

Previne Brasil: os efeitos da sua implementação na Atenção Primária à Saúde

Previne Brasil: the effects of its implementation in Primary Health Care

Angélica Letícia Malta Ramalho*, Elis Oliveira Arantes**, Juliana Cristina da Costa Fonseca*,
Linderjaine Priscila da Silva Ferreira*, Tamar Pereira de Paula*

RESUMO: Objetivo: Discutir os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde. Método: Revisão integrativa realizada entre abril e junho de 2022, na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados foram: Financiamento da Assistência à Saúde, Recursos Financeiros em Saúde e Atenção Primária à Saúde, conjugados com o operador booleano *AND*. Utilizou-se os filtros texto completo disponível, idioma em português e período de publicação entre 2019 e 2022. O critério de inclusão foi artigos que abordassem os efeitos da implementação do Previne Brasil e de exclusão artigos que se repetiam nas bases de dados, dissertações e teses. Apenas 2 estudos abordaram os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde. Para a avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra e a releitura dos resultados dos estudos recuperados. Resultados/Discussão: Os principais efeitos encontrados foram negativos no que tange a exclusão do Piso de Atenção Básica Fixo, implementação dos três novos critérios para obtenção do repasse e as irregularidades no processo de cadastramento dos indivíduos. Considerações finais: A alteração do modelo de financiamento desse serviço ainda é cercada por inconsistências, portanto, faz-se necessário novos estudos acerca do tema, fora do período pandêmico e uma avaliação dos programas anteriores ao Previne Brasil, para averiguar se os efeitos negativos são correlacionados diretamente com a implementação do atual programa, com o momento em que ele foi implantado na APS ou com um possível sucateamento do sistema. **Palavras-chave:** Financiamento da assistência à saúde; Recursos financeiros em saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestão em saúde.

ABSTRACT: Objective: To discuss the effects of the implementation of Previne Brasil in Primary Health Care. Method: Integrative review conducted between April and June 2022, on the Virtual Health Library platform. The descriptors used were: Healthcare Financing, Financial Resources in Health and Primary Health Care, combined with the boolean operator *AND*. We used the filters full text available, language in portuguese and publication period between 2019 and 2022. The inclusion criterion was articles that addressed the effects of the implementation of Previne Brasil and the exclusion criteria were articles that were repeated in the databases, dissertations, and theses. Only 2 studies addressed the effects of the implementation of Previne Brasil in Primary Health Care. For the critical evaluation, the results of the retrieved studies were read in full and reread. Results/Discussion: The main effects found were negative regarding the exclusion of the Piso de Atenção Básica Fixo, implementation of the three new criteria for obtaining the transference, and irregularities in the process of registering individuals. Final considerations: The alteration of the financing model of this service is still surrounded by inconsistencies, therefore, new studies on the subject are necessary, outside the pandemic period and an evaluation of programs prior to Previne Brasil, to determine whether the negative effects are directly correlated with the implementation of

*Graduandas do 9º período de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena

**Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela instituição Uninter, Graduação e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora-MG. Profa. Adjunta no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos- UNIPAC/Campus Barbacena/MG.

the current program, with the moment when it was implemented in PHC or with a possible scrapping of the system.

Keyword: Healthcare financing; Financial resources in health; Primary Health Care; Health management.

Introdução

Este estudo tem como objeto os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é um agrupamento de ações, que visam a prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde individual e coletiva. Se caracteriza como o primeiro contato dos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde a APS pode ser subdivida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), caracterizadas, respectivamente, em estruturas físicas e equipes multidisciplinares que compõe tal estratégia^{1,2,3}.

Os serviços prestados nesse nível de atenção são financiados por recursos públicos, condicionados a uma série de metas a serem cumpridas. Os critérios de repasse são definidos por programas que o custeiam, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que esteve vigente até o ano de 2018^{3,4}. Contudo, no ano de 2019 o PMAQ-AB foi substituído pelo Programa Previne Brasil, por meio da Portaria n° 2.979 de 12 de novembro de 2019⁵. Através deste novo modelo de financiamento, houve uma alteração nas formas de repasse para os municípios, nas quais foram fracionadas em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, e incentivo para ações estratégicas^{1, 2, 5,6,7}.

