

# ciência plural

## ATENÇÃO PRIMÁRIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: DESEMPENHO E FINANCIAMENTO NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

*Primary Care and Health Information: Performance and finance in the  
municipality Natal/RN*

*Atención Primaria e Información en Salud: Desempeño y financiamiento  
en el municipio de Natal/RN*

**Isabelle Maria Mendes de Araújo** • Doutora em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • Docente da Escola de Saúde da UFRN • E-mail: [isabelle.mendes@ufrn.br](mailto:isabelle.mendes@ufrn.br)

**Gabriela Pires da Silva** • Discente do curso de Gestão Hospitalar da UFRN • E-mail: [gabriela.silva.079@ufrn.edu.br](mailto:gabriela.silva.079@ufrn.edu.br)

**Gislany Stefane Felício da Silva** • Discente do curso Técnico em Registros e Informações em Saúde - UFRN • E-mail: [gislany.fs@gmail.com](mailto:gislany.fs@gmail.com)

**Sidcley dos Santos Silva** • Especialista em Auditoria em Saúde pela UFRN • E-mail: [sidcleysantos@gmail.com](mailto:sidcleysantos@gmail.com)

**Roberval Edson Pinheiro de Lima** • Docente da Escola de Saúde da UFRN • E-mail: [roberval.pinheiro@ufrn.com](mailto:roberval.pinheiro@ufrn.com)

**Dmitri Felix do Nascimento** • Pós-Doutorando em Políticas Públicas-UFRN • E-mail: [dmitri\\_felix@hotmail.com](mailto:dmitri_felix@hotmail.com)

**Autora correspondente:**

**Isabelle Maria Mendes de Araújo** • E-mail: [isabelle.mendes@ufrn.br](mailto:isabelle.mendes@ufrn.br)

Submetido: 18/05/2024  
Aprovado: 10/07/2024

## RESUMO

**Introdução:** O país adotou, com a criação do Programa Previnde Brasil, uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde, com a portaria ministerial 2.979/2019, a qual estabeleceu critérios para alocação de recursos, com foco para o desempenho e produtividade da Atenção Primária. Tal modelo vem sendo alvo de críticas pelo campo acadêmico da Saúde Coletiva e por gestões municipais, que em diferentes situações demonstram perdas financeiras, sobretudo, devido ao componente de capitação ponderada. **Objetivo:** Sistematizar o desempenho da Atenção Primária à Saúde do município de Natal, Rio Grande do Norte, com base em indicadores de desempenho do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, e o financiamento da Atenção Primária, com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, entre os anos 2019 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com utilização de dados secundários e sistematização dos sete indicadores de desempenho da Atenção Primária e análise das despesas com saúde do município de Natal. **Resultados:** Dos sete indicadores analisados, o município de Natal alcançou a meta em dois indicadores, referente à proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas (46% em 2022) e com realização de exames para sífilis e HIV (67% em 2022). O município destinou à Atenção Primária, em 2022, apenas 6,33% de todas suas despesas com saúde. Destaca-se, também, que a cobertura da Atenção Primária no município é de 60%, havendo ainda um vazio assistencial para grande parte da população natalense. **Conclusões:** A análise de indicadores de saúde, torna-se importante ferramenta para a ação avaliativa do Sistema Único de Saúde, bem como dá suporte para a tomada de decisão por parte de gestores e equipes de saúde, além de produzir conhecimento crítico para a qualificação da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-Chave:** Desempenho em saúde; alocação de recursos; despesas com saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The country adopted, with the creation of the Previnde Brasil Program, a new form of financing Primary Health Care, with ministerial decree 2.979/2019, which established criteria for resource allocation, focusing on the performance and productivity of Primary Care. This model has been criticized by the academic field of Public Health and by municipal administrations, which in different situations demonstrate financial losses, mainly due to the weighted capitation component. **Objective:** Systematize the performance of Primary Health Care in the city of Natal, Rio Grande do Norte, based on performance indicators from the Health Information System for Primary Care, and the financing of Primary Care, based on the Information System of Public Health Budgets, between the years 2019 and 2022. **Methodology:** This is descriptive-exploratory research, using secondary data and systematization of the seven Primary Care performance indicators and analysis of health expenses in the city of Natal. **Results:** Of the seven indicators analyzed, the municipality of Natal reached the target in two indicators, referring to the proportion of pregnant women with at least six prenatal consultations carried out (46% in 2022) and with tests for syphilis and HIV (67% in 2022). In 2022, the municipality allocated only 6.33% of all its health

