dos repasses cresceu de R\$ 1.270.233,93 em 2009 para R\$ 2.050.264,59 em 2012, representando um período de forte crescimento. Esse aumento foi impulsionado pela implementação do PMAQ-AB em 2011.

Em 2013, houve uma queda nos repasses para R\$ 1.742.521,96, o que pode ter sido resultado de ajustes nas políticas de incentivo ou de uma menor performance das equipes de saúde no programa PMAQ-AB.

O valor dos repasses aumentou de R\$ 2.017.587,12 em 2014 para R\$ 5.062.962,79 em 2018, com destaque para o salto em 2017, quando os valores atingiram R\$ 4.003.297,41.

Em 2019, os repasses chegaram a R\$ 4.869.504,49, mostrando uma leve queda em relação ao ano anterior. No entanto, em 2020, com o início de implantação do Previner Brasil e com os recursos emergenciais do início da pandemia da Covid-19, os valores aumentaram para R\$ 5.932.265,31.

O ano de 2021 marcou o valor mais alto da série até então, com os repasses chegando a R\$ 7.210.278,57. Em 2022, houve uma ligeira redução para R\$ 7.067.221,02, seguida por uma queda maior em 2023, quando os repasses caíram para R\$ 6.832.246,87.

O Gráfico 9, a seguir, apresenta uma série temporal dos valores de repasses federais para a APS em Miracema, no período de 1999 a 2023. A linha contínua mostra os valores recebidos a cada ano, enquanto a linha pontilhada representa uma tendência linear, destacando o crescimento geral ao longo do período.

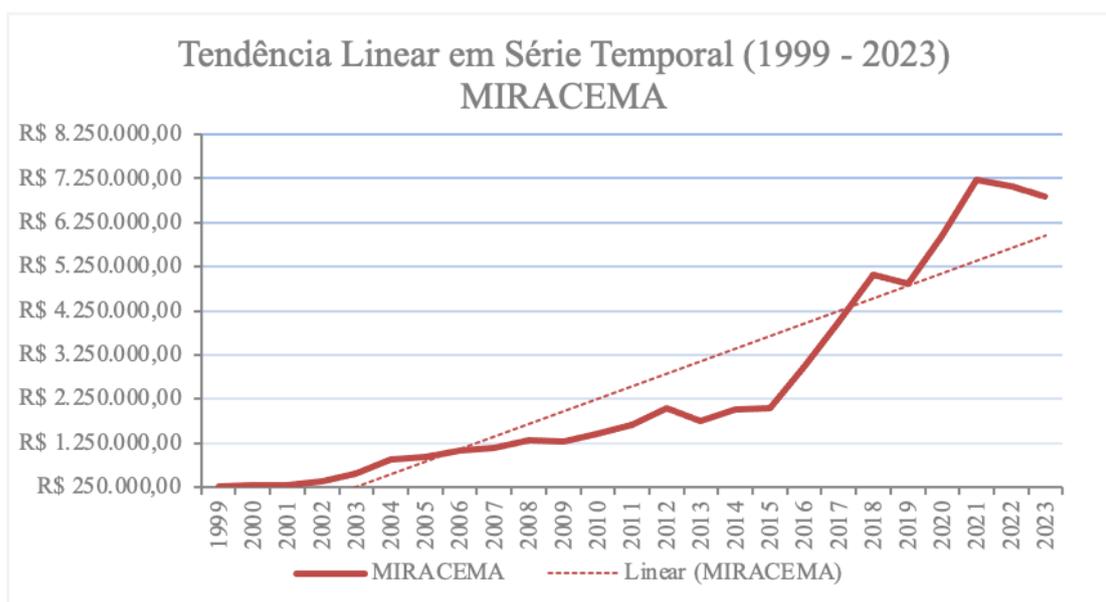
A linha de tendência linear mostra um crescimento consistente dos repasses ao longo dos anos, indicando um aumento gradual no financiamento da APS em Miracema. Embora a linha pontilhada siga uma trajetória ascendente, indicando uma tendência positiva de crescimento, observam-se algumas oscilações ao longo dos anos, que refletem o impacto de eventos específicos e mudanças nas políticas de saúde.

Os dados demonstram que em 2019, os repasses atingiram R\$ 4.869.504,49, seguidos por um aumento significativo em 2020 para R\$ 5.932.265,31 e um pico em 2021 de R\$

7.210.278,57. Esse aumento expressivo sugere os repasses referentes ao pagamento de 100% das metas dos componentes do Previde Brasil e aos recursos de custeio destinados ao incentivo emergencial para a Covid-19.

Em 2022, os repasses diminuíram levemente para R\$ 7.067.221,02, e em 2023 houve uma nova redução para R\$ 6.832.246,87. Essa diminuição possivelmente reflete o período em que o município deixou de buscar o alcance das metas dos componentes do Previde Brasil, assim, tendo a redução dos repasses federais.

Gráfico 9 – Tendência linear na série temporal - município de Miracema - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

#### 5.1.10 Município Natividade

A Tabela 13, a seguir, traz informações dos valores de custeio para APS em Natividade, entre 1999 e 2023, revela um crescimento significativo ao longo do período, com momentos de aceleração e oscilações.

Tabela 13 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Natividade, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| NATIVIDADE         |                  |                  |                  |                  |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ANO/VALOR RECEBIDO |                  |                  |                  |                  |
| 1999               | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 188.719,17     | R\$ 206.008,29   | R\$ 360.608,87   | R\$ 527.188,00   | R\$ 646.378,83   |
| 2004               | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 706.925,44     | R\$ 900.035,04   | R\$ 980.855,00   | R\$ 1.076.030,50 | R\$ 1.228.418,09 |
| 2009               | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 1.308.874,90   | R\$ 1.582.421,32 | R\$ 1.739.506,67 | R\$ 2.040.748,79 | R\$ 1.661.990,96 |
| 2014               | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 2.012.184,93   | R\$ 1.862.081,18 | R\$ 2.975.852,04 | R\$ 2.844.367,48 | R\$ 2.557.104,02 |
| 2019               | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 3.134.863,13   | R\$ 3.223.983,66 | R\$ 4.676.491,53 | R\$ 4.801.427,42 | R\$ 4.485.895,76 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024b).

Os valores dos repasses aumentaram de R\$ 188.719,17 em 1999 para R\$ 646.378,83 em 2003, marcando um crescimento consistente.

Entre 2004 e 2008, houve uma continuidade no crescimento dos valores, passando de R\$ 706.925,44 em 2004 para R\$ 1.228.418,09 em 2008. Esse crescimento constante possivelmente reflete a manutenção das políticas de expansão da APS, com ênfase em melhorar a infraestrutura e a capacidade das equipes de saúde.

De 2009 a 2012, o valor dos repasses cresceu de R\$ 1.308.874,90 para R\$ 2.040.748,79. Este crescimento significativo está alinhado com a introdução do PMAQ-AB, em 2011.

Em 2013, houve uma queda nos repasses para R\$ 1.661.990,96, indicando uma oscilação que pode estar relacionada a ajustes no desempenho das equipes ou revisões nos critérios de financiamento. Essa queda foi um desvio da tendência linear ascendente que vinha sendo observada até então.

O valor dos repasses subiu para R\$ 2.012.184,93 em 2014, mas caiu em 2015 para R\$ 1.862.081,18. Em 2016, houve um grande salto para R\$ 2.975.852,04, marcando um dos maiores aumentos até então.

Em 2017, os repasses atingiram R\$ 2.844.367,48 e em 2018 caíram para R\$ 2.557.104,02. Apesar dessa queda, o valor permaneceu acima dos níveis de anos anteriores, mostrando que a tendência geral ainda era de crescimento.

Em 2019, os repasses aumentaram para R\$ 3.134.863,13, e em 2020 houve um leve crescimento para R\$ 3.223.983,66. Em 2021, houve um aumento significativo para R\$

4.676.491,53, refletindo o impacto da pandemia da Covid-19 e marca o início dos efeitos do novo financiamento e ajustes nas políticas de saúde.

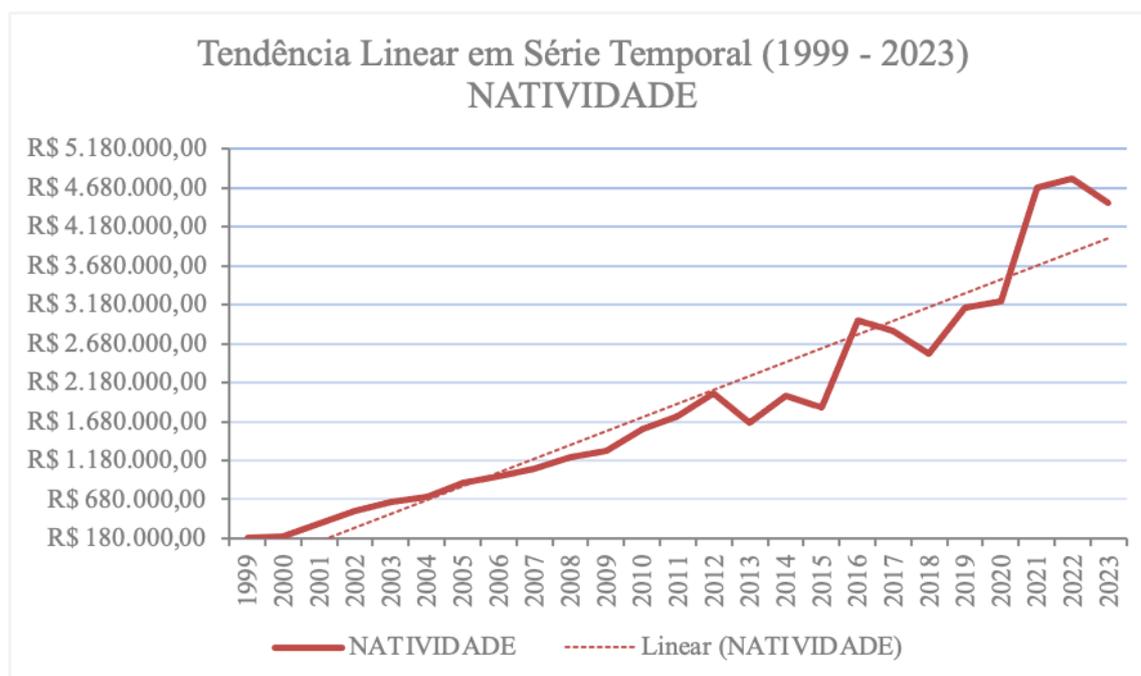
Em 2022, os repasses atingiram R\$ 4.801.427,42, o maior valor da série histórica, marcando o ápice dos repasses em resposta à pandemia. E, por fim em 2023, os repasses diminuíram para R\$ 4.485.895,76, possivelmente indicando que essa redução se deu em decorrência da ausência do município em manter as metas estipuladas pelo Previner Brasil.

A tendência linear no Gráfico 10 mostra um crescimento consistente dos repasses ao longo do período analisado, refletindo o esforço contínuo para ampliar a cobertura e a qualidade dos serviços de APS em Natividade. Esse crescimento linear sugere uma base sólida de financiamento para manter a saúde básica fortalecida.

Os aumentos e quedas observados ao longo do período, especialmente em 2013, 2015, 2016, 2021, 2022 e 2023 refletem tanto os ajustes nas políticas de incentivo como o PMAQ-AB, os efeitos das respostas emergenciais à pandemia e o Previner Brasil, considerando que foram determinantes para o aumento dos repasses. A queda dos repasses em 2023 indica uma fase de ajuste para o município, frente aos desafios de manter as metas estipuladas pelo novo modelo de financiamento.

Em resumo, a análise da série temporal dos repasses para Natividade revela um crescimento consistente, apesar de algumas oscilações ao longo do tempo.

Gráfico 10 – Tendência linear na série temporal - município de Natividade - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.1.11 Município Porciúncula

A Tabela 14, a seguir, traz a análise dos valores de custeio para a APS no município de Porciúncula, entre 1999 e 2023, revela uma trajetória de crescimento consistente ao longo do tempo, com momentos de aceleração e oscilações que refletem mudanças nas políticas de saúde, com a implementação do Previne Brasil.

Tabela 14 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Porciúncula, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>PORCIÚNCULA</b>        |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 179.010,85            | R\$ 189.444,35   | R\$ 187.436,98   | R\$ 246.620,00   | R\$ 431.754,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 523.291,56            | R\$ 696.592,96   | R\$ 971.649,00   | R\$ 1.165.590,50 | R\$ 1.278.401,68 |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 1.489.648,26          | R\$ 1.874.698,78 | R\$ 2.010.422,83 | R\$ 2.377.523,77 | R\$ 2.117.495,91 |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 2.288.112,82          | R\$ 2.417.592,49 | R\$ 2.388.551,46 | R\$ 2.940.830,56 | R\$ 4.413.686,36 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 3.804.912,49          | R\$ 5.104.748,62 | R\$ 5.064.286,70 | R\$ 5.046.452,61 | R\$ 7.226.884,51 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

No início da série, entre 1999 e 2003, houve um crescimento gradual dos repasses, passando de R\$ 179.010,85 em 1999 para R\$ 431.754,00 em 2003.

Entre 2004 e 2008, houve um aumento mais expressivo nos valores, de R\$ 523.291,56 em 2004 para R\$ 1.278.401,68 em 2008.

De 2009 a 2012, houve um crescimento acelerado dos repasses, passando de R\$ 1.489.648,26 em 2009 para R\$ 2.377.523,77 em 2012.

No ano de 2013, houve uma queda dos repasses para R\$ 2.117.495,91, o que pode ser atribuído a ajustes nas políticas de incentivo e à revisão dos critérios de desempenho, ocasionando uma ligeira oscilação fora da tendência de crescimento.

Entre 2014 e 2016, os repasses apresentaram um crescimento mais estável, de R\$ 2.288.112,82 em 2014 para R\$ 2.388.551,46 em 2016, com uma leve oscilação.

Em 2017, os repasses aumentaram para R\$ 2.940.830,56, e em 2018, houve um grande salto para R\$ 4.413.686,36. Esse aumento significativo reflete a expansão dos

serviços e a maior cobertura da APS, garantindo maior acesso da população aos serviços de saúde.

Em 2019, os repasses chegaram a R\$ 3.804.912,49 e aumentaram consideravelmente para R\$ 5.104.748,62 em 2020, devido ao novo financiamento que pagou integralmente os recursos financeiros aos municípios, levando em consideração 100% do alcance das metas e também, devido aos recursos emergenciais para diminuir os, impactos da pandemia da Covid-19.

Em 2021, os repasses continuaram elevados em R\$ 5.064.286,70, contudo em 2022, houve uma leve queda para R\$ 5.046.452,61, mas o valor ainda permaneceu alto em comparação com os anos anteriores a pandemia.

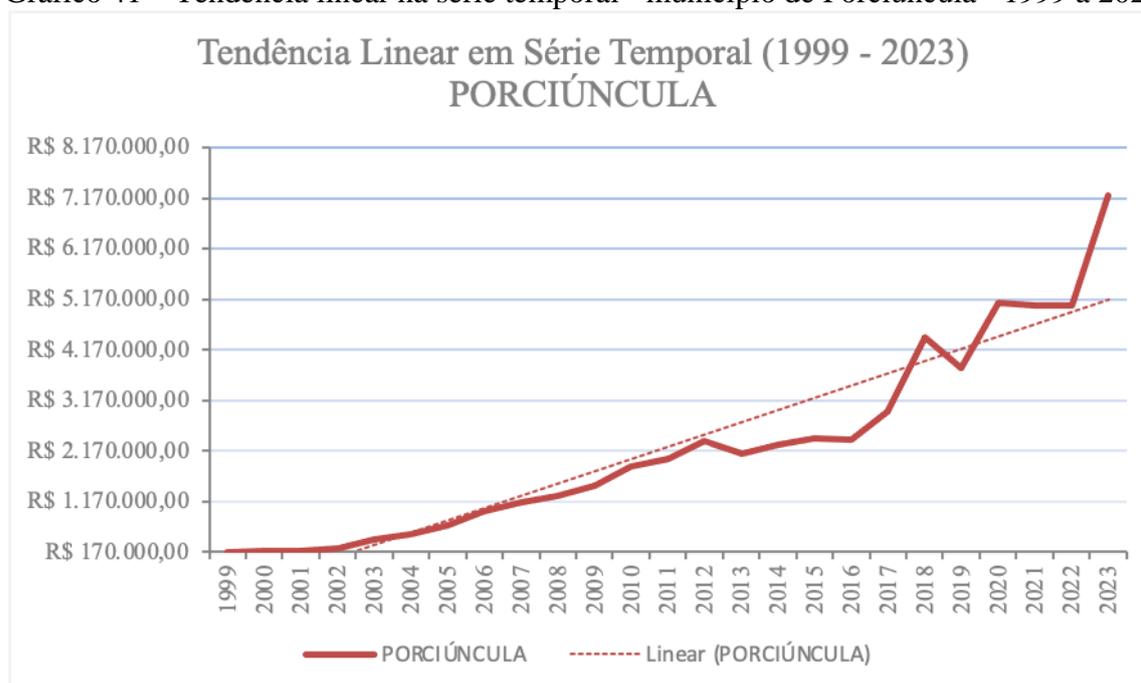
Em 2023, os repasses atingiram o pico histórico de R\$ 7.226.884,51, indicando um esforço contínuo para fortalecer a APS e manter as metas dos componentes do Previner Brasil.

A linha de tendência linear no Gráfico 11, a seguir, mostra uma trajetória de crescimento constante ao longo do período de 1999 a 2023. Esse crescimento reflete o fortalecimento contínuo da APS em Porciúncula, com esforços focados em garantir um atendimento cada vez mais abrangente e de melhor qualidade.

Observam-se oscilações em 2013 e o leve ajuste em 2022, porém, as quedas no financiamento observadas não alteraram a tendência geral de crescimento.

Em resumo, a análise da série temporal dos repasses para Porciúncula indica um crescimento constante dos valores destinados à APS, com um forte impacto positivo. A tendência linear ascendente reflete um esforço contínuo de fortalecimento do sistema de saúde, visando proporcionar um atendimento de qualidade e mais abrangente, beneficiando diretamente a população do município.

Gráfico 41 – Tendência linear na série temporal - município de Porciúncula - 1999 a 2023



### 5.1.12 Município Santo Antônio de Pádua

A Tabela 15 traz as informações dos valores de custeio para a APS no município de Santo Antônio de Pádua, entre 1999 e 2023, mostrando um crescimento contínuo e significativo ao longo do período, embora haja algumas oscilações pontuais.

Tabela 15 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Santo Antônio de Pádua, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>SANTO ANTONIO DE PÁDUA</b> |                  |                  |                   |                   |
|-------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b>     |                  |                  |                   |                   |
| 1999                          | 2000             | 2001             | 2002              | 2003              |
| R\$ 380.992,49                | R\$ 467.502,06   | R\$ 643.790,10   | R\$ 765.828,49    | R\$ 794.692,00    |
| 2004                          | 2005             | 2006             | 2007              | 2008              |
| R\$ 891.090,56                | R\$ 984.836,96   | R\$ 1.346.802,32 | R\$ 1.531.870,00  | R\$ 1.688.766,38  |
| 2009                          | 2010             | 2011             | 2012              | 2013              |
| R\$ 1.790.482,59              | R\$ 2.270.047,41 | R\$ 2.779.762,70 | R\$ 3.345.055,14  | R\$ 3.164.432,21  |
| 2014                          | 2015             | 2016             | 2017              | 2018              |
| R\$ 3.550.324,98              | R\$ 3.557.728,04 | R\$ 3.767.858,04 | R\$ 4.145.369,32  | R\$ 4.280.986,30  |
| 2019                          | 2020             | 2021             | 2022              | 2023              |
| R\$ 6.706.181,38              | R\$ 6.192.130,73 | R\$ 9.831.649,52 | R\$ 11.564.125,92 | R\$ 12.857.827,55 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

De 1999 a 2003, os repasses aumentaram de R\$ 380.992,49 para R\$ 794.692,00.

Entre 2004 e 2008, houve uma continuidade no crescimento dos repasses, passando de R\$ 891.090,56 para R\$ 1.688.766,38.

De 2009 a 2012, houve um aumento significativo dos repasses, passando de R\$ 1.790.482,59 para R\$ 3.345.055,14. Oscilação em 2013:

No ano de 2013, houve uma leve queda dos repasses para R\$ 3.164.432,21, representando uma pequena oscilação fora da tendência de crescimento linear.

Já entre 2014 e 2018, os repasses apresentaram um crescimento contínuo e moderado, de R\$ 3.550.324,98 em 2014 para R\$ 4.280.986,30 em 2018.

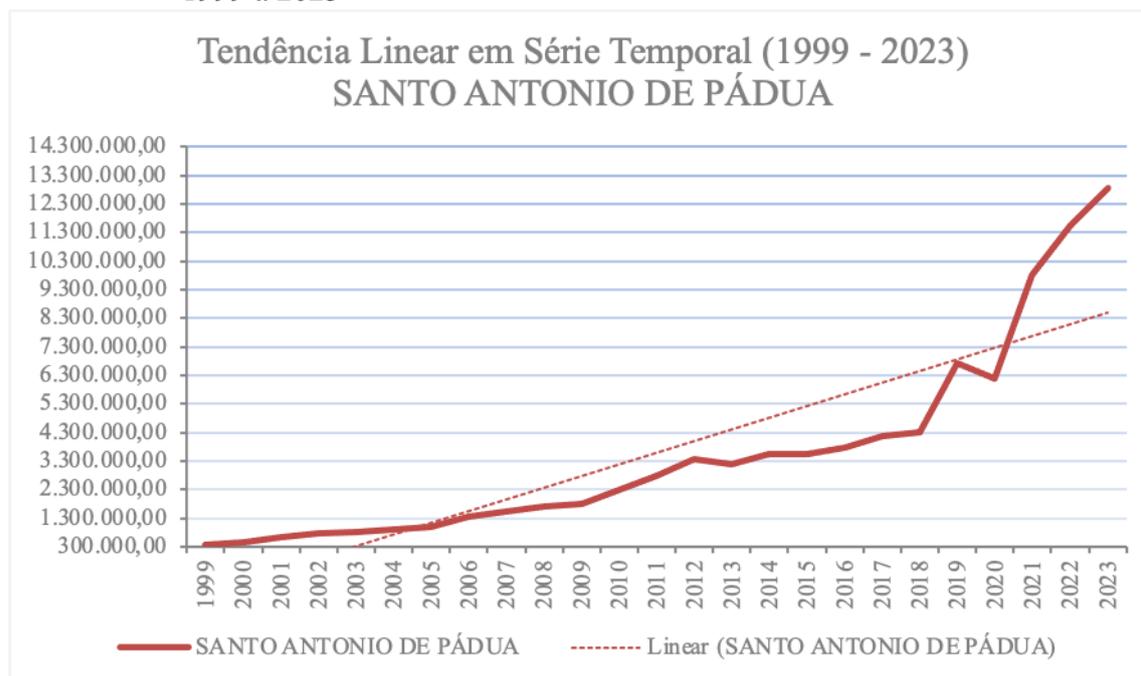
O ano de 2019 marcou com um grande aumento dos repasses, atingindo R\$ 6.706.181,38. No entanto, em 2020, houve uma pequena queda para R\$ 6.192.130,73, possivelmente reflexo da transição de políticas de financiamento e da pandemia.

Em 2021, os repasses cresceram consideravelmente, atingindo R\$ 9.831.649,52, e continuaram a subir em 2022 para R\$ 11.564.125,92.

E, por fim, em 2023, os repasses atingiram R\$ 12.857.827,55, o maior valor da série histórica. Esse crescimento reflete o esforço contínuo para manter a estrutura de saúde, buscando o alcance das metas estipuladas no financiamento federal.

O Gráfico 12, a seguir, apresenta a série temporal dos repasses federais para a APS no município de Santo Antônio de Pádua, no período de 1999 a 2023. A linha contínua vermelha mostra os valores recebidos a cada ano, enquanto a linha pontilhada representa a tendência linear indicando um crescimento consistente dos repasses ao longo dos anos. Isso sugere que, apesar das oscilações pontuais, o financiamento para a APS em Santo Antônio de Pádua segue uma trajetória positiva e estável, refletindo o esforço para garantir maior cobertura e qualidade dos serviços de saúde.

Gráfico 12 – Tendência linear na série temporal - município de Santo Antônio de Pádua - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

Durante o período entre 1999 e 2008, os dados indicam crescimento constante, seguindo uma tendência linear de expansão, reforçando a estabilidade do financiamento e a progressiva melhoria dos serviços oferecidos.

No período de 2009 a 2012 a tendência linear neste período mostra um aumento contínuo, em linha com as políticas nacionais voltadas para a ampliação e qualificação da Atenção Primária.

Entre 2014 e 2018, a tendência linear ascendente se manteve durante esses anos, demonstrando que, apesar de um crescimento mais moderado, o financiamento seguiu uma trajetória positiva.

Observam-se algumas oscilações nos repasses, principalmente em 2013 e 2020, sugerindo ajustes no financiamento. Apesar dessas oscilações, o crescimento de longo prazo foi positivo.

E, por fim, entre os anos de 2021 a 2023 a tendência linear indica um crescimento constante dos repasses ao longo dos anos, reforçando o compromisso com o fortalecimento da APS em Santo Antônio de Pádua. O crescimento é claramente visível, mostrando que os repasses seguiram uma linha ascendente consistente.

### 5.1.13 Município São José de Ubá

Faremos, a seguir, a análise dos valores de custeio para a APS no município de São José de Ubá, entre 1999 e 2023, segundo os dados da Tabela 16. Os dados revelam um crescimento ao longo do período com oscilações influenciadas por mudanças nas políticas de saúde, especialmente com a implantação do Previner Brasil em 2020.

Tabela 16 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de São José de Ubá, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>SÃO JOSÉ DE UBÁ</b>    |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 55.222,48             | R\$ 70.181,71    | R\$ 113.856,63   | R\$ 219.573,34   | R\$ 236.218,50   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 290.924,25            | R\$ 300.537,00   | R\$ 416.409,68   | R\$ 455.954,50   | R\$ 583.916,94   |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 665.124,00            | R\$ 712.897,63   | R\$ 798.287,75   | R\$ 907.475,75   | R\$ 784.617,01   |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 769.310,23            | R\$ 967.657,96   | R\$ 1.161.267,96 | R\$ 1.105.620,68 | R\$ 2.255.310,39 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 2.047.332,47          | R\$ 1.649.440,90 | R\$ 2.235.901,46 | R\$ 1.709.355,08 | R\$ 3.279.109,69 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

No início da série, entre 1999 e 2003, os repasses aumentaram de R\$ 55.222,48 para R\$ 236.218,50. De 2004 a 2008, os repasses continuaram a aumentar, atingindo R\$ 583.916,94. Entre 2009 e 2012, os repasses aumentaram de R\$ 665.124,00 para R\$ 907.475,75. Esse crescimento possivelmente pode estar associado ao PMAQ-AB.

Em 2013, houve uma queda para R\$ 784.617,01, marcando uma oscilação que pode ter sido causada pela avaliação de desempenho das equipes ou revisões nos critérios de repasse do programa. De 2014 a 2016, os valores dos repasses aumentaram de R\$ 769.310,23 para R\$ 1.161.267,96.

Os dados demonstram que em 2018, houve um grande salto nos repasses, atingindo R\$ 2.255.310,39.

No ano de 2019, os repasses atingiram R\$ 2.047.332,47, mas em 2020, houve uma queda para R\$ 1.649.440,90. Essa queda coincide com o início do Previner Brasil, o novo modelo de financiamento da APS, que trouxe mudanças importantes na forma como os

recursos são distribuídos, baseados nos critérios como o número de equipes, capitação ponderada e indicadores de desempenho.

Em 2021, os repasses aumentaram para R\$ 2.235.901,46, refletindo a necessidade de adaptação ao novo modelo e também os repasses emergenciais para enfrentar a pandemia de Covid-19.

Observa-se uma nova queda em 2022, tendo o município recebido R\$ 1.709.355,08, possivelmente relacionada à transição completa para o modelo do Previne Brasil, que prioriza o cadastramento de usuários e o alcance de indicadores de qualidade para definir os valores dos repasses.

Em 2023, houve um novo pico histórico, com os repasses atingindo R\$ 3.279.109,69. Esse aumento demonstra que o município conseguiu se adaptar ao Previne Brasil, alcançando os critérios estabelecidos e ampliando a cobertura da APS.

O Gráfico 13, a seguir, mostra a tendência linear da série temporal mostra um crescimento geral consistente dos repasses ao longo dos anos, indicando que, apesar das oscilações, o financiamento para a APS em São José de Ubá manteve uma trajetória de crescimento.

Esse crescimento foi importante para fortalecer a infraestrutura de saúde, garantindo maior acesso aos serviços de APS e qualificando o atendimento à população.

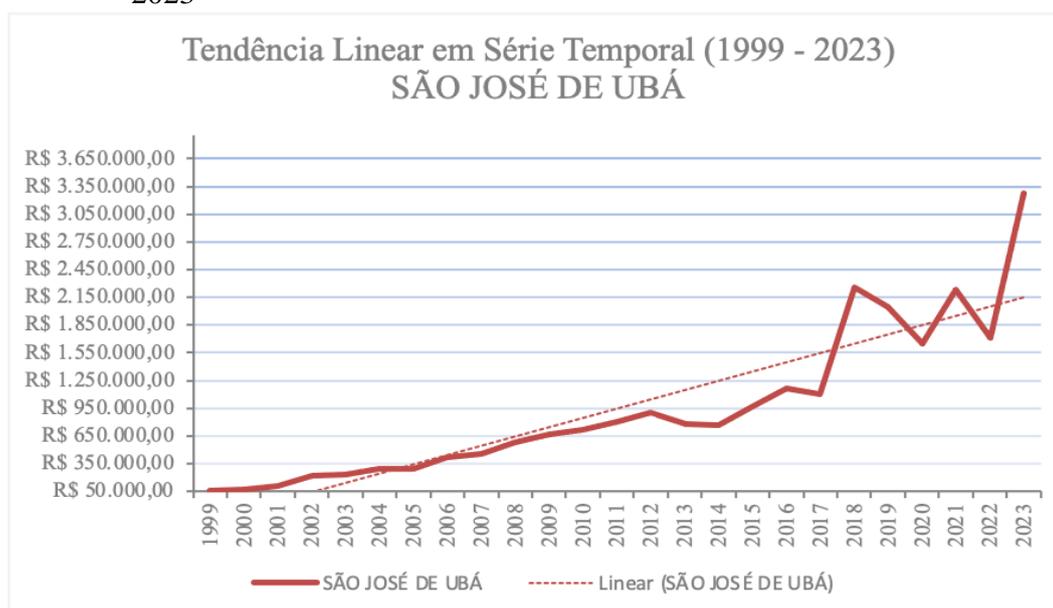
As oscilações observadas ao longo dos anos, especialmente em 2013, 2020, e 2022, refletem os ajustes necessários para adaptar o município aos modelos de financiamento em vigor.

Com a introdução do Previne Brasil em 2020, houve uma mudança significativa na forma de financiamento, levando a uma fase de ajuste e adaptação, que se reflete nas oscilações dos repasses entre 2020 e 2022.

A tendência geral, entretanto, se manteve positiva, mostrando que, apesar dos desafios, os repasses conseguiram crescer ao longo do tempo, fortalecendo a APS.

Em resumo, a análise da série temporal dos repasses para São José de Ubá mostra um crescimento contínuo ao longo dos anos, com períodos de aceleração e oscilações. O novo modelo de financiamento trouxe mudanças importantes, que impactaram o valor dos repasses, mas o município mostrou uma boa capacidade de adaptação, atingindo um novo pico em 2023. A tendência linear ascendente indica um esforço contínuo para melhorar e ampliar os serviços de saúde, mesmo diante de desafios e ajustes.

Gráfico 13 – Tendência linear na série temporal - município de São José de Ubá - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

#### 5.1.14 Município Varre-Sai

Segundo os dados da Tabela 17, a seguir, apresentamos a análise dos valores de custeio para a APS no município de Varre-Sai, entre 1999 e 2023. Os dados revelam um crescimento contínuo, com oscilações pontuais influenciadas pelas mudanças nas políticas de saúde, incluindo a implementação do PMAQ-AB em 2011 e do Previnde Brasil em 2020.

Tabela 17 – Valores totais de custeio para a APS, recebidos pelo município de Varre-Sai, transferidos pelo MS, no período de 1999 a 2023

| <b>VARRE-SAI</b>          |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>ANO/VALOR RECEBIDO</b> |                  |                  |                  |                  |
| 1999                      | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             |
| R\$ 102.750,34            | R\$ 110.088,29   | R\$ 161.622,60   | R\$ 316.429,35   | R\$ 325.540,00   |
| 2004                      | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
| R\$ 391.864,31            | R\$ 417.074,04   | R\$ 600.505,36   | R\$ 682.340,00   | R\$ 784.669,19   |
| 2009                      | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
| R\$ 878.714,19            | R\$ 948.664,63   | R\$ 1.090.772,39 | R\$ 1.245.505,55 | R\$ 952.867,02   |
| 2014                      | 2015             | 2016             | 2017             | 2018             |
| R\$ 1.232.226,94          | R\$ 1.045.600,00 | R\$ 1.096.625,00 | R\$ 1.154.645,04 | R\$ 1.454.788,16 |
| 2019                      | 2020             | 2021             | 2022             | 2023             |
| R\$ 1.707.603,11          | R\$ 2.042.643,52 | R\$ 2.884.633,90 | R\$ 2.218.077,34 | R\$ 2.859.972,36 |

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS); Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

No início da série, entre 1999 e 2003, os repasses passaram de R\$ 102.750,34 para R\$ 325.540,00, representando um crescimento constante nos recursos destinados à APS.

De 2004 a 2008, houve uma continuidade no crescimento dos repasses, que passaram de R\$ 391.864,31 para R\$ 784.669,19.

No período de 2009 a 2012, os repasses aumentaram de R\$ 878.714,19 para R\$ 1.245.505,55.

Observa-se em 2013, uma queda para R\$ 952.867,02, marcando uma oscilação que pode estar relacionada a ajustes nos critérios de desempenho das equipes e nas políticas de financiamento. Essa queda foi uma interrupção temporária na tendência de crescimento contínuo.

De 2014 a 2018, os repasses mostraram uma recuperação gradual, aumentando de R\$ 1.232.226,94 em 2014 para R\$ 1.454.788,16 em 2018. Esse período reflete um esforço para estabilizar os recursos da APS e garantir uma melhoria na qualidade dos serviços oferecidos.

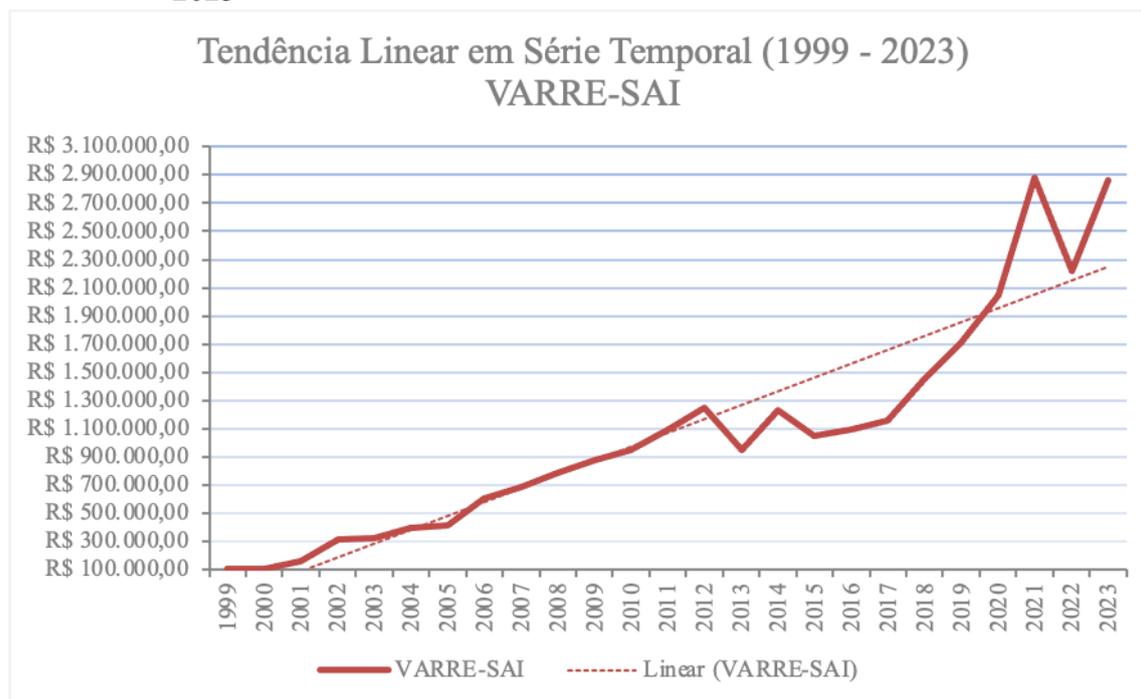
Em 2019, os repasses foram de R\$ 1.707.603,11, mas em 2020, houve um aumento significativo para R\$ 2.042.643,52, coincidindo com a implementação do PreVine Brasil, o novo modelo de financiamento da APS. Esse modelo trouxe mudanças importantes, focando no cadastramento de através da capitação ponderada e de metas pelos indicadores de desempenho, incentivando a reorganização das equipes de saúde para atender melhor à população.

Novamente em 2021, os repasses aumentaram para R\$ 2.884.633,90, refletindo a necessidade de recursos emergenciais para enfrentar a pandemia de Covid-19 e manter as operações das unidades de saúde durante a crise, entretanto em 2022, houve uma redução nos repasses para R\$ 2.218.077,34, refletindo um ajuste no modelo de financiamento, com o PreVine Brasil já consolidado.

Por fim, no ano de 2023, houve uma recuperação para R\$ 2.859.972,36, marcando um novo pico na série histórica. Esse crescimento em 2023 sugere que o município conseguiu se adaptar ao PreVine Brasil, atingindo os critérios de desempenho e ampliando a cobertura de APS, consolidando as melhorias implementadas durante os anos da pandemia e após ela.

O Gráfico 14 traz a tendência linear da série temporal do município de Varre-Sai, demonstrando um crescimento constante e sustentado ao longo do período, apesar das oscilações.

Gráfico 14 – Tendência linear na série temporal - município de São José de Ubá - 1999 a 2023



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

O novo modelo de financiamento Previne Brasil, introduzido em 2020, gerou um impacto direto na dinâmica de financiamento. Esse modelo focou em indicadores de qualidade, cadastramento de usuários e capitação ponderada, resultando em oscilações nos repasses durante o período de adaptação (2020 - 2022). No entanto, o crescimento observado em 2023 mostra uma adaptação bem-sucedida do município a esse novo modelo.

A análise dos repasses para a APS em Varre-Sai mostra um crescimento constante ao longo dos anos, com períodos de aceleração impulsionados pela introdução do PMAQ-AB e pelo novo modelo Previne Brasil, além do aumento dos recursos durante a pandemia de Covid-19. A tendência linear ascendente mostra que, apesar das oscilações, houve um crescimento sustentado e contínuo dos recursos, o que reflete um compromisso com o fortalecimento da APS e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Nessa seção apresentaremos os resultados alcançados e o financiamento pelos municípios da região noroeste quanto ao cadastro da população, homologação de novas equipes e os recursos recebidos durante o período analisado (2019-2023).

## 5.2 Análise do Componente Capitação Ponderada

No pagamento do componente Capitação Ponderada, foram verificados que até a competência agosto de 2021, os municípios receberam o repasse de 100% do valor para o componente, de acordo com o potencial de cadastro de cada município, mas, a partir do 3<sup>a</sup> quadrimestre de 2021, os valores foram pagos de acordo com as regras do programa. Segundo Mendes, Melo e Carnut (2022), o conceito potencial de cadastro foi utilizado no exercício de 2020 para parametrizar as medidas de transição que seriam publicadas, que definiriam os 100% no valor do financiamento atrelado a este componente. Ou seja, a meta potencial de cadastro é o limite no cadastramento dos usuários na sua área de cobertura, que os municípios podem alcançar, atrelado à quantidade de equipes homologadas.

O Quadro 4, a seguir, demonstra a fórmula de cálculo usada pelo MS para o pagamento da Capitação Ponderada, considerando a classificação do IBGE e os pesos por critério socioeconômico.

Quadro 4 – Regra para classificação dos municípios segundo a tipologia do IBGE e o cálculo para o pagamento segundo os pesos por pessoa cadastrada, de acordo com os critérios socioeconômicos

| Classificação do município pelo IBGE | Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família | Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I - 20h | Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I - 30h |
|--------------------------------------|--|---|---|
| 1- Urbano                            | 4.000 pessoas  | 2.000 pessoas   | 3.000 pessoas   |
| 2- Intermediário Adjacente           | 2750 pessoas   | 1.375 pessoas   | 2.063 pessoas   |
| 3- Rural adjacente                   |  |   |   |
| 4- Intermediário Remoto              | 2.000 pessoas  | 1.000 pessoas   | 1.500 pessoas   |
| 5- Rural Remoto                      |  |   |   |
| Ajuste da distância (tipologia IBGE) |  | Pesos por pessoa cadastrada   |   |
|                                      |  | Sem critério socioeconômico e demográfico   | Com critério socioeconômico ou demográfico (X 1,3)  |
| 1- Urbano                            |  | 1   | 1 x 1,3 = 1,3   |
| 2- Intermediário Adjacente           |  | 1,45  | 1,45 x 1,3 = 1,885)   |
| 3- Rural adjacente                   |  |   |   |
| 4- Intermediário Remoto              |  | 2   | 2 x 1,3 = 2,6   |
| 5- Rural Remoto                      |  |   |   |

| Crítérios                                  | Pesos por pessoa cadastrada   | Representação   |
|--|-------------------------------|---|
| Sem critério socioeconômico E demográfico  | 1                             | Valor base de capitação   |
| Com critério socioeconômico OU demográfico | 1,3                           | 30% a mais do valor base de capitação   |
| Ajuste da distância                        | Urbano: 1                     | Município intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes a mais por pessoa |
|  | Intermediário Adjacente: 1,45 |   |
|  | Rural Adjacente: 1,45         |   |
|  | Intermediário Remoto: 2       | Município rural remoto ou intermediário remoto receberá 2 vezes a mais por pessoa         |
| Rural Remoto: 2                            |                               |   |

Legenda: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2021f).

No Quadro 5 são detalhadas as tipologias de municípios analisados segundo IBGE. Na análise, metade dos municípios (n=14) foi classificada como rural adjacente e a outra metade 4, como urbano e 3 como intermediário adjacente. Sendo assim, 10 dos 14 municípios, recebem o valor diferenciado por peso (1,45) de pessoa cadastrada nas equipes. Os quatro municípios classificados como urbano, recebem apenas peso (1) por pessoa cadastrada.

Também no Quadro 5 e no Gráfico 15, apresentam o total de população vulnerável cadastrada nos cinco anos analisados. Observamos que houve um aumento, em números absolutos, da população vulnerável cadastrada, que decorre devido ao crescimento da cobertura dos cadastros na população total, tendo ocorrido de maneira uniforme entre todos os grupos populacionais, ao consideramos o total de cadastrados.

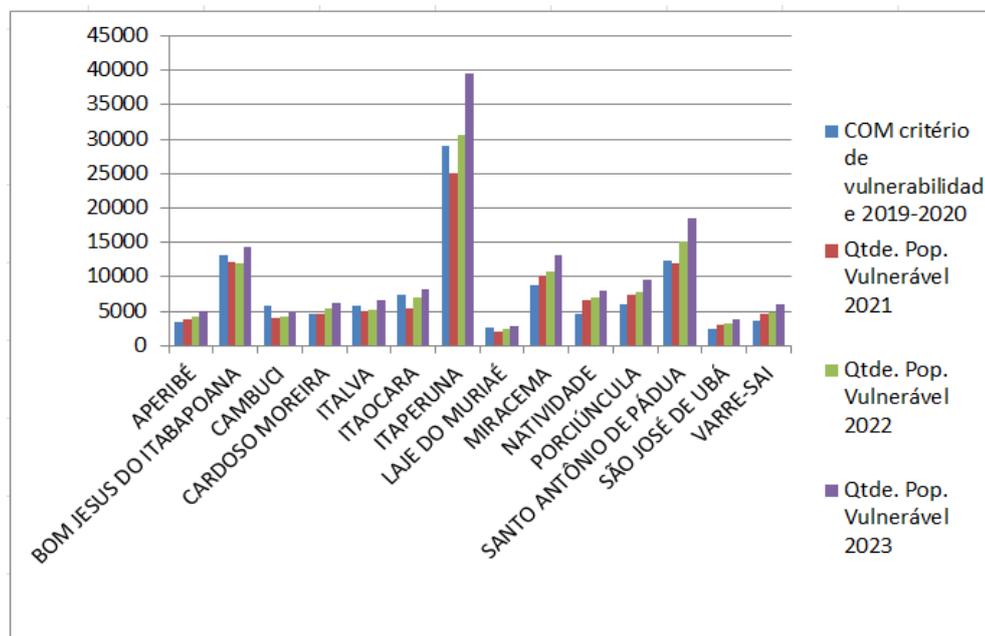
Quadro 5 - Tipologia dos municípios segundo o IBGE e o número de cadastros segundo critério de vulnerabilidade socioeconômica

| MUNICÍPIO               | Tipologia               | População (IBGE 2019) | Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo (2019 - 2020) |                                 | Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo (2021) |                           | População (IBGE 2022) | Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo (2022) |                           | Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo (2023) |                           |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---|---------------------------------|--|---------------------------|-----------------------|--|---------------------------|--|---------------------------|
|                         |                         |                       | COM critério de vulnerabilidade                                   | SEM critério de vulnerabilidade | Qtde. Pop. Vulnerável                                      | Qtde. Pop. Não Vulnerável |                       | Qtde. Pop. Vulnerável                                      | Qtde. Pop. Não Vulnerável | Qtde. Pop. Vulnerável                                      | Qtde. Pop. Não Vulnerável |
| APERIBÉ                 | INTERMEDIÁRIO ADJACENTE | 11.759                | 3369  | 7631                            | 3912   | 6906                      | 12.036                | 4187   | 6813                      | 4964   | 6036                      |
| BOM JESUS DO ITABAPOANA | URBANO                  | 37.096                | 13097   | 23999                           | 12094  | 20128                     | 37.306                | 11985  | 18893                     | 14315  | 17007                     |
| CAMBUCI                 | RURAL ADJACENTE         | 15.505                | 5803  | 2447                            | 4091   | 5240                      | 15.521                | 4236   | 5442                      | 4826   | 4874                      |
| CARDOSO MOREIRA         | RURAL ADJACENTE         | 12.823                | 4628  | 8195                            | 4618   | 5844                      | 12.818                | 5479   | 6804                      | 6293   | 5915                      |
| ITALVA                  | RURAL ADJACENTE         | 15.207                | 5867  | 5133                            | 4978   | 6022                      | 15.387                | 5232   | 7724                      | 6588   | 7657                      |
| ITAOCARA                | INTERMEDIÁRIO ADJACENTE | 23.234                | 7476  | 11774                           | 5344   | 7272                      | 23.211                | 7000   | 9413                      | 8263   | 9275                      |
| ITAPERUNA               | URBANO                  | 103.224               | 29037   | 46963                           | 25089  | 45030                     | 104.354               | 30609  | 55629                     | 39452  | 50570                     |
| LAJE DO MURIAÉ          | RURAL ADJACENTE         | 7.355                 | 2653  | 4702                            | 1956   | 2267                      | 7.298                 | 2468   | 2898                      | 2928   | 3232                      |
| MIRACEMA                | URBANO                  | 27.174                | 8838  | 18336                           | 10254  | 14856                     | 27.134                | 10800  | 15064                     | 13182  | 12917                     |
| NATIVIDADE              | RURAL ADJACENTE         | 15.317                | 4537  | 10780                           | 6576   | 10674                     | 15.305                | 6931   | 10729                     | 7904   | 9177                      |
| PORCIÚNCULA             | INTERMEDIÁRIO ADJACENTE | 18.847                | 5991  | 12856                           | 7327   | 11259                     | 19.068                | 7721   | 11603                     | 9617   | 9900                      |
| SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA  | URBANO                  | 42.479                | 12460   | 30019                           | 11892  | 22119                     | 42.705                | 15053  | 27553                     | 18579  | 26126                     |
| SÃO JOSÉ DE UBÁ         | RURAL ADJACENTE         | 7.171                 | 2374  | 4797                            | 2975   | 4437                      | 7.240                 | 3201   | 4520                      | 3833   | 4294                      |
| VARRE-SAI               | RURAL ADJACENTE         | 11.000                | 3538  | 7462                            | 4695   | 5982                      | 11.208                | 4805   | 5909                      | 6028   | 5348                      |

Legenda: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fonte: Brasil, 2024e.