A capitação ponderada refere-se ao número de cadastros efetivos presentes em uma área adscrita pela UBS, nos quais são realizados pelas equipes de Estratégia e Saúde da Família, utilizando como recurso metodológico a plataforma e-SUS^{1,2}. Por sua vez, o pagamento por desempenho é um seguimento no qual as transferências de recursos são realizadas mensalmente, a partir do alcance de metas impostas em determinados indicadores instituídos pelo programa^{1,2,8}. Por fim, o incentivo para ações estratégicas se dá de maneira subjetiva, ou seja, levam-se em consideração as peculiaridades de cada município, onde por meio de tais incentivos permite a implantação de programas, estratégias e ações, visando a melhoria dos serviços prestados pela APS^{1,2}.

Diante disso, por se tratar de um método burocrático, salienta-se a suma importância de que a equipe esteja apta a manusear o novo programa e fornecer os dados de maneira fidedigna na plataforma, uma vez que, a transferência de repasse se efetuará através das informações fornecidas pelos profissionais na base de dados padronizada, o e-SUS.

Nesse sentido, o presente estudo apresenta como problema de pesquisa quais são os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde? E para responder a esse problema tem-se como objetivo discutir os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde.

Método

Este estudo utilizou o método de revisão integrativa, que inclui a análise de pesquisas relevantes e sintetiza, de maneira sistemática e ordenada, os resultados de diversos estudos sobre uma determinada temática⁹. O trabalho contemplou as seis fases propostas no método: seleção da questão norteadora, seleção das pesquisas que constituem a amostra do estudo, representação das características das pesquisas revisadas, análise dos achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, interpretação e divulgação dos resultados⁹. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para responder a seguinte questão norteadora: quais são os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde? Os descritores em saúde utilizados para a recuperação dos artigos foram: Financiamento da Assistência à Saúde, Recursos Financeiros em Saúde e Atenção Primária à Saúde conjugados com o operador booleano “AND”. Para essa estratégia de busca, foram utilizados os seguintes filtros: texto completo disponível; idioma em português e publicações entre os anos de 2019 e 2022, devido ao período de implementação do Previne Brasil. Incluiu-se recorte temporal até 8 de junho de 2022. Como critério de inclusão dos estudos teve-se: artigos que abordassem os efeitos da implementação do Previne Brasil. Como critérios de exclusão foram artigos que se repetiam nas bases de dados, dissertações e teses. Nesse levantamento remeteu-se a 73 artigos. Com a aplicação dos filtros, esse quantitativo reduziu para 9. Após a leitura dos títulos e resumos, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão, remeteu-se a 6 artigos. Desses, apenas 2 estudos abordaram os efeitos da implementação do Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde. Para a avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra e a releitura dos resultados dos estudos recuperados com a finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Em seguida, os artigos foram nomeados de A, para caracterizar artigo, identificados por números, de acordo com a ordem de localização e foram catalogados em ficha catalográfica adaptada e organizada da seguinte forma: autor, título, periódico/ano de publicação, objetivo, método, resultado/discussão e conclusão. Os resultados foram discutidos com literatura pertinente ao tema^{10,11,12,13,14,15,16}.

Resultados e Discussão

Conforme mencionado acima, apenas 2 artigos contemplaram os critérios de inclusão deste estudo. Os artigos excluídos direcionavam para o funcionamento e financiamento da APS, outro para as estratégias governamentais e políticas e 2 para as regulamentações normatizadoras do programa.

Quadro 1 - Ficha Catalográfica

AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO/ DISCUSSÃO	CONCLUSÃO
Áquilas Mendes; Mariana Alves Melo; Leonardo Carnut	Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Identificado como A1.	Cadernos de Saúde Pública; 2022	Realizar uma análise crítica acerca das políticas adotadas pelo governo Bolsonaro no âmbito da APS, particularmente no tocante ao primeiro ano de implantação do seu novo modelo de alocação de recursos financeiros.	Ensaio crítico	O estudo apresenta os resultados de maneira subdivididas. A primeira parte aborda as medidas e os efeitos do primeiro ano, evidenciando a continuidade do processo de valorização de um “SUS operacional” em detrimento do princípio da universalidade. A segunda parte analisa alguns cenários de tendência da implantação do novo modelo de “financiamento” da APS, em termos de perdas e ganhos de recursos, especialmente, de duas capitais brasileiras, São Paulo e Manaus, que apresentam relação direta com a conjuntura problemática após um ano de pandemia do coronavírus.	A destruição da universalidade no SUS via APS está seguindo seu curso, conforme os dados apontam. Se o que acontece em Manaus e São Paulo, com a existência de prejuízos financeiros em comparação aos recebimentos de 2019, de fato representa uma tendência, é provável que o processo de desfinanciamento produzido pelo novo modelo de alocação aconteça nos demais centros urbanos de forma desigual e combinada, segundo suas realidades.