expenses to Primary Care. It is also noteworthy that Primary Care coverage in the municipality is 60%, with there still being a care gap for a large part of the population of Natal. **Conclusions:** The analysis of health indicators becomes an important tool for the evaluative action of the Unified Health System, as well as providing support for decision-making by managers and health teams, in addition to producing critical knowledge for the qualification of Primary Health Care.

**Keywords:** Health performance; resource allocation; healthcare expenses.

## RESUMEN

**Introducción:** El país adoptó, con la creación del Previner Brasil, una nueva forma de financiamiento de la Atención Primaria de Salud, con el decreto ministerial 2.979/2019, que estableció criterios para la asignación de recursos, con foco en el desempeño y productividad de la Atención Primaria. Este modelo ha sido criticado por el ámbito académico de la Salud Pública y por las administraciones municipales, que en diferentes situaciones demuestran pérdidas financieras, principalmente por el componente de capitación ponderada. **Objetivo:** Sistematizar el desempeño de la Atención Primaria de Salud en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte, con base en indicadores de desempeño del Sistema de Información en Salud para la Atención Primaria, y el su financiamiento, con base en el Sistema de Información Presupuestaria Pública en Salud, entre los años 2019 y 2022. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria, utilizando datos secundarios y sistematización de siete indicadores de desempeño de la Atención Básica y análisis del gasto en salud. **Resultados:** De los siete indicadores analizados, el municipio de Natal alcanzó la meta en dos indicadores, referidos a la proporción de gestantes con al menos seis consultas prenatales realizadas (46% en 2022) y con pruebas de sífilis y HIV (67% en 2022). En 2022, el municipio destinó sólo el 6,33% de todos sus gastos sanitarios a la Atención Primaria. También se destaca que la cobertura de Atención Primaria en el municipio es del 60%, existiendo aún brecha de atención para gran parte de la población. **Conclusiones:** El análisis de indicadores de salud se convierte en herramienta importante para la acción de evaluación del Sistema Único de Salud, además de brindar apoyo para la toma de decisiones de gestores y equipos de salud, además de producir conocimiento crítico para la calificación de la Atención Primaria de Salud.

**Palabras Clave:** Desempeño en salud; Asignación de recursos; gastos de salud.

## Introdução

No Brasil, há algum tempo, observa-se um esforço para incrementar o processo de avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde (APS), visando a melhoria de seu desempenho e nos processos de trabalho em saúde. Algumas iniciativas governamentais por meio de programas e/ou instrumentos podem ser citadas, tais como: a Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO) e o Programa Nacional

de Avaliação do Acesso e da Qualidade (PMAQ)<sup>1</sup>. A definição de padrões de acesso e qualidade da APS em populações e em serviços de saúde é estratégica para projetar os esforços necessários ao alcance da universalidade, integralidade e equidade das ações de saúde.

Em relação aos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) utilizados na APS, podemos citar sistemas como: o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o e-SUS AB; além desses, no âmbito do SUS, há os sistemas de informação clínica, epidemiológica e gerencial, a exemplo do: SINAN, SIM, SINASC, SISVAN, SISCAN, SI-PNI, SIOPS, SIA, dentre outros, com abrangência local, regional, estadual e nacional.

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), estão diretamente ligados aos indicadores de saúde, que apresentam uma problemática corrente para gestores e profissionais de saúde, em razão dos desafios relacionados à alimentação e ao monitoramento destes SIS. O e-SUS, por exemplo, é uma das estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração de informações de vários SIS em busca da interoperabilidade, a fim de simplificar o processo de trabalho dos profissionais de saúde, podendo impactar diretamente na qualidade da atenção à saúde prestada à população<sup>2</sup>.