Gráfico 15 – População vulnerável cadastrada no período 2019-2023 na região noroeste fluminense



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024f).

Rosa *et al.* (2023) afirmam que a Capitação Ponderada é um dos componentes principais do Previne Brasil, pois o recebimento da maior parte dos recursos do financiamento da APS vem desse componente, que se baseia essencialmente no cadastro dos usuários no SUS pelas equipes que trabalham na APS. Os autores também reforçam que o teto de cadastros está associado ao número de equipes de cada município.

Ainda, segundo Rosa *et al.* (2023) com o Previne Brasil houve um aumento expressivo no número de cadastros e conseqüentemente, naqueles com critérios de vulnerabilidade. Houve também o aumento no número de equipes em todo Brasil. Outro dado interessante nesse estudo diz que alguns especialistas no início do Previne diziam que seria um desafio aos municípios cadastrar os usuários, principalmente em locais mais vulneráveis, porém o que foi observado é que nesses locais, em sua maioria municípios remotos isso não ocorreu, diferente dos municípios urbanos, onde se observa essa dificuldade. Para os autores, Previne Brasil promoveu uma redistribuição dos repasses federais entre municípios possibilitando que municípios rurais e adjacentes recebessem maior volume de recursos do que municípios urbanos em comparação ao PAB, além disso, os municípios que cadastrarem as pessoas consideradas nos critérios de vulnerabilidade social (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF)) e com maior proporção de crianças e idosos, também se beneficiaram com o programa.

Segundo Sellera *et al.* (2023), com o Previne Brasil houve aumento no total de cadastros, em todas as tipologias, mas comparando a evolução média da proporção de cadastros em cada tipologia, o impacto positivo foi maior nas tipologias intermediário remoto e rural remoto. No estudo de Sellera *et al.* (2023), o aumento na proporção de cadastros entre os municípios de pequeno porte foi melhor quando comparado aos demais portes. Segundo os autores, a partir dos resultados do estudo, é possível afirmar que o incentivo de capitação ponderada influenciou o aumento da população cadastrada na APS independentemente do perfil demográfico dos municípios.

Com relação à população vulnerável nos cinco anos analisados, observamos que houve um aumento, em números absolutos dessa população cadastrada, devido ao crescimento da cobertura dos cadastros na população total, de maneira uniforme entre todos os grupos populacionais, ao consideramos o total de cadastrados por equipe.

No Quadro 6, a seguir, apresentam o total da população cadastrada eSF e eAP entre 2019 a 2023 para os municípios da região noroeste fluminense. Observou-se um aumento contínuo do cadastro em todos os 14 municípios, no período analisado, chegando próximo ou até ultrapassando, os valores em alguns municípios, em relação à população estimada pelo IBGE, atualizada em 2019 e 2022.

Quadro 6 – População total cadastrada em eSF e eAP pelos municípios da região noroeste fluminense nos anos 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023

| MUNICÍPIO               | População estimada IBGE 2019 | População cadastrada DEZ/2019 | População cadastrada DEZ/2020 | População cadastrada DEZ/2021 | População estimada IBGE 2022 | População cadastrada DEZ/2022 | População cadastrada DEZ/2023 |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Aperibé                 | 11.759                       | 9.268                         | 9.378                         | 11.097                        | 12.036                       | 11.314                        | 11.227                        |
| Bom Jesus do Itabapoana | 37.096                       | 23.784                        | 25.710                        | 33.187                        | 37.306                       | 34.493                        | 35.102                        |
| Cambuci                 | 15.505                       | 5.744                         | 7.882                         | 9.606                         | 15.521                       | 9.684                         | 10.155                        |
| Cardoso Moreira         | 12.823                       | 4.765                         | 7.854                         | 11.110                        | 12.818                       | 12.474                        | 12.749                        |
| Italva                  | 15.207                       | 4.484                         | 9.711                         | 13.262                        | 15.387                       | 14.000                        | 14.350                        |
| Itaocara                | 23.234                       | 11.348                        | 12.685                        | 15.670                        | 23.211                       | 19.586                        | 21.233                        |
| Itaperuna               | 103.224                      | 49.321                        | 51.735                        | 80.436                        | 104.354                      | 89.827                        | 93.759                        |
| Laje Do Muriaé          | 7.355                        | 2.742                         | 3.567                         | 4.645                         | 7.298                        | 5.608                         | 6.381                         |
| Miracema                | 27.174                       | 17.684                        | 20.599                        | 25.150                        | 27.134                       | 26.160                        | 26.221                        |
| Natividade              | 15.317                       | 12.981                        | 13.924                        | 17.757                        | 15.305                       | 17.391                        | 16.852                        |
| Porciúncula             | 18.847                       | 15.773                        | 16.473                        | 18.869                        | 19.068                       | 19.348                        | 19.629                        |
| Santo Antônio de Pádua  | 42.479                       | 26.098                        | 27.462                        | 36.448                        | 42.705                       | 43.320                        | 45.342                        |
| São José de Ubá         | 7.171                        | 6.344                         | 6.565                         | 7.500                         | 7.240                        | 7.756                         | 8.226                         |
| Varre-Sai               | 11.000                       | 4.484                         | 9.224                         | 10.779                        | 11.208                       | 11.156                        | 11.409                        |

Legenda: Equipe de Saúde da Família (eSF); Equipe de Atenção Primária (eAP); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024f).

A análise do percentual da população cadastrada no período estudado há um aumento importante em praticamente todos os municípios, conforme mostra o quadro 7. O município Italva teve o maior aumento percentual, saindo de 29,49% em 2019 para 93,26% em 2023. Destacamos que esse aumento no crescimento dos cadastros começa a ser observado já em 2020, ano seguinte em que o programa foi instituído, sendo esse comportamento verificado em todos os municípios.

Quadro 7 - Porcentagem de cadastros nas eSF e eAP, em relação à população estimada do IBGE, pelos municípios da região noroeste fluminense, nos anos 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023

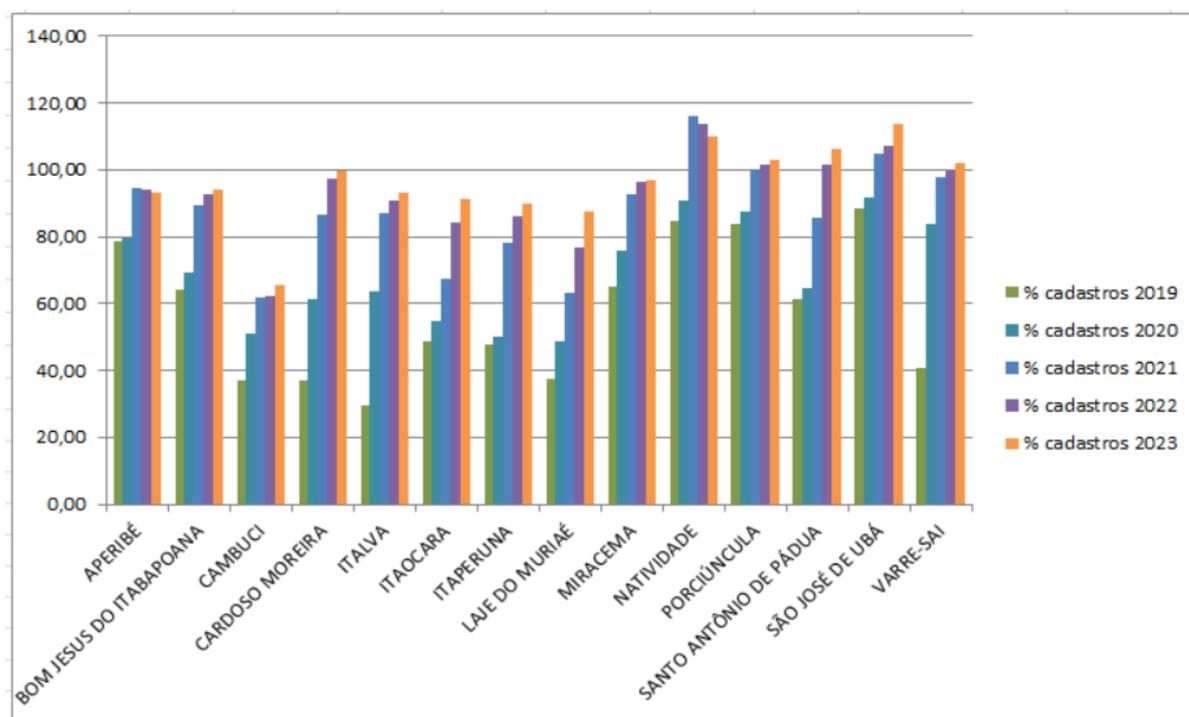
| MUNICÍPIO               | %<br>cadastros<br>2019 | %<br>cadastros<br>2020 | %<br>cadastros<br>2021 | %<br>cadastros<br>2022 | %<br>cadastros<br>2023 | Diferença<br>%<br>(2019/2023) |
|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Aperibé                 | 78,82                  | 79,75                  | 94,37                  | 94,00                  | 93,28                  | 14,46                         |
| Bom Jesus do Itabapoana | 64,11                  | 69,31                  | 89,46                  | 92,46                  | 94,09                  | 29,98                         |
| Cambuci                 | 37,05                  | 50,84                  | 61,95                  | 62,39                  | 65,43                  | 28,38                         |
| Cardoso Moreira         | 37,16                  | 61,25                  | 86,64                  | 97,32                  | 99,46                  | 62,30                         |
| Italva                  | 29,49                  | 63,86                  | 87,21                  | 90,99                  | 93,26                  | 63,77                         |
| Itaocara                | 48,84                  | 54,60                  | 67,44                  | 84,38                  | 91,48                  | 42,64                         |
| Itaperuna               | 47,78                  | 50,12                  | 77,92                  | 86,08                  | 89,85                  | 42,07                         |
| Laje do Muriaé          | 37,28                  | 48,50                  | 63,15                  | 76,84                  | 87,43                  | 50,15                         |
| Miracema                | 65,08                  | 75,80                  | 92,55                  | 96,41                  | 96,64                  | 31,56                         |
| Natividade              | 84,75                  | 90,91                  | 115,93                 | 113,63                 | 110,11                 | 25,36                         |
| Porciúncula             | 83,69                  | 87,40                  | 100,12                 | 101,47                 | 102,94                 | 19,25                         |
| Santo Antônio de Pádua  | 61,44                  | 64,65                  | 85,80                  | 101,44                 | 106,17                 | 44,74                         |
| São José de Ubá         | 88,47                  | 91,55                  | 104,59                 | 107,13                 | 113,62                 | 25,15                         |
| Varre-Sai               | 40,76                  | 83,85                  | 97,99                  | 99,54                  | 101,79                 | 61,03                         |

Legenda: Equipe de Saúde da Família (eSF); Equipe de Atenção Primária (eAP); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024f).

O Gráfico 16, a seguir, demonstra o crescimento na porcentagem dos cadastros. Nos municípios de Aperibé e Natividade observa-se uma pequena queda, porém, em Natividade o valor de cadastros ultrapassa 100% desde 2021, assim como nos municípios de Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai. Cambuci é o município com menor porcentagem de cadastros, porém, com evolução positiva no aumento de cadastros nos anos analisados.

Gráfico 16 – Percentual de população cadastrada em eSF e eAP, em relação à população estimada pelo IBGE, nos municípios da região noroeste fluminense, nos anos 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023



Legenda: Equipe de Saúde da Família (eSF); Equipe de Atenção Primária (eAP); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024f).

No Quadro 8, a seguir, demonstramos a evolução no credenciamento de novas equipes eSF ou eAP pelos municípios. Observa-se que apenas 04 municípios não credenciaram equipes novas. Os demais municípios credenciaram pelo menos 01 equipe, com destaque para o município de Itaperuna, que credenciou 14 novas equipes no período.

O limite dos cadastros está associado ao potencial de cadastro dos municípios, que por sua vez depende do número de equipes, ou seja, o credenciamento das equipes está ligado ao potencial de cadastro pelos municípios. Sendo assim, alguns municípios tinham como opção credenciar mais equipes para aumentar o potencial de cadastros e alcançar 100% da população coberta do município, como observaremos o Quadro 8.

O município de Itaperuna, em 2021 tinha 19 eSF, com potencial de cadastro de 76.000 pessoas. Com o credenciamento de mais 1 eSF e 13 eAP, seu potencial de cadastro alcançou 92.000 pessoas, considerando que está classificado com a tipologia urbano, onde o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família é de 4.000 para eSF e 3.000 para eAP, sendo necessário o credenciamento futuro de mais 3 eSF ou 4 eAP para alcançar a população total do município (100%), que é de 104.354, segundo dados do SISAB (Brasil, 2024f).

Já o município Bom Jesus do Itabapoana, possui uma população estimada de 37.306, segundo dados do SISAB (Brasil, 2024f). Com 13 eSF, seu potencial de cadastro é de 52.000, acima da sua população, não sendo necessário ampliar mais equipes, como ocorreu.

Para elucidar melhor essa explicação, observamos o Quadro 8, onde em 2020 Itaperuna tinha um potencial de cadastros de 76.000 pessoas. Com o credenciamento de 1 eAP em 2022, seu potencial subiu para 88.000. Em 2023, esse mesmo município credenciou mais 1 eSF e 13 eAP, o potencial de cadastros foi para 92.000. Agora, quando analisamos o município Bom Jesus do Itabapoana, observamos que em 2023 houve o credenciamento de 2 eSF, porém, não houve aumento no potencial de cadastros, pois o número de equipes do município, já lhe dava condições de cadastrar 100% sua população sem a necessidade de ampliar equipes, considerando que em 2022, segundo os dados do e-Gestor AB, a população desse município era 37.306 pessoas, assim, o seu potencial de cadastros está maior que sua população.

Quadro 8 – Número de equipes credenciadas por ano e o potencial de cadastros pelos municípios

| MUNICÍPIOS              | Nº de equipes/2019 |               |               | Nº de equipes/2020 |               |               | Nº de equipes /2021 |               |               | Nº de equipes/2022 |               |               | Nº de equipes/2023 |               |               | Equipes Novas 2019-2023 | Teto de Cadastro em 2019 | Teto de Cadastro em 2020 | Cadastro Potencial em 2021 | Cadastro Potencial em 2022 | Cadastro Potencial em 2023 |
|-------------------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                         | Nº de ESF          | Nº de Eap 20h | Nº de Eap 30h | Nº de ESF          | Nº de Eap 20h | Nº de Eap 30h | Nº de eSF           | Nº de eAP 20h | Nº de eAP 30h | Nº de eSF          | Nº de eAP 20h | Nº de eAP 30h | Nº de eSF          | Nº de eAP 20h | Nº de eAP 30h |                         |                          |                          |                            |                            |                            |
| APERIBÉ                 | 4                  | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 4                   | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 0                       | 11000                    | 11000                    | 11000                      | 11000                      | 11000                      |
| BOM JESUS DO ITABAPOANA | 13                 | 0             | 0             | 13                 | 0             | 0             | 13                  | 0             | 0             | 13                 | 0             | 0             | 15                 | 0             | 0             | 2                       | 37096                    | 37096                    | 52000                      | 48000                      | 52000                      |
| CAMBUCI                 | 3                  | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 5                   | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 2                       | 8250                     | 13750                    | 13750                      | 13750                      | 13750                      |
| CARDOSO MOREIRA         | 5                  | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 5                   | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 6                  | 0             | 0             | 1                       | 12823                    | 12823                    | 13750                      | 13750                      | 13750                      |
| ITALVA                  | 4                  | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 6                   | 0             | 0             | 6                  | 0             | 0             | 6                  | 0             | 0             | 2                       | 11000                    | 11000                    | 11000                      | 13750                      | 16500                      |
| ITAOCARA                | 7                  | 0             | 0             | 7                  | 0             | 1             | 7                   | 0             | 1             | 7                  | 0             | 1             | 8                  | 0             | 3             | 4                       | 19250                    | 21313                    | 19250                      | 21313                      | 21313                      |
| ITAPERUNA               | 19                 | 0             | 0             | 19                 | 0             | 0             | 19                  | 0             | 4             | 19                 | 0             | 4             | 20                 | 0             | 13            | 14                      | 76000                    | 76000                    | 76000                      | 88000                      | 92000                      |
| LAJE DO MURIAÉ          | 3                  | 0             | 0             | 3                  | 0             | 0             | 3                   | 0             | 0             | 3                  | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 1                       | 7355                     | 7355                     | 8250                       | 8250                       | 8250                       |
| MIRACEMA                | 7                  | 0             | 0             | 8                  | 0             | 0             | 8                   | 0             | 0             | 8                  | 0             | 0             | 8                  | 0             | 0             | 1                       | 27174                    | 27174                    | 32000                      | 32000                      | 32000                      |
| NATIVIDADE              | 7                  | 0             | 0             | 7                  | 0             | 0             | 7                   | 0             | 0             | 7                  | 0             | 0             | 7                  | 0             | 0             | 0                       | 15317                    | 15317                    | 19250                      | 19250                      | 19250                      |
| PORCIÚNCULA             | 7                  | 0             | 0             | 8                  | 0             | 0             | 9                   | 0             | 0             | 9                  | 0             | 0             | 9                  | 2             | 0             | 4                       | 18847                    | 18847                    | 22000                      | 24750                      | 24750                      |
| SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA  | 11                 | 0             | 0             | 11                 | 0             | 0             | 12                  | 0             | 0             | 12                 | 0             | 0             | 12                 | 0             | 0             | 1                       | 42479                    | 42479                    | 48000                      | 48000                      | 48000                      |
| SÃO JOSÉ DE UBÁ         | 4                  | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 4                   | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 4                  | 0             | 0             | 0                       | 7171                     | 7171                     | 11000                      | 11000                      | 11000                      |
| VARRE-SAI               | 5                  | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 5                   | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 5                  | 0             | 0             | 0                       | 11000                    | 11000                    | 13750                      | 13750                      | 13750                      |

Legenda: Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipe de Atenção Primária (eAP); Equipe de Saúde da Família (eSF).

Fonte: Brasil (2024e).

A Tabela 18 apresenta os repasses financeiros referentes às competências do mês de dezembro dos anos 2019 a 2023. Observamos um aumento nos valores recebidos pelos municípios, mostrando que não houve perdas financeiras, mas sim, um aumento dos recursos recebidos.

O município de São José de Ubá teve um desconto no valor de R\$ 12.386,50, referente à bolsa atribuída ao profissional do Programa Mais Médicos, onde o município aderiu por <sup>2</sup>coparticipação.

Tabela 18 – Repasses financeiros recebidos do Ministério da Saúde, competência dezembro de 2019, para os anos de 2019 até 2023

| MUNICÍPIOS              | Valor repassado pelo MS em dez 2019 | Valor repassado pelo MS em dez 2020             | Valor repassado pelo MS em dez 2021 | Valor repassado pelo MS em dez 2022 | Valor repassado pelo MS em dez 2023 |
|-------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                         | PAB FIXO                            | PREVINE BRASIL (Componente Capitação Ponderada) |                                     |                                     |                                     |
| Aperibé                 | R\$ 73.290,29                       | R\$ 73.290,29                                   | R\$ 73.960,39                       | R\$ 70.331,85                       | R\$ 76.449,28                       |
| Bom Jesus do Itabapoana | R\$ 172.715,67                      | R\$ 172.578,93                                  | R\$ 177.679,16                      | R\$ 197.887,18                      | R\$ 227.062,74                      |
| Cambuci                 | R\$ 60.965,30                       | R\$ 94.526,76                                   | R\$ 78.154,66                       | R\$ 75.508,83                       | R\$ 80.633,74                       |
| Cardoso Moreira         | R\$ 86.753,49                       | R\$ 86.684,81                                   | R\$ 82.584,00                       | R\$ 89.678,45                       | R\$ 109.204,46                      |
| Italva                  | R\$ 77.863,19                       | R\$ 77.863,19                                   | R\$ 93.308,39                       | R\$ 109.597,70                      | R\$ 106.196,65                      |
| Itaocara                | R\$ 131.150,86                      | R\$ 143.739,45                                  | R\$ 104.633,41                      | R\$ 107.602,98                      | R\$ 176.632,84                      |
| Itaperuna               | R\$ 356.492,55                      | R\$ 356.492,55                                  | R\$ 388.554,19                      | R\$ 413.687,36                      | R\$ 556.389,69                      |
| Laje do Muriaé          | R\$ 49.757,17                       | R\$ 49.717,77                                   | R\$ 38.286,43                       | R\$ 46.205,50                       | R\$ 66.313,74                       |
| Miracema                | R\$ 125.564,93                      | R\$ 125.465,53                                  | R\$ 133.114,67                      | R\$ 135.359,41                      | R\$ 138.892,29                      |
| Natividade              | R\$ 101.811,46                      | R\$ 101.730,86                                  | R\$ 123.788,43                      | R\$ 125.687,25                      | R\$ 125.709,88                      |
| Porciúncula             | R\$ 126.023,13                      | R\$ 125.923,35                                  | R\$ 154.506,65                      | R\$ 149.036,59                      | R\$ 169.978,00                      |
| Santo Antônio de Pádua  | R\$ 194.573,57                      | R\$ 194.419,51                                  | R\$ 187.578,51                      | R\$ 209.582,66                      | R\$ 218.522,75                      |
| São José de Ubá         | R\$ 48.122,99                       | R\$ 48.084,89                                   | R\$ 61.815,25                       | R\$ 63.155,18                       | R\$ 53.193,19                       |
| Varre-Sai               | R\$ 73.628,82                       | R\$ 73.570,52                                   | R\$ 83.383,42                       | R\$ 83.676,03                       | R\$ 87.970,65                       |

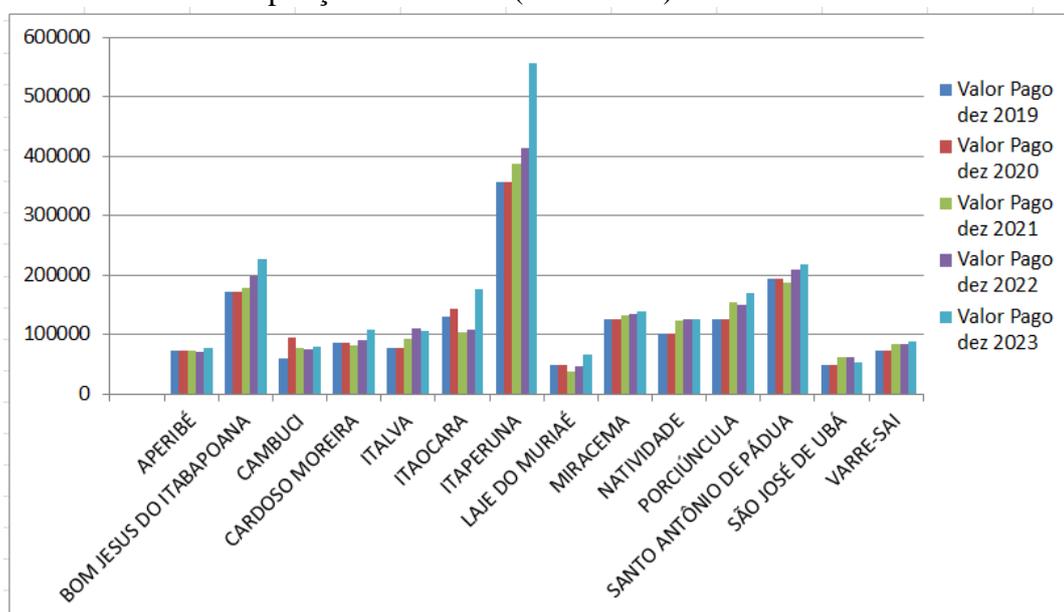
Legenda: Ministério da Saúde (MS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024f).

<sup>2</sup> O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi ampliado por meio da modalidade de coparticipação de estados e municípios. Nessa forma de contratação é descontado o valor da bolsa-formação do médico do município no Piso de Atenção Primária, recebido via Fundo Nacional de Saúde, conforme o previsto na Portaria GM/MS Nº 752, de 15 de junho de 2023.

O Gráfico 17 demonstra o crescimento no financiamento, em relação a 2019, quando os recursos eram pagos pelo PAB Fixo. Como já mencionado acima, São José de Ubá tem um desconto no seu pagamento para custear o profissional do programa Mais Médicos, por essa razão, no gráfico, o valor do município está a menor em relação ao ano 2022, entretanto se somarmos o valor da bolsa paga ao profissional do PMMB ao valor recebido via FNS, o repasse do município seria maior em todos os anos. Observa-se também o montante recebido por Itaperuna, com grande crescimento nos valores repassados pelo MS.

Gráfico 175 – Valores pagos pelo MS, para a competência dezembro, aos municípios por ano para PAB Fixo (2019) e Componente Capitação Ponderada (2020-2023)



Legenda: Ministério da Saúde (MS); Piso da Atenção Básica (PAB).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

A seguir, no Quadro 9, apresentamos os valores pagos nos cinco anos para os municípios analisados. Para demonstrar, apresentamos os repasses financeiros referentes à competência dezembro de cada ano. O quadro também detalha os repasses totais recebidos pelos municípios em relação ao PAB fixo e ao componente Capitação Ponderada, para os anos analisados (2019-2023). Observamos que não houve perda financeira por nenhum município, mas sim, um aumento progressivo considerável.

Segundo Soares *et al.* (2024), em um estudo realizado no estado de Minas Gerais, o repasse federal baseado na Capitação Ponderada representou um aumento dos recursos em relação ao Piso de Atenção Básica Fixo, mesmo após as regras do programa começarem a ser colocadas em prática, ou seja, a partir do 3º quadrimestre de 2021, os valores foram pagos de acordo com as regras do programa.

Quadro 9 – Repasses financeiros recebidos do Ministério da Saúde, pelos municípios da região noroeste, totais por ano de 2019 até 2023 (continua)

| <b>APERIBÉ</b>                 |                            |                  |                  |                  |
|--------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 295.260,00                 | R\$ 879.483,48             | R\$ 872.339,01   | R\$ 931.605,77   | R\$ 953.887,57   |
| <b>BOM JESUS DO ITABAPOANA</b> |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 936.806,04                 | 2.071.767,60               | R\$ 2.116.543,63 | R\$ 2.432.433,20 | R\$ 2.780.382,95 |
| <b>CAMBUCI</b>                 |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 415.071,96                 | R\$ 1.050.417,47           | R\$ 996.889,01   | R\$ 1.009.331,37 | R\$ 1.031.062,49 |
| <b>CARDOSO MOREIRA</b>         |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 352.827,96                 | R\$ 1.018.381,60           | R\$ 1.002.772,05 | R\$ 1.122.364,31 | R\$ 1.279.670,37 |
| <b>ITALVA</b>                  |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 410.115,96                 | R\$ 934.358,28             | R\$ 968.938,81   | R\$ 1.379.384,28 | R\$ 1.352.585,37 |
| <b>ITAOCARA</b>                |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 594.984,00                 | R\$ 1.687.107,63           | R\$ 1.596.599,14 | R\$ 1.409.477,48 | R\$ 1.925.166,84 |
| <b>ITAPERUNA</b>               |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 2.587.104,00               | R\$ 4.277.910,60           | R\$ 4.547.952,97 | R\$ 5.563.586,23 | R\$ 6.558.263,24 |
| <b>LAJE DO MURIAÉ</b>          |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 207.872,04                 | R\$ 596.849,64             | R\$ 519.716,10   | R\$ 527.757,62   | R\$ 737.611,50   |
| <b>MIRACEMA</b>                |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 750.680,04                 | R\$ 1.506.182,76           | R\$ 1.487.969,80 | R\$ 1.772.603,18 | R\$ 1.749.054,00 |
| <b>NATIVIDADE</b>              |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 391.976,04                 | R\$ 1.221.253,92           | R\$ 1.290.530,94 | R\$ 1.591.612,16 | R\$ 1.563.905,21 |
| <b>PORCIÚNCULA</b>             |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>                | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                    | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 508.368,00                 | R\$ 1.511.678,88           | R\$ 1.508.940,44 | R\$ 1.943.899,60 | R\$ 1.952.059,76 |

Quadro 9 – Repasses financeiros recebidos do Ministério da Saúde, pelos municípios da região noroeste, totais por ano de 2019 até 2023 (conclusão)

| <b>SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA</b> |                            |                  |                  |                  |
|-------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>PAB FIXO</b>               | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                   | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$<br>1.072.395,96           | R\$ 2.333.958,48           | R\$ 2.245.619,60 | R\$ 2.662.865,76 | R\$ 2.817.099,65 |
| <b>SÃO JOSÉ DE UBÁ</b>        |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>               | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                   | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 202.608,00                | R\$ 577.247,28             | R\$ 609.389,09   | R\$ 794.195,94   | R\$ 801.133,89   |
| <b>VARRE-SAI</b>              |                            |                  |                  |                  |
| <b>PAB FIXO</b>               | <b>CAPITAÇÃO PONDERADA</b> |                  |                  |                  |
| <b>2019</b>                   | <b>2020</b>                | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>2023</b>      |
| R\$ 294.000,00                | R\$ 883.196,04             | R\$ 884.223,49   | R\$ 1.037.495,43 | R\$ 1.101.001,28 |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024c).

### 5.3 Análise do Componente Indicadores de Desempenho

Nesta seção, apresentamos os resultados alcançados e o financiamento do componente Indicadores de Desempenho, pelos municípios da região noroeste, conforme as metas e cálculos definidos pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria nº 2.979 de 12/11/2019, do Previde Brasil. O valor repassado para cada município referente ao Pagamento por Desempenho é de R\$ 3.225,00 por eSF, R\$ 2.418,75 por eAP de 30 horas e R\$ 1.612,50 por eAP de 20 horas multiplicado pelo percentual de alcance do indicador sintético final (Brasil, 2021f).

Para esse componente, de janeiro a agosto de 2020, a Portaria nº 2.979 de 12/11/2019, garantiu aos municípios o repasse equivalente o valor do 3º ciclo do PMAQ-AB, recebido em 2019. A partir de setembro de 2020, os valores repassados foram considerando a portaria nº 1.740 de 10/07/2020, que avaliava o alcance do indicador, medido pelo valor do ISF, acrescentando um valor financeiro para alcançar o referente a 100% do recurso da meta.

Ainda em 2020, os municípios que atingiram entre 80% (oitenta por cento) e 100% (cem por cento) da meta em um ou mais indicadores, receberam uma parcela extra, conforme a Portaria nº 3.830, de 29 de dezembro de 2020 (Brasil, 2020i). Dos 14 municípios da região, apenas a metade alcançou o proposto na portaria e recebeu o valor extra, sendo eles Aperibé, Italva, Itaperuna, Natividade, Porciúncula, São José de Ubá e Varre-Sai.

A partir de janeiro de 2021, com a publicação da Portaria nº 166 de 27/01/2021, o MS também garantiu o pagamento do componente por desempenho considerando resultado potencial de 100% do alcance do ISF, até a competência agosto de 2021, sendo essa prorrogada até dezembro de 2021, pela Portaria nº 2.396, de 22 de setembro de 2021.

Em janeiro de 2022, os municípios receberam referente ao 2º quadrimestre de 2021, acrescido à última parcela equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do ISF. De fevereiro a maio de 2022 os valores repassados pelo MS foram referentes ao 3º quadrimestre de 2021, ou seja, não considerando as metas. Somente em junho de 2022, os municípios receberam os repasses de acordo com o alcance dos indicadores propostos pelo MS, para o 1º quadrimestre de 2022. Rosa *et al.* (2023) reforçam essa explicação ao dizer que o desempenho dos indicadores não afetou o recebimento de recursos dos municípios no componente desempenho até 2022, quando se começou a considerar o alcance real dos indicadores.

O MS no início de 2022 alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, através da publicação da Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro 2022, conforme demonstramos no Quadro 10.

Quadro 10 – Indicadores de Desempenho com parâmetros, metas e peso para os anos 2020, 2021, 2022 e 2023

| <b>Ações estratégicas</b> | <b>Indicador</b>  | <b>Parâmetro</b> | <b>Meta 2020-2021</b> | <b>Peso</b> |
|---------------------------|---|------------------|-----------------------|-------------|
| Pré-Natal                 | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação  | $\geq 80\%$      | 60%                   | 1           |
|                           | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV  | $\geq 95\%$      | 60%                   | 1           |
|                           | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado   | $\geq 90\%$      | 60%                   | 2           |
| Saúde da Mulher           | Cobertura de exame citopatológico   | $\geq 80\%$      | 40%                   | 1           |
| Saúde da Criança          | Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente   | $\geq 95\%$      | 95%                   | 2           |
| Doenças Crônicas          | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre   | $\geq 90\%$      | 50%                   | 2           |
|                           | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada   | $\geq 90\%$      | 50%                   | 1           |
| <b>Ações estratégicas</b> | <b>Indicador</b>  | <b>Parâmetro</b> | <b>Meta 2022-2023</b> | <b>Peso</b> |
| Pré-Natal                 | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª 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   | $\geq 80\%$      | 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 <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b e Poliomielite Inativada | $\geq 95\%$      | 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           |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); Atenção Primária à Saúde (APS).

Fonte: Brasil, 2020p, 2022c.

Os resultados estão apresentados em blocos de indicadores, com os 05 anos estudados (2019-2023). Importante destacar que em 2019, ainda não havia a implementação do Previner Brasil, mas no sistema e-Gestor há informações de 2019 disponíveis e para compararmos se houve alguma melhora, consideramos importante apresentar os resultados desse ano. Observa-

se uma melhoria gradual dos indicadores ao longo de todo o período analisado, porém, em todos os indicadores os percentuais ficaram muito aquém das metas estabelecidas pelo programa, conforme veremos. Nota-se também, que no período da pandemia da Covid-19, poucos municípios obtiveram resultados.

A partir de 2022, com o lançamento da nota técnica nº 12/2022-SAPS/MS, o MS começou a contabilizar os percentuais alcançados para realizar o financiamento referente ao do componente desempenho. Com a implementação desta medida os municípios começaram a melhorar os percentuais obtidos para os indicadores propostos na Portaria nº 102, de 20 de janeiro de 2022 (Brasil, 2022a).

A análise dos indicadores de desempenho foi realizada de forma anual para facilitar a comparação entre os municípios analisados, ou seja, para realizar a comparação entre os anos analisados, os resultados foram apresentados como média anual, sendo que cada ano, há 3 quadrimestres. Os resultados dos indicadores de desempenho alcançados pelos municípios por quadrimestre, na íntegra, estão dispostos no APÊNDICE B.

### 5.3.1 Indicadores de Pré-Natal

#### 5.3.1.1 Consulta Pré-Natal (6 consultas)

O primeiro indicador analisado foi a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, em 2020-2021 e depois até a 12ª semana de gestação, em 2022-2023. De forma geral, houve melhora para esse indicador no decorrer dos anos. Em 2021, destacamos o município Varre-Sai, o único que alcançou a meta estabelecida pelo MS.

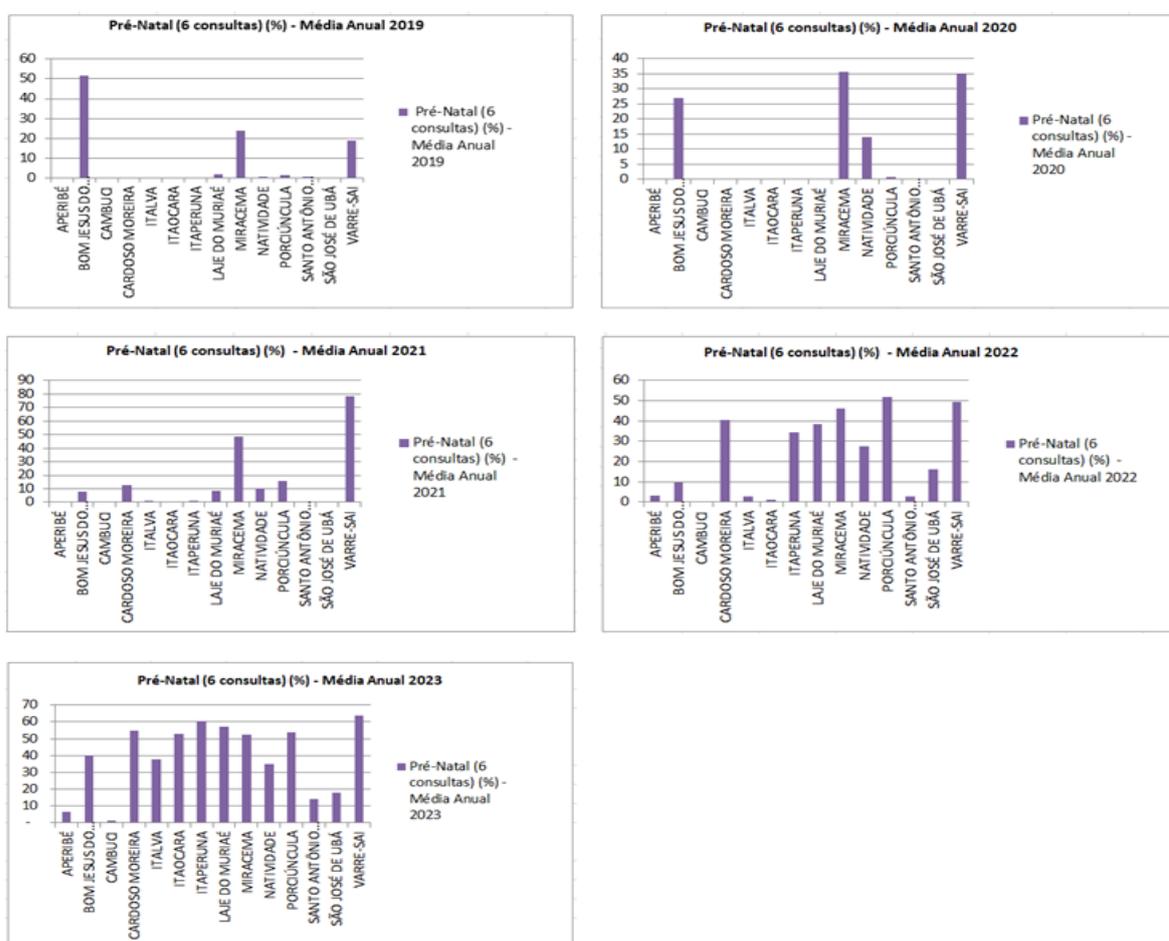
Com a alteração dos parâmetros em 2022, a meta caiu de 60% para 45%, aumentando o número de municípios a alcançar o indicador.

Em 2022, com destaque para Miracema, Porciúncula e Varre-Sai e em 2023, para Cardoso Moreira, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Porciúncula e Varre-Sai alcançaram a meta estipulada.

Em 2023, metade dos municípios (n=14), não alcançaram a meta para o indicador. Algumas hipóteses, para o não alcance da meta, podem ser levantadas como sugerem alguns

estudos. Segundo Wanderley (2022), fatores relacionados à falha nos cadastros, no registro dos procedimentos e a falta de qualificação dos profissionais para correta inserção dos dados podem influenciar diretamente nos resultados medidos pelo programa. Schönholzer *et al.* (2021) dizem que a falta de capacitações com profissionais de saúde e falhas no suporte técnico geravam dúvidas e dificuldades para o correto registro no sistema. A Figura 8 traz o percentual do indicador Consulta Pré-Natal para os municípios da região, para o período de 2019 a 2023.

Figura 8 – Percentual do indicador Consulta Pré-Natal (6 consultas) nos municípios da região noroeste



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

### 5.3.1.2 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Abaixo apresentamos os resultados para o indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. A meta para esse indicador se manteve em 60% de acordo com os parâmetros do MS, para todos os anos (2020-2023). Destacamos o município Varre-Sai nos anos 2019 e 2020, pois já obtinha os índices estipulados pelo MS. Porém, no município em 2021 e 2022, houve uma queda, sendo abaixo da meta estipulada pelo MS. Em 2021, nenhum município alcançou a meta estipulada. Em 2022, apenas Itaperuna alcançou a meta nos três quadrimestres. Os resultados para 2023 melhoraram, com Bom Jesus do Itabapoana, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Porciúncula e Varre-Sai alcançando a meta estipulada na média anual.

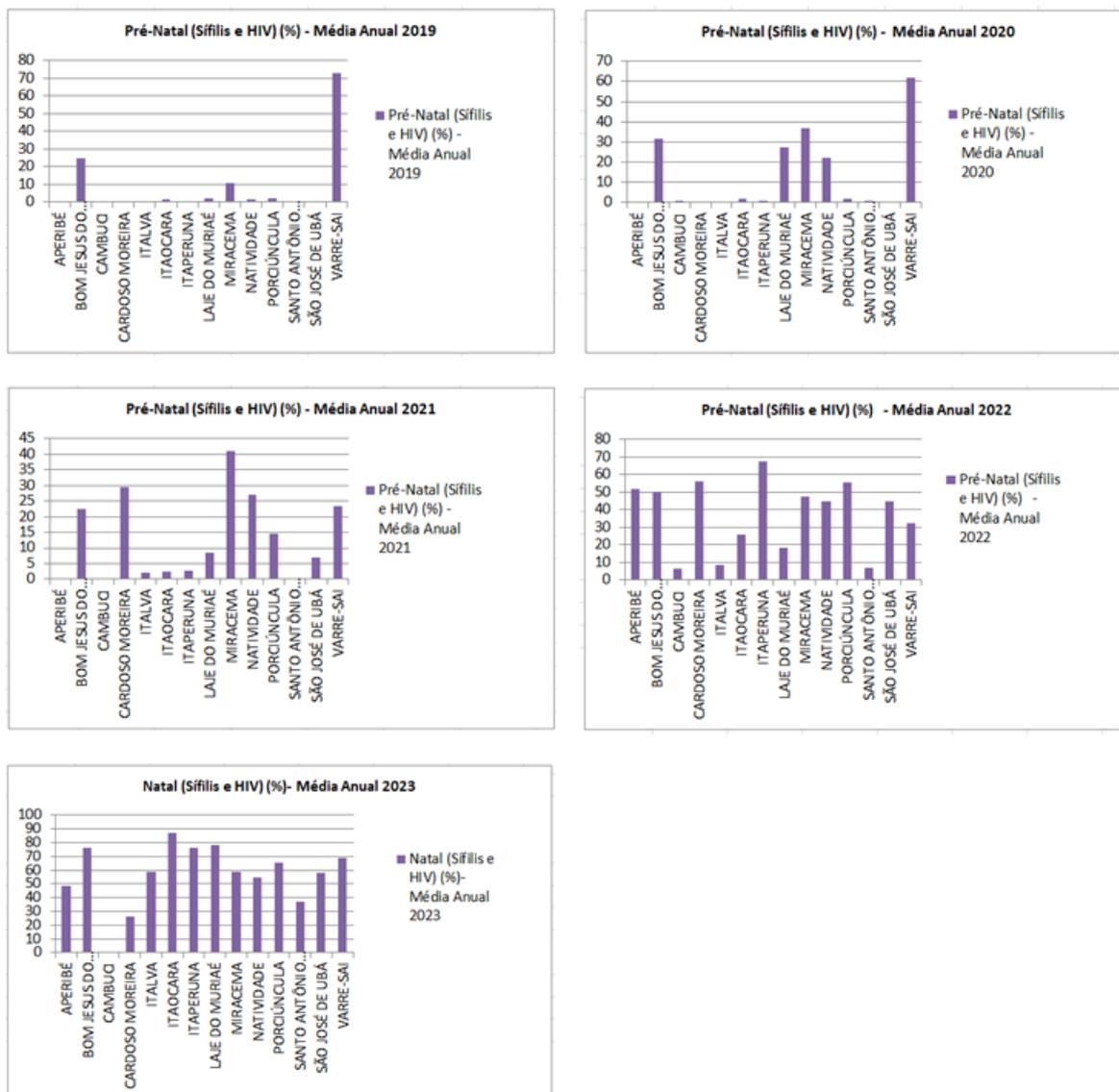
O MS recomenda aos municípios a garantia do acesso aos testes para HIV e Sífilis na APS no início do pré-natal, com a realização de 2 testes rápidos para sífilis e 2 para HIV, devendo ser solicitados na 1ª consulta e no 3º trimestre da gestação (Brasil, 2022d).

Segundo Araújo, Monte e Haber (2018), durante o pré-natal, deve-se realizar a realização testes rápidos e sorologias para sífilis e HIV, para o diagnóstico e o tratamento precoce na gestante, a fim de adotar as medidas necessárias para o início do tratamento, reduzindo a transmissão vertical das doenças.