<p>Síntique Priscila Alves Lopes; Marcela Beatriz Aguiar Moreira; Michele Alcântara de Almeida; Juliana de Sousa Araújo; Laís Gomes Martins Figueiredo; Bianca Lis Souza Araújo; Maria Cristina Teixeira Cangussu.</p>	<p>Evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção Básica: Um estudo descritivo.</p> <p>Identificado como A2.</p>	<p>O Preprint não foi submetido para publicação Postado em 20/04/2021 SciELO Preprints</p>	<p>Evidenciar a relevância de ações voltadas ao aumento dos cadastros como condicionalidade para manutenção de parte do repasse fundo a fundo aos municípios.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal descritivo de natureza quantitativa, pautado em dados secundários coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica, entre fevereiro e março de 2021.</p>	<p>Ao analisar os resultados, aquele estado que apresentou maior evolução no número de cadastros foi a Bahia com percentual equivalente a 7,12%, enquanto que apenas o Ceará não apresentou crescimento no número de cadastros. Os outros estados que compõem a região Nordeste, não apresentaram crescimento superior a 4%. Em um ano de implantação do Programa, observou-se que a evolução dos cadastros ainda é incipiente, sendo necessárias novas investigações junto aos municípios a fim de serem levantadas estratégias para incremento dos cadastros individuais e por conseguinte manutenção do custeio da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Em síntese, mediante a interpretação dos dados obtidos pelo SISAB e aplicação de indicadores sugeridos, pode-se inferir que a maioria das unidades federativas que compõem a região Nordeste do Brasil não apresentaram evolução no percentual de cadastros individuais entre 2019Q3 e 2020Q3. Por isso, se faz necessário a implementação de medidas que eleve o número de cadastros efetivos.</p>
--	---	--	---	---	---	--

Fonte: As autoras

Dos artigos que compõem os resultados, identifica-se que ambos corroboram entre si no que diz respeito aos aspectos negativos na implementação do novo modelo de financiamento da APS, abordando a temática sob a ótica de uma forte ideologia política, o que fragiliza a discussão desses estudos sobre a temática em questão.

O artigo A1, analisa dois cenários distintos na implementação do Previner Brasil, sendo eles Manaus e São Paulo. O artigo justifica a escolha desses estados, devido à conjuntura imposta pela pandemia COVID-19, que imputou a eles sérias consequências no processo de enfrentamento da mesma. Manaus apresentava uma crise de desabastecimento de oxigênio a nível de instituições de saúde, enquanto São Paulo não conseguiu estabelecer controle dos casos da doença supracitada por meio dos serviços da APS¹⁰.

Com relação aos efeitos decorrentes da implementação do novo programa, o artigo A1 evidencia como ponto negativo a exclusão do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB fixo), que correspondia a 28% da transferência de recursos para a APS. No PAB fixo o repasse era encaminhado de maneira mensal e com valor fixo para todos os habitantes nas suas respectivas áreas adscritas, não estabelecendo caracterização do usuário e tipologia municipal, como ocorre agora na capitação ponderada¹⁰.

A caracterização do usuário corresponde aos critérios demográficos e socioeconômicos, e a tipologia municipal se refere a classificação do município, sendo ela: urbano, intermediário adjacente, rural adjacente, intermediário remoto e rural remoto. Essa classificação interfere diretamente no peso do repasse, uma vez que urbano recebe peso 1, intermediário e rural adjacente peso 1,45, e intermediário e rural remoto classificação 2. Isso significa que o repasse ocorrerá de forma proporcional ao peso de cada classificação, ou seja, quanto maior o peso, maior será o repasse para o município¹⁰.