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2.979/2019, modificando o modelo de financiamento da APS, estabelecendo critérios para os repasses financeiros federais de custeio da APS. Nesse Programa, uma das modalidades de alocação de recursos para a APS é o pagamento por desempenho, atrelado à avaliação de indicadores de assistência à saúde<sup>3</sup>. Os indicadores de saúde, podem refletir o desempenho e o funcionamento do SUS, bem como podem dar suporte para a tomada de decisão dos gestores e equipes de saúde, produzindo conhecimento para a qualificação da APS<sup>1</sup>.

A principal mudança trazida por esse novo modelo de financiamento da APS, foi a forma de transferência dos recursos financeiros, que passou a ser por pessoas cadastradas, componente de capitação ponderada, pelas equipes da Saúde da Família e da Unidade Básica de Saúde, além dos critérios de vulnerabilidade; sendo a avaliação

do desempenho das equipes realizada através de indicadores. Segundo Mendes, Melo e Carnut<sup>4</sup>, o sistema de saúde passaria a restringir sua assistência a “pessoas” que os municípios conseguissem cadastrar, se distanciando do caráter universal do SUS. E ainda, segundo os autores, focalizando o acesso ao “cadastramento” dos mais pobres. O programa também modifica a lógica da adscrição, que passa a focar a busca de clientela padronizáveis<sup>5</sup>. Para Sella e colaboradores<sup>6</sup>, o aumento no percentual de pessoas cadastradas, não tem relação com o alcance das metas dos indicadores de desempenho estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A APS historicamente cumpre papel estratégico para a garantia da universalidade e da organização dos serviços de saúde do SUS, de modo que, os indicadores de saúde devem traduzir sua importância do ponto de vista da qualidade, avaliação e monitoramento da assistência em saúde<sup>7</sup>. A APS também é considerada como a porta de entrada preferencial da rede de serviços de acesso universal do SUS, diferentes indicadores de saúde são utilizados para mensurar a qualidade de seus serviços e a efetividade de suas intervenções, com enfoque no desempenho e seu impacto na saúde da comunidade, viabilizando o monitoramento, avaliando e reformulando, quando necessário, as ações de APS.

O estudo desenvolvido por Cubas e colaboradores<sup>8</sup> sobre avaliação da APS, utilizou como instrumento de análise a dimensão do usuário como centro do processo. Essa dimensão teve como objetivo avaliar de forma mais estruturada a qualidade dos atributos da APS na visão do usuário, possibilitando a identificação dos pontos de maior dificuldade e que precisam ser fortalecidos. Extraindo informações estratégicas sobre o acesso aos serviços, a integralidade e monitorar a longitudinalidade do processo do cuidado em saúde.

Cabe enfatizar que para uma Atenção Primária à Saúde mais forte no país e no mundo, faz-se necessário sua articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), acordados pela Organização das Nações Unidas, relacionados à saúde e à cobertura universal de saúde, alcançando objetivos que vão além do objetivo específico de saúde (ODS3), aqueles ligados à erradicação da pobreza e da fome, à promoção da educação, igualdade de gênero, ao acesso à água potável e ao

saneamento, ao trabalho decente e desenvolvimento econômico, além da ação contra mudança global do clima e da redução das desigualdades, conforme afirma Sachs<sup>9</sup>.

Ao longo dos 30 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), inovações no modelo de financiamento do sistema de saúde e no desenho de arranjos organizacionais de serviços de saúde viabilizaram um importante crescimento da cobertura de APS, transformando o modelo de atenção à saúde num país continental e com grandes diferenças regionais, econômicas e socioculturais. A descentralização de recursos federais para municípios, combinada com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), foram imprescindíveis para a expansão da APS no país. A ESF ampliando o acesso a serviços básicos de saúde e promovendo melhorias nos resultados em saúde, reduzindo as desigualdades sociais e regionais, sendo reconhecida internacionalmente como exemplo de política de saúde pública bem-sucedida<sup>10</sup>.

Mesmo com os avanços conquistados, o SUS e a APS brasileira encontram-se numa encruzilhada. Fragilidades estruturais do SUS e a enorme heterogeneidade entre os mais de 5 mil municípios brasileiros, resultam em diferentes padrões de expansão da ESF e de qualidade de serviços prestados, limitando o desempenho de funções essenciais da APS<sup>10</sup>. Desde 2016, esses problemas vêm se agravando, em razão de alterações no contexto econômico e político do país. No mesmo ano, foi aprovada uma emenda constitucional que congelou os gastos federais por 20 anos, comprometendo drasticamente o orçamento de políticas sociais<sup>7</sup>.