Matos *et al.* (2023) afirmam que os municípios devem informar os dados de produção dos testes realizados nos sistemas da APS, buscando melhorar a qualidade das informações da atenção primária, além disso, o envio das informações está condicionado ao recebimento dos repasses financeiros, através do pagamento por desempenho.

Na Figura 9, apresentamos a série histórica para o indicador. Observamos um aumento contínuo na busca de alcance da meta. Chama atenção o município de Cambuci, que durante todo o período apresentou um baixo desempenho.

Figura 9 – Percentual do indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV nos municípios da região noroeste



Legenda: Human Immunodeficiency Virus (HIV).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

### 5.3.1.3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

Apresentamos os resultados do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. A meta para esse indicador permaneceu em 60% (2020-2023).

Em 2019, 2020 e 2021 a meta do indicador não foi alcançada por nenhum município, mas já observamos um aumento no número de municípios que buscaram alguma porcentagem para o indicador, de 07 para 10 municípios.

Em 2022, destacamos o município Bom Jesus do Itabapoana, que alcançou a meta do indicador em todos os quadrimestres. Ainda em 2020, os municípios Porciúncula e São José de Ubá alcançaram a meta do indicador no 2º quadrimestre.

Em 2023, os municípios Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna e Porciúncula ao alcançar a meta do indicador, quando analisamos a média anual. Destacamos que o município Bom Jesus do Itabapoana foi o único que alcançou a meta do indicador nos três quadrimestres.

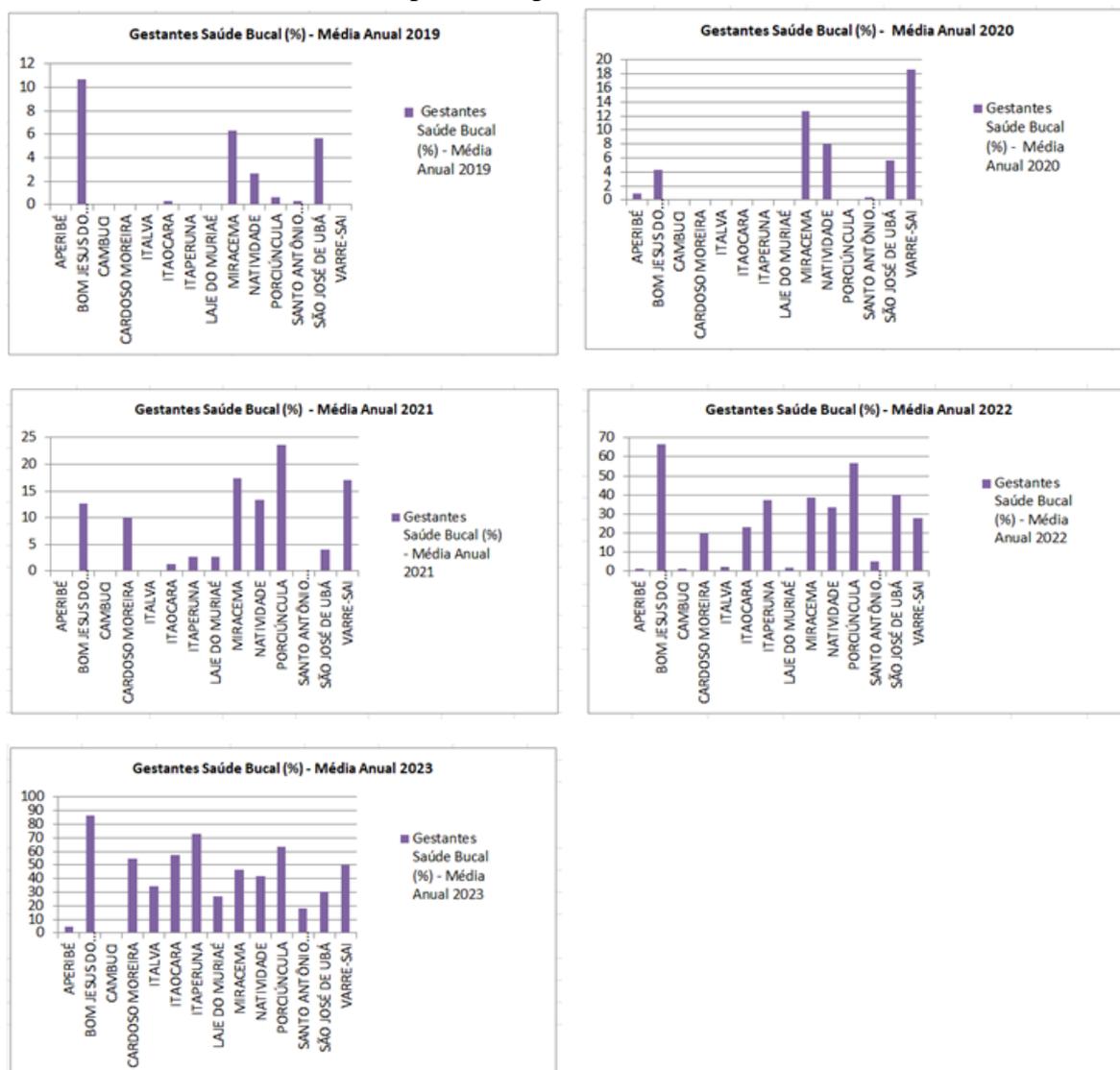
Segundo Dias *et al.* (2024), a atenção odontológica adequada é fundamental durante a gravidez, pois as mudanças fisiológicas na gestação podem aumentar os riscos de problemas bucais e negligenciar a saúde bucal das gestantes pode resultar em problemas de saúde em seus bebês.

Para Silva (2023), a importância do pré-natal odontológico e do cuidado durante a gestação pelo programa Previne Brasil vislumbra os esforços das equipes de saúde bucal em atingir as metas e conseqüentemente obter ganhos financeiros que pudessem subsidiar a melhoria das equipes e o incentivo aos atendimentos, mas, esses ganhos financeiros reais não demonstram e nem conseguem medir se houve melhoria na qualidade dos atendimentos.

A APS deve garantir o acesso ao tratamento odontológico para as gestantes, mas, segundo Santos *et al.* (2012), barreiras como a baixa percepção das gestantes em procurar o tratamento, medo da dor e ansiedade atrapalham a adesão dessas em busca dos atendimentos, além da própria dificuldade de acessar as unidades que oferecem o serviço. Observa-se também que alguns profissionais odontólogos têm postergado os tratamentos ou não intervêm de forma resolutiva quando necessário (Codato; Nakama; Melchior, 2008).

Abaixo, a Figura 10 demonstra o percentual do indicador, para os municípios da região noroeste, para o período de 2019 a 2023.

Figura 10 – Percentual do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado nos municípios da região noroeste



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

### 5.3.2 Indicador de Saúde da Mulher

De acordo com o MS, a meta estabelecida para o recebimento integral do repasse financeiro para esse indicador, é preciso que os municípios realizem um exame citopatológico na APS em pelo menos 40% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos nos últimos 3 anos. O

exame, destinado ao rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos, deve ser realizado a cada três anos, após duas coletas normais (Brasil, 2010).

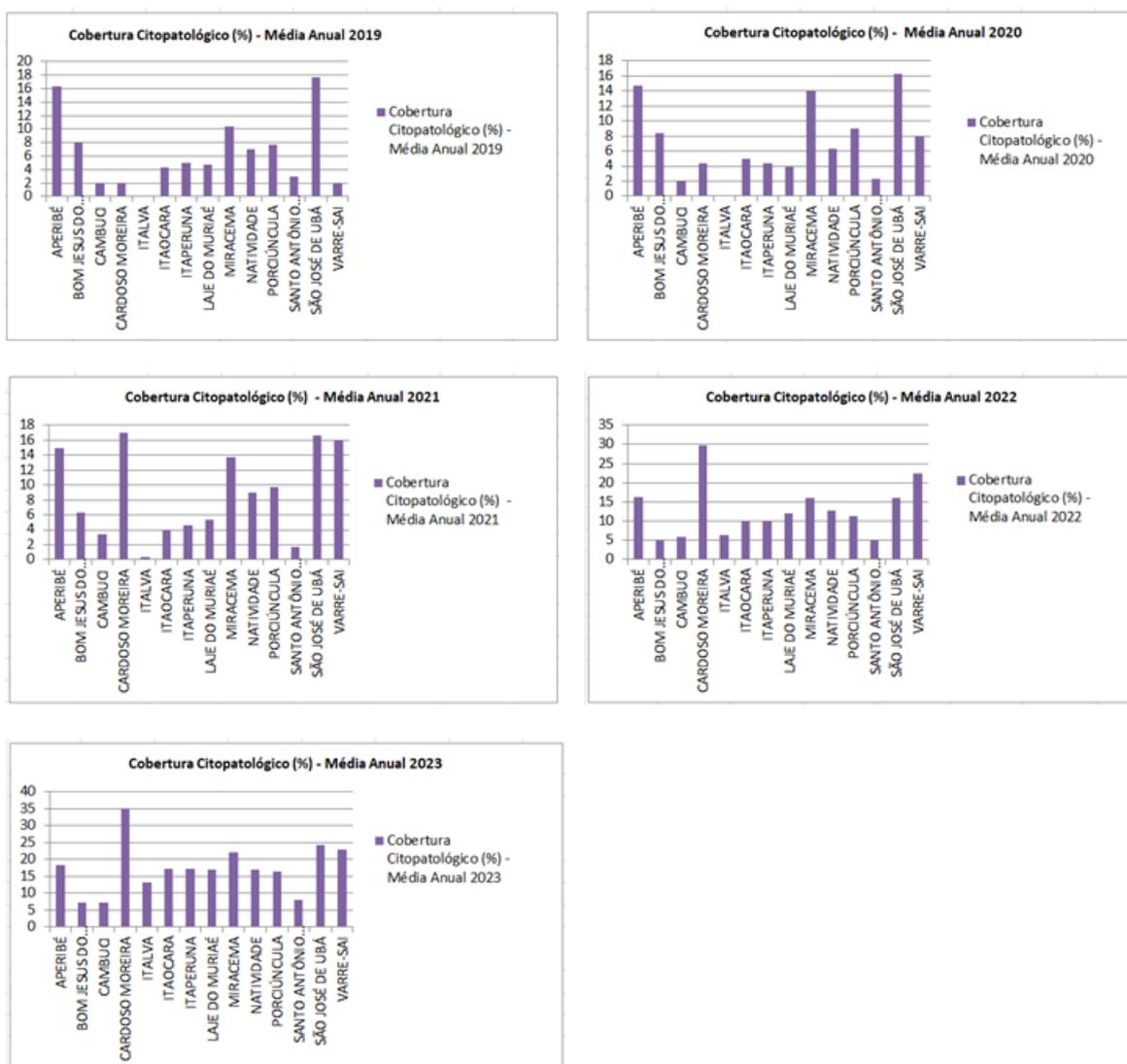
#### 5.3.2.1 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

O resultado apresentado é preocupante em todos os municípios da região noroeste, pois nenhum município conseguiu alcançar a meta estipulada nos anos analisados. Observa-se melhoria nos indicadores de mulheres com coleta de citopatológico na APS, mas muito lento, quando comparamos com os dados verificados para os indicadores de cuidado às gestantes. De maneira geral, na maior parte dos municípios a cobertura é inferior a 15%, tendo uma melhora apenas em 2023, podendo ser observado que 9 dos 14 municípios superaram esse percentual. Destacamos o município Cardoso Moreira que em 2021, 2022 e 2023 obteve os maiores percentuais em relação aos demais municípios.

Alguns estudos indicam que alguns entraves podem atrapalhar o aumento na cobertura do exame citopatológico nas mulheres. Lopes e Ribeiro (2018) dizem que mesmo o exame estando disponível nas unidades da APS, algumas mulheres encontram dificuldades em realizar o procedimento, seja pela rotina diária que atrapalha essas mulheres em frequentar as unidades, seja por sua ocupação ou atividades domésticas, deixando sua saúde em segundo plano e postergando a realização de exames. Outro motivo que atrapalha a realização do exame diz respeito à falta de relação de confiança entre os profissionais da equipe, sejam médicos ou enfermeiros com as pacientes, ou por dificuldades no agendamento, levando as mulheres a não realização do exame (Santos; Gomes, 2022). Outro fator limitante diz respeito à carência de profissionais capacitados para a coleta, ocasionando erros e demora no envio das para análise e consequente atraso na entrega de resultados (Uchimura, 2009).

Na Figura 11, a seguir, podemos observar a baixa cobertura do citopatológico. Esse resultado nos leva a considerar que há falhas na eficácia em relação ao diagnóstico precoce de lesões de colo de útero. Algumas medidas precisam ser realizadas pelas equipes para reverter esse quadro, sejam com ações de educação em saúde, criação de grupos, busca ativa, atendimento acolhedor durante a realização do exame citopatológico, considerando que algumas usuárias demonstram tensão e vergonha durante a consulta, o que dificulta a interação entre profissional/paciente, além de medidas que facilitem o acesso as agendas dos profissionais, permitindo horários mais flexíveis.<sup>7</sup>

Figura 11 – Percentual do indicador proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, nos municípios da região noroeste



Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

### 5.3.3 Indicador de Saúde da Criança

Esse indicador se refere à cobertura vacinal para a poliomielite inativada e pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, *Haemophilus influenzae* tipo B) em crianças menores de um ano. A meta se manteve em 95% para alcance do indicador nos anos (2020-2023).

### 5.3.3.1 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

A cobertura vacinal de pólio e penta é o único indicador que sofreu uma redução no período, dos municípios cumprindo a meta.

Muito nos chama a atenção que em 2019, antes do programa começar a ser implementado, os indicadores eram bons, tendo no 1º quadrimestre 12 municípios alcançando 100% de cobertura. Apenas Bom Jesus do Itabapoana e Miracema não alcançaram, mas obtiveram índices superiores a 80%. Já no 2º quadrimestre Aperibé, Cardoso Moreira, Laje do Muriaé, Porciúncula e São José de Ubá alcançaram 100%. Na média dos quadrimestres, 9 dos 14 municípios superaram 70% de cobertura para o indicador.

Em 2020, no 1º quadrimestre Aperibé e Itaperuna alcançaram 100% do indicador. No 2º quadrimestre Aperibé, Italva, Itaperuna, Porciúncula e São José de Ubá alcançaram 100% e no 3º quadrimestre alcançaram os 100% Aperibé, Cambuci, Italva, Itaperuna, Laje do Muriaé e Porciúncula. Na média dos quadrimestres, Aperibé e Itaperuna alcançaram 100%.

A partir de 2021, observa-se uma queda na cobertura. No 1º quadrimestre Aperibé e Itaperuna alcançaram 100%. No 2º quadrimestre apenas Laje do Muriaé alcançou 100% de cobertura. No 3º quadrimestre, nenhum município atingiu os 100%, chamando atenção para índices muito baixos 1%, 2%, 3% e 4%, e Bom Jesus do Itabapoana zerando o indicador.

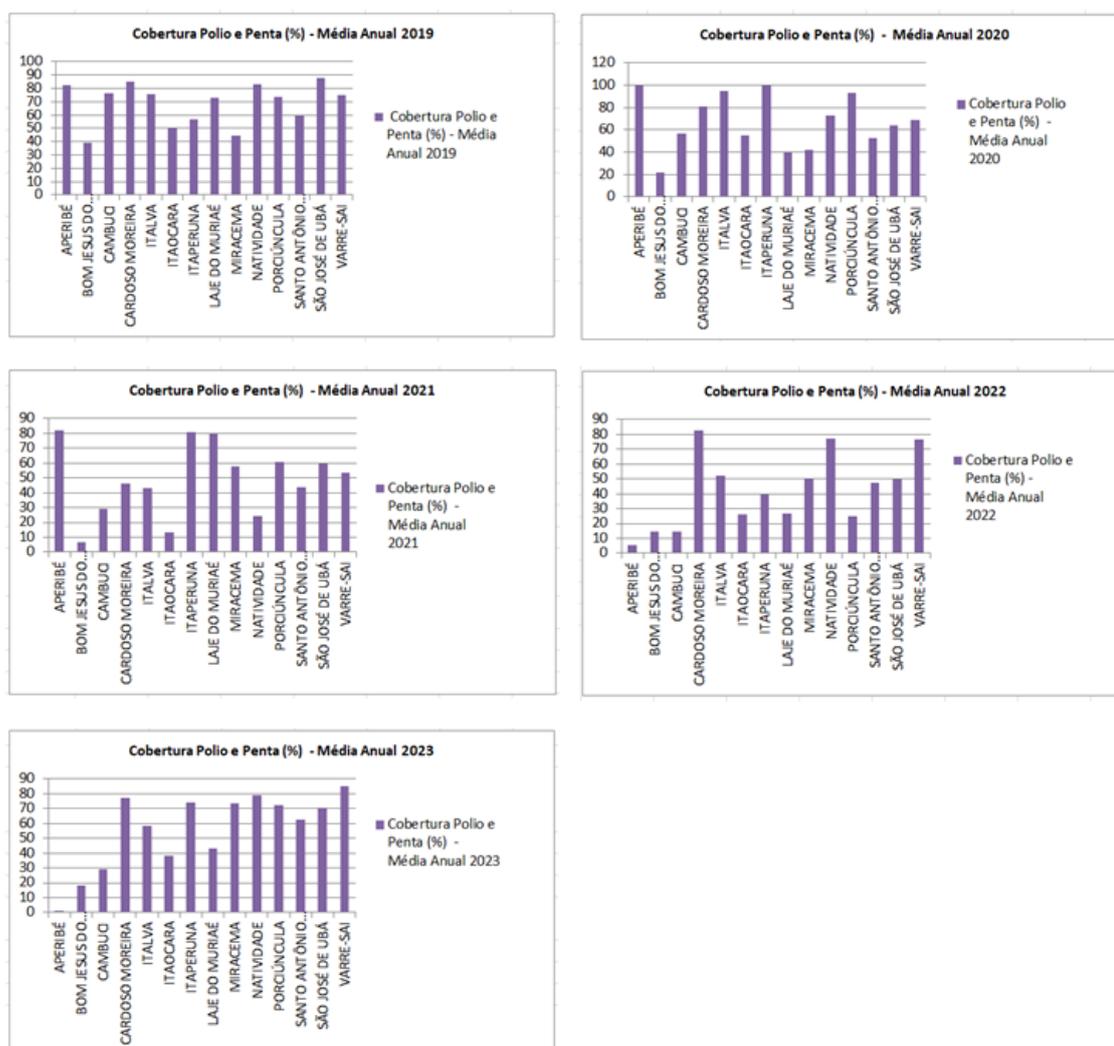
Em 2022, já não se observa nenhum município alcançando 100% da cobertura vacinal. Destacamos o município Cardoso Moreira que alcançou índices superiores a 80% na média anual.

E, em 2023, a cobertura continuou caindo, com nenhum município atingindo 100% e com vários municípios zerando a cobertura ou alcançando percentuais abaixo de 10%.

O Programa Nacional de Imunização do Brasil é considerado um dos mais completos do mundo. Após sua implantação, as coberturas vacinais aumentaram significativamente na população e, com isso, houve redução das taxas de incidência e óbitos por doenças imunopreveníveis. Observe-se que apesar do aumento da cobertura da APS na região e até mesmo no Brasil, houve uma redução das taxas de cobertura vacinal no período analisado (2019-2023). Diante disso, essa redução nos alerta para um problema de imunidade coletiva e um alto risco para o ressurgimento de doenças até então controladas ou até erradicadas (Souza *et al.*, 2022). Na Figura 12, a seguir, observa-se o percentual do indicador proporção de crianças

de 1 ano vacinadas contra contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada na APS, no período de 2019 a 2013.

Figura 12 – Percentual do indicador 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, nos municípios da região noroeste



Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

#### 5.3.4 Indicadores de Doenças Crônicas

De acordo com as regras do financiamento do Previner Brasil, para que os municípios recebam o repasse financeiro integral para os indicadores de doenças crônicas, é necessário que os municípios consigam, em cada semestre, aferir a pressão arterial (PA) de pelo menos 50% da população com hipertensão arterial cadastrada na APS e realizar a solicitação de exame de hemoglobina glicada em pelo menos 50% da população com diabetes mellitus.

##### 5.3.4.1 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

Observa-se uma melhora gradual nesse indicador, porém, muito longe da meta estabelecida pelo MS. Somente em 2023, os municípios Italva e Itaperuna conseguiram alcançar meta do indicador, quando olhamos a figura abaixo, com a média anual dos quadrimestres.

Até 2021, ao examinarmos cada quadrimestre em separado, observamos que os indicadores de diversos municípios ficaram zerados e os que alcançaram algum percentual, estes estavam abaixo de 10%.

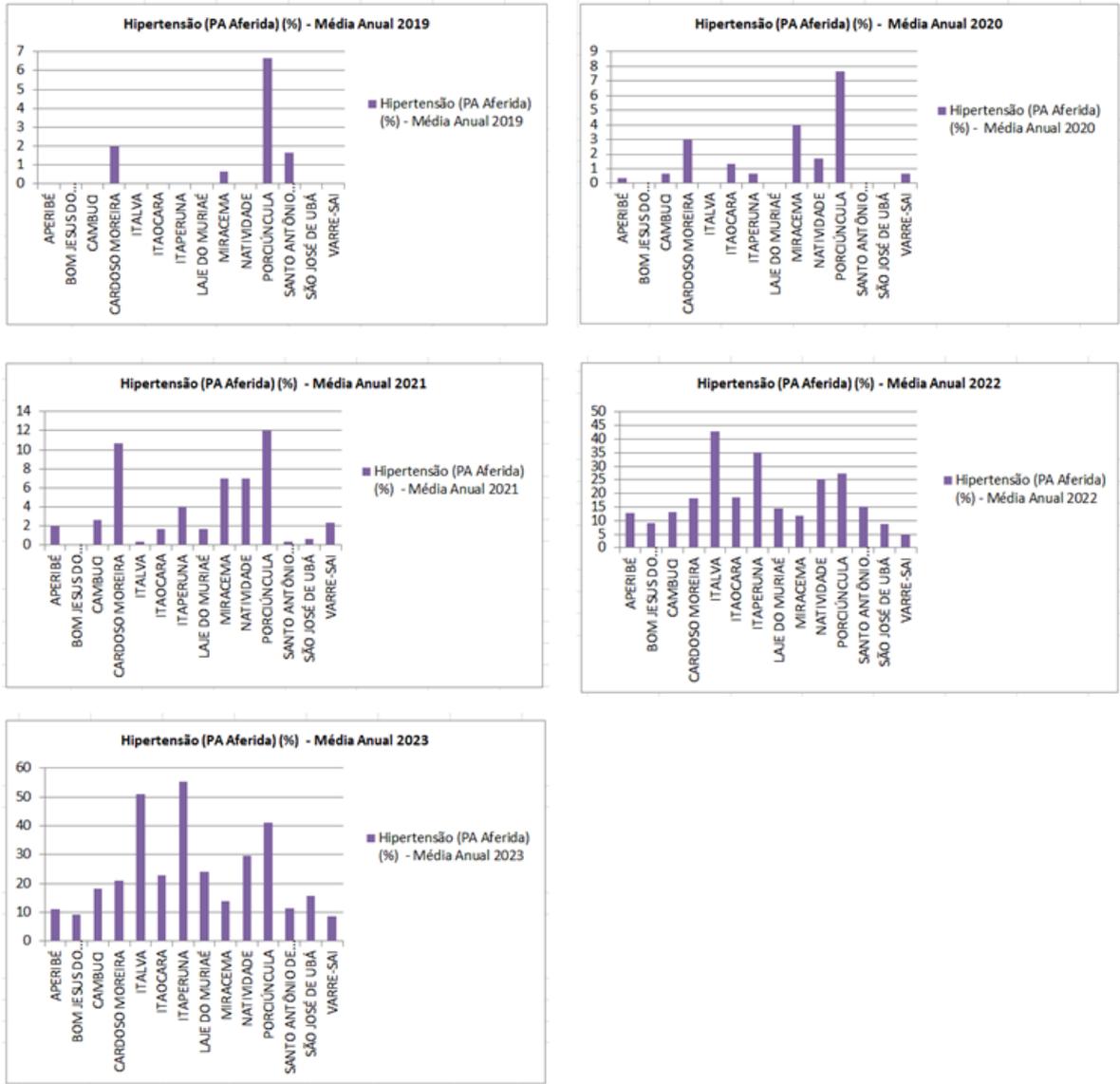
Em 2022, os municípios começaram a melhorar os resultados dos indicadores. No 2º quadrimestre Italva conseguiu alcançar a meta estabelecida e no 3º quadrimestre Italva e Itaperuna, tendo esses índices se repetindo nesses municípios no 1º e 2º quadrimestre de 2023.

Observamos com os resultados apresentados uma falha no atendimento aos hipertensos. Alguns fatores podem estar ocasionando barreiras ao acesso dos pacientes hipertensos nas unidades básicas, como sugere Martins (2014), quando diz que a demora na realização de atendimentos, a dificuldade encontrada para realizar o agendamento de consultas, intervalo muito extenso entre as consultas, principalmente pela prática da troca de receitas sem a consulta médica, incompatibilidade entre agenda pessoal e agenda disponível para atendimentos, principalmente para consulta médica.

Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS (Brasil, 2022e) demonstra que manter os cadastros individuais atualizados podem ajudar a melhorar este indicador.

A Figura 13 demonstra o percentual do indicador proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

Figura 13 – Percentual do indicador proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre



Legenda: Pressão arterial (PA).  
 Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

#### 5.3.4.2 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

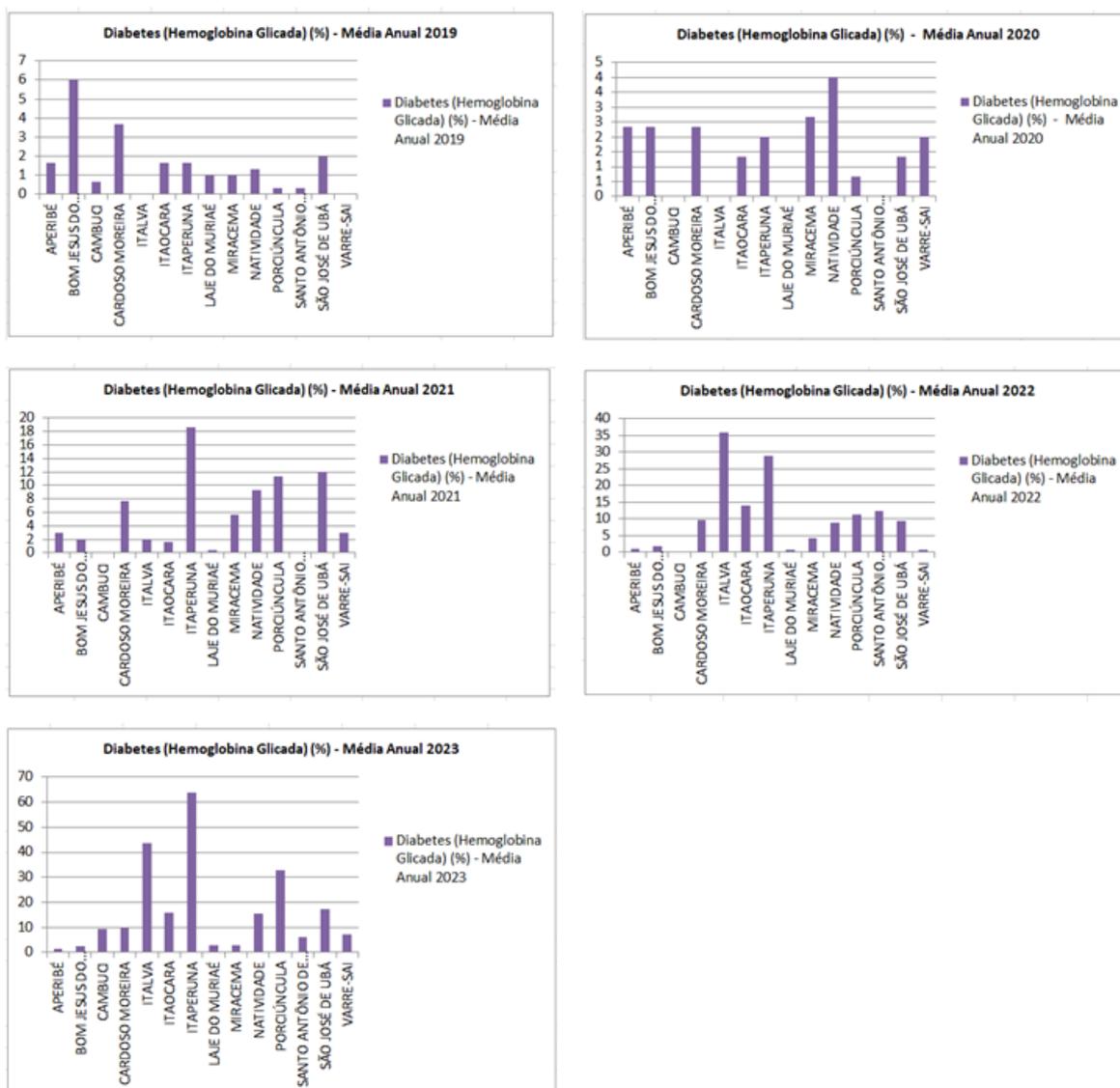
Continuando os indicadores de doenças crônicas, ao analisarmos os municípios, esse indicador também está muito longe da meta estabelecida pelo MS. Somente em 2023, o município Itaperuna conseguiu alcançar meta estabelecida, quando olhamos a figura abaixo, com a média anual dos quadrimestres.

Somente a partir do 2º quadrimestre de 2021 que observamos certa melhora nos índices, porém, ainda muito baixos. No 2º quadrimestre de 2022, Italva alcançou 45% no indicador e no 3º quadrimestre dois municípios alcançaram a meta, Italva com 58% e Itaperuna com 50%.

Em 2023, no 1º quadrimestre Italva e Itaperuna alcançaram a meta, com 61% e 70% respectivamente. No 2º e 3º quadrimestres, somente Itaperuna alcançou a meta do indicador. Na Figura 14, a seguir, observa-se o percentual anual, para 2019 a 2023, do indicador proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O MS recomenda que as equipes adotem medidas para aprimorar e melhorar a cobertura desse indicador, tais como: realizar busca ativa dos diabéticos, promover educação em saúde, capacitar os profissionais das equipes dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes e elevar a oferta dos exames de hemoglobina glicada para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário (Brasil, 2021f). Além disso, na Nota Técnica nº 23/2022, o MS diz que é importante acompanhar os pacientes, verificando a frequência com que os mesmos voltam para as consultas, flexibilizando os horários dos atendimentos e instituir a consulta de enfermagem de rotina (Brasil, 2022f).

Figura 14 – Percentual do indicador proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre



Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

### 5.3.5 Indicador Sintético Final (ISF)

O ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores selecionados. Esse índice se mantém aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes, e esse ciclo se repetirá quadrimestralmente. O ISF representa a síntese do desempenho das equipes que varia de zero a dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o

esforço necessário para seu alcance, ou seja, os sete indicadores compõem o ISF (Brasil, 2021f).

No sistema e-Gestor, não há informações sobre o ISF de 2019 por essa razão, não apresentaremos esse dado para esse ano. Como a nota para o ISF é disponibilizada por quadrimestre, também foi feita uma média, para apresentarmos os resultados por ano. O quadro com o ISF de cada quadrimestre está disponível no Quadro 27 do APÊNDICE B.

No Quadro 11, observamos que houve melhora no ISF de 13 municípios, sendo em que alguns os bons resultados foram expressivos, com destaque para Itaperuna e Porciúncula. Apenas o município Aperibé não apresentou melhora no decorrer dos anos. Cambuci, mesmo com um pequeno crescimento positivo nos resultados, apresentou um ISF muito baixo, assim como Santo Antônio de Pádua e Bom Jesus do Itabapoana, com o indicador abaixo de 5.

Quadro 11 – Média anual do ISF por município

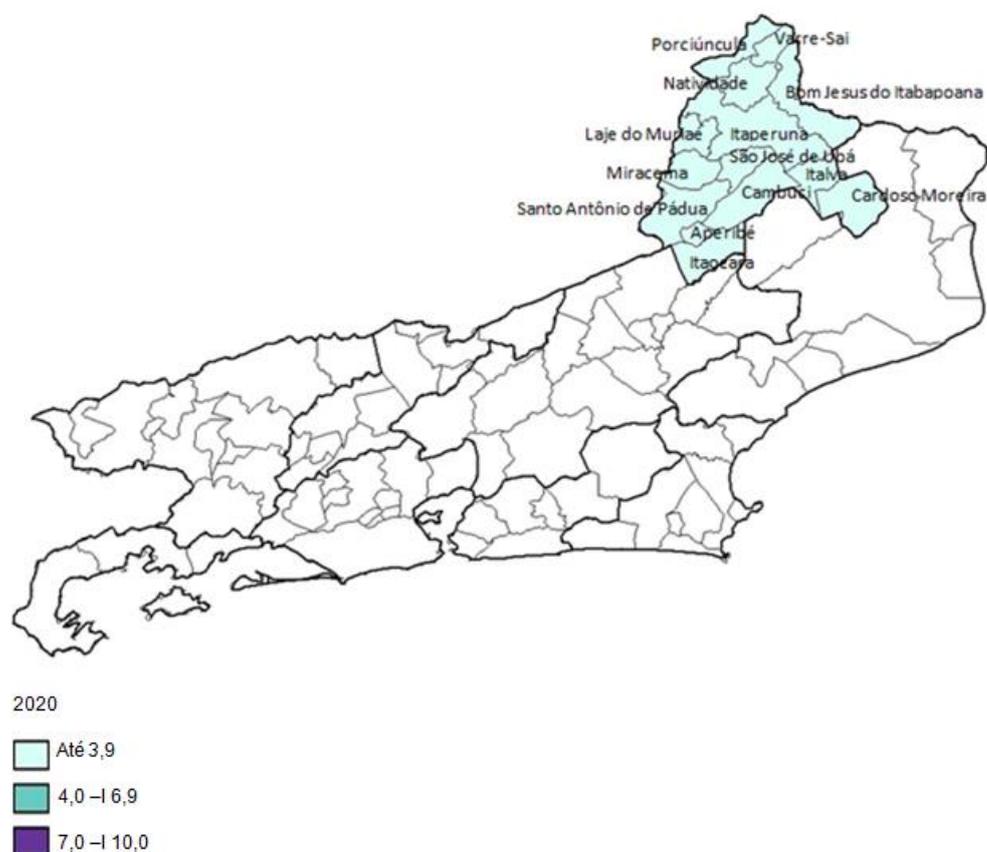
| Município               | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                         | Média ISF | Média ISF | Média ISF | Média ISF |
| APERIBÉ                 | 2,5       | 2,5       | 2,0       | 2,0       |
| BOM JESUS DO ITABAPOANA | 1,8       | 3,1       | 3,8       | 4,8       |
| CAMBUCCI                | 1,2       | 2,2       | 1,1       | 1,7       |
| CARDOSO MOREIRA         | 2,0       | 4,0       | 5,8       | 6,7       |
| ITALVA                  | 1,9       | 2,1       | 3,7       | 7,1       |
| ITAOCARA                | 1,4       | 2,3       | 3,0       | 6,2       |
| ITAPERUNA               | 2,2       | 2,8       | 6,0       | 9,0       |
| LAJE DO MURIAÉ          | 1,4       | 2,6       | 2,6       | 5,2       |
| MIRACEMA                | 3,1       | 4,8       | 5,0       | 6,2       |
| NATIVIDADE              | 2,7       | 3,8       | 5,6       | 6,6       |
| PORCIÚNCULA             | 2,5       | 4,2       | 5,8       | 8,0       |
| SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA  | 1,2       | 2,1       | 2,3       | 3,6       |
| SÃO JOSÉ DE UBÁ         | 1,9       | 2,9       | 4,2       | 5,4       |
| VARRE-SAI               | 3,7       | 4,5       | 4,7       | 6,4       |

Legenda: Indicador Sintético Final (ISF).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e)

A Figura 15, a seguir, demonstra o mapa com o panorama do ISF, dos municípios da região noroeste para 2020. Todos os municípios da região apresentavam um ISF abaixo de 3,9.

Figura 15 - Mapa da região com o ISF para o ano 2020



Legenda: Indicador Sintético Final (ISF).

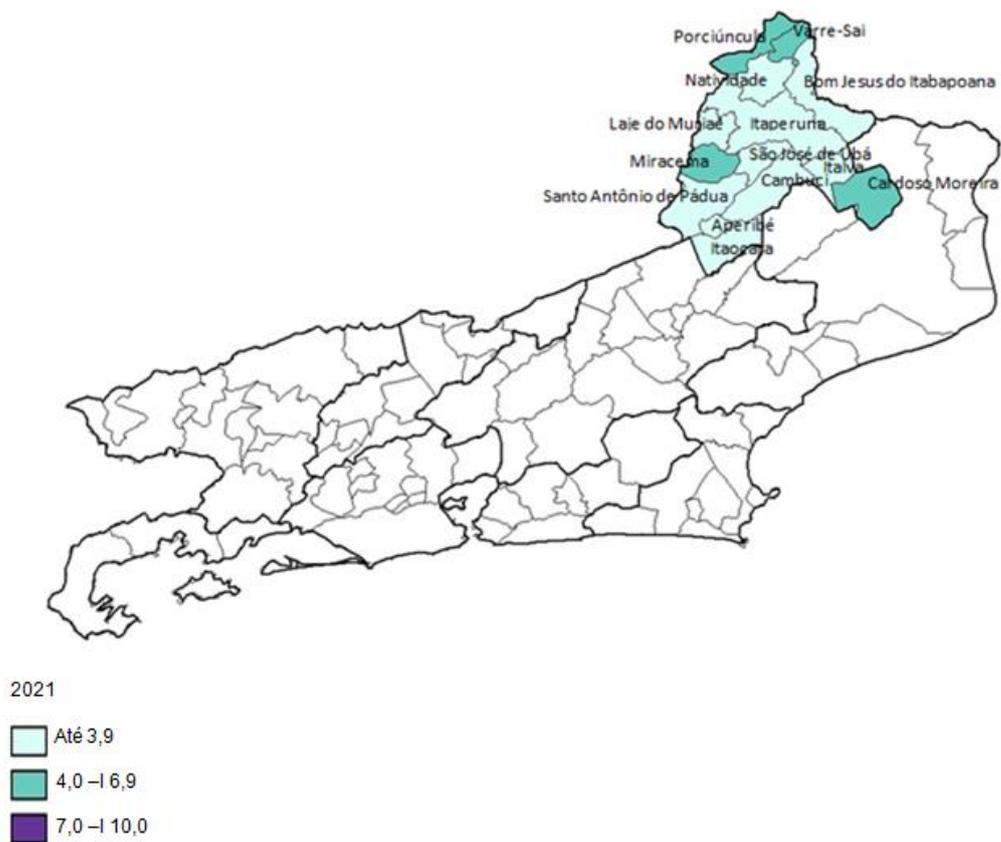
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

Lembramos que nos anos de 2020 e 2021, o Brasil passava pela pandemia da Covid-19, onde todos os esforços dos municípios estavam voltados para a prevenção e tratamento da doença.

Wanderley (2022) em seu estudo analisou os indicadores de desempenho da APS durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19. Ano este que também onde foi implantado o programa Previne Brasil. Os resultados do estudo apontam para as dificuldades enfrentadas pelos municípios no cumprimento das metas estabelecidas em todos os 7 indicadores. A autora cita que vários aspectos influenciaram nesse baixo alcance, como aqueles relacionados à própria pandemia da Covid-19, àqueles derivados do fato de ser o primeiro ano de implantação do programa (2020), e àqueles fatores relacionados à capacidade operativa dos municípios, onde precisavam entender as novas regras de cada indicador.

Na Figura 16, observamos um aumento no ISF dos municípios, com destaque para Cardos Moreira, Miracema, Porciúncula e Varre-Sai, que obtiveram um valor superior a 4.

Figura 16 - Mapa da região com o ISF para o ano 2021

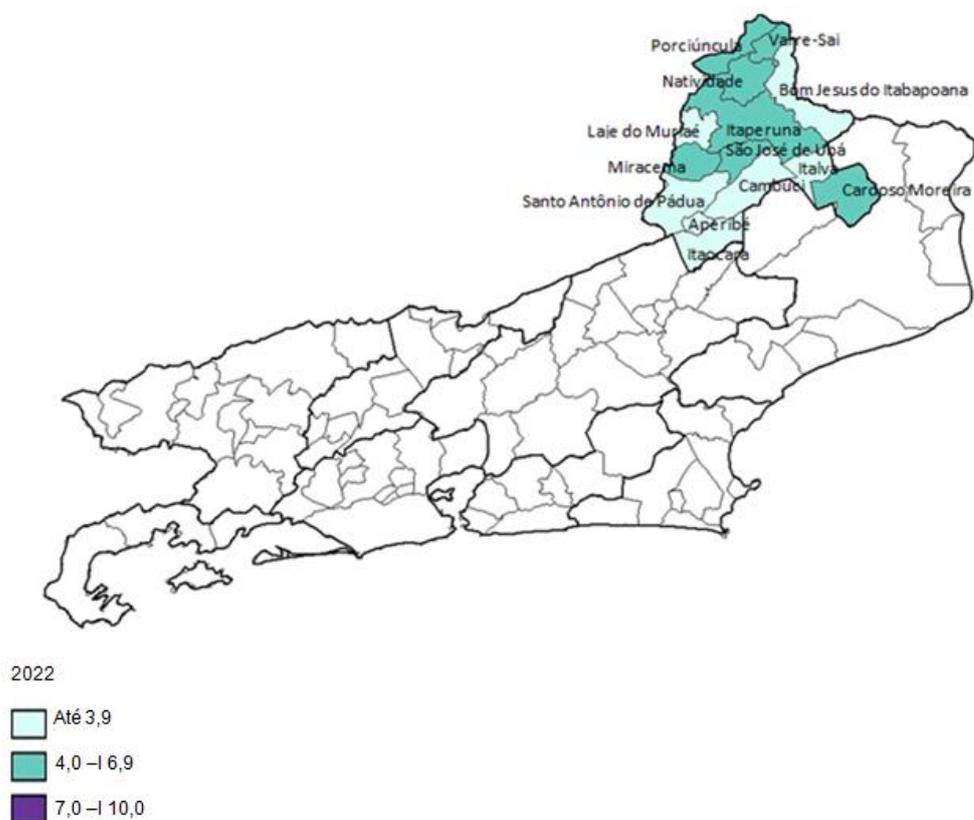


Legenda: Indicador Sintético Final (ISF).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

Observamos na imagem referente ao ano 2022, 7 municípios (n=14) com ISF superior a 4, demonstrando uma melhora entre os municípios da região (Figura 17, a seguir).

Figura 17 - Mapa da região com o ISF para o ano 2022

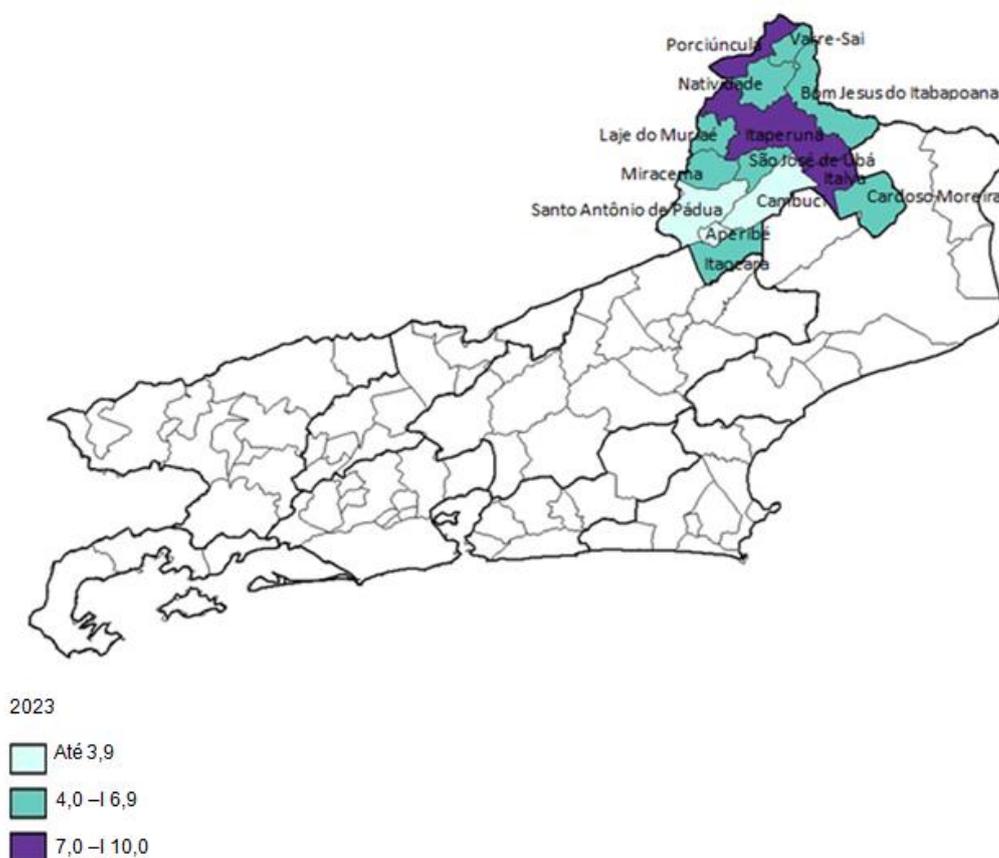


Legenda: Indicador Sintético Final (ISF).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em (Brasil, 2024e).

Para 2023, é possível observar que Itaperuna, Italva e Porciúncula alcançaram um ISF superior a 7, com um excelente resultado para Itaperuna, que alcançou 9 no ISF. 8 municípios ficaram na faixa entre 4 e 6,9. Apenas Aperibé, Cambuci e Santo Antônio de Pádua ficaram com o indicador abaixo de 3,9 (Figura 18, a seguir).

Figura 18 - Mapa da região com o ISF para o ano 2023



Legenda: Indicador Sintético Final (ISF).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

### 5.3.6 Financiamento do pagamento por desempenho

A seguir apresentaremos os valores repassados pelo MS a cada município, referente ao pagamento por desempenho dos indicadores. Para apresentação dos resultados, exibiremos gráficos, que demonstrarão os valores repassados a cada ano aos municípios. Os dados completos dos pagamentos efetuados pelo MS encontram-se no Quadro 28 do APÊNDICE B desta dissertação.