Outros efeitos negativos foram mencionados no decorrer do estudo: o não repasse de financiamento exclusivo aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), a alteração entre os modelos de equipe, sendo eles: equipe de atenção primária (EAP) e equipe de saúde da família (EqSF). A EAP não possui pré-requisito de 40 horas semanais para o profissional médico, gerando desta forma uma não obrigatoriedade exigida pelo Ministério da Saúde (MS) para expansão da cobertura das EqSF, o que favorece as corporações médicas, pois uma vez que a carga horária no setor público é diminuída permite uma maior oferta de assistência a nível privado¹⁰.

O artigo A1 aborda ainda um “SUS operacional”, ou seja, embasado em estratégias gerencialistas e uma burocracia demasiada por parte da nova metodologia de trabalho¹⁰. Contudo, o antigo programa de financiamento era considerado pelos profissionais da APS como um excessivo gerador de carga de trabalho, em virtude do desenvolvimento de estratégias para melhorias, se baseando na

autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional, os quais tais etapas correspondiam à segunda fase do PMAQ-AB^{11,12}.

No que tange ao artigo A2, evidenciou-se um enfoque maior para a região nordeste do país. Este aborda a comparação entre o terceiro quadrimestre de 2019 e 2020, acerca do repasse fundo a fundo, que se trata da transferência de verbas entre nível federal e municipal. Vale ressaltar, que no ano de 2020, devido à pandemia em curso, houve um incentivo financeiro que considerou o percentual máximo de cadastros efetivos, embora ainda constatassem irregularidades no sistema, como cadastros duplicados e incompletos, onde a ocorrência destes impediriam a transferência fundo a fundo¹³.

Apesar do incentivo mencionado anteriormente, demonstrou-se que o cadastramento requerido pelo novo modelo de financiamento da APS ainda é um fator preocupante, uma vez que alguns estados não obtiveram alteração no nível de cadastramento, outros apresentaram discreta redução, e por fim, aquele estado que ampliou o número de cadastros não atingiu o percentual mínimo esperado. Salienta-se que para realizar o cadastro de maneira efetiva, os profissionais devem estar capacitados e treinados para desenvolver tal ação, através do preenchimento dos requeridos campos para consolidação dos cadastros¹³.

Destaca-se que se o cenário atual perpetuar, possivelmente apresentará um desfalque no fundo da APS, visto que é por meio da capitação ponderada que ocorre um maior repasse para o financiamento desse serviço. Foi possível observar que ambos os artigos dos resultados apontam o mesmo efeito negativo no âmbito da capitação ponderada, que é demonstrado pelo baixo índice de cadastramentos efetivos, através dos instrumentos tecnológicos utilizados para esse cunho^{10,13}.

Um aspecto preocupante sobre as normativas do novo programa de financiamento, é a facultação dos profissionais agentes comunitários de saúde (ACS), agentes de controle de endemias (ACE) e equipe odontológica. Uma vez que esses profissionais no antigo programa possuíam carga horária obrigatória de 40 horas semanais, e no programa atual a presença destes se dispõe de maneira facultativa, de acordo com a caracterização das equipes da APS vigentes no município, ou seja, irá depender exclusivamente da classificação da equipe regulamentada pelo MS, o que leva a uma contradição, visto que alguns indicadores são de responsabilidade destes profissionais, como por exemplo, o cadastramento individual e a consulta odontológica das gestantes^{14,15}.

Realizando uma análise comparativa entre o novo e o antigo modelo de financiamento da APS, observa-se uma tendência positiva voltada para o antigo programa (PMAQ-AB), uma vez que somente as equipes que manifestavam interesse em sua adesão participavam do mesmo. Porém, ainda sim os resultados esperados não foram obtidos em sua totalidade, pois este programa tinha como intuito incentivar novas estratégias na assistência da APS, todavia, quando os objetivos não

eram alcançados, a avaliação era tratada como fiscalizatória e punitiva, podendo ser este um dos fatores para o menor desempenho do segundo ciclo, quando comparado ao primeiro^{11,16}.

Outra questão analisada foi a periodicidade da avaliação de desempenho dos modelos, sendo que o antigo modelo se subdividiu em três ciclos com tempo estimado de dois anos cada, o que dificultava a análise e possíveis intervenções, enquanto o atual se dá quadrimestralmente, permitindo uma avaliação no desempenho dos indicadores e se necessário, traçar metas para obtenção de melhores resultados em um menor período de tempo^{11,16}.