A partir de 2019, com a mudança do financiamento da APS, foram definidos instrumentos de gestão e custeio, como a capitação ponderada e o pagamento por desempenho, como critérios para o cálculo de transferências intergovernamentais, em substituição ao número de habitantes e de equipes de ESF existentes no município. Para receber os recursos referentes ao pagamento por desempenho, as equipes deveriam cumprir as metas estabelecidas pelo Programa Previn. Para isso, foram instituídos sete indicadores. Os indicadores 1º, 2º e 3º dizem respeito ao Pré- Natal, o 4º à Saúde da Mulher, o 5º indicador à Saúde da criança e o 6º e 7º a ações de combate

às doenças crônicas. Para cada indicador foi traçado uma meta e foi dado um peso, que devem ser atingidos pelas equipes, nos municípios<sup>4,5</sup>.

Com a implementação da nova política de financiamento da APS, espera-se um conjunto de impactos para o SUS e para a saúde da população. Tais impactos precisam ser identificados, monitorados e discutidos; acompanhando as tendências globais do financiamento de sistemas de saúde e os modelos de remuneração dos serviços. Neste sentido, o objetivo deste estudo é sistematizar o desempenho da Atenção Primária à Saúde do município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, com base nos indicadores de desempenho da APS, via Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), e o financiamento da APS no município, com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), entre os anos 2019 a 2022.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com o objetivo da descrição das características de uma determinada população, com a finalidade de identificar relações entre variáveis, de natureza quantitativa, com coleta de dados secundários<sup>11</sup>. Foram utilizados dados de domínio público publicados via Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), referente a cidade de Natal no estado Rio Grande do Norte, no período entre 2019 e 2022.

No SISAB, foram analisados os 07 (sete) indicadores de desempenho da APS: Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12<sup>a</sup> semana de gestação; Indicador 2: Proporção de gestante com realização de exames para sífilis e HIV; Indicador 3: Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado; Indicador 4: Cobertura citopatológico; Indicador 5: Cobertura vacinal infantil; Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida; Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Os dados referentes a despesas com saúde do município de Natal/RN, foram obtidos por meio do SIOPS, dados demonstrativos por município, relatório resumido de execução orçamentária e relatório por fonte de financiamento da saúde.

Todos os dados foram sistematizados com a utilização de planilha eletrônica no Microsoft Excel 2019© e analisados conforme frequência, médias e percentuais.

Na tabela 1, temos a visualização semafórica dos parâmetros dos indicadores que apontam o desempenho da APS: em azul, ótimo, o parâmetro sinaliza que o município atingiu ou passou da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde; em verde, bom, indica intervalo com valores próximos à meta; em amarelo, ruim, intervalo distante da meta do indicador; e, em vermelho, péssimo, indica resultados muito distantes da meta.

Tabela 1 - Metas dos indicadores de desempenho da APS e parâmetros de acompanhamento em saúde. Natal/RN, 2023.

Legenda	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura vacinal (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
ótimo	≥ 45%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 40%	≥ 95%	≥ 50%	≥ 50%
Bom	≥ 31% e < 45%	≥ 42% e < 60%	≥ 42% e < 60%	≥ 28% e < 40%	≥ 67% e < 95%	≥ 35% e < 50%	≥ 35% e < 50%
Ruim	≥ 18% e < 31%	≥ 24% e < 42%	≥ 24% e < 42.0%	≥ 16% e < 28%	≥ 38% e < 67%	≥ 20% e < 35%	≥ 20% e < 35%
péssimo	< 18.0%	< 24.0%	< 24	< 16%	< 38%	< 20	< 20

Fonte: Elaboração própria baseada no SISAB (2023).

Em razão das mudanças ocorridas no método de cálculo dos Indicadores de Desempenho da APS<sup>12</sup>, para os dados levantados na pesquisa, são considerados os parâmetros disponíveis no relatório SISAB conforme a padronização das informações a partir do 1º quadrimestre de 2022.

## Resultados e Discussão

Pelo menos três aspectos devem ser levados em consideração para começar a discussão acerca do Programa Previne Brasil, a saber, o acesso, a qualidade da assistência e a transferência de recursos.