Importante reforçar que de janeiro a dezembro de 2019, ainda não havia sido implementado o programa Previne Brasil, sendo os pagamentos realizados baseados no PMAQ-AB. De janeiro a agosto de 2020, segundo as regras, os recursos foram repassados de acordo com o valor do 3º ciclo do PMAQ AB, recebidos em 2019. De setembro de 2020 a janeiro de 2022 (referente a competência financeira dezembro de 2021), os repasses foram feitos de acordo

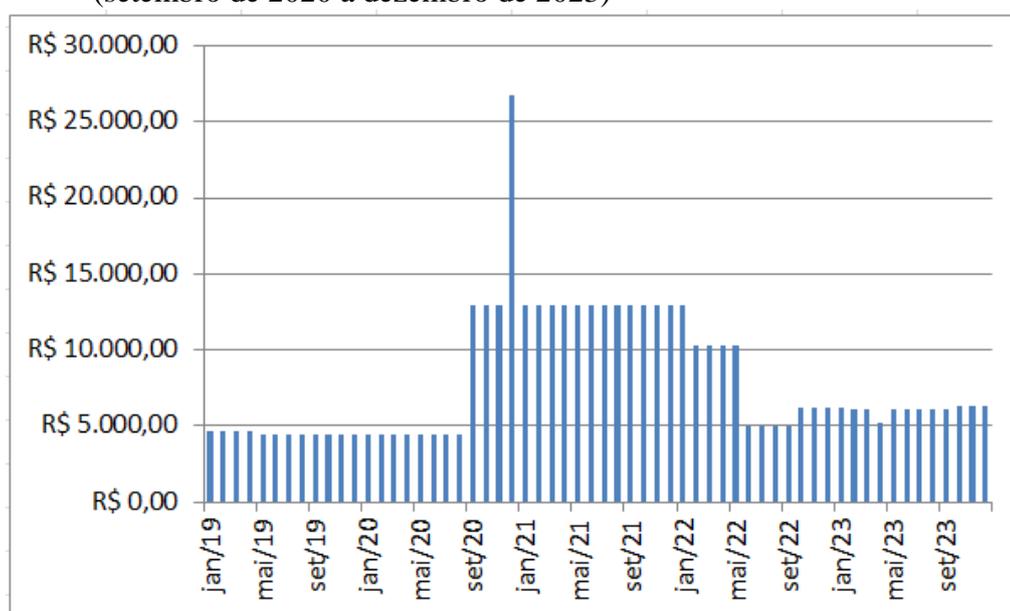
com o número de equipes do município e considerando o cumprimento integral da meta dos sete indicadores de desempenho, ou seja, o MS pagou referente a 100% das metas, mesmo que os municípios não tivessem alcançado.

Em dezembro de 2020, alguns municípios receberam uma parcela extra em razão da Portaria nº 3.830, de 29 de dezembro de 2020 (Brasil, 2020i).

A partir de fevereiro de 2022 (referente à competência financeira janeiro de 2022), os valores repassados foram equivalentes ao resultado alcançado por cada município em relação aos indicadores de desempenho.

O Gráfico 18 é do município Aperibé. Em 2019, quando o pagamento ainda era feio baseado no PAMAQ-AB, o município recebeu valores abaixo de R\$ 5.000,00 reais. O mesmo se repetiu até a competência agosto de 2020. A partir de setembro de 2020, observa-se um aumento nos valores recebidos, pois como já foi dito, o MS considerou 100% do alcance das metas para efetuar os repasses financeiros. Em dezembro de 2020 o município recebeu uma parcela extra, pois alcançou os requisitos expostos da portaria nº 3.830 (Brasil, 2020i). De fevereiro de 2022 em diante, observa-se uma queda nos valores recebidos, mas se comparados aos repasses de 2019, o município recebeu acima do financiamento do PMAQ-AB.

Gráfico 18 – Valores repassados ao município Aperibé, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)

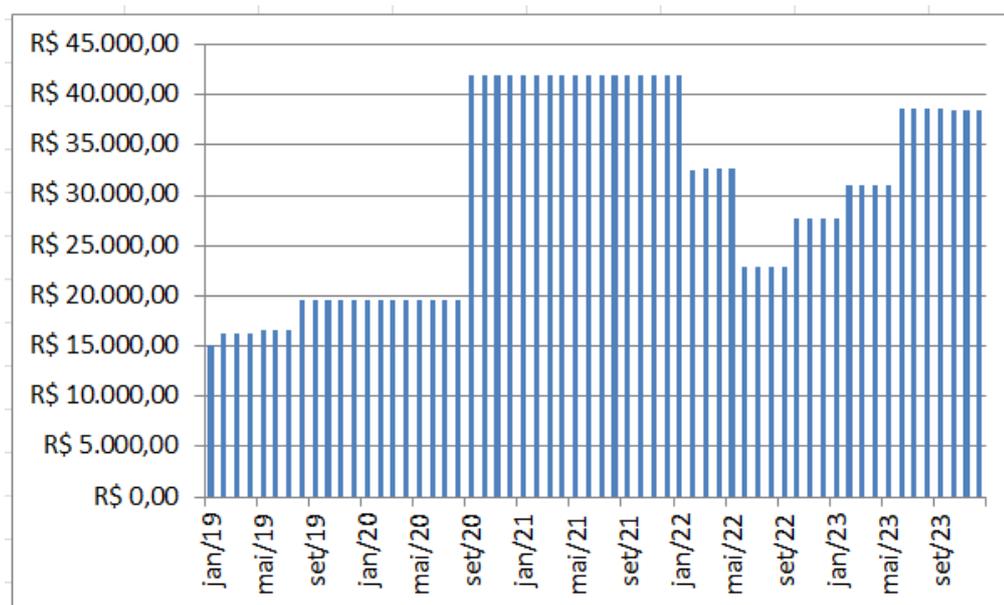


Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

Apresentamos agora os valores recebidos por Bom Jesus do Itabapoana no Gráfico 19.

Observamos um salto positivo no financiamento do município, se compararmos aos repasses realizados em 2019. Houve uma queda a partir de fevereiro de 2022, se repetindo no quadrimestre seguinte. Nota-se que o município começa a melhorar os indicadores e a partir de junho de 2023 alcança bons índices e com isso os valores repassados aumentam.

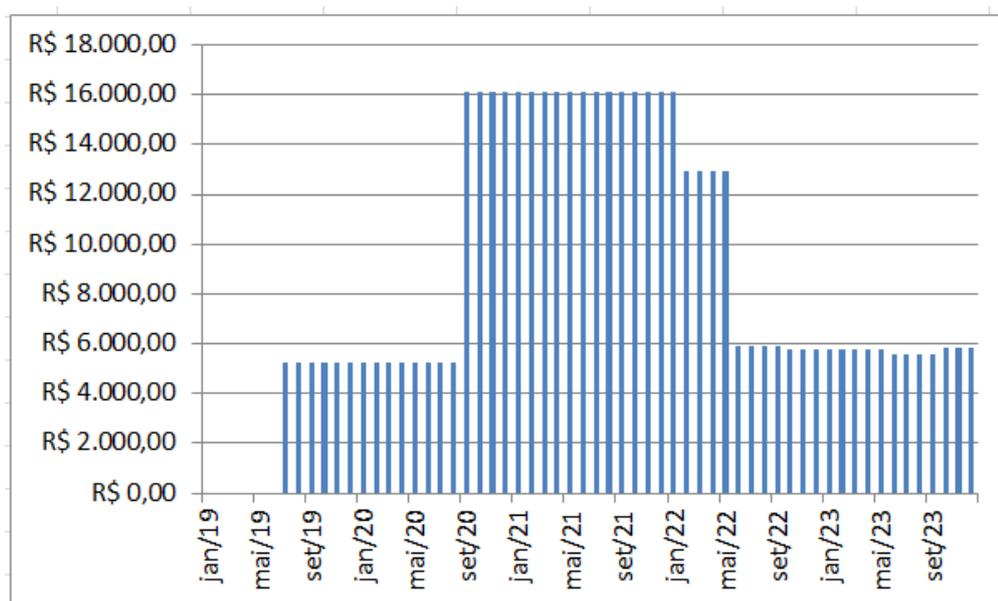
Gráfico 19 – Valores repassados ao município Bom Jesus do Itabapoana, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

Cambuci é o próximo município com os dados apresentados (Gráfico 20, a seguir). Nos chama atenção que de janeiro a junho de 2019, Cambuci não recebeu nenhum recurso referente ao PMAQ-AB. Observa-se também que os maiores valores recebidos foram no período em que o MS repassou os recursos equivalentes a 100% da meta. De fevereiro de 2022 a maio de 2022 o município apesar de ter sofrido perdas, ainda manteve um bom repasse, se compararmos aos valores de 2019, e a partir de junho de 2022, o município manteve os valores recebidos em média de R\$ 5.800,00, ainda superiores ao PMAQ-AB.

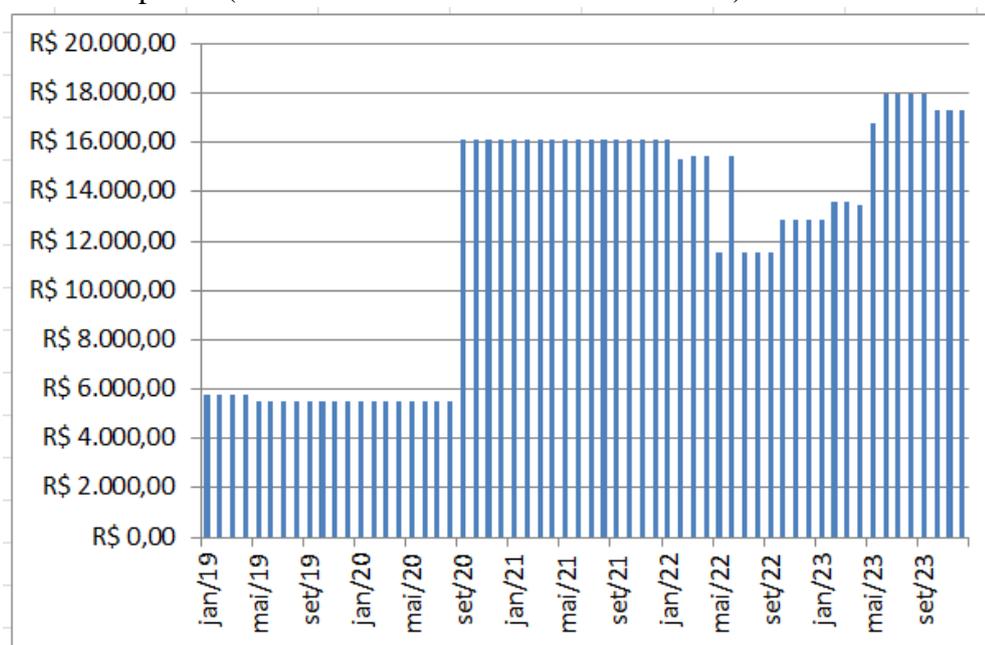
Gráfico 60 – Valores repassados ao município Cambuci, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
 Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

O município Cardoso Moreira obteve uma oscilação nos valores recebidos após fevereiro de 2022, quando os repasses foram realizados baseados nos resultados dos indicadores, mas, a partir de maio de 2023, obteve uma alta nos valores recebidos, sendo esses superiores aos repassados no período onde o MS realizou os pagamentos considerando 100% do alcance das metas. Os valores serem superiores ao período em que o MS pagou 100% das metas, se dá pelo fato de que o município ampliou o número de equipes (Gráfico 21, a seguir).

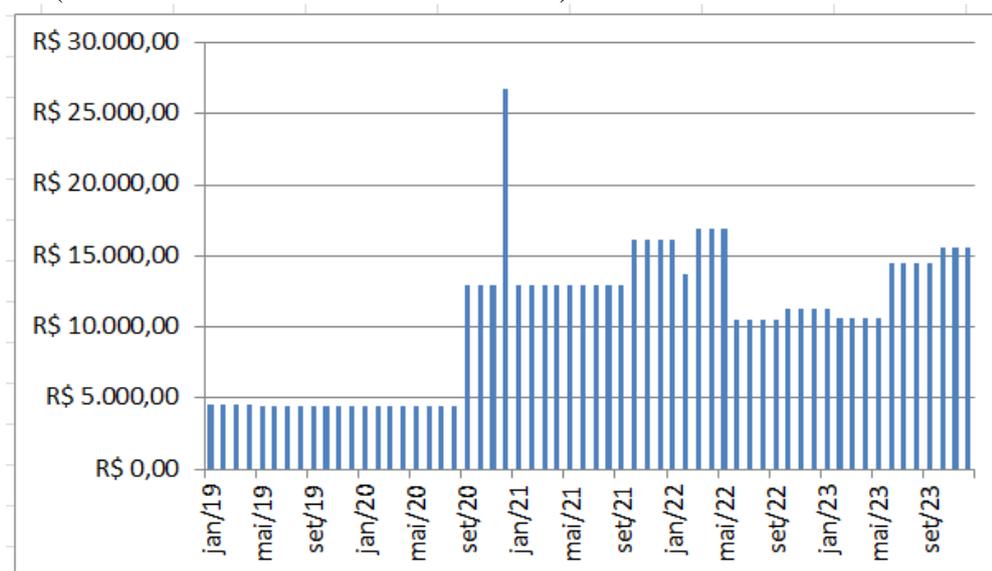
Gráfico 71 – Valores repassados ao município Cardoso Moreira, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

No Gráfico 22, a seguir, apresentamos os valores recebidos por Itálva. Em dezembro de 2020 o município recebeu uma parcela extra, pois alcançou os requisitos da portaria nº 3.830 (Brasil, 2020i). Observamos também um aumento dos valores recebidos pelo município a partir de outubro de 2021, período em que o MS pagou referente a 100% das metas dos indicadores. Esse aumento se deu em decorrência da ampliação no número de equipes no município. A partir da competência junho de 2022, os valores transferidos ao município para esse componente foram reduzidos, permanecendo assim por 3 quadrimestres. Em junho de 2023 houve melhora nos valores recebidos.

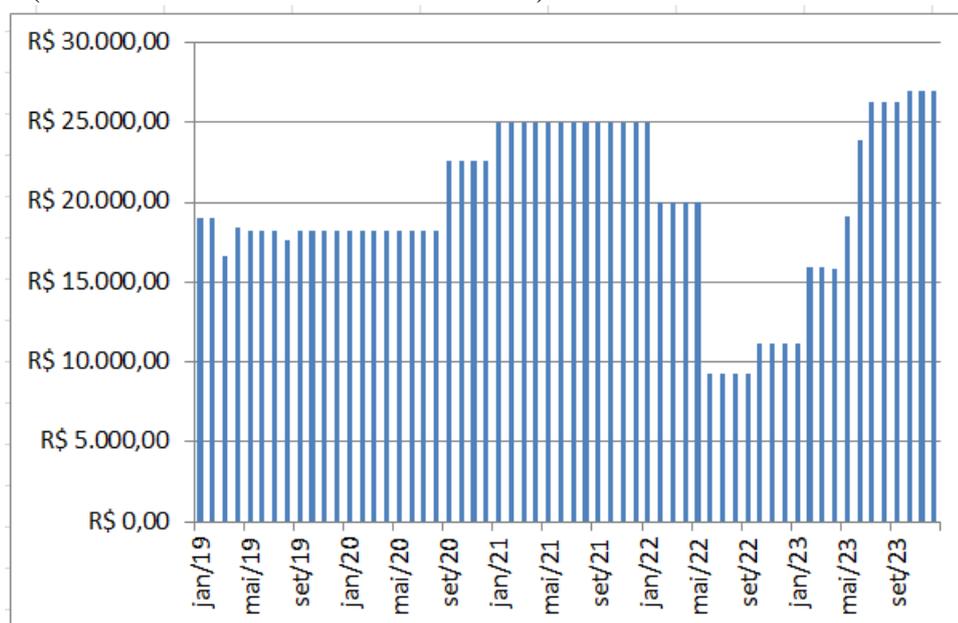
Gráfico 22 – Valores repassados ao município Italva, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
 Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

O município Itaocara a partir de janeiro de 2021, por ter implantado mais equipes, recebeu valores maiores no período em que o MS pagou o equivalente a 100% das metas. Teve uma queda brusca nos valores, no 2º quadrimestre de 2022, recebendo valores inferiores aos pagos pelo PMAQ-AB, em 2019. No 2º quadrimestre de 2023 começa a melhorar os resultados e começa a receber acima dos valores pagos ao município, até então (Gráfico 23, a seguir).

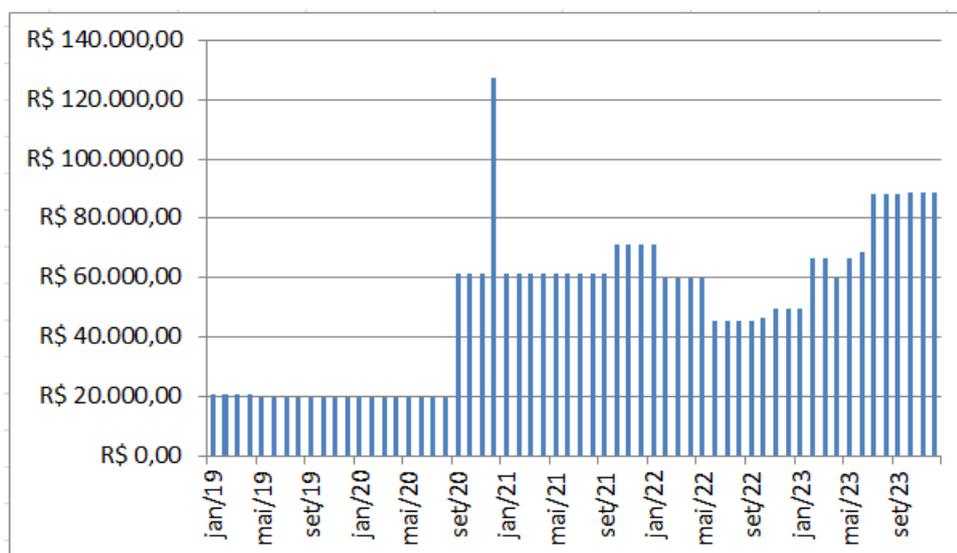
Gráfico 8 – Valores repassados ao município Itaocara, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

Itaperuna em dezembro de 2020 recebeu uma parcela extra, pois alcançou os requisitos da Portaria nº 3.830 (Brasil, 2020i). No 3º quadrimestre de 2021 os valores recebidos pelo município ficaram a maior do que os 100% do alcance das metas dos indicadores, pois houve ampliação no número de equipes. Nos 2º e 3º quadrimestres de 2022 o município teve uma queda nos valores recebidos, mas a partir do 1º quadrimestre de 2023, houve uma recuperação, chegando a receber valores acima dos pagos, até então, pelo MS, devido à ampliação de novas equipes e pelo ISF acima de 8,9 (Gráfico 24, a seguir).

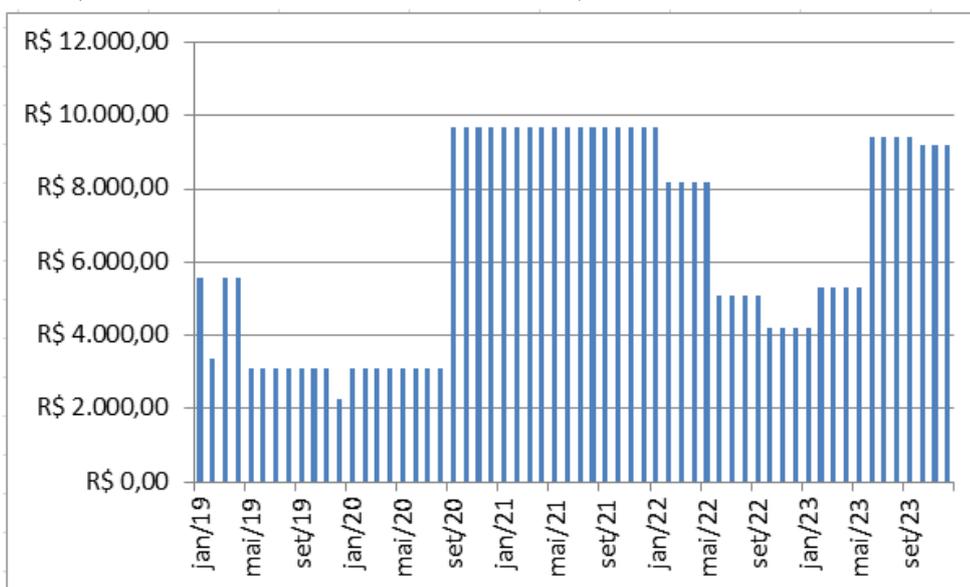
Gráfico 24 – Valores repassados ao município Itaperuna, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
 Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

O próximo município é Laje do Muriaé (Gráfico 25, a seguir). Observamos que esse município recebeu os melhores valores no período em que o MS pagou equivalente a 100% da meta dos indicadores, ou seja, do 3º quadrimestre de 2020 ao 3º quadrimestre de 2021. No 2º quadrimestre de 2023 houve uma melhora, mas ainda abaixo dos valores mencionados anteriormente, mesmo com implantação de nova equipe.

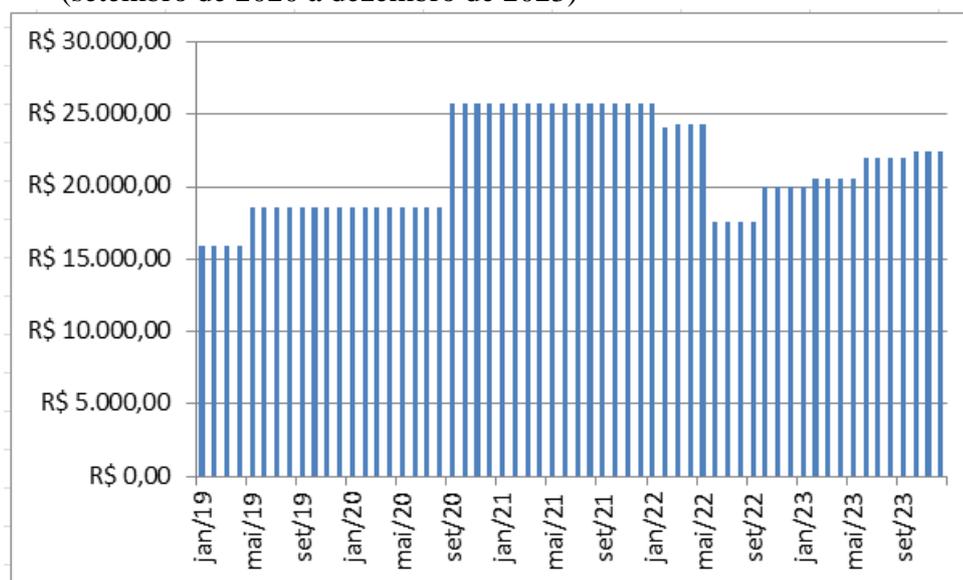
Gráfico 25 – Valores repassados ao município Laje do Muriaé, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024e).

Miracema também recebeu os melhores valores no período em que o MS pagou equivalente a 100% da meta dos indicadores, ou seja, do 3º quadrimestre de 2020 ao 3º quadrimestre de 2021. Em 2020, houve a ampliação com a implantação de nova equipe, porém, não impactou em aumento de recursos para o município, considerando o período em que o MS pagou equivalente ao 3º quadrimestre do PMAQ-AB de 2019. De setembro de 2021 a janeiro de 2022, o MS pagou equivalente a 100% do alcance das metas, como fez para todos os municípios. A partir do 2º quadrimestre de 2022 os valores ficaram abaixo dos recebidos no período citado anteriormente (Gráfico 26, a seguir).

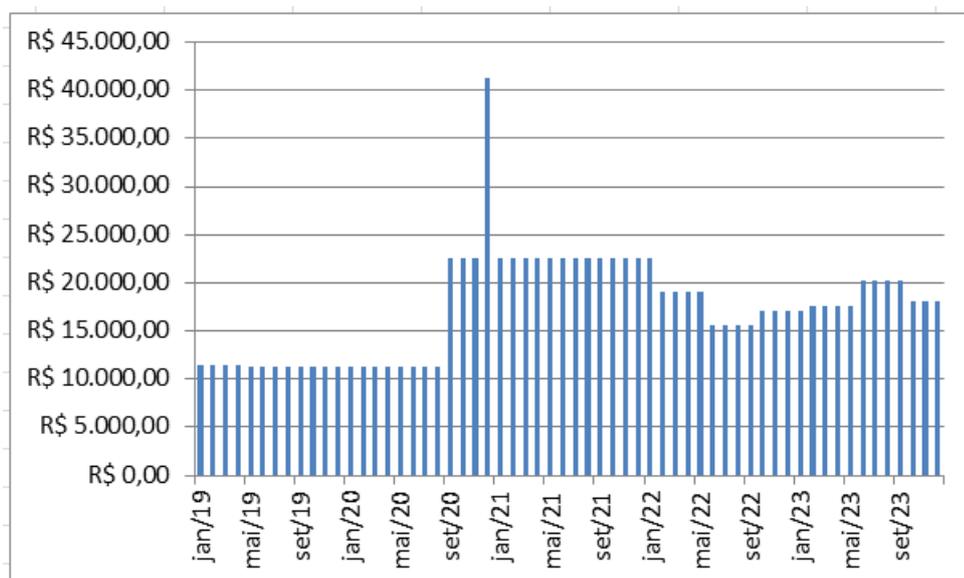
Gráfico 26 – Valores repassados ao município Miracema, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024d).

O município Natividade também recebeu a parcela extra referente à Portaria nº 3.830 (Brasil, 2020i), mas seus resultados não o permitiram receber melhores valores do que aos pagos no período em que o MS considerou o alcance de 100% das metas (Gráfico 27).

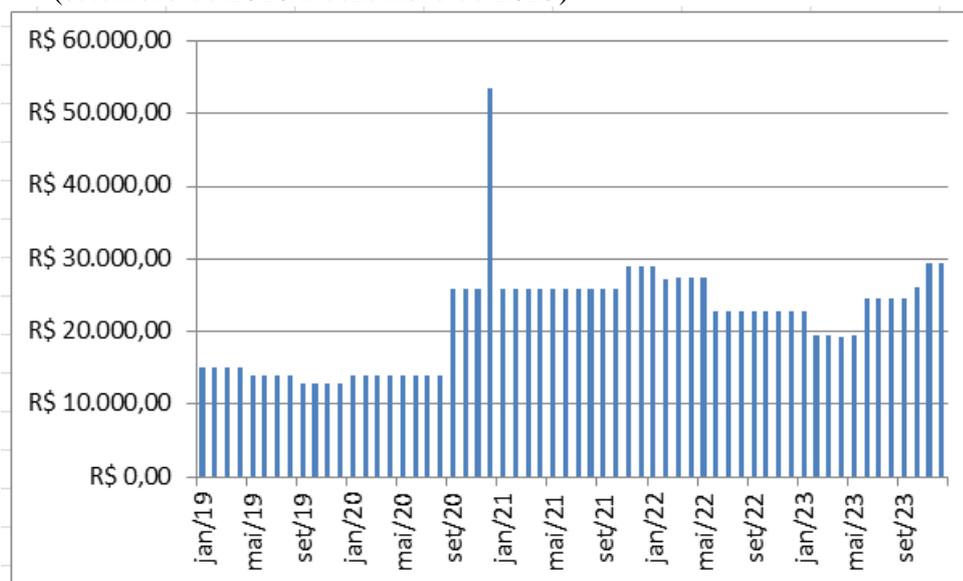
Gráfico 27 – Valores repassados ao município Natividade, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024d).

Porciúncula também recebeu a parcela extra referente à Portaria nº 3.830 de 2020 (Brasil, 2020i). Observamos um aumento dos recursos no 1º quadrimestre de 2022, seguindo de uma queda nos quadrimestres seguintes. A partir do 2º quadrimestre de 2023 o município começa a melhorar o ISF e obter melhores repasses financeiros (Gráfico 28).

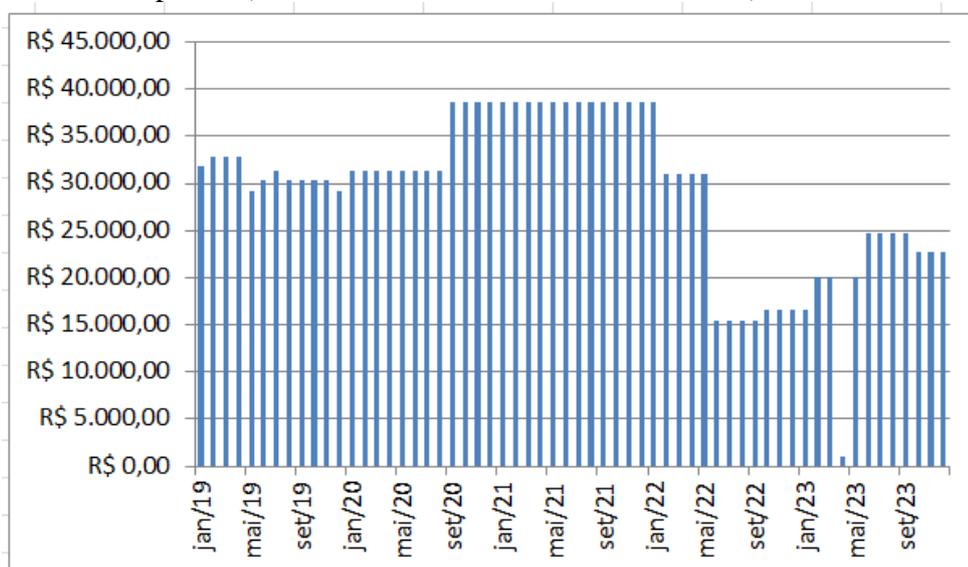
Gráfico 28 – Valores repassados ao município Porciúncula, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024d)

O município de Santo Antônio de Pádua durante o período do PMAQ-AB foi um município que alcançou ótimos resultados, quando comparamos os gráficos entre todos os municípios, entretanto, durante o período analisado do Previn Brasil, os seus resultados foram piores em relação a 2019 (Gráfico 29, a seguir). Ao analisar os relatórios, observou-se que no mês de maio de 2023, houve uma queda enorme do repasse financeiro. Como os relatórios do e-Gestor não trazem informações claras sobre o motivo dessa queda de repasse, foi realizada uma consulta, através de e-mail, ao assessor técnico do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS RJ), que informou que o desconto se refere à apuração dos critérios aplicados ao indicador 05 do componente desempenho, no quadrimestre Q1/2022. Segundo o assessor, o MS realizou o reprocessamento do indicador 05 do quadrimestre 1 e quadrimestre 2 de 2022, o que resultou em necessidade de ajuste e desconto. No APÊNDICE C, apresentamos o e-mail de resposta do questionamento.

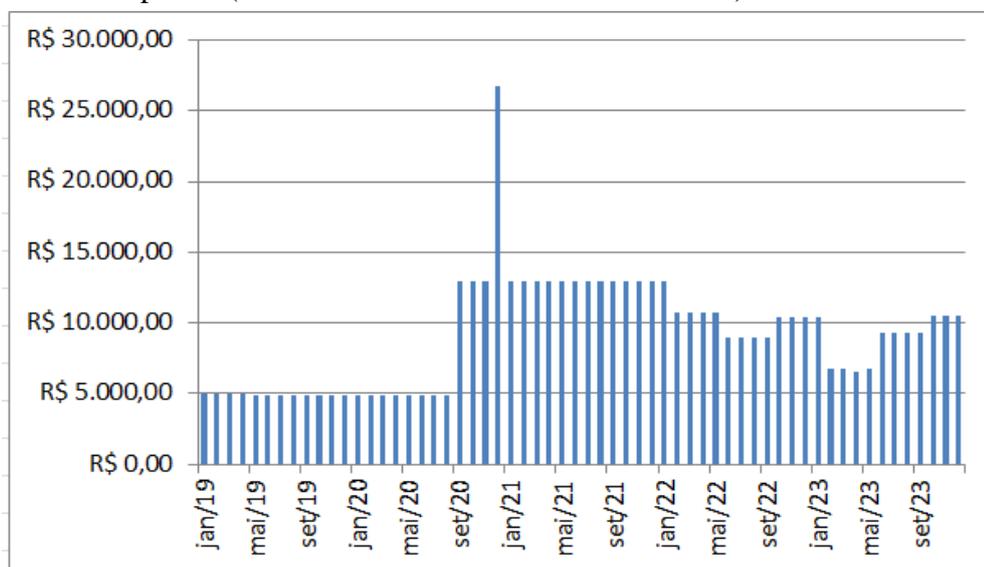
Gráfico 29 – Valores repassados ao município Santo Antônio de Pádua, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024d).

O município São José de Ubá também recebeu a parcela extra referente à Portaria nº 3.830 de 2020 (Brasil, 2020i). A partir de janeiro de 2022, observamos que os repasses ficaram abaixo do período no qual o MS pagou referente a 100% do alcance das metas, mas ainda assim, foram maiores dos valores transferidos no período do PMAQ-AB (Gráfico 30).

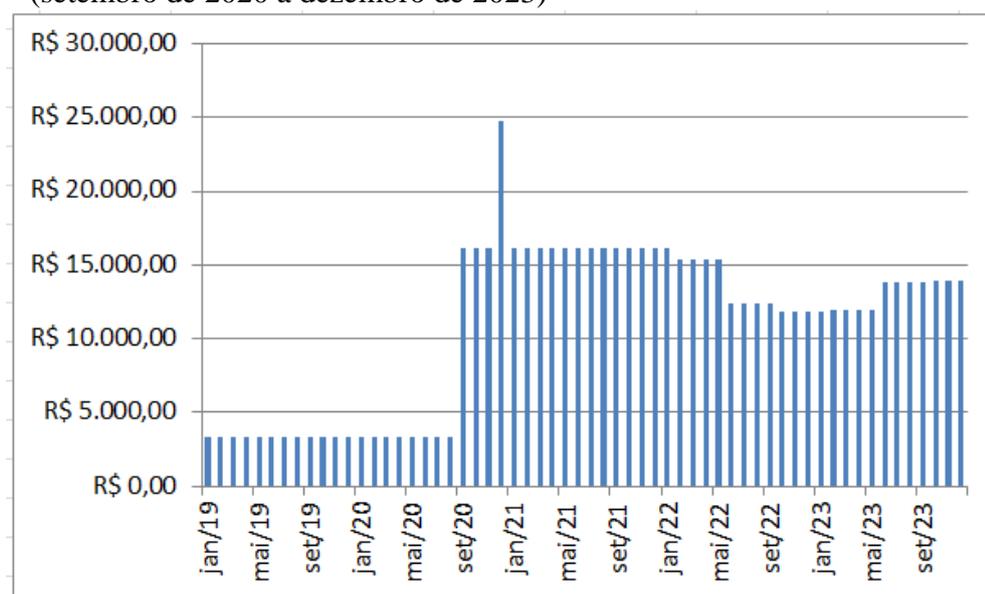
Gráfico 30 – Valores repassados ao município São José de Ubá, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em (Brasil, 2024d).

Acompanhando o cenário de outros municípios já demonstrados, Varre-Sai também recebeu a parcela extra conforme a Portaria 3.830 de 2020 (Brasil, 2020i) e não conseguiu avançar com aumento dos valores repassados pelo MS, em comparação com o período de setembro de 2020 a janeiro de 2022, mas ainda assim, o recurso recebido foi maior do que no período do PMAQ-AB (Gráfico 31).

Gráfico 31 – Valores repassados ao município Varre-Sai, referente ao pagamento PMAQ-AB (janeiro de 2019 a agosto de 2020) e para os indicadores de desempenho (setembro de 2020 a dezembro de 2023)



Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).  
Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2024d)

#### 5.4 Análise do Componente Ações Estratégicas

Nesta seção, apresentamos os resultados alcançados e o financiamento do componente Ações Estratégicas para os municípios da região noroeste. O componente Ações Estratégicas compreende um conjunto de incentivos implementados especificamente por cada gestão municipal de acordo com a necessidade local (Brasil, 2022b).

No APÊNDICE D, relacionamos os programas e ações estratégicas disponíveis para adesão aos municípios até dezembro de 2023.

Os recursos destinados ao custeio das equipes de saúde da família até 2019 eram repassados pelo PAB Variável, mas com a instituição do Previne Brasil e com as mudanças nas

regras do financiamento, esse recurso passou a ser incorporado no componente Capitação Ponderada. Outras ações e programas foram instituídos em caráter emergencial e temporário, como as adesões para saúde na hora emergencial, para a criação de centros de atendimento ou centros comunitários para tratamento de pacientes com a Covid-19 (Brasil, 2020e, 2020f, 2020j).

Sabemos que a APS deve ser a porta preferencial do SUS e durante a pandemia da Covid-19, segundo Fernandes *et al.* (2022) e Quites *et al.* (2023), a APS desempenhou um papel fundamental no controle da transmissão da doença, tais como a avaliação e monitoramento dos casos suspeitos no território e os encaminhamentos aos serviços de urgência quando necessário (Quites *et al.*, 2023; Sarti *et al.*, 2020). Nesse contexto, o MS divulga o programa Saúde na Hora, proporcionando horário ampliado de funcionamento, possibilitando mais acesso dos usuários nas unidades da APS (Quites *et al.*, 2023).

Seguindo com as medidas emergenciais no intuito de conter a pandemia, o MS emitiu publicações oficiais propondo sobre a forma de como a APS deveria se organizar no enfrentamento à pandemia de COVID-19, entretanto, algumas iniciativas do MS relacionadas ao financiamento para estruturação de alguns serviços demonstrou ser ineficaz em relação às realidades dos demais entes federativos, a citar a portaria que instituiu o Programa Saúde na Hora Emergencial, que foi publicada em 19 de março de 2020, mas somente em 21 de maio de 2020, o MS iniciou o diálogo com os entes sobre tal iniciativa, pois as adesões ao programa em questão estavam demasiadamente baixas em relação às expectativas, pois a realidade vivenciada nos municípios inviabilizava o programa (Brandão *et al.*, 2023). Outra iniciativa frente à pandemia foram os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19 e os Centros Comunitários de Referência para enfrentamentos à Covid-19 foram um dos carros-chefes do financiamento para estruturação dos serviços de saúde (Brandão *et al.*, 2023).

Também com a mudança no financiamento, o NASF deixou de ser custeado pelo MS. Somente em maio de 2023, o MS publicou portarias criando as <sup>3</sup>equipes multidisciplinares (e-multi), possibilitando a adesão para os municípios. As portarias que tratam das e-multi são a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 (Brasil, 2023b), Portaria GM/MS nº 635, de 22

---

<sup>3</sup> As e-multi foram criadas pela portaria nº 635, de 22/05/2023. Segundo o art. 8º dessa portaria, há possibilidade de serem criados três tipos de equipes, sendo I - eMulti Ampliada: a cada 10 (dez) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti; II - eMulti Complementar: a cada 05 (cinco) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti; e III - eMulti Estratégica: a cada equipe vinculada homologada, o município fará jus a 01 (uma) eMulti. O art. 12º traz os valores de custeio referentes a cada tipo de equipe, sendo: I - R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) por eMulti Ampliada; II - R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) por eMulti Complementar; e III - R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por eMulti Estratégica.

de maio de 2023 (Brasil, 2023c) e Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023 (Brasil, 2023d).

Na região noroeste, apenas Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna e Miracema realizaram a adesão inicialmente, conforme o anexo da Portaria GM/MS nº 1.042 de 28 de julho de 2023 (Brasil, 2023e). Por se tratar de assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde, o recurso recebido pelos municípios não está disponível nos relatórios do e-Gestor. No site do FNS, através dos relatórios públicos é possível localizar os valores recebidos pelos municípios, na competência agosto de 2023, como parcela única do “INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - PORTARIA GM/MS Nº 544/2023”. Na Tabela 19, observa-se a relação de municípios habilitados a receber recursos financeiros para as equipes multidisciplinares, conforme a portaria nº 655/2023.

Tabela 19 - Relação de municípios habilitados a receber recursos financeiros para as equipes multidisciplinares pela Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023

| UF | Município               | Tipo de eMulti      | Valor a receber |
|----|-------------------------|---------------------|-----------------|
| RJ | Bom Jesus do Itabapoana | eMulti Estratégica  | R\$ 84.000,00   |
| RJ | Bom Jesus do Itabapoana | eMulti Estratégica  | R\$ 84.000,00   |
| RJ | Bom Jesus do Itabapoana | eMulti Complementar | R\$ 168.000,00  |
| RJ | Itaperuna               | eMulti Ampliada     | R\$ 269.500,00  |
| RJ | Itaperuna               | eMulti Ampliada     | R\$ 269.500,00  |
| RJ | Miracema                | eMulti Complementar | R\$ 185.500,00  |

Fonte: Brasil (2023e).

Em setembro de 2023, a Portaria GM/MS nº 1.191, de 1º de setembro de 2023 (Brasil, 2023f), habilitou, dentre outros municípios do Brasil, o município de Natividade a receber recursos referentes às equipes multidisciplinares, considerando a Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023, que altera a portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023. Também, por se tratar de assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde, o recurso recebido por Natividade não está disponível nos relatórios do e-Gestor. No site do FNS, através dos relatórios públicos é possível localizar os valores recebidos pelos municípios, na competência setembro de 2023, como parcela única do “INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE- PORTARIA GM/MS Nº 544/2023”.

Tabela 20 - Município de Natividade habilitado a receber recursos financeiros para as equipes multidisciplinares pela Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023

| UF | Município  | Tipo de eMulti      | Valor a receber |
|----|------------|---------------------|-----------------|
| RJ | Natividade | eMulti Complementar | R\$ 185.500,00  |

Fonte: Brasil (2023f).

Em dezembro de 2023, com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.385, de 15 de dezembro de 2023, Bom Jesus do Itabapoana e Cardoso Moreira foram credenciados para fazerem jus à transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes Multiprofissionais, conforme Tabela 21.

Tabela 21 - Relação de municípios credenciados e aptos à transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes Multiprofissionais

| UF | Município               | eMulti Ampliada | eMulti Complementar | eMulti Estratégica | Total Equipes | Qtd. Salas |
|----|-------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|---------------|------------|
| RJ | Bom Jesus do Itabapoana | 1               | 0                   | 0                  | 1             | 0          |
| RJ | Cardoso Moreira         | 0               | 1                   | 1                  | 2             | 0          |

Fonte: Brasil (2023g).

Os recursos referentes ao recebimento das equipes multidisciplinares pelos municípios constantes na Tabela 21 estão disponíveis nos relatórios públicos do e-Gestor, porém, para a competência janeiro de 2024, ano não contemplado para apresentação dos resultados nesta pesquisa.

O recurso do Programa de Saúde na Escola (PSE), não estava disponível nos relatórios do e-gestor para o ano 2019, ainda PAB Variável, nem tão pouco, conseguimos localizar os repasses nos relatórios consolidados do FNS. A Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019, define os municípios com adesão ao PSE e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências (Brasil, 2019b). Já a Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020, habilita municípios e distrito federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do PSE no segundo ano do ciclo 2019/2020 e destina recursos financeiros para os municípios e Distrito Federal aderidos ao Programa Crescer Saudável que alcançaram as metas do Programa, sendo assim, mesmo não conseguindo localizar o recebimento dos recursos, houve a publicação de portarias que destinam recursos para o PSE (Brasil 2019a). A partir de

2020 os relatórios estão disponíveis no e-Gestor de forma detalhada, mostrando que o pagamento é feito em parcela única anualmente.

Os recursos destinados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) até 2018 eram incorporados ao grupo de financiamento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) ambulatorial e hospitalar. Não foi possível localizar nos relatórios do e-Gestor de 2019 os recursos destinados ao financiamento do CEO e LRPD. Nos relatórios do FNS há informação de pagamento para custeio de atenção à saúde bucal, separado das informações do PAB Variável, mas não há identificação de que esse financiamento é para as ações do CEO e do LRPD. A partir de 2020 os relatórios estão disponíveis no e-Gestor de forma detalhada mensalmente.

O financiamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocorre de duas formas, de acordo com o tipo de vínculo cadastrado para esse profissional no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Há um valor para pagamento aos ACS com vínculo indireto com os municípios e o financiamento para os ACS 95% e 5% que se refere ao pagamento para ACS, com vínculo direto com o município. A nota técnica nº 546 de 2020 do MS, especifica a legislação regulamentadora do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do (SUS), tipo de vínculo com os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos incentivos financeiros pela União e as regras sobre o cadastro destes profissionais em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2021h). Como o financiamento depende do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e este é dinâmico, pois o sistema deve ser alterado mensalmente se houver mudanças, os recursos podem sofrer alteração para mais ou menos, dependendo das alterações com o número de ACS com o respectivo tipo de vínculo trabalhista que o gestor informar. Sendo assim, para montar a segunda parte dos quadros com as informações dos programas e ações aderidos, utilizamos o número de profissionais credenciados no ano.

O Incentivo a Atividade Física (IAF) na APS foi disponibilizado para adesão em 2022, através da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Para demonstrar os quadros com as informações referentes a esse incentivo, foi observado o número de unidades pagas por município mensalmente a cada ano.

O incentivo para a informatização, através do informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A informatização nas unidades de saúde possibilita avançar no acesso aos cuidados em saúde nas áreas remotas e

carentes, buscando a redução dos custos e aumentando a eficiência dos serviços, mas, essa implantação pode ocorrer nos municípios de forma desigual, considerando que muitos municípios não dispõem de infraestrutura digital adequada (Sartoretto *et al.*, 2024). Nesse contexto, o programa Informatiza APS surgiu no Brasil para organizar o financiamento da informatização e melhoria dos dados em saúde da APS, com o envio da produção das equipes através do PEC. O financiamento do programa Informatiza APS considera a classificação geográfica rural-urbana estabelecida pelo IBGE, segundo a portaria que institui o programa. Em 2020, através da portaria nº 3.193 de 27 de novembro e portaria nº 3.393 de 11 de dezembro, o MS disponibilizou recursos financeiros para financiar a estruturação das unidades de saúde, para compra de equipamentos de informática, sendo que na região 09 municípios receberam recursos para informatização de suas equipes, sendo eles: Aperibé (04 equipes), Bom Jesus do Itabapoana (13 equipes), Italva (04 equipes), Itaocara (05 equipes), Itaperuna (15 equipes), Natividade (07 equipes), Santo Antonio de Pádua (02 equipes), São José de Ubá (04 equipes) e Varre-Sai (03 equipes). Segundo as portarias supracitadas, os municípios que poderiam aderir ao incentivo financeiro para implementação do prontuário eletrônico são os que possuíam eSF ou eAP não informatizada, custeada pelo MS e devidamente cadastrada SCNES. Segundo Sousa *et al.* (2023), nos três anos de desenvolvimento do Previne Brasil, alguns avanços podem ser notados, tal como os avanços na informatização, pois houve maior qualificação e fidedignidade dos dados produzidos na APS, entretanto, algumas dificuldades relacionadas ao uso dos sistemas informatizados sejam pelo profissional para registros válidos ou de comunicação entre sistemas operacionais, ainda são observados.