Em ambos os artigos deste estudo, não foram identificadas questões positivas relacionadas ao novo modelo de financiamento da APS, apenas negativas^{10,13}. Contudo, pela recente implantação do programa associado a dois anos de pandemia e a uma transição ideológica política, é necessária cautela nessa análise. Nesse período ocorreu a substituição do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta e seu secretário Erno Harzeim, responsável pela APS e criador do programa Previne Brasil. Em seguida, o novo Ministro da Saúde, Nelson Teich, abdicou de seu cargo em menos de um mês após sua posse, demonstrando uma fragilidade a nível de governo federal, e gerando resquícios nas demais esferas, sejam elas, estaduais ou municipais¹⁰.

Sendo assim, é precipitado realizar uma análise do programa conforme se propuseram os artigos em questão. O viés ideológico político presente nas análises, sem uma reflexão crítica acerca do programa anterior de financiamento da APS e a implementação do atual não permite uma confiabilidade nas informações divulgadas^{10,13,15}. O artigo A1 se destaca aqui, pela clara oposição ao atual governo, o que pode tendenciar para uma análise desfavorável¹⁰. O repasse de verbas não é garantia de uma assistência de qualidade e manutenção da APS, tendo em vista, os grandes desvios que ocorrem e que impedem a execução de determinadas ações em saúde. Esse repasse deve acontecer, assim como, a garantia de que este será utilizado para a saúde da população.

Considerações finais

A APS é caracterizada como porta de entrada ao SUS, e seu funcionamento de maneira efetiva é responsável pela propagação da prevenção, promoção e manutenção da saúde. A alteração do modelo de financiamento desse serviço ainda é cercada por inconsistências, portanto, faz-se necessário novos estudos acerca do tema, fora do período pandêmico e uma avaliação dos programas anteriores ao Previne Brasil, para averiguar se os efeitos negativos são correlacionados diretamente com a implementação do atual programa, com o momento em que ele foi implantado na APS ou com um possível sucateamento do sistema.

Vale ressaltar que esta análise deve ser realizada sem ideologia política, perpassando-se por aspectos resolutivos, não elencando culpabilidade relacionada a períodos governamentais. Ao

afirmar que o programa não possui nenhum ponto positivo nota-se uma fragilidade a nível de análise dos estudos, visto que não foi considerado as peculiaridades frente ao programa, como o período pandêmico e a sua recente implementação.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Previne Brasil - Modelo de financiamento para a APS**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>>. Acesso em: 01 set. 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.
4. SEIDL, H. *et al.* Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 94-108, out 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NNBGZtcDZR6MH56gb3dWHZS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 set. 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de consolidação nº 6/gm/ms, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Edição 220, seção 1, p. 97. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 19 out. 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.263, de 11 de dezembro de 2019. Estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 dez. 2019. Edição 240, seção 1, p. 173. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.263-de-11-de-dezembro-de-2019-232941846>>. Acesso em: 19 out. 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 nov. 2019. Edição 220, seção 1, p. 99. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>>. Acesso em: 19 out. 2021.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do programa Previnde Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 11 dez. 2019. Edição 239, seção 1, p. 172. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>>. Acesso em: 25 out. 2021.
9. SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x53805>. Acesso em: 13 jun. 2022
10. 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**, 2022; 38(2):e00164621. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHSQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 maio 2022.
11. SILVA, L. M. C. *et al.* Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo. **Acta Paul Enferm.** 2017; 30(4):397-403. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/yBhSDRPMx9z7GwyQCrZgYKq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 jun. 2022.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2022
13. LOPES, S. P. A. *et al.* **Evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção Básica: Um estudo descritivo**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2135>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 703, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0703_21_10_2011_rep.html>. Acesso em: 02 de junho de 2022.
15. DE SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P.; Programa Previnde Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(Supl. 2):3781-3786, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxsfhTgn9zjcrhC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 abr. 2022.
16. ARRUDA, J. S. T.; *et al.* Análise dos Indicadores de Desempenho do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2021, v. 25, n. 2, p. 269-280. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/55935/33659>>. Acesso em: 08 jun. 2022.