A seguir, exibiremos os dados analisados por município. Para melhor elucidar quais as ações e programas cada município da região estudada aderiu, no APÊNCICE E apresentamos quadros com o resumo das informações retiradas dos relatórios do e-Gestor. As ações e programas que não aparecem como aderidos em nenhum dos anos analisados pelos municípios, foram excluídos dos quadros para facilitar a apresentação dos dados. Nos quadros há informação do período de 2019, com o financiamento pelo PAB variável e de 2020 a 2023 pelo componente Ações Estratégicas. Os quadros estão divididos em duas partes. Primeiro serão apresentados dos dados com valores financeiros de cada programa e ação, observando o valor recebido por ano. Na segunda parte do quadro apresentamos os quantitativos físicos de quantas ações, programas, equipes e profissionais cada município aderiu, observando a quantidade de homologações de cada ação ou programa por ano.

Como apresentamos no quadro o custeio da ESF em 2019, demonstramos todo o período, mesmo com o financiamento a partir de 2020 estando no componente Capitação

Ponderada. Para exemplificar, na segunda parte do quadro, colocamos o número de ESF homologadas em cada ano.

As ações equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e microscopistas não tiveram nenhuma adesão, pois essas adesões se justificam pelo perfil territorial dos municípios e no estado do Rio de Janeiro não possui áreas endêmicas de malária, doença de Chagas e filariose.

A adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) também não ocorreu em nenhum dos municípios da região devido ao fato dos municípios não possuírem unidades de atendimento aos adolescentes em situação de privação de liberdade. Também, não houve adesão por nenhum dos municípios para o programa de incentivo financeiro de custeio de equipes de saúde integradas a programas de formação profissional (Residência Profissional).

Os programas e ações aderidos pelo município de Aperibé nos anos estudados (2019-2023). Observamos que não houve o pagamento para profissionais ACS com vínculo indireto. O município dispõe de um CEO e não expandiu o número de equipes de saúde bucal, mas aderiu ao IAF, tendo recebido por 01 unidade, a partir de 2022.

O município de Bom Jesus do Itabapoana, em 2019, recebeu recursos somente para o financiamento de ACS com vínculo indireto, mas observa-se que no decorrer dos anos analisados houve uma migração, pois em 2023 todos os recursos recebidos para pagamento de ACS 95% e 5% foi para os que possuem vínculo direto. Observamos também um aumento no número de credenciamento desses profissionais. Os ACS realizam um papel fundamental junto à eSF, considerando que são os profissionais responsáveis pela conexão inicial do trabalho da equipe com usuário. O ACS é o profissional que realiza visitas domiciliares e faz o acompanhamento da população de sua microárea, conhecendo o indivíduo e sua família, criando vínculos com a comunidade e assim conhecendo o seu território. Dessa forma, ter vínculo estável e direto com os municípios faz toda a diferença, considerando que as mudanças e troca de profissionais pode ocasionar na perda da continuidade do trabalho e criação de vínculos, considerados tão importantes no contexto da APS (Borba, 2023; Pinto *et al.*, 2017).

Em 2020 e 2021, no período da Covid-19, o município de Bom Jesus do Itabapoana aderiu aos programas emergenciais em decorrência da pandemia, possibilitando ampliar o atendimento nas unidades de saúde da APS, sendo o único da região que aderiu ao Saúde na Hora emergencial.

Observamos que o município ampliou o número de equipes de saúde bucal, passando de 10 em 2020 para 13 em 2023. Como já foi mencionado anteriormente, nos relatórios

disponíveis no e-Gestor, em 2019 não há informações sobre o número de equipes, somente o montante financeiro recebido para o custeio das equipes de saúde bucal. Em relação ao CEO e LRPD, o município manteve em todos os anos 01 credenciamento para cada estabelecimento.

Em relação ao PSE, nos chama a atenção que houve uma queda considerável em relação ao recurso transferido para o município em 2022, quando comparamos com os outros anos, porém, não foi possível realizar análises sobre as razões pelas quais houve essa redução no valor.

O município recebeu por 09 equipes informatizadas em 2023, através do Informatiza APS e aderiu ao IAF para 9 unidades em 2023.

O município de Cambuci não possui equipes de saúde bucal custeadas pelo MS. Observamos que em 2023, os recursos recebidos para o financiamento dos ACS, foram todos para profissionais com vínculo direto.

Cambuci aderiu ao programa Informatiza APS, porém, deixou de receber recursos em 2022 por não seguir os <sup>4</sup>parâmetros mínimos e as regras do programa relacionados ao envio das informações, e por essa razão, teve a suspensão dos recursos durante o ano.

O município de Cardoso Moreira é o único da região que possui Unidade Odontológica Móvel (UOM). As UOM foram criadas através da portaria nº 2.371, de 7 de outubro de 2009, buscando estruturar ações para a expansão dos serviços odontológicos em municípios menos favorecidos sócio e economicamente e de difícil acesso (Barp, Amaral Júnior, 2024; Brasil, 2009).

O município possui 01 LRPD e ampliou o número de equipes de saúde bucal, passando para 04 em 2023. Segundo Guedes Neta *et al.* (2024), para melhorar o acesso e ampliar os serviços de saúde bucal nos municípios, deve existir investimentos na APS e requer constante atenção dos gestores para garantir o acesso igualitário aos serviços odontológicos. A expansão de equipes de saúde bucal nas USF facilita o acesso aos serviços odontológicos e promove uma abordagem preventiva.

Para as equipes informatizadas que usam o PEC, para o envio das produções das

---

<sup>4</sup> Art. 172-C da portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 fala dos parâmetros mínimos: O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo mensal de que trata o art. 172-A nos casos de: I - ausência do envio de dados da Atenção Primária à Saúde, por meio de prontuário eletrônico, por três competências consecutivas; II - incorreção no cadastro da eSF ou eAP no SCNES; III - não alcance de parâmetros mínimos de envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, estabelecidos no plano de monitoramento do Programa Informatiza APS, por três competências consecutivas; ou IV - não alcance de apenas um dos parâmetros mínimos de envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, estabelecidos no plano de monitoramento do Programa Informatiza APS, por seis competências consecutivas. § 1º A suspensão da transferência do incentivo mensal será mantida pelo Ministério da Saúde até a adequação das irregularidades identificadas.

equipes, o município homologou 06 equipes até 2023, ou seja, 100% das eSF. Cardoso Moreira também aderiu ao IAF para 04 unidades em 2023.

Os resultados para as ações e programas estratégicos do município de Italva Demonstram que durante a pandemia, o município credenciou 01 centro de atendimento Covid-19, para atender seus municípios.

Italva não possui nenhuma equipe de saúde bucal financiada pelo MS. Em 2023 o município recebeu recursos para a informatização de 06 equipes, ou seja, pelas 06 eSF credenciadas e também aderiu ao IAF para 08 estabelecimentos de saúde, tendo recebido por 07 unidades.

O município também ampliou o número de ACS, passando de 28 em 2020 para 38 em 2023. Os relatórios de 2019 não trazem as informações referentes ao quantitativo de ACS credenciados pelos municípios.

O município de Itaocara ampliou a saúde bucal com mais 1 equipe, além de ter homologado 2 equipes no programa de informatização em 202, porém, com suspensão em 2022, não recebendo por nenhuma equipe, voltando a receber por 01 equipe apenas, em 2023.

Todos os ACS credenciados no município possuem vínculo direto. Em 2021, no período da pandemia, o município aderiu a 01 centro de atendimento para os pacientes com Covid-19. Itaocara possuía em 2019 equipe NASF AB.

Para o município de Itaperuna, os dados demonstram que em 2019 o município credenciou 01 equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), considerando que no território do município há uma unidade prisional. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) visa garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, permitindo que essa população tenha acesso ao cuidado integral no SUS. Os serviços prestados pela eAPP devem ser pautados na compreensão do direito à saúde, entendendo as necessidades diferenciadas desta população, assim como, percebendo as realidades de cada indivíduo, sempre levando em conta as características do próprio sistema penitenciário, buscando realizar a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e acompanhamento das doenças e agravos, além de realizar a articulação territorial com os serviços de urgências e emergências, à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade. As eAPP são compostas por profissionais multidisciplinares com a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade (Bartos, 2023; Silva *et al.*, 2016).

O município também possuía equipes do NASF AB em 2019. O município ampliou as equipes de saúde bucal, passando de 18 para 21, sendo que as 3 novas equipes são com carga horária diferenciada, de 30h. O município também possui 01 CEO e 01 LRPD. Houve também a ampliação do número de ACS, passando de 135 para 189, como também ampliou as equipes informatizadas, passando de 03 em 2020 para 30 em 2023.

Em 2021, o município homologou 01 equipe de consultório na rua, sendo o único da região com esse tipo de equipe. A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua. A prática das equipes dos Consultórios na Rua (CNAR) visa à compreensão do desafio de conhecer a realidade ao qual estão submersas as pessoas no contexto de desigualdade social dessa população vulnerável, que além das precárias condições de vida, carregam o fardo pesado da invisibilidade como ser humano, ou seja, a população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, principalmente que boa parte dessa população também faz uso de drogas e são portadoras de algum transtorno mental. Os CNAR buscam alcançar através de políticas públicas, as populações que antes não tinham acesso a direitos sociais básicos e constitucionais, objetivando a redução de desigualdade social (Abreu; Oliveira, 2017; Silva *et al.*, 2014; Vargas; Macerata, 2018). Em 2023, credenciou 07 unidades para o custeio do IAF.

Os resultados para o município de Laje do Muriaé demonstram que em 2020, foram credenciadas 03 equipes de saúde bucal, porém, ficaram alguns períodos sem receber, como em 2022, que recebeu apenas por 02 equipes, voltando a receber pelas 03 equipes em 2023. Em 2023, Laje do Muriaé credenciou 01 LRPD. O município aderiu ao projeto de informatização, tendo recebido por 02 equipes em 2021, 01 em 2022 e por 04 em 2023. Em 2019, o município possuía ACS com vínculos direto e indireto, mas a partir de 2020, todos os ACS trabalharam com vínculo direto para o município.

Os resultados do município de Miracema demonstram que em 2019, o município tinha equipe do NASF AB. Miracema possui 07 eSB, 01 CEO e 01 LRPD. Em 2021, aderiu à ação para criação de centros de atendimento da Covid-19, como também, habilitou 05 equipes ao Informatiza APS, tendo suspensão em 2022 recebendo em alguns meses por 04 equipes, mas em 2023 ampliou e recebeu por 06 equipes.

O município de Natividade possui 07 eSB, 01 CEO e 01 LRPD. Em 2021, aderiu a 01 centro de atendimento para Covid-19. Ainda em 2021, informatizou 01 equipe, tendo ampliado para 07 em 2023.

O município de Porciúncula em 2019 possuía NASF AB e 01 academia da saúde. Importante frisar que é o único município da região com academia da saúde. A academia da saúde é vista como um grande potencial para incorporar ações de promoção da saúde, principalmente em relação à prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo assim, a academia da saúde é uma das muitas iniciativas públicas destinadas ao bem-estar social que envolvem obras públicas (Tusset *et al.*, 2020). Segundo Sá *et al.* (2016), o programa Academia da Saúde constitui um cenário favorável à sustentabilidade no território, fortalecendo e qualificando as atividades oferecidas, como as práticas corporais, as ações de promoção da alimentação saudável e ações de educação em saúde, sendo considerada como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado nas comunidades.

O município é homologado para receber por 08 eSB, 01 CEO e 01 LRPD. A partir de 2021, todos os ACS que trabalham no município possuem vínculo direto. Porciúncula informatizou 08 equipes.

O município de Santo Antônio de Pádua, em 2019, possuía NASF AB, em 2021, 12 eSB, 01 CEO e 01 LRPD, permanecendo assim, até 2023. Informatizou 05 equipes em 2021, tendo ampliado para 07 nos anos seguintes. Aderiu ao IAF em 2023 e no mesmo ano, todos os ACS possuíam vínculo direto com o município.

Os resultados do município de São José de Ubá demonstram que em 2019 possuía equipe NASF AB. Esse município dispõe de 03 eSB e 1 LRPD. Em 2022 aderiu ao IAF com 01 unidade, ampliando para 04 em 2023. Todos os ACS do município possuem vínculo direto com a administração pública.

Por último, apresentamos os resultados de Varre-Sai. O município possui 05 eSB e ampliou o número de ACS, sendo que em 2023, todos tinham vínculo direto. Em 2020 informatizou 01 equipe, ampliando para 05 em 2023. No período da pandemia, aderiu a 01 centro de atendimento para a Covid-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou os resultados alcançados pelos municípios da região noroeste fluminense quanto ao financiamento global da APS na série histórica de 1999 a 2023, período antes e após a implantação do Programa Previne Brasil, como também os resultados dos componentes do novo financiamento, baseados no cadastro da população, nos indicadores de saúde e à adesão a ações e programas estratégicos.

Antes da implementação do Previne Brasil, o crescimento dos recursos foi impulsionado por políticas como o PAB, que buscavam garantir o acesso à APS de maneira mais ampla e igualitária. O PMAQ-AB, introduzido em 2011, trouxe incentivos por desempenho, promovendo melhorias na qualidade dos serviços de saúde, mas também resultou em oscilações nos repasses em função do desempenho variável das equipes nos municípios.

Com o Previne Brasil, dados financeiros indicam que os municípios tiveram que se adaptar a este novo modelo, o que gerou tanto ganhos quanto perdas financeiras em diferentes momentos da série temporal, entretanto, observa-se que apenas o município de Itaocara teve redução nos valores recebidos, em relação aos anos anteriores, antes da instituição do programa.

A implementação do Programa Previne Brasil em 2020 coincidiu com o início da pandemia da Covid-19, ocasionando prorrogações dos prazos estipulados para as cobranças das metas aos municípios. A pandemia também teve um papel crucial, provocando um aumento temporário nos repasses de custeio para fortalecer a resposta à crise sanitária e manter a cobertura da APS. Esse período também foi marcado pela necessidade de adaptação dos municípios ao novo modelo de financiamento, sobretudo aos desafios impostos pela Covid-19.

Inicialmente, o estudo fez uma análise no financiamento global da APS ao longo do tempo e os resultados demonstram uma tendência de crescimento dos recursos recebidos entre os anos de 1999 e 2023, com algumas oscilações em determinados períodos. O financiamento global da APS demonstrou um aumento significativo, especialmente com a introdução do Previne Brasil em 2020, que alterou profundamente a lógica do financiamento. A análise da série temporal revelou uma tendência de crescimento sustentado, com um aumento constante dos repasses, caracterizado por uma expansão progressiva da APS nos municípios.

Com relação aos resultados do componente capitação ponderada, os resultados mostram que os repasses referentes a esse componente apresentaram um aumento progressivo para todos os municípios analisados. Esse aumento se justifica ao esforço dos municípios em realizar o cadastramento dos usuários pelas equipes da APS. Observa-se que àqueles municípios que

conseguiram ampliar suas equipes e aumentaram o número de cadastros obtiveram ganhos consideráveis nos valores recebidos.

É importante lembrar que no período inicial do Previne Brasil, até agosto de 2021, os municípios receberam o valor integral (100%) dos repasses para esse indicador, conforme o potencial de cadastro estimado. A partir do 3º quadrimestre de 2021, os valores passaram a ser pagos de acordo com as regras do programa, que consideram critérios de vulnerabilidade social e o número de equipes homologadas. Os dados indicam que houve um aumento expressivo do número de cadastros de usuários, especialmente aqueles enquadrados em critérios de vulnerabilidade social, o que também elevou os recursos disponíveis para financiar a APS. A maior parte dos municípios da região é considerada com a tipologia rural adjacente e intermediário adjacente, com apenas 4 municípios sendo caracterizados com a tipologia urbano.

Municípios como Itaperuna e Bom Jesus do Itabapoana se destacaram pelo crescimento dos recursos recebidos, refletindo a melhoria dos cadastros e a capacidade de gestão em adequar-se ao novo modelo de financiamento. Entretanto, alguns municípios enfrentaram dificuldades em alcançar o potencial de cadastro e homologar novas equipes, o que impactou os valores recebidos, mas ainda assim, todos os municípios obtiveram aumento de recursos financeiros nesse componente. Isso reforça a importância de fortalecer a gestão local, ampliando a capacidade de cadastramento e qualificando as equipes para alcançar melhores resultados no financiamento.

Os resultados obtidos pelos municípios da região noroeste fluminense no componente de indicadores de desempenho do Previne Brasil variaram significativamente ao longo do período de 2020 a 2023. Municípios que conseguiram organizar suas equipes, melhorar a qualidade do atendimento e garantir o registro sistemático das informações se beneficiaram com maiores repasses financeiros. O Previne Brasil, ao priorizar o desempenho por indicadores, trouxe uma mudança de paradigma no financiamento da APS, incentivando a busca por melhores resultados em indicadores específicos, fazendo com que as equipes focassem apenas no alcance das metas. Os resultados indicam que apesar do programa atrelar o recebimento dos recursos focados no alcance dessas metas, observamos que a maior parte dos municípios ficaram com o ISF abaixo de 7, demonstrando que enfatizar em indicadores para garantir a qualidade dos serviços, não foi uma boa estratégia do MS, considerando os baixos resultados alcançados pela maior parte dos municípios na região noroeste fluminense. Os melhores resultados em termos de indicadores de desempenho foram observados em municípios que conseguiram ampliar o número de equipes e se adaptar mais rapidamente às novas exigências do modelo de financiamento. O desempenho melhorado garantiu um aumento nos repasses

financeiros, principalmente nos municípios de Itaperuna, Italva e Porciúncula, que alcançaram indicadores sintéticos finais acima de 7, com o município de Itaperuna chegando a 9, em 2023. Destacamos que o valor de financiamento para o componente desempenho é bem inferior ao pagamento do componente capitação ponderada, talvez justifique a razão pela qual, os esforços dos municípios ficaram para o cadastramento da população.

Para o componente ações estratégicas, os resultados indicam que, desde 2020, houve um aumento significativo na adesão a programas estratégicos, impulsionado principalmente pela necessidade de fortalecer o sistema de saúde durante a pandemia. No entanto, também é importante destacar que o modelo de financiamento para ações estratégicas variou bastante entre os municípios, dependendo da capacidade local de implementar essas ações e de adequar-se aos requisitos do MS. Observamos que nem todos os municípios foram capazes de aproveitar plenamente esses incentivos. Alguns municípios conseguiram expandir seus serviços, implementando equipes de saúde bucal, equipes de consultório na rua, incentivo a atividade física, entre outros, e obtiveram repasses adicionais que fortaleceram a infraestrutura de atendimento, registrando maior aderência às ações estratégicas e, portanto, apresentaram melhor desempenho nos repasses financeiros recebidos.

Os resultados demonstram que os municípios que se prepararam para aderir às ações estratégicas, que informatizaram suas equipes e que conseguiram homologar novas equipes de saúde tiveram resultados financeiros melhores e maior capacidade de atender às necessidades da população, sendo assim, os dados indicam que a gestão de recursos humanos, a infraestrutura tecnológica e o planejamento estratégico são elementos-chave para garantir o sucesso das ações estratégicas e, assim, otimizar o financiamento recebido.

Em 2023, houve sinais de adaptação ao Previne Brasil, refletindo uma resposta eficaz de alguns municípios ao novo modelo, e a experiência dos municípios da região noroeste fluminense mostra que, embora o novo modelo de financiamento tenha sido desafiador, ele também ofereceu oportunidades para a melhoria contínua dos serviços de APS e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Uma informação relevante é que o Previne Brasil foi revogado através da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. De acordo com o artigo 8º da portaria, a aplicação das regras para a nova metodologia, do agora denominado, cofinanciamento federal da APS, entrou em vigência na data de publicação da referida portaria, com efeitos financeiros a partir da parcela (05) maio de 2024. Segundo a referida portaria, as eSF e eAP trabalharão com um componente fixo, que se baseia em valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios, referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente fixo por

equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED). Outro componente é o vínculo e acompanhamento territorial, que se baseia no valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Esse componente avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (BPC e PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes, satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento considerará a classificação da equipe. E, por último, o componente de qualidade, que consiste no valor mensal transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe (Brasil, 2024c).

A primeira etapa de implantação da nova metodologia do cofinanciamento federal da APS se iniciou em maio de 2024 e ocorrerá durante 12 parcelas, ou seja, até abril de 2025. Esse corresponde à transição entre o antigo e o novo modelo. Durante estas 12 parcelas, todos os municípios receberão pelas eSF e eAP os valores do componente fixo, do componente vínculo e acompanhamento territorial e do componente qualidade, da seguinte forma: A) para o componente fixo, o valor será transferido conforme o estrato do município no IED; B) para o componente vínculo e acompanhamento territorial, o valor transferido para todos os municípios será corresponde à classificação “bom” das equipes no valor de R\$ 6.000,00; e C) para o componente qualidade, o valor transferido para todos os municípios será corresponde a classificação “bom” das equipes no valor de R\$ 6.000,00 (Brasil, 2024c).

Com a mudança do financiamento, foram descontinuados os programas Saúde na Hora e Informatiza APS e até o presente momento, não foram emitidas notas técnicas aos gestores explicando como serão aplicadas as regras e como os municípios deverão trabalhar para alcançá-las.

O Previne Brasil teve uma duração muito curta, não possibilitando ampliar a discussão se sua implantação contribuiu com melhorias ou não dentro do campo financeiro e de gestão da APS. Observamos que em 2023, alguns municípios já estavam adaptados com suas regras e outros tentando se adaptar.

Existe a necessidade de novos estudos na área, considerando que houve a mudança no modelo de financiamento e com o curto período do Previne Brasil, não conseguimos uma análise mais aprofundada sobre o tema.

E, por fim, as dificuldades de obter dados do financiamento e das ações em diferentes sistemas de informação dificultaram uma análise ampliada, contínua, rápida e temporal do

financiamento da APS no Brasil, demonstrando que há necessidade de investimento em sistemas de informações que utilizem os mesmos códigos e sejam unificados para especificar as ações e os recursos de forma continuada sem interrupção, mesmo que haja alteração da forma de financiamento. Com os dados unificados em uma única plataforma, contendo todas as informações detalhadas e sem as interrupções encontradas, o processo de busca pelos relatórios permitiria uma análise global completa e seria uma ferramenta para gestores acompanharem a evolução e planejarem as ações para qualificar a APS no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, D.; OLIVEIRA, W. F. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, p. e00196916, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rg33QzKwTmVPYhwXGh7pbvH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.
- ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev. Panam. Salud Publica*, Washington, v. 42, p. e 180, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- ALVES, J. C. R.; SANABRIA, C. A. P. Variações no Financiamento da Atenção Primária à Saúde na Bahia: Uma análise sobre o Programa Previne Brasil. *SciELO Preprints*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8343>. Acesso em: 21 out. 2024.
- AMORIM, D. A.; MENDES, A. N. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS: uma revisão narrativa. *J. Manag. Prim. Health Care*, [s.l.], v.12, p. 1-20, jul. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/970/926#toc>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, DF, v. 24, n. 3, p. 565–576, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- ARAÚJO, E. C.; MONTE, P. C.; HABER, A. N. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev. Pan-Amaz. Saúde*, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 33-39, 2018. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt). Acesso em: 12 set. 2024.
- BARBOSA, M. G. *et al.* Financiamento da atenção básica à saúde no Brasil: do piso da atenção básica à remuneração por desempenho. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade–(PMAQ-AB)*. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149936/000992889.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- BARP, N. R.; AMARAL JÚNIOR, O. L. Panorama histórico dos modelos de atenção e políticas de saúde bucal no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 65, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/135822>. Acesso em: 15 set. 2024.

BARROS, R. D.; AQUINO, R.; SOUZA, L. E. P. F. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4289–4301, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rRCVJhncQt95Db9xfMxW6TF/#>. Acesso em: 12 set. 2024.

BARTOS, M. S. H. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1131-1138, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n4/1131-1138/pt/>. Acesso em: 10 set. 2024.

BORBA, A. F. *Vigilância territorial na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios sob o olhar do Agente Comunitário de Saúde em uma área programática da cidade do Rio de Janeiro/RJ*. 2023. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64400>. Acesso em: 14 set. 2024.

BRANDÃO, C. C. *et al.* Governança federal na construção da política de enfrentamento à COVID-19 na atenção primária à saúde brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 3643-3658, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.14522022>. Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). *Consulta Estabelecimentos de Saúde*. 2024a. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. Ações para enfrentamento ao Covid-19. *Base Legal*. 2024b. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/acoes-para-enfrentamento-ao-covid-19/>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. *Dados de repasse de custeio da Atenção Primária à Saúde (1999 - 2023)*. 2024c. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB). *Financiamento APS*. 2024d. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>. Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 29*, de 16 de abril de 2020. Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria n° 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria n° 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19)., Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0029\\_16\\_04\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0029_16_04_2020.html). Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 74*, de 9 de fevereiro de 2023. Estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2023, no âmbito do financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-74-de-9-de-fevereiro-de-2023-463844936>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 102*, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Brasília, DF: MS, 2022a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102\\_21\\_01\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html). Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *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 Previnde Brasil, para o ano de 2021. Brasília, DF: MS, 2021a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0166\\_29\\_01\\_2021.html#:~:text=Disp%C3%B5e%2C%20excepcionalmente%2C%20sobre%20a%20transfer%C3%Aancia,para%20o%20ano%20de%202021](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0166_29_01_2021.html#:~:text=Disp%C3%B5e%2C%20excepcionalmente%2C%20sobre%20a%20transfer%C3%Aancia,para%20o%20ano%20de%202021). Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 172*, de 31 de janeiro de 2020. Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previnde Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0172\\_31\\_01\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0172_31_01_2020.html). Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 173*, de 31 de janeiro de 2020. Dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras do financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previnde Brasil. Brasília, DF: MS, 2020c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0173\\_31\\_01\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0173_31_01_2020.html). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 188*, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 214*, de 3 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os Municípios que farão jus, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, ao incentivo financeiro de fator de correção no âmbito do Programa Previnde Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 24, p. 55, 4 fev. 2021b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-214-de-3-de-fevereiro-de-2021-302162444>. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 397*, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: MS, 2020e. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html). Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 544*, de 3 de maio de 2023. Institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/material-de-apoio-as-equipes-emulti/21173-portaria-gm-ms-n-544-de-3-de-maio-de-2023-portaria-gm-ms-n-544-de-3-de-maio-de-2023-dou-imprensa-nacional/file>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 635*, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023c. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/material-de-apoio-as-equipes-emulti/21172-portaria-gm-ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-portaria-gm-ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-dou-imprensa-nacional/file>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 655*, de 29 de maio de 2023. Altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Brasília, DF: MS, 2023d. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0655\\_29\\_05\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0655_29_05_2023.html). Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *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, de 27 de janeiro de 2021, 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. Brasília, DF: MS, 2021c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985\\_18\\_05\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985_18_05_2021.html). Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.042*, de 28 de julho de 2023. Habilita Municípios a receberem recursos referentes à Assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023e. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1042\\_31\\_07\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1042_31_07_2023.html). Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.191*, de 1º de setembro de 2023. Habilita Municípios a receberem recursos referentes à Assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.191-de-1-de-setembro-de-2023-507354918>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.444*, de 29 de maio de 2020. Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional. Brasília, DF: MS, 2020f. Disponível em: <https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2020/06/portaria1444.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.445*, de 29 de maio de 2020. Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Brasília, DF: MS, 2020g. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1445\\_01\\_06\\_2020.html#:~:text=Institui%20os%20Centros%20de%20Atendimento,coronav%C3%ADrus%20\(Covid%2D19\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1445_01_06_2020.html#:~:text=Institui%20os%20Centros%20de%20Atendimento,coronav%C3%ADrus%20(Covid%2D19).). Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.740* de 10 de julho de 2020. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 2020h. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1740\\_14\\_07\\_2020.html#:~:text=Estabelece%20o%20pagamento%20por%20desempenho,emerg%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABblica%20de](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1740_14_07_2020.html#:~:text=Estabelece%20o%20pagamento%20por%20desempenho,emerg%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABblica%20de). Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.141*, de 14 de agosto de 2020 habilita municípios e distrito federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2019/2020 e destina recursos financeiros para os municípios e distrito federal aderidos ao Programa Crescer Saudável que alcançaram as metas do Programa. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: <https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2020/08/portaria2141.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.203*, de 6 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASI. Ministério da Saúde. *Portaria 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. Brasília, DF: MS, 2021e. Disponível em: [http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/PORTARIA-GM\\_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-PORTARIA-GM\\_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-DOU-Imprensa-Nacional.pdf](http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/PORTARIA-GM_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-PORTARIA-GM_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-DOU-Imprensa-Nacional.pdf). Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.264*, de 30 de agosto de 2019, que define os municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2264\\_10\\_09\\_2019.html#:~:text=Define%20Munic%C3%ADpios%20com%20ades%C3%A3o%20aos,Compromisso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2264_10_09_2019.html#:~:text=Define%20Munic%C3%ADpios%20com%20ades%C3%A3o%20aos,Compromisso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias). Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.371*, de 7 de outubro de 2009. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel - UOM. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2371\\_07\\_10\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2371_07_10_2009.html). Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.385*, de 15 de dezembro de 2023. Credencia municípios a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes Multiprofissionais - eMulti no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS. Brasília, DF: MS, 2023g. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2385\\_20\\_12\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2385_20_12_2023.html). Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.396*, de 22 de setembro de 2021. Prorroga os prazos estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, 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. Brasília, DF: MS, 2021d. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2396\\_24\\_09\\_2021.html#:~:text=Prorroga%20os%20prazos%20estabelecidos%20nos,para%20o%20ano%20de%202021](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2396_24_09_2021.html#:~:text=Prorroga%20os%20prazos%20estabelecidos%20nos,para%20o%20ano%20de%202021). Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.436*, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.488*, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 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 n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2019c. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 3.830*, de 29 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro de custeio destinado aos municípios que alcançaram as metas dos indicadores do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2020i. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3830\\_30\\_12\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3830_30_12_2020.html). Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. *Cadernos da Atenção Primária*. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwNg==>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf). Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil: modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: MS, 2022b. 178 p. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402185/livro\\_saps\\_acoes\\_implementacao\\_programa\\_previne\\_brasil\\_2022.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402185/livro_saps_acoes_implementacao_programa_previne_brasil_2022.pdf). Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Manual instrutivo financiamento do APS* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: MS, 2021f. Disponível em:

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617\\_N\\_vpManualInstrutivoPrevine\\_8735032256307120348.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf). Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Nota Técnica n° 5/2020-DESF/SAPS/MS*. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, DF: MS, 2020j. Disponível em:

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Nota Técnica n° 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS*. Nota Metodológica da Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde. 2021g. Disponível em:

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119\\_O\\_notacoberturaapspsns\\_4413967205649403244.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaapspsns_4413967205649403244.pdf). Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde à Família. *Nota Técnica nº 546/2021-CGFAP/DESF/SAPS/MS*. Especifica a legislação regulamentadora do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, tipo de vínculo com os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos incentivos financeiros pela União e as regras sobre o cadastro destes profissionais em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2021h. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210730\\_O\\_NTACS\\_8701990948576382879.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210730_O_NTACS_8701990948576382879.pdf). Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *FAQ – Nova metodologia de cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: MS, 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-cria-faq-para-esclarecer-sobre-o-novo-financiamento-da-atencao-primaria/1o-edicao-faq-aps>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS*. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: MS, 2022c. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/07/SEI\\_MS-0027964163-Nota-Tecnica-12.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/07/SEI_MS-0027964163-Nota-Tecnica-12.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 14/2022-SAPS/MS*. Recomendações para a realização de testes rápidos para sífilis durante o pré-natal. Brasília, DF: MS, 2022d. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_14.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_14.pdf). Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 18*, de 2022. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: MS, 2022e. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/02/SEI\\_MS-0027977094-Nota-Tecnica-18.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/02/SEI_MS-0027977094-Nota-Tecnica-18.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 23* de 2022. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Nota Técnica nº 11/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: MS, 2022f. Disponível em: [https://agenciasus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/nota\\_tecnica\\_23.pdf](https://agenciasus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/nota_tecnica_23.pdf). Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Portaria nº 42*, de 16 de julho de 2020. Prorroga o prazo da Portaria nº 29/SAPS/MS, de 16 de abril de 2020, para dispor sobre o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: MS, 2020k. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-74-de-9-de-fevereiro-de-2023-463844936>. Acesso em: setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Portaria nº 47*, de 28 de agosto de 2020. Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (covid-19). Brasília, DF: MS, 2020l. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-47-de-28-de-agosto-de-2020-274962801>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Portaria SAPS/MS nº 59*, de 26 de outubro de 2020. Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF: MS, 2021i. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0059\\_27\\_10\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0059_27_10_2020.html). Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)*. 2024f. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

CABRAL, E. *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAm. J. Med. Health*, [s.l.], v. 3, p. e202003012, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44753/1/AtencaoPrimariaCovid\\_Bonfada\\_2020.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44753/1/AtencaoPrimariaCovid_Bonfada_2020.pdf). Acesso em: 12 set. 2024.

CARMO, W. L. N. *et al.* Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. *Braz. J. Dev.*, v. 8, n. 5, p. 40043–40063, maio 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48464>. Acesso em: 12 set. 2023.

CASTRO, A. L.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Financiamento da atenção básica no SUS. Texto preparatório para o abramento 2018. Seminário. *Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde*. 2018. Disponível em: <https://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/CastroLimaMachado-Financiamento-da-APS-2018-1.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1075-1080. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200800030003021>. Acesso em: 12 set. 2024.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências dos municípios da Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro*. 2020. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2370-plano-rue-no-25-08-2020/file.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 510*, de 07 de abril de 2016. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *CONASS 25 anos*. Brasília, DF: CONASS, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *Nota Técnica CONASS nº 07/2013*. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília, DF: CONASS, 2013. Disponível em: <https://conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Programa de informação e apoio técnico às equipes gestoras estaduais do SUS (Brasil) (ed.). *Para entender a gestão do SUS*. Brasília, DF: CONASS, 2011.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. *O financiamento da Atenção Primária em Saúde no período de 2018 a 2021*. 2022. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/>. Acesso em: 01 fev. 2024.

CRUZ, A. A atenção Primária à Saúde no Brasil. *Consensus*, n. 35, p. 4-9, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/consensus35.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CUNHA, H. L. *Estudo sobre a nova estrutura dos blocos de financiamento fundo a fundo e os impactos nas ações de auditorias e na gestão*. 2020. 31 f. Monografia (Especialização em Orçamento e Políticas Públicas) - Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27054/1/2020\\_HelvioLobatoDaCunha\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27054/1/2020_HelvioLobatoDaCunha_tcc.pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

DIAS, G. C. *et al.* Análise dos indicadores de desempenho da atenção primária do município de Porto Velho – RO. *Rev. Eletrônica Acervo em Saúde*, [s.l.], v. 24, n. 8, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15115/9151>. Acesso em: 10 set. 2024.

DINIZ, J.; BULGARELI, J. Alocação de recursos financeiros para a atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. *JMPHC*, Uberlândia, v. 15, n. spec, p. e027, 2023. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1349>. Acesso em: 15 out. 2024.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *SDEB*, [s.l.], v. 24, esp. 1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/#>. Acesso em: 12 fev. 2024.

FERNANDES, R. S. *et al.* Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 26, p. e210142, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kLGyYmhg3qZf6cRhXyxnT9M/?lang=pt#>. Acesso em: 12 set. 2024.

GIACOMETTI, L. C. T. D. F. *O desafio da gestão municipal. Financiamento da atenção primária à saúde (APS): o desafio da gestão municipal*. 2022. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2022/08/Dissertac%CC%A7a%CC%83o-Luana-C-T-F-Giacometti-2022.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GONÇALVES, M. A.; SANTOS, L. B. Itaperuna-RJ: estudo da centralidade interurbana a partir dos seus serviços de saúde e educação. *Braz. Geogr. J.*, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 138-158, ago./dez. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/348548168\\_ITAPERUNA-RJ\\_ESTUDO\\_DA\\_CENTRALIDADE\\_INTERURBANA\\_A\\_PARTIR\\_DOS\\_SEUS\\_SERVICOS\\_DE\\_SAUDE\\_E\\_EDUCACAO](https://www.researchgate.net/publication/348548168_ITAPERUNA-RJ_ESTUDO_DA_CENTRALIDADE_INTERURBANA_A_PARTIR_DOS_SEUS_SERVICOS_DE_SAUDE_E_EDUCACAO). Acesso em: 10 nov. 2023.

GUEDES NETA M. C. *et al.* Acesso à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS): desafios e perspectivas. *Rev. Multidiscip. Nordeste Min*, [s. l.], v. 3, n. 3, 2024. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2233>. Acesso em: 10 set. 2024.

HADDAD, N. *Metodologia de estudos em ciências da saúde*. São Paulo: Editora Roca, 2004. 278 p.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2020.v25n4/>. Acesso em: 08 out. 2023.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 609-617, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLJkLPs7sbp9sv/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

HARZHEIM, E. *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1361-1374, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hqrbGPVd3vjDDbQ67WygLdQ/?lang=pt#>. Acesso em: 08 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados 2010*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>. Acesso em: 15 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados 2024*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>. Acesso em: 26 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022*. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/panorama>. Acesso em: 10 set. 2023.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N. G. Saúde da família: a procura de um modelo anunciado. *Cad. Saúde da Família*, [s.l.], n. 1, p. 5-12, 1996.

LEVINE, D. M. *et al. Estatística: Teoria e Aplicações - Usando Microsoft Excel em Português*. 5. ed. Rio de Janeiro, 2008.

LINDEN, A. Using forecast modelling to evaluate treatment effects in single-group interrupted time series analysis. *J. Eval. Clin. Pract.*, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 695–700, aug. 2018 *apud* PEREIRA, R. S. F. *Tendência temporal de acidentes com materiais perfurocortante entre profissionais de saúde de um hospital público: avaliação de um programa de prevenção*. 2022. 101 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48547/1/TESE\\_FINAL\\_RENAN\\_SALLAZAR\\_FERREIRA\\_PEREIRA\\_DOUTORADO\\_ENFERMAGEM.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48547/1/TESE_FINAL_RENAN_SALLAZAR_FERREIRA_PEREIRA_DOUTORADO_ENFERMAGEM.pdf). Acesso em: 09 ago. 2024.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 331-3442, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?lang=pt>. Acesso em 03 de julho 2024.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, C. E. Hipertensão Arterial e suas Barreiras à Adesão Ao Tratamento no PSF Vila Betânia. 2014. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Alfenas, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/CAROLINA-ESPINDOLA-MARTINS.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

MATOS, S. R. S. *et al.* Análise comparativa do indicador proporção de gestantes que fizeram exames de HIV e sífilis pelos painéis de indicadores da secretaria de atenção primária à saúde em uma cidade do oeste do Paraná. *Rev. Ibero-Am. Humanidades, Ciênc. Educ.*, São Paulo, v. 9, n. 7, jul. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10668/4449>. Acesso em: 10 set. 2024.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate* [s.l.], v. 42, n. spe1, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>. Acesso em: 10 maio 2024.

MENDES, A.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHsQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção Primária Estadual. Diretoria de Promoção à Saúde. Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde. *Equipes de Atenção Primária à Saúde*. 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cib/page/1885-atencao-primaria-estadual-diretoria-de-promocao-a-saude-dpaps?layout=print>. Acesso em: 10 set. 2023.

MITROS, V. M. S. *et al.* Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, n. 138, v. 47, p. 444-461, jul./set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rs93YP69n8HhTbqcLXtrRRJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *30 anos de SUS – Que SUS para 2030? Relatório de Pesquisa: Cenários e desafios do SUS desenhados pelos atores estratégicos*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30--anos-001-SINTESE.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PENFOLD, R.; ZHANG, F. Use of interrupted time series analysis in evaluating health care quality improvements. *Academic Pediatrics*, McLean, v. 13, n. 6, p. 38-44. nov./dec. 2013 *apud* PEREIRA, R. S. F. *Tendência temporal de acidentes com materiais perfurocortante entre profissionais de saúde de um hospital público: avaliação de um programa de prevenção*. 2022. 101 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48547/1/TESE\\_FINAL\\_RENAN\\_SALLAZAR\\_FERREIRA\\_PEREIRA\\_DOUTORADO\\_ENFERMAGEM.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48547/1/TESE_FINAL_RENAN_SALLAZAR_FERREIRA_PEREIRA_DOUTORADO_ENFERMAGEM.pdf). Acesso em: 09 ago. 2024.

PEREIRA, R. S. F. *Tendência temporal de acidentes com materiais perfurocortante entre profissionais de saúde de um hospital público: avaliação de um programa de prevenção*. 2022. 101 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48547/1/TESE\\_FINAL\\_RENAN\\_SALLAZAR\\_FERREIRA\\_PEREIRA\\_DOUTORADO\\_ENFERMAGEM.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48547/1/TESE_FINAL_RENAN_SALLAZAR_FERREIRA_PEREIRA_DOUTORADO_ENFERMAGEM.pdf). Acesso em: 09 ago. 2024.

PINHEIRO, P.; LIMA, G. P. Programa previne brasil, conhecimento dos gestores sobre dashboard de monitoramento de indicadores de desempenho de gestão: protocolo de revisão de escopo. *RCMOS*, São Paulo, v. 3, n. 11, p. e3112053, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2053>. Acesso em: 10 set. 2023.

PINTO, A. G. A. *et al.* Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 789–802, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/5RjYgPrMjPmZnhTbBzQGy9p/#>. Acesso em: 10 set. 2024.

PINTO, H. A. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. *Rev. Saúde em Redes*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 35-53, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1795/236>. Acesso em: 12 mar. 2024.

QUITES, H. F. O. *et al.* Estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde na pandemia de Covid-19 em Minas Gerais, Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 818–829, out. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rz7trxX8jN6b3pLhWtQqKMD/#>. Acesso em: 07 set. 2024.

REIS, J. G. *et al.* Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 3457–3462, 9 set. 2019. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019662>. Acesso em: 10 jan. 2024.

REUNIÃO Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, 10. [S.l.], 2022. 1 vídeo (142min). Publicado pelo canal DATASUS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=g-Ukxesoui0>. Acesso em: 12 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. *Diagnóstico de Saúde da Região Noroeste*. Rio de Janeiro: SES, 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzUwNzQ%2C>. Acesso em: 12 out. 2023

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027*. Rio de Janeiro: SES, 2024. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjY4NjU%2C>. Acesso em: 09 ago. 2024.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES nº 2.361* de 30 de julho de 2021 que altera a disciplina, regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SES, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283169/nota-tecnica-de-acesso-a-dados-no-012021.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2024.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado do Ambiente. *Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica de Itaperuna*. Rio de Janeiro: SEA, 2015. Disponível em: <https://www.aemerj.org.br/images/pdf/PMMA/Municipio%20de%20Itaperuna.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

RODRIGUES, M. J. *Estratégia de Saúde da Família em Uberlândia: Avaliação segundo a visão de diferentes atores*. 2013. 346 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/15958/1/MariaJose.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

ROSA, L. *et al.* *Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados*. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, São Paulo, n. 9, jan. 2023. Estudo Institucional. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_09.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_09.pdf). Acesso em: 05 jan. 2024.

SÁ, G. B. A. R. *et al.* O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1849-1860, 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1849.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1849.pdf). Acesso em: 12 set. 2024.

SANTOS, J. N.; GOMES, R. S. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev. Bras. Cancerol.*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. e-031632, 2022. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SANTOS, N. E. *et al.* Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3057–3068, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201200110002219>. Acesso em: 12 set. 2024.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w#>. Acesso em: 10 set. 2024.

SARTORETTO, E. A. *et al.* Previne brasil e financiamento da atenção primária: facilidades e dificuldades de gestores municipais de saúde. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 32, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/79433>. Acesso em: 12 set. 2024.

SCHÖNHOLZER, T. E. *et al.* Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3447, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>. Acesso em: 19 set. 2024.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2743–2750, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20142022>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SILVA, A. O. *A importância do pré-natal odontológico e seus impactos nos indicadores do Previne Brasil*. 2023. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Currais Novos, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/57682/1/TCR%20OFICIAL%20DEFESA%20ANAYLA.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVA, F. P. *et al.* Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 805-814, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/hms3nnTsGgFhCXDP4kQ9mfN/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

SILVA, I. B. Desafios do financiamento da atenção primária à saúde: revisão integrativa. *RBPS*, Fortaleza, v. 30, n. 1, 2017a. Disponível em:

<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5919>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, J. P. A. B. *Programas de qualificação da atenção básica no Brasil: análise do cenário de implantação e resultados programáticos*. 2017. 125 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas de Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Brasília, DF, 2017b. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49254/joao\\_silva\\_fiodf\\_mest\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49254/joao_silva_fiodf_mest_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 12 mar. 2024.

SILVA, J. P. *et al.* A contribuição da equipe de atenção básica de saúde no sistema penitenciário. *Revista Saúde-UNG-Ser*, Guarulhos, v. 10, n. 1 esp., p. 67-67, 2016. Disponível em: <https://revistas.ung.br/saude/article/view/2658>. Acesso em: 12 set. 2024.

SILVA JÚNIOR, A. G.; ALVES, C. A. *Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas*. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. (Org.). *Modelos de atenção e saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-41. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>. Acesso em: 10 maio 2024.

SOARES, C. S. *Programa previne Brasil: análise da mudança do modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais*. 2022. 189 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48465/1/TCM%20Caroline%20Schilling%20Soares%20final.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SOARES, C. S. *et al.* Impacto da mudança do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde para municípios do estado de Minas Gerais. *Cienc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, abr. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-da-mudanca-do-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-a-saude-para-municipios-do-estado-de-minas-gerais/19156?id=19156>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOARES, C. S.; CAMARGOS, M. C. S.; NORONHA, K. V. M. S. Financiamento da atenção primária à saúde e os resultados dos componentes do programa Previnde Brasil em Minas Gerais. *G&P*, São Paulo, v. 24, abr. 2023. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/7962>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SOUSA, L. F. S. *et al.* Contradições da informatização da APS brasileira: como alcançar a equidade?. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 9., 2023, Recife. *Anais eletrônicos [...]*. Recife: Galoá, 2023. Disponível em: <https://proceedings.science/cshs-2023/trabalhos/contradicoes-da-informatizacao-da-aps-brasileira-como-alcancar-a-equidade?lang=pt-br>. Acesso em: 12 set. 2024.

SOUZA, J. F. A. *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. *Cienc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3659–3667, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07302022>. Acesso em: 12 set. 2024.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, Washington, v. 44, p. e4, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6943881/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

TUSSET, D. *et al.* Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. *RBAFS*, Florianópolis, v. 25, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14315>. Acesso em: 10 set. 2024.

UCHIMURA, N. S. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 55, n.5, p. 23-29, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/QyL33KfwpWnfP4b54gJhDHf/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Rev. Panam. Salud Publ.*, Washington, v. 42, p. e170, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e170/pt/>. Acesso em: 12 set. 2024.

WANDERLEY, R. A. *Indicadores de desempenho da atenção primária à saúde (previne Brasil) em Alagoas, Brasil: uma análise de situação durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 (2020)*. 2022. 68 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: [https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/11998/1/Indicadores%20de%20desempenho%20da%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Prim%c3%a1ria%20c3%a0%20Sa%c3%bade%20%28Previne%20Brasil%29%20em%20Alagoas%2c%20Brasil\\_uma%20an%c3%a1lise%20de%20situa%c3%a7%c3%a3o%20durante%20o%20primeiro%20ano%20da%20pandemia%20de%20Covid-19%20%282020%29.pdf](https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/11998/1/Indicadores%20de%20desempenho%20da%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Prim%c3%a1ria%20c3%a0%20Sa%c3%bade%20%28Previne%20Brasil%29%20em%20Alagoas%2c%20Brasil_uma%20an%c3%a1lise%20de%20situa%c3%a7%c3%a3o%20durante%20o%20primeiro%20ano%20da%20pandemia%20de%20Covid-19%20%282020%29.pdf). Acesso em: 12 set. 2024.

ZAMBRANO, M. S; PASCHE, D. F. O Programa Previne Brasil e as mudanças no financiamento da atenção básica de saúde - do subfinanciamento ao desfinanciamento?. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE*, 4., 2021, Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos [...]*. Rio de Janeiro: Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/o-programa-previne-brasil-e-as-mudancas-no-financiamento-da-atencao-basica-de-sa?lang=pt-br>. Acesso em: 10 fev. 2024.

APÊNDICE A – Valores recebidos por ano (1999-2023), municípios da região noroeste fluminense

Tabela 22 - Valores recebidos por ano (1999-2023), municípios da região noroeste fluminense (continua)

| ANO  | APERIBÉ          | BOM JESUS DO ITABAPONA | CAMBUCI          | CARDOSO MOREIRA  | ITALVA           | ITAOCARA         | ITAPERUNA        | LAJE DO MURIAÉ   | MIRACEMA         | NATIVIDADE       | PORCIÚNCULA      | SANTO ANTONIO DE PÁDUA | SÃO JOSÉ DE UBÁ  | VARRE-SAI        |
|------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|
| 1999 | R\$ 87.874,96    | R\$ 705.736,00         | R\$ 201.800,57   | R\$ 136.086,30   | R\$ 143.296,68   | R\$ 252.511,68   | R\$ 1.038.927,15 | R\$ 105.195,81   | R\$ 277.631,67   | R\$ 188.719,17   | R\$ 179.010,85   | R\$ 380.992,49         | R\$ 55.222,48    | R\$ 102.750,34   |
| 2000 | R\$ 101.376,03   | R\$ 762.084,26         | R\$ 225.639,06   | R\$ 154.999,94   | R\$ 145.996,67   | R\$ 258.608,22   | R\$ 1.330.742,78 | R\$ 118.500,94   | R\$ 308.611,49   | R\$ 206.008,29   | R\$ 189.444,35   | R\$ 467.502,06         | R\$ 70.181,71    | R\$ 110.088,29   |
| 2001 | R\$ 144.544,27   | R\$ 735.634,42         | R\$ 196.833,95   | R\$ 167.079,21   | R\$ 173.614,99   | R\$ 303.097,22   | R\$ 1.344.283,58 | R\$ 127.910,14   | R\$ 299.700,91   | R\$ 360.608,87   | R\$ 187.436,98   | R\$ 643.790,10         | R\$ 113.856,63   | R\$ 161.622,60   |
| 2002 | R\$ 193.137,15   | R\$ 1.077.545,33       | R\$ 613.851,18   | R\$ 183.170,00   | R\$ 206.699,99   | R\$ 374.009,67   | R\$ 1.641.606,77 | R\$ 324.573,32   | R\$ 378.749,99   | R\$ 527.188,00   | R\$ 246.620,00   | R\$ 765.828,49         | R\$ 219.573,34   | R\$ 316.429,35   |
| 2003 | R\$ 244.995,00   | R\$ 1.470.654,95       | R\$ 665.469,32   | R\$ 194.392,00   | R\$ 225.288,00   | R\$ 465.210,00   | R\$ 1.675.699,00 | R\$ 316.232,00   | R\$ 548.225,00   | R\$ 646.378,83   | R\$ 431.754,00   | R\$ 794.692,00         | R\$ 236.218,50   | R\$ 325.540,00   |
| 2004 | R\$ 248.433,00   | R\$ 1.470.654,95       | R\$ 709.811,56   | R\$ 217.890,75   | R\$ 288.162,56   | R\$ 534.171,25   | R\$ 2.157.941,50 | R\$ 377.394,50   | R\$ 884.489,00   | R\$ 706.925,44   | R\$ 523.291,56   | R\$ 891.090,56         | R\$ 290.924,25   | R\$ 391.864,31   |
| 2005 | R\$ 329.992,00   | R\$ 1.516.074,20       | R\$ 705.240,96   | R\$ 270.895,00   | R\$ 318.932,96   | R\$ 583.235,00   | R\$ 2.497.238,00 | R\$ 399.038,00   | R\$ 922.536,00   | R\$ 900.035,04   | R\$ 696.592,96   | R\$ 984.836,96         | R\$ 300.537,00   | R\$ 417.074,04   |
| 2006 | R\$ 467.436,00   | R\$ 1.819.278,36       | R\$ 797.744,32   | R\$ 353.686,32   | R\$ 364.416,32   | R\$ 675.230,32   | R\$ 2.883.440,68 | R\$ 424.637,32   | R\$ 1.078.845,32 | R\$ 980.855,00   | R\$ 971.649,00   | R\$ 1.346.802,32       | R\$ 416.409,68   | R\$ 600.505,36   |
| 2007 | R\$ 511.709,00   | R\$ 1.946.548,50       | R\$ 874.209,50   | R\$ 379.746,00   | R\$ 452.757,00   | R\$ 793.381,00   | R\$ 3.148.178,00 | R\$ 425.235,00   | R\$ 1.148.929,00 | R\$ 1.076.030,50 | R\$ 1.165.590,50 | R\$ 1.531.870,00       | R\$ 455.954,50   | R\$ 682.340,00   |
| 2008 | R\$ 695.492,07   | R\$ 2.226.993,57       | R\$ 1.031.482,42 | R\$ 592.619,54   | R\$ 628.008,87   | R\$ 947.081,39   | R\$ 3.456.121,53 | R\$ 609.946,90   | R\$ 1.321.578,70 | R\$ 1.228.418,09 | R\$ 1.278.401,68 | R\$ 1.688.766,38       | R\$ 583.916,94   | R\$ 784.669,19   |
| 2009 | R\$ 815.451,76   | R\$ 2.551.307,04       | R\$ 1.128.495,65 | R\$ 637.313,71   | R\$ 710.755,86   | R\$ 1.004.730,67 | R\$ 3.727.014,22 | R\$ 700.325,03   | R\$ 1.270.233,93 | R\$ 1.308.874,90 | R\$ 1.489.648,26 | R\$ 1.790.482,59       | R\$ 665.124,00   | R\$ 878.714,19   |
| 2010 | R\$ 885.598,78   | R\$ 2.709.481,24       | R\$ 1.245.866,98 | R\$ 857.142,87   | R\$ 828.788,67   | R\$ 1.133.015,62 | R\$ 4.792.355,86 | R\$ 750.237,54   | R\$ 1.467.809,24 | R\$ 1.582.421,32 | R\$ 1.874.698,78 | R\$ 2.270.047,41       | R\$ 712.897,63   | R\$ 948.664,63   |
| 2011 | R\$ 960.708,06   | R\$ 2.861.792,12       | R\$ 1.378.679,94 | R\$ 1.092.009,40 | R\$ 949.830,25   | R\$ 1.376.276,54 | R\$ 5.468.608,67 | R\$ 854.027,00   | R\$ 1.673.551,98 | R\$ 1.739.506,67 | R\$ 2.010.422,83 | R\$ 2.779.762,70       | R\$ 798.287,75   | R\$ 1.090.772,39 |
| 2012 | R\$ 1.169.873,50 | R\$ 3.551.691,00       | R\$ 968.755,50   | R\$ 1.518.673,75 | R\$ 1.119.453,49 | R\$ 1.783.381,64 | R\$ 6.490.230,10 | R\$ 1.009.719,84 | R\$ 2.050.264,59 | R\$ 2.040.748,79 | R\$ 2.377.523,77 | R\$ 3.345.055,14       | R\$ 907.475,75   | R\$ 1.245.505,55 |
| 2013 | R\$ 976.703,72   | R\$ 3.039.633,86       | R\$ 425.930,44   | R\$ 1.219.854,32 | R\$ 1.031.419,58 | R\$ 1.504.673,11 | R\$ 5.228.094,71 | R\$ 814.862,17   | R\$ 1.742.521,96 | R\$ 1.661.990,96 | R\$ 2.117.495,91 | R\$ 3.164.432,21       | R\$ 784.617,01   | R\$ 952.867,02   |
| 2014 | R\$ 1.036.331,18 | R\$ 3.354.740,45       | R\$ 386.126,04   | R\$ 1.214.682,87 | R\$ 1.088.683,77 | R\$ 1.675.369,77 | R\$ 6.138.368,69 | R\$ 639.799,55   | R\$ 2.017.587,12 | R\$ 2.012.184,93 | R\$ 2.288.112,82 | R\$ 3.550.324,98       | R\$ 769.310,23   | R\$ 1.232.226,94 |
| 2015 | R\$ 967.854,00   | R\$ 3.398.169,82       | R\$ 559.470,04   | R\$ 1.334.925,96 | R\$ 1.128.989,96 | R\$ 1.965.204,00 | R\$ 6.242.224,70 | R\$ 738.954,04   | R\$ 2.051.056,78 | R\$ 1.862.081,18 | R\$ 2.417.592,49 | R\$ 3.557.728,04       | R\$ 967.657,96   | R\$ 1.045.600,00 |
| 2016 | R\$ 1.123.158,00 | R\$ 3.860.684,04       | R\$ 964.046,04   | R\$ 1.155.034,05 | R\$ 1.224.257,96 | R\$ 2.121.708,00 | R\$ 6.514.862,04 | R\$ 816.766,04   | R\$ 2.987.764,95 | R\$ 2.975.852,04 | R\$ 2.388.551,46 | R\$ 3.767.858,04       | R\$ 1.161.267,96 | R\$ 1.096.625,00 |

Tabela 22 - Valores recebidos por ano (1999-2023), municípios da região noroeste fluminense (conclusão)

| ANO  | APERIBÉ          | BOM JESUS DO ITABAPONA | CAMBUCI          | CARDOSO MOREIRA  | ITALVA           | ITAOCARA         | ITAPERUNA         | LAJE DO MURIAÉ   | MIRACEMA         | NATIVIDADE       | PORCIÚNCULA      | SANTO ANTONIO DE PÁDUA | SÃO JOSÉ DE UBÁ  | VARRE-SAI        |
|------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|
| 2017 | R\$ 1.077.558,64 | R\$ 4.929.701,48       | R\$ 1.597.442,04 | R\$ 2.237.259,48 | R\$ 2.252.602,00 | R\$ 2.532.505,60 | R\$ 10.183.256,40 | R\$ 1.064.863,96 | R\$ 4.003.297,41 | R\$ 2.844.367,48 | R\$ 2.940.830,56 | R\$ 4.145.369,32       | R\$ 1.105.620,68 | R\$ 1.154.645,04 |
| 2018 | R\$ 1.252.094,25 | R\$ 5.641.790,35       | R\$ 1.206.630,24 | R\$ 2.689.300,63 | R\$ 2.118.181,51 | R\$ 2.447.460,19 | R\$ 12.999.095,70 | R\$ 1.604.890,44 | R\$ 5.062.962,79 | R\$ 2.557.104,02 | R\$ 4.413.686,36 | R\$ 4.280.986,30       | R\$ 2.255.310,39 | R\$ 1.454.788,16 |
| 2019 | R\$ 2.058.616,55 | R\$ 6.844.033,05       | R\$ 963.973,41   | R\$ 2.572.743,98 | R\$ 1.801.269,53 | R\$ 4.276.122,15 | R\$ 8.499.155,25  | R\$ 810.967,05   | R\$ 4.869.504,49 | R\$ 3.134.863,13 | R\$ 3.804.912,49 | R\$ 6.706.181,38       | R\$ 2.047.332,47 | R\$ 1.707.603,11 |
| 2020 | R\$ 2.305.599,28 | R\$ 7.344.377,63       | R\$ 2.234.706,39 | R\$ 2.646.673,63 | R\$ 2.961.168,75 | R\$ 4.795.346,28 | R\$ 17.780.681,74 | R\$ 1.025.403,63 | R\$ 5.932.265,31 | R\$ 3.223.983,66 | R\$ 5.104.748,62 | R\$ 6.192.130,73       | R\$ 1.649.440,90 | R\$ 2.042.643,52 |
| 2021 | R\$ 2.084.383,06 | R\$ 8.407.706,53       | R\$ 1.728.808,78 | R\$ 4.356.877,59 | R\$ 4.197.212,91 | R\$ 3.479.730,70 | R\$ 13.794.747,52 | R\$ 1.544.595,42 | R\$ 7.210.278,57 | R\$ 4.676.491,53 | R\$ 5.064.286,70 | R\$ 9.831.649,52       | R\$ 2.235.901,46 | R\$ 2.884.633,90 |
| 2022 | R\$ 2.340.333,97 | R\$ 11.363.724,46      | R\$ 3.192.788,45 | R\$ 4.542.411,88 | R\$ 4.360.545,47 | R\$ 5.417.358,94 | R\$ 12.251.950,64 | R\$ 2.186.935,81 | R\$ 7.067.221,02 | R\$ 4.801.427,42 | R\$ 5.046.452,61 | R\$ 11.564.125,92      | R\$ 1.709.355,08 | R\$ 2.218.077,34 |
| 2023 | R\$ 3.123.873,31 | R\$ 10.543.494,22      | R\$ 2.187.908,98 | R\$ 3.799.256,38 | R\$ 3.899.175,34 | R\$ 3.374.215,38 | R\$ 17.261.465,34 | R\$ 1.638.939,54 | R\$ 6.832.246,87 | R\$ 4.485.895,76 | R\$ 7.226.884,51 | R\$ 12.857.827,55      | R\$ 3.279.109,69 | R\$ 2.859.972,36 |

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>.

**APÊNDICE B** – Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023

Quadro 12 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023

| 1º Quadrimestre/2019    |                             |                               |                           |                              |                             |                              |                                    |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Município               | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Bucal (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Polio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) |
| Aperibé                 | 0                           | 0                             | 0                         | 16                           | 100                         | 0                            | 1                                  |
| Bom Jesus do Itabapoana | 51                          | 33                            | 13                        | 7                            | 84                          | 0                            | 7                                  |
| Cambuci                 | 0                           | 0                             | 0                         | 2                            | 100                         | 0                            | 1                                  |
| Cardoso Moreira         | 0                           | 0                             | 0                         | 2                            | 100                         | 2                            | 5                                  |
| Italva                  | 0                           | 0                             | 0                         | 0                            | 100                         | 0                            | 0                                  |
| Itaocara                | 0                           | 1                             | 1                         | 4                            | 100                         | 0                            | 1                                  |
| Itaperuna               | 0                           | 0                             | 0                         | 5                            | 100                         | 0                            | 2                                  |
| Laje do Muriaé          | 0                           | 0                             | 0                         | 6                            | 100                         | 0                            | 2                                  |
| Miracema                | 34                          | 7                             | 2                         | 8                            | 83                          | 0                            | 1                                  |
| Natividade              | 0                           | 0                             | 0                         | 7                            | 100                         | 0                            | 2                                  |
| Porciúncula             | 0                           | 0                             | 0                         | 7                            | 100                         | 5                            | 0                                  |
| Santo Antônio de Pádua  | 1                           | 0                             | 1                         | 3                            | 100                         | 5                            | 1                                  |
| São José de Ubá         | 0                           | 0                             | 0                         | 17                           | 100                         | 0                            | 2                                  |
| Varre-Sai               | 0                           | 47                            | 0                         | 1                            | 100                         | 0                            | 0                                  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 13 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023

| 2º Quadrimestre/2019    |                             |                               |                           |                              |                             |                              |                                    |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Município               | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Bucal (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Polio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) |
| Aperibé                 | 0                           | 0                             | 0                         | 16                           | 100                         | 0                            | 2                                  |
| Bom Jesus do Itabapoana | 47                          | 15                            | 10                        | 8                            | 26                          | 0                            | 6                                  |
| Cambuci                 | 0                           | 0                             | 0                         | 2                            | 86                          | 0                            | 1                                  |
| Cardoso Moreira         | 0                           | 0                             | 0                         | 2                            | 100                         | 2                            | 4                                  |
| Italva                  | 0                           | 0                             | 0                         | 0                            | 95                          | 0                            | 0                                  |
| Itaocara                | 0                           | 0                             | 0                         | 4                            | 49                          | 0                            | 2                                  |
| Itaperuna               | 0                           | 0                             | 0                         | 5                            | 66                          | 0                            | 1                                  |
| Laje do Muriaé          | 0                           | 0                             | 0                         | 4                            | 100                         | 0                            | 1                                  |
| Miracema                | 16                          | 5                             | 6                         | 10                           | 40                          | 1                            | 1                                  |
| Natividade              | 0                           | 2                             | 2                         | 7                            | 96                          | 0                            | 1                                  |
| Porciúncula             | 0                           | 2                             | 2                         | 7                            | 100                         | 5                            | 0                                  |
| Santo Antônio de Pádua  | 0                           | 0                             | 0                         | 3                            | 53                          | 0                            | 0                                  |
| São José de Ubá         | 0                           | 0                             | 0                         | 18                           | 100                         | 0                            | 2                                  |
| Varre-Sai               | 27                          | 90                            | 0                         | 1                            | 93                          | 0                            | 0                                  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 14 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023

| 3º Quadrimestre/2019       |                                      |                                     |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                  | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-Natal<br>(Sífilis e<br>HIV) (%) | Gestantes<br>Saúde Bucal<br>(%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé                    | 0                                    | 0                                   | 0                               | 17                                 | 48                                | 0                                  | 2  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana | 57                                   | 27                                  | 9                               | 9                                  | 8                                 | 0                                  | 5  |
| Cambuci                    | 0                                    | 0                                   | 0                               | 2                                  | 42                                | 0                                  | 0  |
| Cardoso Moreira            | 0                                    | 0                                   | 0                               | 2                                  | 56                                | 2                                  | 2  |
| Italva                     | 0                                    | 0                                   | 0                               | 0                                  | 32                                | 0                                  | 0  |
| Itaocara                   | 0                                    | 3                                   | 0                               | 5                                  | 1                                 | 0                                  | 2  |
| Itaperuna                  | 0                                    | 0                                   | 0                               | 5                                  | 3                                 | 0                                  | 2  |
| Laje do Muriaé             | 6                                    | 6                                   | 0                               | 4                                  | 19                                | 0                                  | 0  |
| Miracema                   | 22                                   | 21                                  | 11                              | 13                                 | 10                                | 1                                  | 1  |
| Natividade                 | 2                                    | 2                                   | 6                               | 7                                  | 53                                | 0                                  | 1  |
| Porciúncula                | 4                                    | 4                                   | 0                               | 9                                  | 20                                | 10                                 | 1  |
| Santo Antônio<br>de Pádua  | 0                                    | 0                                   | 0                               | 3                                  | 25                                | 0                                  | 0  |
| São José de Ubá            | 0                                    | 0                                   | 17                              | 18                                 | 63                                | 0                                  | 2  |
| Varre-Sai                  | 29                                   | 82                                  | 0                               | 4                                  | 32                                | 0                                  | 0  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 15 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense, no período 2019-2023

| 1º Quadrimestre/2020       |                                      |                                     |                                 |                                    |                                   |                                       |  |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Município                  | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-Natal<br>(Sífilis e<br>HIV) (%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA<br>Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé                    | 0                                    | 0                                   | 0                               | 16                                 | 100                               | 0                                     | 3  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana | 28                                   | 25                                  | 8                               | 9                                  | 22                                | 0                                     | 3  |
| Cambuci                    | 0                                    | 0                                   | 0                               | 2                                  | 66                                | 0                                     | 0  |
| Cardoso<br>Moreira         | 0                                    | 0                                   | 0                               | 3                                  | 94                                | 2                                     | 0  |
| Italva                     | 0                                    | 0                                   | 0                               | 0                                  | 84                                | 0                                     | 0  |
| Itaocara                   | 1                                    | 4                                   | 0                               | 5                                  | 76                                | 0                                     | 2  |
| Itaperuna                  | 0                                    | 1                                   | 0                               | 5                                  | 100                               | 0                                     | 2  |
| Lajed Muriaé               | 0                                    | 25                                  | 0                               | 4                                  | 13                                | 0                                     | 0  |
| Miracema                   | 43                                   | 47                                  | 15                              | 14                                 | 24                                | 1                                     | 1  |
| Natividade                 | 0                                    | 4                                   | 4                               | 6                                  | 64                                | 0                                     | 1  |
| Porciúncula                | 0                                    | 4                                   | 0                               | 9                                  | 79                                | 8                                     | 1  |
| Santo Antônio<br>de Pádua  | 0                                    | 0                                   | 0                               | 3                                  | 45                                | 0                                     | 0  |
| São José de Ubá            | 0                                    | 0                                   | 13                              | 17                                 | 25                                | 0                                     | 2  |
| Varre-Sai                  | 26                                   | 98                                  | 15                              | 6                                  | 68                                | 0                                     | 1  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 16 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| 2º Quadrimestre/2020       |                                      |                                     |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                  | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-Natal<br>(Sífilis e<br>HIV) (%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé                    | 0                                    | 0                                   | 3                               | 14                                 | 100                               | 0                                  | 2  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana | 23                                   | 32                                  | 4                               | 8                                  | 8                                 | 0                                  | 2  |
| Cambuci                    | 0                                    | 3                                   | 0                               | 2                                  | 3                                 | 1                                  | 0  |
| Cardoso<br>Moreira         | 0                                    | 0                                   | 0                               | 3                                  | 68                                | 3                                  | 3  |
| Italva                     | 0                                    | 0                                   | 0                               | 0                                  | 100                               | 0                                  | 0  |
| Itaocara                   | 0                                    | 0                                   | 0                               | 5                                  | 8                                 | 2                                  | 1  |
| Itaperuna                  | 0                                    | 1                                   | 0                               | 4                                  | 100                               | 1                                  | 2  |
| Laje do Muriaé             | 0                                    | 19                                  | 0                               | 4                                  | 6                                 | 0                                  | 0  |
| Miracema                   | 39                                   | 29                                  | 11                              | 14                                 | 34                                | 4                                  | 3  |
| Natividade                 | 4                                    | 23                                  | 11                              | 6                                  | 78                                | 1                                  | 4  |
| Porciúncula                | 2                                    | 2                                   | 0                               | 9                                  | 100                               | 8                                  | 1  |
| Santo Antônio<br>de Pádua  | 0                                    | 0                                   | 0                               | 2                                  | 30                                | 0                                  | 0  |
| São José de Ubá            | 0                                    | 0                                   | 4                               | 16                                 | 100                               | 0                                  | 2  |
| Varre-Sai                  | 24                                   | 67                                  | 27                              | 6                                  | 51                                | 0                                  | 2  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 17 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| 3º Quadrimestre/2020    |                             |                               |                           |                              |                             |                              |                                    |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Município               | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Bucal (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Polio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) |
| Aperibé                 | 0                           | 0                             | 0                         | 14                           | 100                         | 1                            | 2                                  |
| Bom Jesus do Itabapoana | 30                          | 38                            | 1                         | 8                            | 35                          | 0                            | 2                                  |
| Cambuci                 | 0                           | 0                             | 0                         | 2                            | 100                         | 1                            | 0                                  |
| Cardoso Moreira         | 0                           | 0                             | 0                         | 7                            | 82                          | 4                            | 4                                  |
| Italva                  | 0                           | 0                             | 0                         | 0                            | 100                         | 0                            | 0                                  |
| Itaocara                | 0                           | 2                             | 0                         | 5                            | 80                          | 2                            | 1                                  |
| Itaperuna               | 0                           | 1                             | 0                         | 4                            | 100                         | 1                            | 2                                  |
| Laje do Muriaé          | 0                           | 38                            | 0                         | 4                            | 100                         | 0                            | 0                                  |
| Miracema                | 25                          | 35                            | 12                        | 14                           | 67                          | 7                            | 4                                  |
| Natividade              | 38                          | 40                            | 9                         | 7                            | 76                          | 4                            | 7                                  |
| Porciúncula             | 0                           | 0                             | 0                         | 9                            | 100                         | 7                            | 0                                  |
| Santo Antônio de Pádua  | 0                           | 2                             | 1                         | 2                            | 83                          | 0                            | 0                                  |
| São José de Ubá         | 0                           | 0                             | 0                         | 16                           | 67                          | 0                            | 0                                  |
| Varre-Sai               | 55                          | 21                            | 14                        | 12                           | 88                          | 2                            | 3                                  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 18 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| 1º Quadrimestre: 2021      |                                      |  |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|----------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                  | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-<br>Natal<br>(Sífilis e<br>HIV)<br>(%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé                    | 0                                    | 0  | 0                               | 14                                 | 100                               | 1                                  | 2  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana | 11                                   | 27   | 4                               | 8                                  | 20                                | 0                                  | 2  |
| Cambuci                    | 0                                    | 0  | 0                               | 2                                  | 29                                | 1                                  | 0  |
| Cardoso Moreira            | 0                                    | 0  | 0                               | 11                                 | 43                                | 7                                  | 6  |
| Italva                     | 0                                    | 0  | 0                               | 0                                  | 69                                | 0                                  | 1  |
| Itaocara                   | 0                                    | 0  | 0                               | 3                                  | 39                                | 2                                  | 1  |
| Itaperuna                  | 0                                    | 0  | 0                               | 3                                  | 100                               | 1                                  | 4  |
| Laje do Muriaé             | 3                                    | 21   | 0                               | 4                                  | 44                                | 1                                  | 0  |
| Miracema                   | 35                                   | 46   | 18                              | 14                                 | 72                                | 8                                  | 5  |
| Natividade                 | 15                                   | 28   | 6                               | 8                                  | 30                                | 6                                  | 8  |
| Porciúncula                | 2                                    | 0  | 2                               | 9                                  | 71                                | 7                                  | 0  |
| Santo Antônio de<br>Pádua  | 0                                    | 0  | 0                               | 1                                  | 75                                | 0                                  | 0  |
| São José de Ubá            | 0                                    | 0  | 0                               | 17                                 | 82                                | 0                                  | 2  |
| Varre-Sai                  | 66                                   | 18   | 13                              | 13                                 | 68                                | 2                                  | 1  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 19 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| 2º Quadrimestre/2021    |                             |                               |                           |                              |                             |                              |                                    |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Município               | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Bucal (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Polio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) |
| Aperibé                 | 0                           | 0                             | 0                         | 15                           | 60                          | 1                            | 3                                  |
| Bom Jesus do Itabapoana | 4                           | 22                            | 11                        | 6                            | 0                           | 0                            | 2                                  |
| Cambuci                 | 0                           | 0                             | 0                         | 4                            | 21                          | 3                            | 0                                  |
| Cardoso Moreira         | 0                           | 31                            | 13                        | 18                           | 51                          | 11                           | 7                                  |
| Italva                  | 0                           | 3                             | 0                         | 0                            | 48                          | 0                            | 2                                  |
| Itaocara                | 0                           | 7                             | 4                         | 4                            | 0                           | 1                            | 1                                  |
| Itaperuna               | 0                           | 0                             | 1                         | 5                            | 87                          | 2                            | 20                                 |
| Laje do Muriaé          | 0                           | 0                             | 4                         | 5                            | 100                         | 1                            | 0                                  |
| Miracema                | 58                          | 43                            | 20                        | 13                           | 56                          | 7                            | 5                                  |
| Natividade              | 9                           | 32                            | 11                        | 9                            | 25                          | 6                            | 8                                  |
| Porciúncula             | 0                           | 8                             | 28                        | 10                           | 54                          | 12                           | 14                                 |
| Santo Antônio de Pádua  | 0                           | 0                             | 0                         | 2                            | 37                          | 0                            | 0                                  |
| São José de Ubá         | 0                           | 4                             | 4                         | 18                           | 41                          | 0                            | 5                                  |
| Varre-Sai               | 79                          | 19                            | 23                        | 15                           | 49                          | 2                            | 1                                  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 20 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| 3º Quadrimestre/2021       |                                      |  |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|----------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                  | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-<br>Natal<br>(Sífilis e<br>HIV)<br>(%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé                    | 0                                    | 0  | 0                               | 16                                 | 86                                | 4                                  | 4  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana | 8                                    | 18   | 23                              | 5                                  | 0                                 | 0                                  | 2  |
| Cambuci                    | 0                                    | 0  | 0                               | 4                                  | 37                                | 4                                  | 0  |
| Cardoso Moreira            | 38                                   | 57   | 17                              | 22                                 | 45                                | 14                                 | 10                                       |
| Italva                     | 3                                    | 3  | 0                               | 1                                  | 13                                | 1                                  | 3  |
| Itaocara                   | 0                                    | 0  | 0                               | 5                                  | 1                                 | 2                                  | 3  |
| Itaperuna                  | 4                                    | 8  | 7                               | 6                                  | 55                                | 9                                  | 32                                       |
| Laje do Muriaé             | 22                                   | 4  | 4                               | 7                                  | 94                                | 3                                  | 1  |
| Miracema                   | 52                                   | 34   | 14                              | 14                                 | 45                                | 6                                  | 7  |
| Natividade                 | 6                                    | 21   | 23                              | 10                                 | 18                                | 9                                  | 12                                       |
| Porciúncula                | 45                                   | 36   | 41                              | 10                                 | 58                                | 17                                 | 20                                       |
| Santo Antônio de<br>Pádua  | 0                                    | 0  | 0                               | 2                                  | 20                                | 1                                  | 0  |
| São José de Ubá            | 0                                    | 17   | 8                               | 15                                 | 55                                | 2                                  | 29                                       |
| Varre-Sai                  | 90                                   | 33   | 15                              | 20                                 | 44                                | 3                                  | 7  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 21 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| Indicadores de Desempenho 1º Quadrimestre/2022 |                             |                               |                          |                              |                             |                              |                                    |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Município                                      | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Buca (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Polio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) |
| Aperibé  | 0                           | 26                            | 0                        | 16                           | 0                           | 15                           | 1                                  |
| Bom Jesus do Itabapoana                        | 2                           | 44                            | 54                       | 5                            | 9                           | 8                            | 2                                  |
| Cambuci  | 0                           | 4                             | 4                        | 6                            | 14                          | 12                           | 0                                  |
| Cardoso Moreira                                | 35                          | 81                            | 6                        | 27                           | 71                          | 17                           | 8                                  |
| Italva   | 0                           | 0                             | 0                        | 3                            | 4                           | 11                           | 5                                  |
| Itaocara                                       | 0                           | 5                             | 3                        | 8                            | 15                          | 12                           | 7                                  |
| Itaperuna                                      | 21                          | 64                            | 29                       | 8                            | 8                           | 19                           | 11                                 |
| Laje do Muriaé                                 | 30                          | 9                             | 0                        | 11                           | 55                          | 15                           | 0                                  |
| Miracema                                       | 40                          | 45                            | 26                       | 15                           | 44                          | 8                            | 7                                  |
| Natividade                                     | 20                          | 37                            | 27                       | 11                           | 78                          | 22                           | 8                                  |
| Porciúncula                                    | 59                          | 74                            | 57                       | 11                           | 26                          | 21                           | 5                                  |
| Santo Antônio de Pádua                         | 0                           | 1                             | 1                        | 4                            | 39                          | 8                            | 2                                  |
| São José de Ubá                                | 16                          | 57                            | 30                       | 15                           | 61                          | 4                            | 12                                 |
| Varre-Sai                                      | 80                          | 34                            | 37                       | 22                           | 62                          | 3                            | 1                                  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 22 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| Indicadores de Desempenho 2º Quadrimestre/2022 |                                      |                                     |                                 |                                    |                                   |                                       |  |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Município                                      | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-Natal<br>(Sífilis e<br>HIV) (%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e Penta<br>(%) | Hipertensão<br>(PA<br>Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé  | 7                                    | 61                                  | 4                               | 16                                 | 6                                 | 12                                    | 1  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana                     | 6                                    | 45                                  | 81                              | 5                                  | 12                                | 9                                     | 2  |
| Cambuci  | 0                                    | 11                                  | 0                               | 6                                  | 11                                | 18                                    | 0  |
| Cardoso Moreira                                | 46                                   | 49                                  | 15                              | 30                                 | 91                                | 19                                    | 11                                       |
| Italva   | 0                                    | 0                                   | 0                               | 7                                  | 86                                | 58                                    | 45                                       |
| Itaocara                                       | 0                                    | 22                                  | 9                               | 10                                 | 32                                | 24                                    | 19                                       |
| Itaperuna                                      | 33                                   | 65                                  | 24                              | 10                                 | 32                                | 35                                    | 26                                       |
| Laje do Muriaé                                 | 33                                   | 8                                   | 0                               | 12                                 | 8                                 | 11                                    | 1  |
| Miracema                                       | 48                                   | 43                                  | 42                              | 16                                 | 58                                | 13                                    | 3  |
| Natividade                                     | 29                                   | 42                                  | 37                              | 13                                 | 80                                | 24                                    | 7  |
| Porciúncula                                    | 59                                   | 61                                  | 63                              | 11                                 | 29                                | 29                                    | 11                                       |
| Santo Antônio de<br>Pádua                      | 0                                    | 3                                   | 4                               | 5                                  | 46                                | 20                                    | 21                                       |
| São José de Ubá                                | 30                                   | 67                                  | 70                              | 16                                 | 48                                | 10                                    | 6  |
| Varre-Sai                                      | 35                                   | 18                                  | 25                              | 22                                 | 89                                | 4                                     | 0  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 23 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| Indicadores de Desempenho 3º Quadrimestre/2022 |                                      |                                     |                                    |                                    |                                   |                                    |  |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                                      | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-Natal<br>(Sífilis e<br>HIV) (%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal<br>(%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé  | 3                                    | 68                                  | 0                                  | 17                                 | 10                                | 11                                 | 1  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana                     | 21                                   | 61                                  | 65                                 | 5                                  | 22                                | 10                                 | 2  |
| Cambuci  | 0                                    | 4                                   | 0                                  | 6                                  | 18                                | 9                                  | 1  |
| Cardoso Moreira                                | 41                                   | 38                                  | 38                                 | 32                                 | 86                                | 19                                 | 10                                       |
| Italva   | 9                                    | 26                                  | 7                                  | 9                                  | 67                                | 60                                 | 58                                       |
| Itaocara                                       | 3                                    | 51                                  | 57                                 | 12                                 | 31                                | 20                                 | 16                                       |
| Itaperuna                                      | 49                                   | 74                                  | 59                                 | 12                                 | 78                                | 51                                 | 50                                       |
| Laje do Muriaé                                 | 52                                   | 38                                  | 5                                  | 13                                 | 17                                | 17                                 | 1  |
| Miracema                                       | 50                                   | 54                                  | 48                                 | 17                                 | 50                                | 14                                 | 3  |
| Natividade                                     | 33                                   | 55                                  | 37                                 | 14                                 | 73                                | 30                                 | 12                                       |
| Porciúncula                                    | 37                                   | 32                                  | 50                                 | 12                                 | 19                                | 32                                 | 18                                       |
| Santo Antônio de<br>Pádua                      | 9                                    | 17                                  | 10                                 | 6                                  | 57                                | 18                                 | 14                                       |
| São José de Ubá                                | 3                                    | 10                                  | 21                                 | 17                                 | 41                                | 12                                 | 10                                       |
| Varre-Sai                                      | 33                                   | 45                                  | 21                                 | 23                                 | 78                                | 7                                  | 1  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 24 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| Indicadores de Desempenho 1º Quadrimestre/2023 |                                      |  |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|--|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                                      | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-<br>Natal<br>(Sífilis e<br>HIV)<br>(%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé  | 10                                   | 58   | 3                               | 17                                 | 0                                 | 13                                 | 1  |
| Bom Jesus de<br>Itabapoana                     | 49                                   | 89   | 93                              | 6                                  | 25                                | 8                                  | 2  |
| Cambuci  | 4                                    | 0  | 0                               | 6                                  | 11                                | 9                                  | 0  |
| Cardoso Moreira                                | 53                                   | 34   | 57                              | 34                                 | 87                                | 20                                 | 12                                       |
| Italva   | 35                                   | 63   | 30                              | 11                                 | 67                                | 60                                 | 61                                       |
| Itaocara                                       | 38                                   | 93   | 72                              | 15                                 | 52                                | 20                                 | 16                                       |
| Itaperuna                                      | 77                                   | 96   | 95                              | 15                                 | 73                                | 57                                 | 70                                       |
| Laje do Muriaé                                 | 39                                   | 83   | 11                              | 15                                 | 38                                | 22                                 | 1  |
| Miracema                                       | 53                                   | 51   | 48                              | 20                                 | 75                                | 14                                 | 4  |
| Natividade                                     | 39                                   | 69   | 59                              | 16                                 | 82                                | 31                                 | 16                                       |
| Porciúncula                                    | 49                                   | 65   | 75                              | 14                                 | 52                                | 46                                 | 36                                       |
| Santo Antônio de<br>Pádua                      | 19                                   | 41   | 25                              | 7                                  | 61                                | 13                                 | 8  |
| São José de Ubá                                | 0                                    | 67   | 30                              | 20                                 | 82                                | 10                                 | 18                                       |
| Varre-Sai                                      | 60                                   | 57   | 40                              | 22                                 | 82                                | 6                                  | 0  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 25 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| Indicadores de Desempenho 2º Quadrimestre/2023 |                                      |  |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|--|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                                      | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-<br>Natal<br>(Sífilis e<br>HIV)<br>(%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé  | 7                                    | 59   | 7                               | 19                                 | 3                                 | 10                                 | 2  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana                     | 45                                   | 84   | 93                              | 7                                  | 22                                | 10                                 | 3  |
| Cambuci  | 0                                    | 0  | 0                               | 7                                  | 21                                | 12                                 | 1  |
| Cardoso Moreira                                | 50                                   | 18   | 65                              | 35                                 | 72                                | 24                                 | 9  |
| Italva   | 39                                   | 57   | 41                              | 14                                 | 72                                | 56                                 | 40                                       |
| Itaocara                                       | 61                                   | 89   | 52                              | 18                                 | 28                                | 24                                 | 11                                       |
| Itaperuna                                      | 54                                   | 69   | 65                              | 18                                 | 74                                | 57                                 | 64                                       |
| Laje do Muriaé                                 | 65                                   | 78   | 22                              | 17                                 | 0                                 | 26                                 | 2  |
| Miracema                                       | 53                                   | 57   | 45                              | 22                                 | 81                                | 14                                 | 3  |
| Natividade                                     | 28                                   | 50   | 48                              | 17                                 | 71                                | 31                                 | 17                                       |
| Porciúncula                                    | 72                                   | 84   | 72                              | 16                                 | 76                                | 45                                 | 35                                       |
| Santo Antônio de<br>Pádua                      | 14                                   | 33   | 14                              | 8                                  | 63                                | 10                                 | 4  |
| São José de Ubá                                | 15                                   | 65   | 35                              | 25                                 | 97                                | 19                                 | 18                                       |
| Varre-Sai                                      | 65                                   | 71   | 39                              | 24                                 | 84                                | 8                                  | 1  |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 26 - Resultado dos Indicadores por desempenho, por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2019-2023

| Indicadores de Desempenho 3º Quadrimestre/2023 |                                      |  |                                 |                                    |                                   |                                    |  |
|--|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Município                                      | Pré-Natal<br>(6<br>consultas)<br>(%) | Pré-<br>Natal<br>(Sífilis e<br>HIV)<br>(%) | Gestantes<br>Saúde<br>Bucal (%) | Cobertura<br>Citopatológico<br>(%) | Cobertura<br>Polio e<br>Penta (%) | Hipertensão<br>(PA Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobina<br>Glicada) (%) |
| Aperibé  | 3                                    | 29   | 3                               | 19                                 | 0                                 | 10                                 | 1  |
| Bom Jesus do<br>Itabapoana                     | 26                                   | 55   | 74                              | 9                                  | 8                                 | 10                                 | 2  |
| Cambuci  | 0                                    | 0  | 0                               | 9                                  | 55                                | 34                                 | 27                                       |
| Cardoso Moreira                                | 62                                   | 26   | 41                              | 36                                 | 72                                | 19                                 | 8  |
| Italva   | 39                                   | 57   | 32                              | 15                                 | 36                                | 37                                 | 30                                       |
| Itaocara                                       | 60                                   | 80   | 48                              | 19                                 | 34                                | 25                                 | 21                                       |
| Itaperuna                                      | 50                                   | 63   | 58                              | 19                                 | 76                                | 52                                 | 57                                       |
| Laje do Muriaé                                 | 68                                   | 74   | 47                              | 19                                 | 92                                | 24                                 | 6  |
| Miracema                                       | 52                                   | 68   | 46                              | 24                                 | 65                                | 14                                 | 2  |
| Natividade                                     | 38                                   | 44   | 18                              | 18                                 | 83                                | 27                                 | 13                                       |
| Porciúncula                                    | 41                                   | 48   | 44                              | 19                                 | 89                                | 32                                 | 27                                       |
| Santo Antônio de<br>Pádua                      | 10                                   | 38   | 16                              | 9                                  | 64                                | 11                                 | 6  |
| São José de Ubá                                | 39                                   | 42   | 26                              | 28                                 | 32                                | 18                                 | 16                                       |
| Varre-Sai                                      | 66                                   | 79   | 70                              | 23                                 | 89                                | 12                                 | 20                                       |

Legenda: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); pressão arterial (PA).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 27 - Resultado do Indicador Sintético Final por quadrimestre, nos municípios da região noroeste fluminense no período 2020-2023

| Município               | 2020 |      |      | 2021 |      |      | 2022 |      |      | 2023 |      |      |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                         | Q1   | Q2   | Q3   |
| Aperibé                 | 2,46 | 2,49 | 2,43 | 2,43 | 2,48 | 2,64 | 1,45 | 2,32 | 2,16 | 2,25 | 2,35 | 1,54 |
| Bom Jesus do Itabapoana | 1,9  | 1,46 | 2,14 | 3,01 | 2,99 | 3,37 | 3,23 | 3,66 | 4,49 | 5,04 | 5,1  | 4,33 |
| Cambuci                 | 1,44 | 0,2  | 2,09 | 2,09 | 2,22 | 2,26 | 1,12 | 1,28 | 0,98 | 0,83 | 1,12 | 3,28 |
| Cardoso Moreira         | 2,13 | 1,69 | 2,14 | 2,67 | 3,98 | 5,46 | 4,99 | 5,96 | 6,38 | 7,24 | 6,83 | 6,14 |
| Italva                  | 1,77 | 2    | 2    | 2,02 | 2,09 | 2,23 | 0,7  | 4,89 | 5,5  | 7,46 | 7,85 | 6,1  |
| Itaocara                | 1,85 | 0,39 | 1,94 | 2,17 | 2,41 | 2,27 | 1,28 | 2,85 | 4,89 | 6,43 | 5,95 | 6,21 |
| Itaperuna               | 2,18 | 2,2  | 2,2  | 2,19 | 2,64 | 3,58 | 3,78 | 5,36 | 8,91 | 8,91 | 9,01 | 9,01 |
| Laje do Muriaé          | 0,79 | 0,54 | 2,73 | 2,54 | 2,3  | 2,88 | 2,85 | 1,8  | 3,18 | 4,25 | 4,24 | 7,06 |
| Miracema                | 2,92 | 2,79 | 3,52 | 4,72 | 5,05 | 4,63 | 4,27 | 5,23 | 5,6  | 6,17 | 6,33 | 6,1  |
| Natividade              | 1,72 | 2,73 | 3,67 | 3,52 | 3,67 | 4,07 | 4,81 | 5,69 | 6,21 | 7,52 | 6,56 | 5,72 |
| Porciúncula             | 2,29 | 2,63 | 2,5  | 2,6  | 4,08 | 6,05 | 5,66 | 6,27 | 5,36 | 8    | 8,5  | 7,35 |
| Santo Antônio de Pádua  | 1,02 | 0,68 | 1,86 | 2,02 | 2,05 | 2,09 | 1,33 | 2,48 | 3,17 | 4,08 | 3,33 | 3,52 |
| São José de Ubá         | 1,42 | 2,57 | 1,81 | 2,46 | 2,75 | 3,58 | 4,36 | 5,45 | 2,9  | 4,99 | 6,25 | 4,85 |
| Varre-Sai               | 3,53 | 3,56 | 4,03 | 4,16 | 4,56 | 4,81 | 4,8  | 4,49 | 4,7  | 5,8  | 6,01 | 7,33 |

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019) - municípios da região noroeste fluminense (continua)

| APERIBÉ |               | BOM JESUS DO ITABAPOANA |               | CAMBUCCI |               |
|---------|---------------|-------------------------|---------------|----------|---------------|
| jan/19  | R\$ 4.691,83  | jan/19                  | R\$ 15.075,49 | jan/19   | R\$ 0,00      |
| fev/19  | R\$ 4.691,83  | fev/19                  | R\$ 16.248,44 | fev/19   | R\$ 0,00      |
| mar/19  | R\$ 4.691,83  | mar/19                  | R\$ 16.248,44 | mar/19   | R\$ 0,00      |
| abr/19  | R\$ 4.691,83  | abr/19                  | R\$ 16.248,44 | abr/19   | R\$ 0,00      |
| mai/19  | R\$ 4.483,04  | mai/19                  | R\$ 16.623,18 | mai/19   | R\$ 0,00      |
| jun/19  | R\$ 4.483,04  | jun/19                  | R\$ 16.623,18 | jun/19   | R\$ 0,00      |
| jul/19  | R\$ 4.483,04  | jul/19                  | R\$ 16.623,18 | jul/19   | R\$ 5.272,79  |
| ago/19  | R\$ 4.483,04  | ago/19                  | R\$ 19.501,53 | ago/19   | R\$ 5.272,79  |
| set/19  | R\$ 4.483,04  | set/19                  | R\$ 19.501,53 | set/19   | R\$ 5.272,79  |
| out/19  | R\$ 4.483,04  | out/19                  | R\$ 19.501,53 | out/19   | R\$ 5.272,79  |
| nov/19  | R\$ 4.483,04  | nov/19                  | R\$ 19.501,53 | nov/19   | R\$ 5.272,79  |
| dez/19  | R\$ 4.483,04  | dez/19                  | R\$ 19.501,53 | dez/19   | R\$ 5.272,79  |
| jan/20  | R\$ 4.483,04  | jan/20                  | R\$ 19.501,53 | jan/20   | R\$ 5.272,79  |
| fev/20  | R\$ 4.483,04  | fev/20                  | R\$ 19.501,53 | fev/20   | R\$ 5.272,79  |
| mar/20  | R\$ 4.483,04  | mar/20                  | R\$ 19.501,53 | mar/20   | R\$ 5.272,79  |
| abr/20  | R\$ 4.483,04  | abr/20                  | R\$ 19.501,53 | abr/20   | R\$ 5.272,79  |
| mai/20  | R\$ 4.483,04  | mai/20                  | R\$ 19.501,53 | mai/20   | R\$ 5.272,79  |
| jun/20  | R\$ 4.483,04  | jun/20                  | R\$ 19.501,53 | jun/20   | R\$ 5.272,79  |
| jul/20  | R\$ 4.483,04  | jul/20                  | R\$ 19.501,53 | jul/20   | R\$ 5.272,79  |
| ago/20  | R\$ 4.483,04  | ago/20                  | R\$ 19.501,53 | ago/20   | R\$ 5.272,79  |
| set/20  | R\$ 12.900,00 | set/20                  | R\$ 41.925,00 | set/20   | R\$ 16.125,00 |
| out/20  | R\$ 12.900,00 | out/20                  | R\$ 41.925,00 | out/20   | R\$ 16.125,00 |
| nov/20  | R\$ 12.900,00 | nov/20                  | R\$ 41.925,00 | nov/20   | R\$ 16.125,00 |
| dez/20  | R\$ 26.784,73 | dez/20                  | R\$ 41.925,00 | dez/20   | R\$ 16.125,00 |
| jan/21  | R\$ 12.900,00 | jan/21                  | R\$ 41.925,00 | jan/21   | R\$ 16.125,00 |
| fev/21  | R\$ 12.900,00 | fev/21                  | R\$ 41.925,00 | fev/21   | R\$ 16.125,00 |
| mar/21  | R\$ 12.900,00 | mar/21                  | R\$ 41.925,00 | mar/21   | R\$ 16.125,00 |
| abr/21  | R\$ 12.900,00 | abr/21                  | R\$ 41.925,00 | abr/21   | R\$ 16.125,00 |
| mai/21  | R\$ 12.900,00 | mai/21                  | R\$ 41.925,00 | mai/21   | R\$ 16.125,00 |
| jun/21  | R\$ 12.900,00 | jun/21                  | R\$ 41.925,00 | jun/21   | R\$ 16.125,00 |
| jul/21  | R\$ 12.900,00 | jul/21                  | R\$ 41.925,00 | jul/21   | R\$ 16.125,00 |
| ago/21  | R\$ 12.900,00 | ago/21                  | R\$ 41.925,00 | ago/21   | R\$ 16.125,00 |
| set/21  | R\$ 12.900,00 | set/21                  | R\$ 41.925,00 | set/21   | R\$ 16.125,00 |
| out/21  | R\$ 12.900,00 | out/21                  | R\$ 41.925,00 | out/21   | R\$ 16.125,00 |
| nov/21  | R\$ 12.900,00 | nov/21                  | R\$ 41.925,00 | nov/21   | R\$ 16.125,00 |
| dez/21  | R\$ 12.900,00 | dez/21                  | R\$ 41.925,00 | dez/21   | R\$ 16.125,00 |
| jan/22  | R\$ 12.900,00 | jan/22                  | R\$ 41.925,00 | jan/22   | R\$ 16.125,00 |
| fev/22  | R\$ 10.320,00 | fev/22                  | R\$ 32.508,00 | fev/22   | R\$ 12.900,00 |
| mar/22  | R\$ 10.320,00 | mar/22                  | R\$ 32.624,16 | mar/22   | R\$ 12.900,00 |
| abr/22  | R\$ 10.320,00 | abr/22                  | R\$ 32.624,16 | abr/22   | R\$ 12.900,00 |
| mai/22  | R\$ 10.320,00 | mai/22                  | R\$ 32.624,16 | mai/22   | R\$ 12.900,00 |
| jun/22  | R\$ 4.944,56  | jun/22                  | R\$ 22.802,04 | jun/22   | R\$ 5.877,55  |
| jul/22  | R\$ 4.944,56  | jul/22                  | R\$ 22.802,04 | jul/22   | R\$ 5.877,55  |
| ago/22  | R\$ 4.944,56  | ago/22                  | R\$ 22.802,04 | ago/22   | R\$ 5.877,55  |

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019), municípios da região noroeste fluminense (continuação)

|                 |               |        |               |          |               |
|-----------------|---------------|--------|---------------|----------|---------------|
| set/22          | R\$ 4.944,56  | set/22 | R\$ 22.802,04 | set/22   | R\$ 5.877,55  |
| out/22          | R\$ 6.212,64  | out/22 | R\$ 27.606,00 | out/22   | R\$ 5.748,55  |
| nov/22          | R\$ 6.212,64  | nov/22 | R\$ 27.606,00 | nov/22   | R\$ 5.748,55  |
| dez/22          | R\$ 6.212,64  | dez/22 | R\$ 27.606,00 | dez/22   | R\$ 5.748,55  |
| jan/23          | R\$ 6.212,64  | jan/23 | R\$ 27.606,00 | jan/23   | R\$ 5.748,55  |
| fev/23          | R\$ 6.065,60  | fev/23 | R\$ 31.046,40 | fev/23   | R\$ 5.796,95  |
| mar/23          | R\$ 6.065,60  | mar/23 | R\$ 31.046,40 | mar/23   | R\$ 5.796,95  |
| abr/23          | R\$ 5.159,96  | abr/23 | R\$ 31.046,40 | abr/23   | R\$ 5.796,95  |
| mai/23          | R\$ 6.065,60  | mai/23 | R\$ 31.046,40 | mai/23   | R\$ 5.796,95  |
| jun/23          | R\$ 6.081,08  | jun/23 | R\$ 38.631,63 | jun/23   | R\$ 5.597,00  |
| jul/23          | R\$ 6.081,08  | jul/23 | R\$ 38.631,63 | jul/23   | R\$ 5.597,00  |
| ago/23          | R\$ 6.081,08  | ago/23 | R\$ 38.631,63 | ago/23   | R\$ 5.597,00  |
| set/23          | R\$ 6.081,08  | set/23 | R\$ 38.631,63 | set/23   | R\$ 5.597,00  |
| out/23          | R\$ 6.336,48  | out/23 | R\$ 38.489,15 | out/23   | R\$ 5.832,40  |
| nov/23          | R\$ 6.336,48  | nov/23 | R\$ 38.489,15 | nov/23   | R\$ 5.832,40  |
| dez/23          | R\$ 6.336,48  | dez/23 | R\$ 38.489,15 | dez/23   | R\$ 5.832,40  |
| CARDOSO MOREIRA |               | ITALVA |               | ITAOCARA |               |
| jan/19          | R\$ 5.762,97  | jan/19 | R\$ 4.590,01  | jan/19   | R\$ 19.010,55 |
| fev/19          | R\$ 5.762,97  | fev/19 | R\$ 4.590,01  | fev/19   | R\$ 19.010,55 |
| mar/19          | R\$ 5.762,97  | mar/19 | R\$ 4.590,01  | mar/19   | R\$ 16.574,54 |
| abr/19          | R\$ 5.762,97  | abr/19 | R\$ 4.590,01  | abr/19   | R\$ 18.410,55 |
| mai/19          | R\$ 5.514,75  | mai/19 | R\$ 4.393,98  | mai/19   | R\$ 18.227,93 |
| jun/19          | R\$ 5.514,75  | jun/19 | R\$ 4.393,98  | jun/19   | R\$ 18.227,93 |
| jul/19          | R\$ 5.514,75  | jul/19 | R\$ 4.393,98  | jul/19   | R\$ 18.227,93 |
| ago/19          | R\$ 5.514,75  | ago/19 | R\$ 4.393,98  | ago/19   | R\$ 17.601,13 |
| set/19          | R\$ 5.514,75  | set/19 | R\$ 4.393,98  | set/19   | R\$ 18.227,93 |
| out/19          | R\$ 5.514,75  | out/19 | R\$ 4.393,98  | out/19   | R\$ 18.227,93 |
| nov/19          | R\$ 5.514,75  | nov/19 | R\$ 4.393,98  | nov/19   | R\$ 18.227,93 |
| dez/19          | R\$ 5.514,75  | dez/19 | R\$ 4.393,98  | dez/19   | R\$ 18.227,93 |
| jan/20          | R\$ 5.514,75  | jan/20 | R\$ 4.393,98  | jan/20   | R\$ 18.227,93 |
| fev/20          | R\$ 5.514,75  | fev/20 | R\$ 4.393,98  | fev/20   | R\$ 18.227,93 |
| mar/20          | R\$ 5.514,75  | mar/20 | R\$ 4.393,98  | mar/20   | R\$ 18.227,93 |
| abr/20          | R\$ 5.514,75  | abr/20 | R\$ 4.393,98  | abr/20   | R\$ 18.227,93 |
| mai/20          | R\$ 5.514,75  | mai/20 | R\$ 4.393,98  | mai/20   | R\$ 18.227,93 |
| jun/20          | R\$ 5.514,75  | jun/20 | R\$ 4.393,98  | jun/20   | R\$ 18.227,93 |
| jul/20          | R\$ 5.514,75  | jul/20 | R\$ 4.393,98  | jul/20   | R\$ 18.227,93 |
| ago/20          | R\$ 5.514,75  | ago/20 | R\$ 4.393,98  | ago/20   | R\$ 18.227,93 |
| set/20          | R\$ 16.125,00 | set/20 | R\$ 12.900,00 | set/20   | R\$ 22.575,00 |
| out/20          | R\$ 16.125,00 | out/20 | R\$ 12.900,00 | out/20   | R\$ 22.575,00 |
| nov/20          | R\$ 16.125,00 | nov/20 | R\$ 12.900,00 | nov/20   | R\$ 22.575,00 |
| dez/20          | R\$ 16.125,00 | dez/20 | R\$ 26.784,73 | dez/20   | R\$ 22.575,00 |
| jan/21          | R\$ 16.125,00 | jan/21 | R\$ 12.900,00 | jan/21   | R\$ 24.993,75 |
| fev/21          | R\$ 16.125,00 | fev/21 | R\$ 12.900,00 | fev/21   | R\$ 24.993,75 |
| mar/21          | R\$ 16.125,00 | mar/21 | R\$ 12.900,00 | mar/21   | R\$ 24.993,75 |

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019), municípios da região noroeste fluminense (continuação)

|           |               |                |               |          |               |
|-----------|---------------|----------------|---------------|----------|---------------|
| abr/21    | R\$ 16.125,00 | abr/21         | R\$ 12.900,00 | abr/21   | R\$ 24.993,75 |
| mai/21    | R\$ 16.125,00 | mai/21         | R\$ 12.900,00 | mai/21   | R\$ 24.993,75 |
| jun/21    | R\$ 16.125,00 | jun/21         | R\$ 12.900,00 | jun/21   | R\$ 24.993,75 |
| jul/21    | R\$ 16.125,00 | jul/21         | R\$ 12.900,00 | jul/21   | R\$ 24.993,75 |
| ago/21    | R\$ 16.125,00 | ago/21         | R\$ 12.900,00 | ago/21   | R\$ 24.993,75 |
| set/21    | R\$ 16.125,00 | set/21         | R\$ 12.900,00 | set/21   | R\$ 24.993,75 |
| out/21    | R\$ 16.125,00 | out/21         | R\$ 16.125,00 | out/21   | R\$ 24.993,75 |
| nov/21    | R\$ 16.125,00 | nov/21         | R\$ 16.125,00 | nov/21   | R\$ 24.993,75 |
| dez/21    | R\$ 16.125,00 | dez/21         | R\$ 16.125,00 | dez/21   | R\$ 24.993,75 |
| jan/22    | R\$ 16.125,00 | jan/22         | R\$ 16.125,00 | jan/22   | R\$ 24.993,75 |
| fev/22    | R\$ 15.302,65 | fev/22         | R\$ 13.674,00 | fev/22   | R\$ 19.995,00 |
| mar/22    | R\$ 15.447,75 | mar/22         | R\$ 16.899,00 | mar/22   | R\$ 19.995,00 |
| abr/22    | R\$ 15.447,75 | abr/22         | R\$ 16.899,00 | abr/22   | R\$ 19.995,00 |
| mai/22    | R\$ 11.524,55 | mai/22         | R\$ 16.899,00 | mai/22   | R\$ 19.995,00 |
| jun/22    | R\$ 15.447,75 | jun/22         | R\$ 10.525,12 | jun/22   | R\$ 9.290,16  |
| jul/22    | R\$ 11.524,55 | jul/22         | R\$ 10.525,12 | jul/22   | R\$ 9.290,16  |
| ago/22    | R\$ 11.524,55 | ago/22         | R\$ 10.525,12 | ago/22   | R\$ 9.290,16  |
| set/22    | R\$ 11.524,55 | set/22         | R\$ 10.525,12 | set/22   | R\$ 9.290,16  |
| out/22    | R\$ 12.872,60 | out/22         | R\$ 11.231,05 | out/22   | R\$ 11.179,69 |
| nov/22    | R\$ 12.872,60 | nov/22         | R\$ 11.231,05 | nov/22   | R\$ 11.179,69 |
| dez/22    | R\$ 12.872,60 | dez/22         | R\$ 11.231,05 | dez/22   | R\$ 11.179,69 |
| jan/23    | R\$ 12.872,60 | jan/23         | R\$ 11.231,05 | jan/23   | R\$ 11.179,69 |
| fev/23    | R\$ 13.577,25 | fev/23         | R\$ 10.646,40 | fev/23   | R\$ 15.903,54 |
| mar/23    | R\$ 13.577,25 | mar/23         | R\$ 10.646,40 | mar/23   | R\$ 15.903,54 |
| abr/23    | R\$ 13.491,80 | abr/23         | R\$ 10.645,12 | abr/23   | R\$ 15.846,04 |
| mai/23    | R\$ 16.802,25 | mai/23         | R\$ 10.646,40 | mai/23   | R\$ 19.128,54 |
| jun/23    | R\$ 17.982,60 | jun/23         | R\$ 14.440,92 | jun/23   | R\$ 23.892,31 |
| jul/23    | R\$ 17.982,60 | jul/23         | R\$ 14.440,92 | jul/23   | R\$ 26.311,06 |
| ago/23    | R\$ 17.982,60 | ago/23         | R\$ 14.440,92 | ago/23   | R\$ 26.311,06 |
| set/23    | R\$ 17.982,60 | set/23         | R\$ 14.440,92 | set/23   | R\$ 26.311,06 |
| out/23    | R\$ 17.311,80 | out/23         | R\$ 15.574,80 | out/23   | R\$ 26.982,80 |
| nov/23    | R\$ 17.311,80 | nov/23         | R\$ 15.574,80 | nov/23   | R\$ 26.982,80 |
| dez/23    | R\$ 17.311,80 | dez/23         | R\$ 15.574,80 | dez/23   | R\$ 26.982,80 |
| ITAPERUNA |               | LAJE DO MURIAÉ |               | MIRACEMA |               |
| jan/19    | R\$ 20.756,46 | jan/19         | R\$ 5.572,96  | jan/19   | R\$ 15.911,49 |
| fev/19    | R\$ 20.756,46 | fev/19         | R\$ 3.372,96  | fev/19   | R\$ 15.911,49 |
| mar/19    | R\$ 20.756,46 | mar/19         | R\$ 5.572,96  | mar/19   | R\$ 15.911,49 |
| abr/19    | R\$ 20.756,46 | abr/19         | R\$ 5.572,96  | abr/19   | R\$ 15.911,49 |
| mai/19    | R\$ 19.842,66 | mai/19         | R\$ 3.120,32  | mai/19   | R\$ 18.568,99 |
| jun/19    | R\$ 19.842,66 | jun/19         | R\$ 3.120,32  | jun/19   | R\$ 18.568,99 |
| jul/19    | R\$ 19.842,66 | jul/19         | R\$ 3.120,32  | jul/19   | R\$ 18.568,99 |
| ago/19    | R\$ 19.842,66 | ago/19         | R\$ 3.120,32  | ago/19   | R\$ 18.568,99 |
| set/19    | R\$ 19.842,66 | set/19         | R\$ 3.120,32  | set/19   | R\$ 18.568,99 |
| out/19    | R\$ 19.842,66 | out/19         | R\$ 3.120,32  | out/19   | R\$ 18.568,99 |

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019), municípios da região noroeste fluminense (continuação)

|        |                |        |              |        |               |
|--------|----------------|--------|--------------|--------|---------------|
| nov/19 | R\$ 19.842,66  | nov/19 | R\$ 3.120,32 | nov/19 | R\$ 18.568,99 |
| dez/19 | R\$ 19.842,66  | dez/19 | R\$ 2.241,52 | dez/19 | R\$ 18.568,99 |
| jan/20 | R\$ 19.842,66  | jan/20 | R\$ 3.120,32 | jan/20 | R\$ 18.568,99 |
| fev/20 | R\$ 19.842,66  | fev/20 | R\$ 3.120,32 | fev/20 | R\$ 18.568,99 |
| mar/20 | R\$ 19.842,66  | mar/20 | R\$ 3.120,32 | mar/20 | R\$ 18.568,99 |
| abr/20 | R\$ 19.842,66  | abr/20 | R\$ 3.120,32 | abr/20 | R\$ 18.568,99 |
| mai/20 | R\$ 19.842,66  | mai/20 | R\$ 3.120,32 | mai/20 | R\$ 18.568,99 |
| jun/20 | R\$ 19.842,66  | jun/20 | R\$ 3.120,32 | jun/20 | R\$ 18.568,99 |
| jul/20 | R\$ 19.842,66  | jul/20 | R\$ 3.120,32 | jul/20 | R\$ 18.568,99 |
| ago/20 | R\$ 19.842,66  | ago/20 | R\$ 3.120,32 | ago/20 | R\$ 18.568,99 |
| set/20 | R\$ 61.275,00  | set/20 | R\$ 9.675,00 | set/20 | R\$ 25.800,00 |
| out/20 | R\$ 61.275,00  | out/20 | R\$ 9.675,00 | out/20 | R\$ 25.800,00 |
| nov/20 | R\$ 61.275,00  | nov/20 | R\$ 9.675,00 | nov/20 | R\$ 25.800,00 |
| dez/20 | R\$ 127.227,46 | dez/20 | R\$ 9.675,00 | dez/20 | R\$ 25.800,00 |
| jan/21 | R\$ 61.275,00  | jan/21 | R\$ 9.675,00 | jan/21 | R\$ 25.800,00 |
| fev/21 | R\$ 61.275,00  | fev/21 | R\$ 9.675,00 | fev/21 | R\$ 25.800,00 |
| mar/21 | R\$ 61.275,00  | mar/21 | R\$ 9.675,00 | mar/21 | R\$ 25.800,00 |
| abr/21 | R\$ 61.275,00  | abr/21 | R\$ 9.675,00 | abr/21 | R\$ 25.800,00 |
| mai/21 | R\$ 61.275,00  | mai/21 | R\$ 9.675,00 | mai/21 | R\$ 25.800,00 |
| jun/21 | R\$ 61.275,00  | jun/21 | R\$ 9.675,00 | jun/21 | R\$ 25.800,00 |
| jul/21 | R\$ 61.275,00  | jul/21 | R\$ 9.675,00 | jul/21 | R\$ 25.800,00 |
| ago/21 | R\$ 61.275,00  | ago/21 | R\$ 9.675,00 | ago/21 | R\$ 25.800,00 |
| set/21 | R\$ 61.275,00  | set/21 | R\$ 9.675,00 | set/21 | R\$ 25.800,00 |
| out/21 | R\$ 70.950,00  | out/21 | R\$ 9.675,00 | out/21 | R\$ 25.800,00 |
| nov/21 | R\$ 70.950,00  | nov/21 | R\$ 9.675,00 | nov/21 | R\$ 25.800,00 |
| dez/21 | R\$ 70.950,00  | dez/21 | R\$ 9.675,00 | dez/21 | R\$ 25.800,00 |
| jan/22 | R\$ 70.950,00  | jan/22 | R\$ 9.675,00 | jan/22 | R\$ 25.800,00 |
| fev/22 | R\$ 59.797,95  | fev/22 | R\$ 8.165,70 | fev/22 | R\$ 24.045,60 |
| mar/22 | R\$ 60.043,05  | mar/22 | R\$ 8.165,70 | mar/22 | R\$ 24.355,20 |
| abr/22 | R\$ 60.043,05  | abr/22 | R\$ 8.165,70 | abr/22 | R\$ 24.355,20 |
| mai/22 | R\$ 60.043,05  | mai/22 | R\$ 8.165,70 | mai/22 | R\$ 24.355,20 |
| jun/22 | R\$ 45.355,48  | jun/22 | R\$ 5.079,39 | jun/22 | R\$ 17.559,52 |
| jul/22 | R\$ 45.355,48  | jul/22 | R\$ 5.079,39 | jul/22 | R\$ 17.559,52 |
| ago/22 | R\$ 45.355,48  | ago/22 | R\$ 5.079,39 | ago/22 | R\$ 17.559,52 |
| set/22 | R\$ 45.355,48  | set/22 | R\$ 5.079,39 | set/22 | R\$ 17.559,52 |
| out/22 | R\$ 46.216,91  | out/22 | R\$ 4.193,16 | out/22 | R\$ 19.966,64 |
| nov/22 | R\$ 49.441,91  | nov/22 | R\$ 4.193,16 | nov/22 | R\$ 19.966,64 |
| dez/22 | R\$ 49.441,91  | dez/22 | R\$ 4.193,16 | dez/22 | R\$ 19.966,64 |
| jan/23 | R\$ 49.441,91  | jan/23 | R\$ 4.193,16 | jan/23 | R\$ 19.966,64 |
| fev/23 | R\$ 66.668,60  | fev/23 | R\$ 5.303,85 | fev/23 | R\$ 20.580,64 |
| mar/23 | R\$ 66.668,60  | mar/23 | R\$ 5.303,85 | mar/23 | R\$ 20.580,64 |
| abr/23 | R\$ 60.100,11  | abr/23 | R\$ 5.303,85 | abr/23 | R\$ 20.544,56 |
| mai/23 | R\$ 66.668,60  | mai/23 | R\$ 5.303,85 | mai/23 | R\$ 20.580,64 |
| jun/23 | R\$ 68.867,35  | jun/23 | R\$ 9.424,74 | jun/23 | R\$ 22.002,24 |

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019), municípios da região noroeste fluminense (continuação)

|            |               |             |               |                        |               |
|------------|---------------|-------------|---------------|------------------------|---------------|
| jul/23     | R\$ 88.217,35 | jul/23      | R\$ 9.424,74  | jul/23                 | R\$ 22.002,24 |
| ago/23     | R\$ 88.217,35 | ago/23      | R\$ 9.424,74  | ago/23                 | R\$ 22.002,24 |
| set/23     | R\$ 88.217,35 | set/23      | R\$ 9.424,74  | set/23                 | R\$ 22.002,24 |
| out/23     | R\$ 88.733,95 | out/23      | R\$ 9.208,02  | out/23                 | R\$ 22.461,52 |
| nov/23     | R\$ 88.733,95 | nov/23      | R\$ 9.208,02  | nov/23                 | R\$ 22.461,52 |
| dez/23     | R\$ 88.733,95 | dez/23      | R\$ 9.208,02  | dez/23                 | R\$ 22.461,52 |
| NATIVIDADE |               | PORCIÚNCULA |               | SANTO ANTONIO DE PÁDUA |               |
| jan/19     | R\$ 11.437,74 | jan/19      | R\$ 15.075,49 | jan/19                 | R\$ 31.822,98 |
| fev/19     | R\$ 11.437,74 | fev/19      | R\$ 15.075,49 | fev/19                 | R\$ 32.822,98 |
| mar/19     | R\$ 11.437,74 | mar/19      | R\$ 15.075,49 | mar/19                 | R\$ 32.822,98 |
| abr/19     | R\$ 11.437,74 | abr/19      | R\$ 15.075,49 | abr/19                 | R\$ 32.822,98 |
| mai/19     | R\$ 11.207,60 | mai/19      | R\$ 13.915,39 | mai/19                 | R\$ 29.104,44 |
| jun/19     | R\$ 11.207,60 | jun/19      | R\$ 13.915,39 | jun/19                 | R\$ 30.413,42 |
| jul/19     | R\$ 11.207,60 | jul/19      | R\$ 13.915,39 | jul/19                 | R\$ 31.345,96 |
| ago/19     | R\$ 11.207,60 | ago/19      | R\$ 13.915,39 | ago/19                 | R\$ 30.413,42 |
| set/19     | R\$ 11.207,60 | set/19      | R\$ 12.794,63 | set/19                 | R\$ 30.413,42 |
| out/19     | R\$ 11.207,60 | out/19      | R\$ 12.794,63 | out/19                 | R\$ 30.413,42 |
| nov/19     | R\$ 11.207,60 | nov/19      | R\$ 12.794,63 | nov/19                 | R\$ 30.413,42 |
| dez/19     | R\$ 11.207,60 | dez/19      | R\$ 12.794,63 | dez/19                 | R\$ 29.203,60 |
| jan/20     | R\$ 11.207,60 | jan/20      | R\$ 13.915,39 | jan/20                 | R\$ 31.345,96 |
| fev/20     | R\$ 11.207,60 | fev/20      | R\$ 13.915,39 | fev/20                 | R\$ 31.345,96 |
| mar/20     | R\$ 11.207,60 | mar/20      | R\$ 13.915,39 | mar/20                 | R\$ 31.345,96 |
| abr/20     | R\$ 11.207,60 | abr/20      | R\$ 13.915,39 | abr/20                 | R\$ 31.345,96 |
| mai/20     | R\$ 11.207,60 | mai/20      | R\$ 13.915,39 | mai/20                 | R\$ 31.345,96 |
| jun/20     | R\$ 11.207,60 | jun/20      | R\$ 13.915,39 | jun/20                 | R\$ 31.345,96 |
| jul/20     | R\$ 11.207,60 | jul/20      | R\$ 13.915,39 | jul/20                 | R\$ 31.345,96 |
| ago/20     | R\$ 11.207,60 | ago/20      | R\$ 13.915,39 | ago/20                 | R\$ 31.345,96 |
| set/20     | R\$ 22.575,00 | set/20      | R\$ 25.800,00 | set/20                 | R\$ 38.700,00 |
| out/20     | R\$ 22.575,00 | out/20      | R\$ 25.800,00 | out/20                 | R\$ 38.700,00 |
| nov/20     | R\$ 22.575,00 | nov/20      | R\$ 25.800,00 | nov/20                 | R\$ 38.700,00 |
| dez/20     | R\$ 41.265,98 | dez/20      | R\$ 53.569,46 | dez/20                 | R\$ 38.700,00 |
| jan/21     | R\$ 22.575,00 | jan/21      | R\$ 25.800,00 | jan/21                 | R\$ 38.700,00 |
| fev/21     | R\$ 22.575,00 | fev/21      | R\$ 25.800,00 | fev/21                 | R\$ 38.700,00 |
| mar/21     | R\$ 22.575,00 | mar/21      | R\$ 25.800,00 | mar/21                 | R\$ 38.700,00 |
| abr/21     | R\$ 22.575,00 | abr/21      | R\$ 25.800,00 | abr/21                 | R\$ 38.700,00 |
| mai/21     | R\$ 22.575,00 | mai/21      | R\$ 25.800,00 | mai/21                 | R\$ 38.700,00 |
| jun/21     | R\$ 22.575,00 | jun/21      | R\$ 25.800,00 | jun/21                 | R\$ 38.700,00 |
| jul/21     | R\$ 22.575,00 | jul/21      | R\$ 25.800,00 | jul/21                 | R\$ 38.700,00 |
| ago/21     | R\$ 22.575,00 | ago/21      | R\$ 25.800,00 | ago/21                 | R\$ 38.700,00 |
| set/21     | R\$ 22.575,00 | set/21      | R\$ 25.800,00 | set/21                 | R\$ 38.700,00 |
| out/21     | R\$ 22.575,00 | out/21      | R\$ 25.800,00 | out/21                 | R\$ 38.700,00 |
| nov/21     | R\$ 22.575,00 | nov/21      | R\$ 29.025,00 | nov/21                 | R\$ 38.700,00 |
| dez/21     | R\$ 22.575,00 | dez/21      | R\$ 29.025,00 | dez/21                 | R\$ 38.700,00 |
| jan/22     | R\$ 22.575,00 | jan/22      | R\$ 29.025,00 | jan/22                 | R\$ 38.700,00 |

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019), municípios da região noroeste fluminense (continuação)

|                 |               |           |               |        |               |
|-----------------|---------------|-----------|---------------|--------|---------------|
| fev/22          | R\$ 19.075,91 | fev/22    | R\$ 27.141,64 | fev/22 | R\$ 30.960,00 |
| mar/22          | R\$ 19.075,91 | mar/22    | R\$ 27.348,04 | mar/22 | R\$ 30.960,00 |
| abr/22          | R\$ 19.075,91 | abr/22    | R\$ 27.348,04 | abr/22 | R\$ 30.960,00 |
| mai/22          | R\$ 19.075,91 | mai/22    | R\$ 27.348,04 | mai/22 | R\$ 30.960,00 |
| jun/22          | R\$ 15.527,12 | jun/22    | R\$ 22.876,84 | jun/22 | R\$ 15.375,48 |
| jul/22          | R\$ 15.527,12 | jul/22    | R\$ 22.876,84 | jul/22 | R\$ 15.375,48 |
| ago/22          | R\$ 15.527,12 | ago/22    | R\$ 22.876,84 | ago/22 | R\$ 15.375,48 |
| set/22          | R\$ 15.527,12 | set/22    | R\$ 22.876,84 | set/22 | R\$ 15.375,48 |
| out/22          | R\$ 17.127,67 | out/22    | R\$ 22.886,19 | out/22 | R\$ 16.551,96 |
| nov/22          | R\$ 17.127,67 | nov/22    | R\$ 22.886,19 | nov/22 | R\$ 16.551,96 |
| dez/22          | R\$ 17.127,67 | dez/22    | R\$ 22.886,19 | dez/22 | R\$ 16.551,96 |
| jan/23          | R\$ 17.127,67 | jan/23    | R\$ 22.886,19 | jan/23 | R\$ 16.551,96 |
| fev/23          | R\$ 17.540,81 | fev/23    | R\$ 19.507,68 | fev/23 | R\$ 19.996,32 |
| mar/23          | R\$ 17.540,81 | mar/23    | R\$ 19.507,68 | mar/23 | R\$ 19.996,32 |
| abr/23          | R\$ 17.540,81 | abr/23    | R\$ 19.216,08 | abr/23 | R\$ 940,32    |
| mai/23          | R\$ 17.540,81 | mai/23    | R\$ 19.507,68 | mai/23 | R\$ 19.996,32 |
| jun/23          | R\$ 20.224,96 | jun/23    | R\$ 24.508,71 | jun/23 | R\$ 24.760,32 |
| jul/23          | R\$ 20.224,96 | jul/23    | R\$ 24.508,71 | jul/23 | R\$ 24.760,32 |
| ago/23          | R\$ 20.224,96 | ago/23    | R\$ 24.508,71 | ago/23 | R\$ 24.760,32 |
| set/23          | R\$ 20.224,96 | set/23    | R\$ 24.508,71 | set/23 | R\$ 24.760,32 |
| out/23          | R\$ 18.001,34 | out/23    | R\$ 26.122,50 | out/23 | R\$ 22.651,08 |
| nov/23          | R\$ 18.001,34 | nov/23    | R\$ 29.347,50 | nov/23 | R\$ 22.651,08 |
| dez/23          | R\$ 18.001,34 | dez/23    | R\$ 29.347,50 | dez/23 | R\$ 22.651,08 |
| SÃO JOSÉ DE UBÁ |               | VARRE-SAI |               |        |               |
| jan/19          | R\$ 5.036,87  | jan/19    | R\$ 3.372,96  |        |               |
| fev/19          | R\$ 5.036,87  | fev/19    | R\$ 3.372,96  |        |               |
| mar/19          | R\$ 5.036,87  | mar/19    | R\$ 3.372,96  |        |               |
| abr/19          | R\$ 5.036,87  | abr/19    | R\$ 3.372,96  |        |               |
| mai/19          | R\$ 4.867,88  | mai/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| jun/19          | R\$ 4.867,88  | jun/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| jul/19          | R\$ 4.867,88  | jul/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| ago/19          | R\$ 4.867,88  | ago/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| set/19          | R\$ 4.867,88  | set/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| out/19          | R\$ 4.867,88  | out/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| nov/19          | R\$ 4.867,88  | nov/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| dez/19          | R\$ 4.867,88  | dez/19    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| jan/20          | R\$ 4.867,88  | jan/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| fev/20          | R\$ 4.867,88  | fev/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| mar/20          | R\$ 4.867,88  | mar/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| abr/20          | R\$ 4.867,88  | abr/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| mai/20          | R\$ 4.867,88  | mai/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| jun/20          | R\$ 4.867,88  | jun/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| jul/20          | R\$ 4.867,88  | jul/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |
| ago/20          | R\$ 4.867,88  | ago/20    | R\$ 3.362,28  |        |               |

Quadro 28 - Financiamento do componente Indicadores de Desempenho (2020-2023) e PMAQ-AB (2019), municípios da região noroeste fluminense (conclusão)

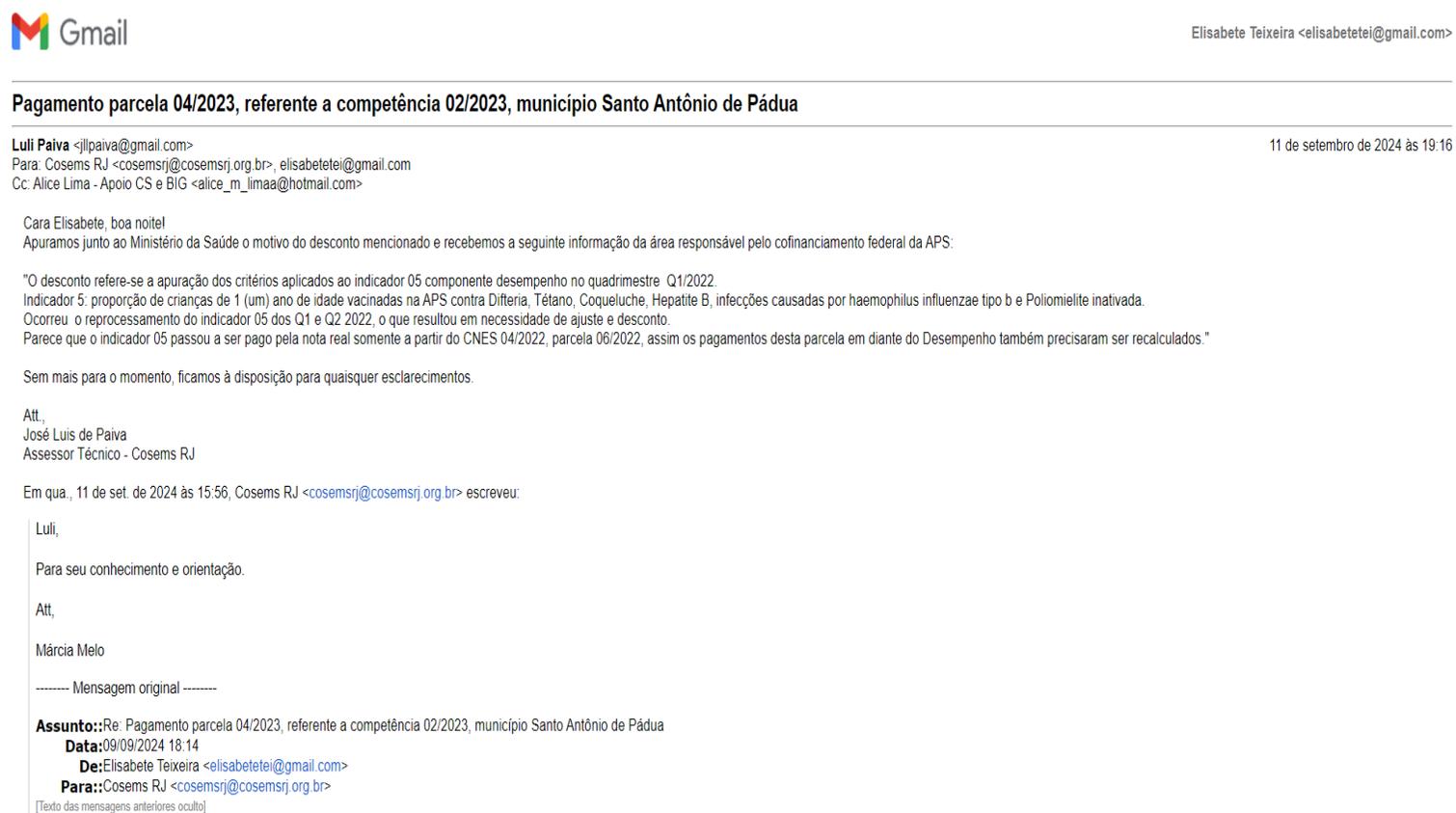
| SÃO JOSÉ DE UBÁ |               | VARRE-SAI |               |
|-----------------|---------------|-----------|---------------|
| set/20          | R\$ 12.900,00 | set/20    | R\$ 16.125,00 |
| out/20          | R\$ 12.900,00 | out/20    | R\$ 16.125,00 |
| nov/20          | R\$ 12.900,00 | nov/20    | R\$ 16.125,00 |
| dez/20          | R\$ 26.784,73 | dez/20    | R\$ 24.802,96 |
| jan/21          | R\$ 12.900,00 | jan/21    | R\$ 16.125,00 |
| fev/21          | R\$ 12.900,00 | fev/21    | R\$ 16.125,00 |
| mar/21          | R\$ 12.900,00 | mar/21    | R\$ 16.125,00 |
| abr/21          | R\$ 12.900,00 | abr/21    | R\$ 16.125,00 |
| mai/21          | R\$ 12.900,00 | mai/21    | R\$ 16.125,00 |
| jun/21          | R\$ 12.900,00 | jun/21    | R\$ 16.125,00 |
| jul/21          | R\$ 12.900,00 | jul/21    | R\$ 16.125,00 |
| ago/21          | R\$ 12.900,00 | ago/21    | R\$ 16.125,00 |
| set/21          | R\$ 12.900,00 | set/21    | R\$ 16.125,00 |
| out/21          | R\$ 12.900,00 | out/21    | R\$ 16.125,00 |
| nov/21          | R\$ 12.900,00 | nov/21    | R\$ 16.125,00 |
| dez/21          | R\$ 12.900,00 | dez/21    | R\$ 16.125,00 |
| jan/22          | R\$ 12.900,00 | jan/22    | R\$ 16.125,00 |
| fev/22          | R\$ 10.681,20 | fev/22    | R\$ 15.399,40 |
| mar/22          | R\$ 10.681,20 | mar/22    | R\$ 15.399,40 |
| abr/22          | R\$ 10.681,20 | abr/22    | R\$ 15.399,40 |
| mai/22          | R\$ 10.681,20 | mai/22    | R\$ 15.399,40 |
| jun/22          | R\$ 8.984,84  | jun/22    | R\$ 12.346,90 |
| jul/22          | R\$ 8.984,84  | jul/22    | R\$ 12.346,90 |
| ago/22          | R\$ 8.984,84  | ago/22    | R\$ 12.346,90 |
| set/22          | R\$ 8.984,84  | set/22    | R\$ 12.346,90 |
| out/22          | R\$ 10.419,32 | out/22    | R\$ 11.829,30 |
| nov/22          | R\$ 10.419,32 | nov/22    | R\$ 11.829,30 |
| dez/22          | R\$ 10.419,32 | dez/22    | R\$ 11.829,30 |
| jan/23          | R\$ 10.419,32 | jan/23    | R\$ 11.829,30 |
| fev/23          | R\$ 6.737,68  | fev/23    | R\$ 11.932,50 |
| mar/23          | R\$ 6.737,68  | mar/23    | R\$ 11.932,50 |
| abr/23          | R\$ 6.511,92  | abr/23    | R\$ 11.932,50 |
| mai/23          | R\$ 6.737,68  | mai/23    | R\$ 11.932,50 |
| jun/23          | R\$ 9.321,56  | jun/23    | R\$ 13.803,00 |
| jul/23          | R\$ 9.321,56  | jul/23    | R\$ 13.803,00 |
| ago/23          | R\$ 9.321,56  | ago/23    | R\$ 13.803,00 |
| set/23          | R\$ 9.321,56  | set/23    | R\$ 13.803,00 |
| out/23          | R\$ 10.479,96 | out/23    | R\$ 13.977,15 |
| nov/23          | R\$ 10.479,96 | nov/23    | R\$ 13.977,15 |
| dez/23          | R\$ 10.479,96 | dez/23    | R\$ 13.977,15 |

Legenda: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado nos relatórios públicos do e-Gestor AB.

## APÊNDICE C – Resposta do COSEMS-RJ ao questionamento sobre o repasse financeiro do município de Santo Antônio de Pádua

Figura 19 - Resposta do COSEMS-RJ ao questionamento sobre o repasse financeiro do município de Santo Antônio de Pádua



Legenda: Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – Rio de Janeiro (COSEMS-RJ).

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

**APÊNDICE D - Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS para financiamento**

**Quadro 29 - Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS, para financiamento, vigentes até dezembro de 2023 (continua)**

| <b>Programa</b>   | <b>Descrição</b>   |
|---|--|
| <b>Programas e Ações vigentes até dezembro de 2023.</b> |  |
| Fator de Correção                                       | Cálculo estabelecido com uma análise comparativa entre os valores recebidos pelos municípios no ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, ou seja, cálculo da comparação entre os valores recebidos pelos municípios ou Distrito Federal nas competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, havendo uma identificação dos municípios que estavam com o valor diminuído, sendo recalculado a cada quadrimestre, conforme as portarias nº 214, de 03/02/2021 (Nota técnica nº 122/2021 – CGFAP/DESF/SAPS/MS), nº 1.221, de 15/06/2021 e nº 3.194, de 18/11/2021. |
| e-Multi   | Incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. São equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS. Instituída pela portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.   |
| Programa Saúde na Hora                                  | O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido.   |
| Equipe de Saúde Bucal (eSB)                             | Equipes dentro da Estratégia de Saúde da Família, com profissionais voltados para o cuidado em saúde bucal.  |
| Unidade Odontológica Móvel (UOM)                        | Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM) é de uso exclusivo dos profissionais das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família e serve de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas equipes.   |
| Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)            | Estabelecimentos de saúde participantes do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, preparados para oferecer à população, se serviços como: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; e Atendimento a portadores de necessidades especiais.   |
| Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)         | Os laboratórios regionais de próteses dentárias são estabelecimentos financiados pelo Ministério da Saúde, para facilitar a produção e distribuição de próteses dentárias, atuando no fortalecimento da saúde bucal.   |

Quadro 29 – Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS para financiamento vigentes até dezembro de 2023 (continuação)

|  |   |
|--|---|
| Equipe de Consultório na Rua (eCR)           | Equipes de multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades da população de rua. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.  |
| Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)       | As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF), providas com a ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato- Grossense. Elas buscam responder às especificidades dessas regiões, garantindo o cuidado às suas populações como previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)   |
| Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) | As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em comunidades pertencentes a áreas em que estão acrescentadas, cujo acesso é por rio. Pela grande dispersão territorial, essas áreas necessitam de embarcações para atender às comunidades dispersas no território.  |
| Microscopista                                | Profissionais microscopistas vinculados como profissionais acrescidos as eSFR e UBSF, que fazem parte das equipes para o fortalecimento para diagnósticos.  |
| ACS  | Repasse federal dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, conforme o estabelecido no Artigo 42 da Seção V da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, referente a Portaria nº 1.024, de 21/07/2015. Pagamento para ACS, cadastrado no SCNES com vínculo indireto, ou seja, não possuem vínculo empregatício com o município.  |
| ACS 5% e 95%                                 | Financiamento de Agentes Comunitários de Saúde, referente à Assistência Financeira Complementar (AFC) – 95% e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS (IFP) – 5%, conforme o estabelecido no Artigo 42 da Seção V da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, referente a Portaria nº 1.024, de 21/07/2015. Pagamento para ACS, cadastrado no SCNES com vínculo direto, ou seja, se refere aos ACS que possuem vínculo empregatício com o município. O valor da assistência financeira complementar estabelecido no art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, atribuída como de responsabilidade da União, foi estipulado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial fixado para o ACS, sendo exigido que, para efeito da prestação de assistência financeira complementar, os gestores locais do SUS comprovem a formalização de vínculo direto dos ACS com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do artigo 8º desta mesma Lei. |
| Equipe de Atenção Primária Prisional (eABP)  | São equipes da Atenção Primária, de composição multiprofissional, com responsabilidade exclusiva de prestar atenção básica às pessoas privadas de liberdade que se encontram no sistema prisional, de forma a integrá-las aos serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde.   |

Quadro 29 – Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS para financiamento vigentes até dezembro de 2023 (continuação)

|  |   |
|--|---|
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) | A PNAISARI fomenta a reorganização da atenção à saúde fortalecendo as secretarias estaduais e municipais de saúde para assumirem suas responsabilidades frente às necessidades e demandas de saúde dessa população e da garantia de seus direitos, cumprindo o disposto na Lei 12.594/2012. No âmbito do atendimento aos adolescentes em situação de privação de liberdade, a atenção integral à saúde será realizada, prioritariamente, por uma equipe da Atenção Primária. Dessa maneira, todas as unidades socioeducativas terão como referência uma dessas equipes. As equipes de referência deverão estar em consonância com as atribuições indicadas na Política Nacional da Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011). |
| Programa Saúde na Escola (PSE)   | São um conjunto de políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.   |
| Residência Profissional  | O incentivo financeiro de custeio adicional é destinado aos municípios e ao Distrito Federal, com equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Saúde Bucal (eSB) integradas a programas de residência em Medicina de Família e Comunidade, para os profissionais de medicina, ou para programas de residência nas modalidades uniprofissional ou multiprofissional, em atenção primária ou saúde da família, para os profissionais de odontologia e enfermagem.  |
| Programa Academia da Saúde   | Estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população.  |
| Programas de apoio à informatização da APS   | O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.  |
| Incentivo a Atividade Física   | Programa do governo federal que visa ampliar a prática de exercícios físicos na APS, instituído pela portaria GM/MS nº 1.105, DE 15 de maio de 2022.  |

Quadro 29 – Programas e ações estratégicas ofertados pelo MS para financiamento vigentes até dezembro de 2023 (conclusão)

| <b>Recursos temporários – Período da pandemia da COVID-19.- 2020-2022</b> |  |
|---|--|
| Saúde na Hora Emergencial (Covid-19 Crédito Extraordinário)               | Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), conforme Portaria nº 430, de 19 de Março de 2020. |
| Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)                  | Recurso de caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que credenciem e implantem Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.444, de 29 de maio de 2020, ou Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.445, de 29 de maio de 2020.  |

Legenda: Ministério da Saúde (MS); Atenção Primária à Saúde (APS); Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategias-acoes-e-programas>.

**APÊNDICE E – PAB Variável e Ações estratégicas dos municípios da região noroeste de 2019 a 2023**

Quadro 30 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Aperibé de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO APERIBÉ</b>      |                    |                |                |                           |              |
|--|--------------------|----------------|----------------|---------------------------|--------------|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      |                    |                |                |                           |              |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>   |                    |                |                |                           |              |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB-Custeio</b> |                | <b>PSE</b>     | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |              |
| R\$ 304.680,00   | R\$ 107.040,00     |                | Sem informação | R\$ 345.000,00            |              |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                   |                    |                |                |                           |              |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>CEO</b>     | <b>PSE</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b>     |              |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 110.608,00     | R\$ 99.000,00  | R\$ 9.426,00   | R\$ 418.600,00            |              |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                   |                    |                |                |                           |              |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>CEO</b>     | <b>PSE</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b>     |              |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 105.479,00     | R\$ 99.000,00  | R\$ 10.746,40  | R\$ 427.800,00            |              |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                                   |                    |                |                |                           |              |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>CEO</b>     | <b>PSE</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b>     | <b>IAF</b>   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 107.932,00     | R\$ 99.000,00  | R\$ 1.842,24   | R\$ 624.266,00            | R\$ 3.000,00 |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>                                   |                    |                |                |                           |              |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>CEO</b>     | <b>PSE</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b>     | <b>IAF</b>   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 119.974,00     | R\$ 113.850,00 | R\$ 8.876,00   | R\$ 785.220,00            | R\$ 4.500,00 |

Quadro 30 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Aperibé de 2019 a 2023 (conclusão)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO APERIBÉ</b>                       |                |            |            |                       |            |
|---|----------------|------------|------------|-----------------------|------------|
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                |            |            |                       |            |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                |            |            |                       |            |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b> | <b>CEO</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> |            |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                |            |            |                       |            |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |                |            |            |                       |            |
| <b>SAÚDE BUCAL</b>  |                |            |            |                       |            |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b> | <b>CEO</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> |            |
| 4 (Componente capitação ponderada)  | 4              | 1          | 1          | 23                    |            |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>  |                |            |            |                       |            |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b> | <b>CEO</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> |            |
| 4 (Componente capitação ponderada)  | 4              | 1          | 1          | 23                    |            |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>  |                |            |            |                       |            |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b> | <b>CEO</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>IAF</b> |
| 4 (Componente capitação ponderada)  | 4              | 1          | 1          | 23                    | 1          |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |                |            |            |                       |            |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b> | <b>CEO</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>IAF</b> |
| 4 (Componente capitação ponderada)  | 4              | 1          | 1          | 23                    | 1          |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 31 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Bom Jesus do Itabapoana de 2019 a 2023 (continua)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO BOM JESUS DO ITABAPOANA |                |                |               |                |                 |                  |                  |     |                |   |
|--|----------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-----|----------------|---|
| RECURSOS FINANCEIROS   |                |                |               |                |                 |                  |                  |     |                |   |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                |                |               |                |                 |                  |                  |     |                |   |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio    |                |               | PSE            | NASF/AB-Custeio | ACS-Custeio      | ACS (95% e 5%)   |     |                |   |
| R\$ 956.820,00   | R\$ 267.600,00 |                |               | Sem informação | R\$ 240.000,00  | R\$ 1.090.000,00 | 0                |     |                |   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |                |                |               |                |                 |                  |                  |     |                |   |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | PSE            | e-MULTI (NASF)  | ACS              | ACS (95% e 5%)   | IAF | INFORMATIZAÇÃO | Saúde na Hora Emergencial (Covid-19 Crédito Extraordinário) (Portaria nº 430, de 19 de Março de 2020) |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada     | R\$ 276.520,00 | R\$ 195.175,31 | R\$ 90.000,00 | R\$ 19.577,19  | 0               | R\$ 1.155.000,00 | R\$ 173.600,00   | 0   | 0              | R\$ 30.000,00   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |                |                |               |                |                 |                  |                  |     |                |   |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | PSE            | e-MULTI (NASF)  | ACS              | ACS (95% e 5%)   | IAF | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada     | R\$ 294.360,00 | R\$ 198.518,52 | R\$ 90.000,00 | R\$ 14.946,40  | 0               | R\$ 358.050,00   | R\$ 962.550,00   | 0   | 0              | R\$ 480.000,00  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |                |                |               |                |                 |                  |                  |     |                |   |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | PSE            | e-MULTI (NASF)  | ACS              | ACS (95% e 5%)   | IAF | INFORMATIZAÇÃO |   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada     | R\$ 282.095,00 | R\$ 198.518,52 | R\$ 90.000,00 | R\$ 1.281,12   | 0               | R\$ 234.050,00   | R\$ 1.551.300,00 | 0   | 0              |   |

Quadro 31 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Bom Jesus do Itabapoana de 2019 a 2023 (continuação)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023   |                |                |               |                 |                |                |                  |              |                |   |
|---|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|--------------|----------------|---|
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | PSE             | e-MULTI (NASF) | ACS            | ACS (95% e 5%)   | IAF          | INFORMATIZAÇÃO |   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$ 344.089,00 | R\$ 218.318,52 | R\$ 93.750,00 | R\$ 17.676,00   | 0              | 0              | R\$ 2.429.040,00 | R\$ 9.000,00 | R\$ 30.600,00  |   |
| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO BOM JESUS DO ITABAPOANA</b>       |                |                |               |                 |                |                |                  |              |                |   |
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                |                |               |                 |                |                |                  |              |                |   |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                |                |               |                 |                |                |                  |              |                |   |
| ESF_custeio   | ESB-Custeio    |                | PSE           | NASF/AB-Custeio | ACS-Custeio    | ACS (95% e 5%) |                  |              |                |   |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                |                |               |                 |                |                |                  |              |                |   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020   |                |                |               |                 |                |                |                  |              |                |   |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | PSE             | e-MULTI (NASF) | ACS            | ACS (95% e 5%)   | IAF          | INFORMATIZAÇÃO | Saúde na Hora Emergencial (Covid-19 Crédito Extraordinário) (Portaria nº 430, de 19 de Março de 2020) |
| 13 (Componente capitação ponderada)   | 10             | 1              | 1             | 1               | 0              | 24             | 49               | 0            | 0              | 1   |

Quadro 31 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Bom Jesus do Itabapoana de 2019 a 2023 (conclusão)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO BOM JESUS DO ITABAPOANA       |         |     |      |     |                |     |                |     |                |  |
|--|---------|-----|------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|--|
| QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS |         |     |      |     |                |     |                |     |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |         |     |      |     |                |     |                |     |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H | CEO | LRPD | PSE | e-MULTI (NASF) | ACS | ACS (95% e 5%) | IAF | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| 13 (Componente capitação ponderada)  | 10      | 1   | 1    | 1   | 0              | 19  | 50             | 0   | 0              | 1  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |         |     |      |     |                |     |                |     |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H | CEO | LRPD | PSE | e-MULTI (NASF) | ACS | ACS (95% e 5%) | IAF | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 12 (Componente capitação ponderada)  | 10      | 1   | 1    | 1   | 0              | 17  | 72             | 0   | 0              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |         |     |      |     |                |     |                |     |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H | CEO | LRPD | PSE | e-MULTI (NASF) | ACS | ACS (95% e 5%) | IAF | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 15 (Componente capitação ponderada)  | 13      | 1   | 1    | 1   | 0              | 0   | 72             | 9   | 9              |  |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 32 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Cambuci de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS –MUNICÍPIO CAMBUCI</b>      |                |                |                       |                       |
|--|----------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      |                |                |                       |                       |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>   |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> |                       |
| R\$ 132.520,00   | Sem informação | R\$ 241.250,00 | R\$ 55.000,00         |                       |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                   |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 12.176,00  | R\$ 273.000,00 | R\$ 68.600,00         | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                   |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 12.146,40  | R\$ 291.400,00 | R\$ 74.400,00         | R\$ 4.000,00          |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                                   |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 260,28     | R\$ 198.400,00 | R\$ 292.792,00        | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>                                   |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 11.076,00  | 0              | R\$ 682.800,00        | R\$ 4.000,00          |

Quadro 32 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Cambuci de 2019 a 2023 (continuação)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS –MUNICÍPIO CAMBUCI</b>                       |            |            |                       |                       |
|---|------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |            |            |                       |                       |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> |                       |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |            |            |                       |                       |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 1          | 16         | 4                     | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>  |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 1          | 16         | 4                     | 1                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>  |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 1          | 16         | 20                    | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 1          | 0          | 20                    | 1                     |

Quadro 32 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Bom Jesus do Itabapoana de 2019 a 2023 (conclusão)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023                |         |     |      |     |                |     |                |     |                |  |
|--|---------|-----|------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|--|
| ESF_custeio                            | ESB 40H | CEO | LRPD | PSE | e-MULTI (NASF) | ACS | ACS (95% e 5%) | IAF | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 15<br>(Componente capitação ponderada) | 13      | 1   | 1    | 1   | 0              | 0   | 72             | 9   | 9              |  |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 33 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Cardoso Moreira de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO CARDOSO MOREIRA</b> |                    |                    |                |                |                    |                           |            |                       |
|---|--------------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|------------|-----------------------|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>   |                    |                    |                |                |                    |                           |            |                       |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                    |                    |                |                |                    |                           |            |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB-Custeio</b> | <b>UOM_Custeio</b> | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |            |                       |
| R\$ 433.020,00  | R\$ 40.140,00      | R\$ 56.160,00      | Sem informação | Sem informação | R\$ 3.750,00       | R\$ 420.000,00            |            |                       |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                      |                    |                    |                |                |                    |                           |            |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>UOM</b>         | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 7.359,00       | R\$ 51.480,00      | R\$ 60.000,00  | R\$ 12.176,00  | R\$ 0,00           | R\$ 449.400,00            | 0          | R\$ 98.000,00         |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                      |                    |                    |                |                |                    |                           |            |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>UOM</b>         | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 18.397,50      | R\$ 23.400,00      | R\$ 90.000,00  | R\$ 10.746,40  | R\$ 18.600,00      | R\$ 505.300,00            | 0          | R\$ 92.000,00         |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                                      |                    |                    |                |                |                    |                           |            |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>UOM</b>         | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |

Quadro 33 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Cardoso Moreira de 2019 a 2023 (continuação)

|   |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$<br>36.795,00   | R\$ 56.160,00      | R\$ 45.000,00 | R\$ 11.974,56 | R\$<br>80.600,00   | R\$ 756.876,00            | 0               | R\$ 96.000,00         |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>UOM</b>         | <b>LRPD</b>   | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b>      | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$<br>83.959,50   | R\$ 60.840,00      | R\$ 82.500,00 | R\$ 13.176,00 | R\$<br>66.650,00   | R\$ 971.760,00            | R\$<br>4.000,00 | R\$ 114.000,00        |
| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO CARDOSO MOREIRA</b>               |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB-Custeio</b> | <b>UOM_Custeio</b> | <b>LRPD</b>   | <b>PSE</b>    | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |                 |                       |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |                    |                    |               |               |                    |                           |                 |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>UOM</b>         | <b>LRPD</b>   | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b>      | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 1                  | 1                  | 1             | 1             | 0                  | 28                        | 0               | 5                     |

Quadro 33 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Cardoso Moreira de 2019 a 2023 (conclusão)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021            |         |     |      |     |     |                    |     |                |
|------------------------------------|---------|-----|------|-----|-----|--------------------|-----|----------------|
| ESF_custeio                        | ESB 40H | UOM | LRPD | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% | IAF | INFORMATIZAÇÃO |
| 5 (Componente capitação ponderada) | 1       | 1   | 1    | 1   | 4   | 27                 | 0   | 4              |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022            |         |     |      |     |     |                    |     |                |
| ESF_custeio                        | ESB 40H | UOM | LRPD | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% | IAF | INFORMATIZAÇÃO |
| 5 (Componente capitação ponderada) | 1       | 1   | 1    | 1   | 4   | 28                 | 0   | 4              |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023            |         |     |      |     |     |                    |     |                |
| ESF_custeio                        | ESB 40H | UOM | LRPD | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% | IAF | INFORMATIZAÇÃO |
| 6 (Componente capitação ponderada) | 4       | 1   | 1    | 1   | 3   | 29                 | 4   | 6              |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 34 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Italva de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL E AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO ITALVA</b>       |                |                    |                           |            |                       |   |
|--|----------------|--------------------|---------------------------|------------|-----------------------|---|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      |                |                    |                           |            |                       |   |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>   |                |                    |                           |            |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |            |                       |   |
| R\$ 304.680,00   | SEM INFORMAÇÃO | R\$ 253.750,00     | R\$ 186.250,00            |            |                       |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                   |                |                    |                           |            |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 3.500,00   | R\$ 39.200,00      | R\$ 509.600,00            | 0          | 0                     | R\$ 300.000,00  |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                   |                |                    |                           |            |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 10.746,40  | R\$ 68.200,00      | R\$ 520.800,00            | 0          | 0                     | R\$ 660.000,00  |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                                   |                |                    |                           |            |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 230,28     | R\$ 161.200,00     | R\$ 753.776,00            | 0          | 0                     |   |

Quadro 34 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Italva de 2019 a 2023 (continuação)

| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |               |                    |                           |              |                       |   |
|---|---------------|--------------------|---------------------------|--------------|-----------------------|---|
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>         | <b>ACS (95% e 5%)</b>     | <b>IAF</b>   | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$ 10.176,00 | R\$ 139.500,00     | R\$ 971.760,00            | R\$ 6.500,00 | R\$ 74.000,00         |   |
| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO ITALVA</b>                        |               |                    |                           |              |                       |   |
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |               |                    |                           |              |                       |   |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |               |                    |                           |              |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b>    | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |              |                       |   |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |               |                    |                           |              |                       |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |               |                    |                           |              |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>         | <b>ACS 95% e 5%</b>       | <b>IAF</b>   | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| 4 (Componente capitação ponderada)  | 1             | 2                  | 28                        | 0            | 0                     | 1   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>  |               |                    |                           |              |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>         | <b>ACS (95% e 5%)</b>     | <b>IAF</b>   | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 1             | 8                  | 28                        | 0            | 0                     | 1   |

Quadro 34 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Italva de 2019 a 2023 (conclusão)

| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>     |            |            |                       |            |                       |
|------------------------------------|------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| <b>ESF_custeio</b>                 | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 6 (Componente capitação ponderada) | 1          | 8          | 28                    | 0          | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>     |            |            |                       |            |                       |
| <b>ESF_custeio</b>                 | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>IAF</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 6 (Componente capitação ponderada) | 1          | 8          | 31                    | 7          | 6                     |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Incentivo a Atividade Física (IAF).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 35 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaocara de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO ITAOCARA</b>     |                    |                |                        |                |                    |                           |                       |   |
|--|--------------------|----------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|---|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      |                    |                |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>   |                    |                |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB-Custeio</b> | <b>LRPD</b>    | <b>NASF/AB-Custeio</b> | <b>PSE</b>     | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |                       |   |
| R\$ 479.110,00   | R\$ 107.040,00     | Sem informação | R\$ 120.000,00         | Sem informação | R\$ 577.500,00     | 0                         |                       |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                   |                    |                |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |                       |   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 110.608,00     | R\$ 90.000,00  | 0                      | R\$ 13.176,00  | R\$ 709.800,00     | 0                         |                       |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                   |                    |                |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 114.932,00     | R\$ 90.000,00  | 0                      | R\$ 12.146,40  | R\$ 692.850,00     | 0                         | R\$ 6.800,00          | R\$ 420.000,00  |

Quadro 35 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaocara de 2019 a 2023 (continuação)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
|--|-------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|--------------------|----------------|
| ESF_custeio  | ESB 40H           | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS               | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                 | R\$<br>122.650,00 | R\$ 45.000,00 | 0               | R\$ 1.735,20  | R\$<br>736.250,00 | 0                  | 0              |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
| ESF_custeio  | ESB 40H           | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS               | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                 | R\$<br>147.626,00 | R\$ 93.750,00 | 0               | R\$ 10.076,00 | R\$<br>725.400,00 | 0                  | R\$ 3.400,00   |
| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO ITAOCARA                            |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
| QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS       |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio       | LRPD          | NASF/AB-Custeio | PSE           | ACS-Custeio       | Valor ACS 95% e 5% |                |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |                   |               |                 |               |                   |                    |                |
| ESF_custeio  | ESB 40H           | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS               | Valor ACS 95% e 5% |                |

|   |   |   |   |   |    |   |  |
|---|---|---|---|---|----|---|--|
| 7 ESF/1 EAP<br>(Componente<br>capitação<br>ponderada) | 4 | 1 | 0 | 1 | 39 | 0 |  |
|---|---|---|---|---|----|---|--|

Quadro 35 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaocara de 2019 a 2023 (conclusão)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021                               |         |      |                   |     |     |                       |                |  |
|---|---------|------|-------------------|-----|-----|-----------------------|----------------|--|
| ESF_custeio   | ESB 40H | LRPD | e-MULTI<br>(NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95%<br>e 5% | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento<br>(Covid-19 Crédito<br>Extraordinário) |
| 7 ESF/1 EAP<br>(Componente<br>capitação<br>ponderada) | 5       | 1    | 0                 | 1   | 35  | 0                     | 2              | 1  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022                               |         |      |                   |     |     |                       |                |  |
| ESF_custeio   | ESB 40H | LRPD | e-MULTI<br>(NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95%<br>e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 7 ESF/1 EAP<br>(Componente<br>capitação<br>ponderada) | 5       | 1    | 0                 | 1   | 39  | 0                     | 0              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023                               |         |      |                   |     |     |                       |                |  |
| ESF_custeio   | ESB 40H | LRPD | e-MULTI<br>(NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95%<br>e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 8 ESF/3 EAP<br>(Componente<br>capitação<br>ponderada) | 5       | 1    | 0                 | 1   | 39  | 0                     | 1              |  |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipe de Atenção Primária (EAP); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 36 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaperuna de 2019 a 2023 (continua)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO ITAPERUNA                                       |                |                |                |                 |                     |                |                  |                    |                 |          |     |  |
|--|----------------|----------------|----------------|-----------------|---------------------|----------------|------------------|--------------------|-----------------|----------|-----|--|
| PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaperuna de 2019 a 2023 RECURSOS FINANCEIROS |                |                |                |                 |                     |                |                  |                    |                 |          |     |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                |                |                |                 |                     |                |                  |                    |                 |          |     |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio    | CEO            | LRPD           | NASF/AB-Custeio | Prisional Municipal | PSE            | ACS-Custeio      | Valor ACS 95% e 5% |                 |          |     |  |
| R\$ 1.380.980,00   | R\$ 524.370,00 | Sem informação | Sem informação | R\$ 480.000,00  | R\$ 207.877,80      | Sem informação | R\$ 1.796.250,00 | R\$ 191.250,00     |                 |          |     |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |                |                |                |                 |                     |                |                  |                    |                 |          |     |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | eAPP                | PSE            | ACS              | Valor ACS 95% e 5% | INFORMA-TIZAÇÃO | eCR      | IAF | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                             | R\$ 547.067,00 | R\$ 437.884,59 | R\$ 255.000,00 | 0               | R\$ 571.663,95      | R\$ 29.764,99  | R\$ 2.198.000,00 | R\$ 264.600,00     | R\$ 52.700,00   | R\$ 0,00 | 0   | R\$ 400.000,00   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |                |                |                |                 |                     |                |                  |                    |                 |          |     |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | eAPP.               | PSE            | ACS              | Valor ACS 95% e 5% | INFORMA-TIZAÇÃO | eCR      | IAF | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                             | R\$ 576.741,00 | R\$ 439.892,28 | R\$ 270.000,00 | 0               | R\$ 623.633,40      | R\$ 30.346,40  | R\$ 2.168.450,00 | R\$ 331.700,00     | R\$ 59.500,00   | R\$ 0,00 | 0   | R\$ 780.000,00   |

Quadro 36 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaperuna de 2019 a 2023 (continuação)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------------|--|
| ESF_custeio  | ESB 40H           | CEO               | LRPD              | e-MULTI (NASF)   | eAPP                | PSE              | ACS                 | Valor ACS 95% e 5%  | INFORMA-TIZAÇÃO   | eCR               | IAF              |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                 | R\$<br>566.038,00 | R\$<br>439.892,28 | R\$<br>270.000,00 | 0                | R\$<br>587.908,35   | R\$<br>84.536,40 | R\$<br>1.294.250,00 | R\$<br>2.078.004,00 | R\$<br>102.000,00 | R\$<br>27.300,00  |                  | 0  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H / ESB 30H | CEO               | LRPD              | e-MULTI (NASF)   | eAPP                | PSE              | ACS                 | Valor ACS 95% e 5%  | INFORM A-TIZAÇÃO  | eCR.              | IAF              |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                 | R\$<br>643.449,50 | R\$<br>481.452,28 | R\$<br>281.250,00 | 0                | R\$<br>738.000,00   | R\$<br>32.276,00 | R\$ 37.200,00       | R\$<br>5.647.104,00 | R\$<br>300.900,00 | R\$<br>335.500,00 | R\$<br>18.000,00 |  |
| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO ITAPERUNA                           |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
| QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS       |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio       | CEO               | LRPD              | NASF/AB -Custeio | Prisional Municipal | PSE              | ACS-Custeio         | Valor ACS 95% e 5%  |                   |                   |                  |  |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2029  |                   |                   |                   |                  |                     |                  |                     |                     |                   |                   |                  |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H           | CEO               | LRPD              | e-MULTI (NASF)   | eAPP                | PSE              | ACS                 | Valor ACS 95% e 5%  | INFORMA-TIZAÇÃO   | eCR.              | IAF              | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |

Quadro 36 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Itaperuna de 2019 a 2023 (conclusão)

|  |                          |            |             |                       |             |            |            |                           |                        |            |            |   |
|--|--------------------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|------------|------------|---------------------------|------------------------|------------|------------|---|
| 19 (Componente capitação ponderada)            | 18                       | 1          | 1           | 0                     | 1           | 1          | 122        | 13                        | 3                      | 0          | 0          | 1   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                 |                          |            |             |                       |             |            |            |                           |                        |            |            |   |
| <b>ESF_custeio</b>                             | <b>ESB 40H</b>           | <b>CEO</b> | <b>LRPD</b> | <b>e-MULTI (NASF)</b> | <b>eAPP</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMA-TIZAÇÃO</b> | <b>eCR</b> | <b>IAF</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| 19 (Componente capitação ponderada)            | 18                       | 1          | 1           | 0                     | 1           | 1          | 122        | 13                        | 3                      | 0          | 0          | 1   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                 |                          |            |             |                       |             |            |            |                           |                        |            |            |   |
| <b>ESF_custeio</b>                             | <b>ESB 40H</b>           | <b>CEO</b> | <b>LRPD</b> | <b>e-MULTI (NASF)</b> | <b>eAPP</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMA-TIZAÇÃO</b> | <b>eCR</b> | <b>IAF</b> |   |
| 19 ESF/4 EAP (Componente capitação ponderada)  | 18                       | 1          | 1           | 0                     | 1           | 1          | 11         | 124                       | 5                      | 1          | 0          |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>                 |                          |            |             |                       |             |            |            |                           |                        |            |            |   |
| <b>ESF_custeio</b>                             | <b>ESB 40H / ESB 30H</b> | <b>CEO</b> | <b>LRPD</b> | <b>e-MULTI (NASF)</b> | <b>eAPP</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMA-TIZAÇÃO</b> | <b>eCR</b> | <b>IAF</b> |   |
| 20 ESF/13 EAP (Componente capitação ponderada) | 18 (40H)/3 (30H)         | 1          | 1           | 0                     | 2           | 1          | 2          | 187                       | 30                     | 1          | 7          |   |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 37 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Laje do Muriaé de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO LAJE DO MURIAÉ</b> |                    |                |                |                |                       |                       |
|--|--------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>  |                    |                |                |                |                       |                       |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>   |                    |                |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB-Custeio</b> | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> |                       |
| R\$ 197.730,00   | R\$ 73.590,00      | Sem informação | Sem informação | R\$ 116.250,00 | R\$ 103.750,00        |                       |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                     |                    |                |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada   | R\$ 40.140,00      | 0              | R\$ 3.500,00   | 0              | R\$ 287.000,00        | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                     |                    |                |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada   | R\$ 53.966,00      | 0              | R\$ 9.346,40   | 0              | R\$ 279.000,00        | R\$ 22.000,00         |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                                     |                    |                |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada   | R\$ 29.436,00      | 0              | R\$ 267,04     | 0              | R\$ 407.130,00        | R\$ 24.000,00         |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>                                     |                    |                |                |                |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>     | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada   | R\$ 80.726,00      | R\$ 18.750,00  | R\$ 9.676,00   | R\$ 0,00       | R\$ 554.340,00        | R\$ 48.000,00         |

Quadro 37 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Laje do Muriaé de 2019 a 2023 (conclusão)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO LAJE DO MURIAÉ</b>                |                    |             |            |            |                       |                       |
|---|--------------------|-------------|------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB-Custeio</b> | <b>LRPD</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> |                       |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 3 (Componente capitação ponderada)  | 3                  | 0           | 1          | 0          | 15                    | 0                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>  |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 3 (Componente capitação ponderada)  | 3                  | 0           | 1          | 0          | 15                    | 2                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>  |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 3 (Componente capitação ponderada)  | 2                  | 0           | 1          | 0          | 15                    | 1                     |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |                    |             |            |            |                       |                       |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| 4 (Componente Capitação Ponderada)  | 3                  | 1           | 1          | 0          | 17                    | 4                     |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 38 - PAB Variável e Ações estratégicas do município Miracema de 2019 a 2023 (continua)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO MIRACEMA            |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
|--|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|--|
| RECURSOS FINANCEIROS   |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio    | CEO            | LRPD           | NASF/AB-Custeio | PSE            | ACS            | ACS (95% e 5%)   |                |  |
| R\$ 634.400,00   | R\$ 173.940,00 | Sem informação | Sem informação | R\$ 180.000,00  | Sem informação | 0              | R\$ 670.000,00   |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS            | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 175.724,00 | R\$ 74.250,00  | R\$ 90.000,00  | 0               | R\$ 13.926,00  | R\$ 29.400,00  | R\$ 753.200,00   | R\$ 139.400,00 | R\$ 300.000,00   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS            | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 193.787,00 | R\$ 99.000,00  | R\$ 90.000,00  | 0               | R\$ 12.146,40  | R\$ 89.900,00  | R\$ 705.250,00   | R\$ 103.700,00 | R\$ 660.000,00   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS            | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 198.693,00 | R\$ 74.250,00  | R\$ 67.500,00  | 0               | R\$ 19.087,20  | R\$ 100.750,00 | R\$ 992.810,00   | R\$ 83.300,00  |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |                |                |                |                 |                |                |                  |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS            | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 207.167,00 | R\$ 113.850,00 | R\$ 93.750,00  | 0               | R\$ 12.176,00  | R\$ 93.000,00  | R\$ 1.221.228,00 | R\$ 88.400,00  |  |

Quadro 38 - PAB Variável e Ações estratégicas do município Miracema de 2019 a 2023 (conclusão)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO MIRACEMA                            |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
|--|-------------|-----|------|-----------------|-----|-----|----------------|----------------|--|
| QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS       |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio | CEO | LRPD | NASF/AB-Custeio | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) |                |  |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| 8 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 0               | 1   | 3   | 42             | 8              | 1  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| 8 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 0               | 1   | 5   | 38             | 5              | 1  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 8 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 0               | 1   | 5   | 37             | 4              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |             |     |      |                 |     |     |                |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 8 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 0               | 1   | 5   | 36             | 6              |  |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 39 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Natividade de 2019 a 2023 (continua)

| PAB VARIÁVEL E AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO NATIVIDADE          |                |                |                |                |                |                    |                |  |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|--|
| RECURSOS FINANCEIROS   |                |                |                |                |                |                    |                |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                |                |                |                |                |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio    | CEO            | LRPD           | PSE            | ACS-Custeio    |                    |                |  |
| R\$ 580.140,00   | R\$ 250.320,00 | Sem informação | Sem informação | Sem informação | R\$ 540.000,00 | R\$ 45.000,00      |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |                |                |                |                |                |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | PSE            | ACS            | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 151.980,00 | R\$ 219.565,39 | R\$ 90.000,00  | R\$ 13.676,00  | R\$ 613.200,00 | R\$ 103.600,00     | 0              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |                |                |                |                |                |                    |                | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | PSE            | ACS            | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 221.859,00 | R\$ 225.125,88 | R\$ 90.000,00  | R\$ 10.746,40  | R\$ 615.350,00 | R\$ 110.050,00     | R\$ 12.000,00  |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |                |                |                |                |                |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | PSE            | ACS            | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 223.377,00 | R\$ 225.125,88 | R\$ 90.000,00  | R\$ 12.895,68  | R\$ 528.550,00 | R\$ 380.534,00     | R\$ 24.000,00  |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |                |                |                |                |                |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | PSE            | ACS            | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 205.805,00 | R\$ 244.925,88 | R\$ 93.750,00  | R\$ 10.676,00  | R\$ 274.350,00 | R\$ 287.172,00     | R\$ 98.000,00  |  |

Quadro 39 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Natividade de 2019 a 2023 (conclusão)

| PAB VARIÁVEL E AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO NATIVIDADE                          |             |     |      |     |             |                    |                |  |
|--|-------------|-----|------|-----|-------------|--------------------|----------------|--|
| QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS       |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio | CEO | LRPD | PSE | ACS-Custeio |                    |                |  |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | PSE | ACS         | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 7 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 1   | 33          | 6                  | 0              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | PSE | ACS         | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| 7 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 1   | 34          | 5                  | 1              | 1  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | PSE | ACS         | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 7 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 1   | 14          | 25                 | 1              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |             |     |      |     |             |                    |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | PSE | ACS         | Valor ACS 95% e 5% | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 7 (Componente capitação ponderada)   | 7           | 1   | 1    | 1   | 15          | 24                 | 7              |  |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 40 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Porciúncula de 2019 a 2023 (continua)

| PAB VARIÁVEL E AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO PORCIÚNCULA         |                |                |                |                 |                |               |                |                   |                |  |
|--|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|-------------------|----------------|--|
| RECURSOS FINANCEIROS   |                |                |                |                 |                |               |                |                   |                |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |                |                |                |                 |                |               |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio    | CEO            | LRPD           | NASF/AB-Custeio | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE |                |  |
| R\$ 655.960,00   | R\$ 205.160,00 | Sem informação | Sem informação | R\$ 240.000,00  | Sem informação | R\$ 27.500,00 | R\$ 481.250,00 | R\$ 36.000,00     |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |                |                |                |                 |                |               |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO |  |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 196.017,00 | R\$ 223.965,39 | R\$ 90.000,00  | 0               | R\$ 14.676,00  | R\$ 4.200,00  | R\$ 691.600,00 | R\$ 33.000,00     | R\$ 156.400,00 |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |                |                |                |                 |                |               |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 230.582,00 | R\$ 225.125,88 | R\$ 90.000,00  | 0               | R\$ 13.546,40  | 0             | R\$ 714.550,00 | R\$ 36.000,00     | R\$ 125.800,00 | R\$ 480.000,00   |

Quadro 40 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Porciúncula de 2019 a 2023 (continuação)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |                |                |               |                |               |     |                  |                   |                |
|--|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|-----|------------------|-------------------|----------------|
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | e-MULTI (NASF) | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 235.488,00 | R\$ 225.125,88 | R\$ 90.000,00 | 0              | R\$ 774,08    | 0   | R\$ 1.085.680,00 | R\$ 36.000,00     | R\$ 158.100,00 |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |                |                |               |                |               |     |                  |                   |                |
| ESF_custeio  | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | e-MULTI (NASF) | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 237.711,00 | R\$ 244.925,88 | R\$ 93.750,00 | 0              | R\$ 12.176,00 | 0   | R\$ 1.352.400,00 | R\$ 21.000,00     | R\$ 164.900,00 |

Quadro 40 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Porciúncula de 2019 a 2023 (conclusão)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO PORCIÚNCULA                         |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
|--|-------------|-----|------|-----------------|-----|-----|----------------|-------------------|----------------|--|
| QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS       |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| PAB VARIÁVEL 2019  |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB-Custeio | CEO | LRPD | NASF/AB-Custeio | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE |                |  |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020  |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 8 (Componente capitação ponderada)   | 8           | 1   | 1    | 0               | 1   | 1   | 39             | 1                 | 8              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021  |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO | Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) |
| 9 (Componente capitação ponderada)   | 8           | 1   | 1    | 0               | 1   | 0   | 40             | 1                 | 8              | 1  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022  |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 9 (Componente Capitação Ponderada)   | 8           | 1   | 1    | 0               | 1   | 0   | 40             | 1                 | 8              |  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023  |             |     |      |                 |     |     |                |                   |                |  |
| ESF_custeio  | ESB 40H     | CEO | LRPD | e-MULTI (NASF)  | PSE | ACS | ACS (95% e 5%) | ACADEMIA DA SAÚDE | INFORMATIZAÇÃO |  |
| 9 (Componente capitação ponderada)   | 8           | 1   | 1    | 0               | 1   | 0   | 39             | 1                 | 9              |  |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 41 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Santo Antônio de Pádua de 2019 a 2023 (continua)

| PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA |                |                |                |                 |                |               |                  |                |
|---|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|----------------|
| RECURSOS FINANCEIROS  |                |                |                |                 |                |               |                  |                |
| PAB VARIÁVEL 2019   |                |                |                |                 |                |               |                  |                |
| ESF_custeio   | ESB-Custeio    | CEO            | LRPD           | NASF/AB-Custeio | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%)   |                |
| R\$ 944.470,00  | R\$ 314.430,00 | Sem informação | Sem informação | R\$ 100.000,00  | Sem informação | R\$ 35.000,00 | R\$ 1.216.250,00 |                |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020   |                |                |                |                 |                |               |                  |                |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%)   |                |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 273.844,00 | R\$ 187.164,33 | R\$ 90.000,00  | 0               | R\$ 13.926,00  | R\$ 58.800,00 | R\$ 1.425.200,00 |                |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021   |                |                |                |                 |                |               |                  |                |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 340.967,00 | R\$ 187.979,28 | R\$ 90.000,00  | 0               | R\$ 10.746,40  | R\$ 57.350,00 | R\$ 1.438.400,00 | R\$ 66.300,00  |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022   |                |                |                |                 |                |               |                  |                |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD           | e-MULTI (NASF)  | PSE            | ACS           | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 326.249,00 | R\$ 187.979,28 | R\$ 75.000,00  | 0               | R\$ 17.501,28  | R\$ 27.900,00 | R\$ 2.186.102,00 | R\$ 124.100,00 |

Quadro 41 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Santo Antônio de Pádua de 2019 a 2023 (continuação)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023   |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
|---|----------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|-----|------------------|----------------|---------------|
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO | IAF           |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$ 371.964,00 | R\$ 205.799,28 | R\$ 86.250,00 | 0               | R\$ 10.676,00 | 0   | R\$ 2.744.220,00 | R\$ 137.700,00 | R\$ 13.000,00 |
| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA</b>        |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| ESF_custeio   | ESB-Custeio    | CEO            | LRPD          | NASF/AB-Custeio | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   |                |               |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   |                |               |
| 12 (Componente capitação ponderada)   | 12             | 1              | 1             | 0               | 1             | 4   | 74               |                |               |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>  |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO |               |
| 12 (Componente capitação ponderada)   | 12             | 1              | 1             | 0               | 1             | 3   | 79               | 5              |               |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>  |                |                |               |                 |               |     |                  |                |               |
| ESF_custeio   | ESB 40H        | CEO            | LRPD          | e-MULTI (NASF)  | PSE           | ACS | ACS (95% e 5%)   | INFORMATIZAÇÃO |               |
| 12 (Componente capitação ponderada)   | 12             | 1              | 1             | 0               | 1             | 2   | 81               | 7              |               |

Quadro 41 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Santo Antônio de Pádua de 2019 a 2023 (conclusão)

| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>      |                |            |             |                       |            |            |                       |                       |            |
|-------------------------------------|----------------|------------|-------------|-----------------------|------------|------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| <b>ESF_custeio</b>                  | <b>ESB 40H</b> | <b>CEO</b> | <b>LRPD</b> | <b>e-MULTI (NASF)</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS</b> | <b>ACS (95% e 5%)</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>IAF</b> |
| 12 (Componente capitação ponderada) | 12             | 1          | 1           | 0                     | 1          | 0          | 80                    | 7                     | 9          |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 42 – PAB Variável e Ações estratégicas do município São José de Ubá de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DE UBÁ</b> |                    |                |                        |                |                    |                           |
|---|--------------------|----------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>   |                    |                |                        |                |                    |                           |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                    |                |                        |                |                    |                           |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB-Custeio</b> | <b>LRPD</b>    | <b>NASF/AB-Custeio</b> | <b>PSE</b>     | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |
| R\$ 304.680,00  | R\$ 80.280,00      | Sem informação | R\$ 144.000,00         | Sem informação | 0                  | R\$ 255.000,00            |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                      |                    |                |                        |                |                    |                           |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 85.855,00      | R\$ 90.000,00  | 0                      | R\$ 9.346,40   | 0                  | R\$ 325.500,00            |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                      |                    |                |                        |                |                    |                           |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>    | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada    | R\$ 75.597,00      | R\$ 90.000,00  | 0                      | R\$ 13.676,00  | 0                  | R\$ 309.400,00            |

Quadro 42 – PAB Variável e Ações estratégicas do município São José de Ubá de 2019 a 2023 (continuação)

| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>  |                    |               |                        |              |                    |                           |               |
|---|--------------------|---------------|------------------------|--------------|--------------------|---------------------------|---------------|
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>   | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>   | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b>    |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$ 88.308,00      | R\$ 45.000,00 | 0                      | R\$ 8.411,76 | 0                  | R\$ 486.132,00            | R\$ 4.000,00  |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |                    |               |                        |              |                    |                           |               |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>LRPD</b>   | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>   | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>IAF</b>    |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada                  | R\$ 92.991,00      | R\$ 56.250,00 | 0                      | R\$ 8.176,00 | 0                  | R\$ 580.380,00            | R\$ 15.000,00 |
| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DE UBÁ</b>               |                    |               |                        |              |                    |                           |               |
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                    |               |                        |              |                    |                           |               |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                    |               |                        |              |                    |                           |               |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB-Custeio</b> | <b>LRPD</b>   | <b>NASF/AB-Custeio</b> | <b>PSE</b>   | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |               |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                    |               |                        |              |                    |                           |               |

Quadro 42 – PAB Variável e Ações estratégicas do município São José de Ubá de 2019 a 2023 (conclusão)

| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020            |         |      |                |     |     |                    |     |
|------------------------------------|---------|------|----------------|-----|-----|--------------------|-----|
| ESF_custeio                        | ESB 40H | LRPD | e-MULTI (NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% |     |
| 4 (Componente capitação ponderada) | 3       | 1    | 0              | 1   | 0   | 17                 |     |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021            |         |      |                |     |     |                    |     |
| ESF_custeio                        | ESB 40H | LRPD | e-MULTI (NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% |     |
| 4 (Componente capitação ponderada) | 3       | 1    | 0              | 1   | 0   | 18                 |     |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022            |         |      |                |     |     |                    |     |
| ESF_custeio                        | ESB 40H | LRPD | e-MULTI (NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% | IAF |
| 4 (Componente capitação ponderada) | 3       | 1    | 0              | 1   | 0   | 18                 | 1   |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023            |         |      |                |     |     |                    |     |
| ESF_custeio                        | ESB 40H | LRPD | e-MULTI (NASF) | PSE | ACS | Valor ACS 95% e 5% | IAF |
| 4 (Componente Capitação ponderada) | 3       | 1    | 0              | 1   | 0   | 17                 | 4   |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

Quadro 43 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Varre-Sai de 2019 a 2023 (continua)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO VARRE-SAI</b>    |                    |                        |                |                    |                           |                       |   |
|--|--------------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|---|
| <b>RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      |                    |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>   |                    |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB-Custeio</b> | <b>NASF/AB-Custeio</b> | <b>PSE</b>     | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |                       |   |
| R\$ 368.850,00   | R\$ 167.490,00     | R\$ 144.000,00         | Sem informação | R\$ 15.000,00      | R\$ 231.250,00            |                       |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>                                   |                    |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |   |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 209.990,00     | 0                      | R\$ 12.926,00  | R\$ 18.200,00      | R\$ 260.400,00            | R\$ 4.000,00          |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>                                   |                    |                        |                |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b>     | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b>     | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |

Quadro 43 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Varre-Sai de 2019 a 2023 (continuação)

| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>                                   |                |                       |               |              |                           |                       |
|--|----------------|-----------------------|---------------|--------------|---------------------------|-----------------------|
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b> | <b>e-MULTI (NASF)</b> | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>   | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 207.454,50 | 0                     | R\$ 614,08    | R\$ 7.750,00 | R\$ 397.830,00            | R\$ 24.000,00         |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>                                   |                |                       |               |              |                           |                       |
| <b>ESF_custeio</b>   | <b>ESB 40H</b> | <b>e-MULTI (NASF)</b> | <b>PSE</b>    | <b>ACS</b>   | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |
| Alteração do financiamento para o componente capitação ponderada | R\$ 243.372,00 | 0                     | R\$ 12.176,00 | 0            | R\$ 638.820,00            | R\$ 40.000,00         |

Quadro 43 – PAB Variável e Ações estratégicas do município Varre-Sai de 2019 a 2023 (conclusão)

| <b>PAB VARIÁVEL e AÇÕES ESTRATÉGICAS -MUNICÍPIO VARRE-SAI</b>                     |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
|---|--------------------|------------------------|------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|---|
| <b>QUANTITATIVO FÍSICO POR AÇÕES, PROGRAMAS, EQUIPES E PROFISSIONAIS ADERIDOS</b> |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>PAB VARIÁVEL 2019</b>  |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB-Custeio</b> | <b>NASF/AB-Custeio</b> | <b>PSE</b> | <b>ACS-Custeio</b> | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> |                       |   |
| NÃO HÁ INFORMAÇÕES COM QUANTITATIVOS FÍSICOS NOS RELATÓRIOS PÚBLICOS DO e-GESTOR  |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020</b>  |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |   |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 5                  | 0                      | 1          | 1                  | 13                        | 1                     |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2021</b>  |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> | <b>Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário)</b> |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 5                  | 0                      | 1          | 1                  | 14                        | 1                     | 1   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2022</b>  |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |   |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 5                  | 0                      | 1          | 1                  | 15                        | 1                     |   |
| <b>AÇÕES ESTRATÉGICAS 2023</b>  |                    |                        |            |                    |                           |                       |   |
| <b>ESF_custeio</b>  | <b>ESB 40H</b>     | <b>e-MULTI (NASF)</b>  | <b>PSE</b> | <b>ACS</b>         | <b>Valor ACS 95% e 5%</b> | <b>INFORMATIZAÇÃO</b> |   |
| 5 (Componente capitação ponderada)  | 5                  | 0                      | 1          | 0                  | 21                        | 5                     |   |

Legenda: Piso da Atenção Básica (PAB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipes de Saúde Bucal (ESB); Programa de Saúde na Escola (PSE); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Incentivo a Atividade Física (IAF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

## ANEXO – Carta de anuência da área técnica SES/RJ



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria Geral

**CARTA DE ANUÊNCIA**  
**FLUXO BASEADO NA RESOLUÇÃO SES/RJ Nº 2.361/2021**  
**CARTA EM CONCORDÂNCIA COM A CARTA Nº0212/CONEP/CNS/2010**  
**CARTA EM CONCORDÂNCIA COM A RESOLUÇÃO CNS 466/2012**

O setor de Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde da SES/RJ, em conjunto com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde vem por meio desta declarar estar ciente e conceder anuência para a pesquisadora **Elisabete Teixeira da Silva**, da instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro para realização da pesquisa intitulada "**O financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil: uma análise financeira sobre os municípios da região noroeste fluminense no período de 2019 a 2023**" no âmbito da SES/RJ.

Declara-se ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/2012.

Declara-se esta autorização está condicionada a realização de pesquisa em banco de dados com restrição de identificações pessoais ou informações classificadas como sigilosas por razões de segurança e saúde pública, previsto pela legislação de acesso à informação pública - Lei nº 12.527/2011. Caso o pesquisador solicite dados que não estão previstos nesta legislação será necessário que o projeto seja submetido à(aos) Comitê(s) de Ética em Pesquisa pertinentes. No caso da não aprovação do protocolo em comitê de ética de pesquisa ocorrerá a retirada automática da anuência das Áreas Técnicas desta instituição.

Fernanda Moraes Daniel Fialho Rodrigues  
Superintendente de Educação em Saúde  
ID 3137524-3

Halene Cristina Dias de Armada e Silva  
Superintendente de Atenção Primária à Saúde  
ID 564118-7

Rio de Janeiro, 07 junho de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Superintendente**, em 10/06/2024, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Halene Cristina Dias de Armada e Silva, Superintendente**, em 13/06/2024, às 08:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).