O Município de Natal, no ano de 2022, possui, conforme informado pelo IBGE, 896.708 habitantes. O total de “pessoas cadastradas” pelas equipes de saúde do município chegou a 543.494 no mesmo ano. Esse valor equivale a pouco mais da metade da população do município, de modo que a cobertura da APS em Natal representou cerca de 60% em dezembro de 2022<sup>13</sup>. Evidenciando que 40% da população ainda não havia sido cadastrada ou não usa a APS no município de Natal. Com isso, os recursos que antes eram calculados considerando a base populacional, per capita, tendem a ser reduzidos, visto que o componente de capitação ponderada, considera a população cadastrada para fins de transferência de recursos federais de acordo com o Previne Brasil<sup>4</sup>.

Todas as informações sobre os resultados dos indicadores foram retiradas do painel SISAB/DATASUS<sup>12</sup>. Apresentadas em tabela geral e em gráficos específicos dos indicadores, considerando a média quadrimestral dos dados ao ano. Na tabela 2, observa-se a sistematização dos dados quadrimestrais dos indicadores, segundo dados do SISAB, e a média anual do município de Natal/RN.

Tabela 2 - Indicadores de desempenho da APS, por quadrimestre, por ano na cidade de Natal/RN. Natal/RN, 2023.

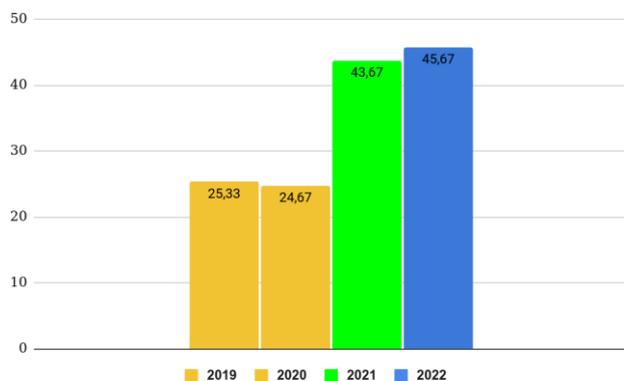
Ano de análise		Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
2019	Q1	23	30	11	9	100	3	8
2019	Q2	26	33	13	9	100	3	8
2019	Q3	27	33	14	11	35	3	9
<b>MÉDIA 2019</b>		<b>25,33</b>	<b>32</b>	<b>12,67</b>	<b>9,67</b>	<b>78,33</b>	<b>3,00</b>	<b>8,33</b>
2020	Q1	22	30	9	10	79	2	7
2020	Q2	22	33	8	10	100	2	9
2020	Q3	30	39	7	10	100	3	13
<b>MÉDIA</b>		<b>24,67</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>93</b>	<b>2,33</b>	<b>9,67</b>

2020								
2021	Q1	41	46	16	11	52	5	15
2021	Q2	47	50	29	12	43	6	17
2021	Q3	43	49	32	11	34	7	17
MÉDIA 2021		43,67	48,33	25,67	11,33	43,00	6,00	16,33
2022	Q1	48	63	45	13	69	16	9
2022	Q2	44	67	44	14	66	19	12
2022	Q3	45	72	45	15	65	21	14
MÉDIA 2022		45,67	67,33	44,67	14,00	66,67	18,67	11,67

Fonte: SISAB, 2023.

Em relação ao indicador referente à proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, observa-se melhora ao longo dos anos, considerando a média quadrimestral, como demonstra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, da 1ª até a 12ª semana de gestação, ao ano em Natal. Natal-RN, 2023.



Fonte: SISAB, 2023.

Segundo o inquérito de saúde nacional realizado no Brasil entre 2011 e 2012, evidenciou-se que, apesar de o país ter uma ótima cobertura de pré-natal (98,7%), somente 73,1% das gestantes realizaram o número mínimo de seis consultas. Já em relação à qualidade da atenção pré-natal no país, de um modo geral, ainda é inadequada. E isso, deve-se ao fato de muitas gestantes não realizarem o número mínimo de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, pelas falhas no atendimento dos profissionais de saúde e pela descontinuidade do acompanhamento

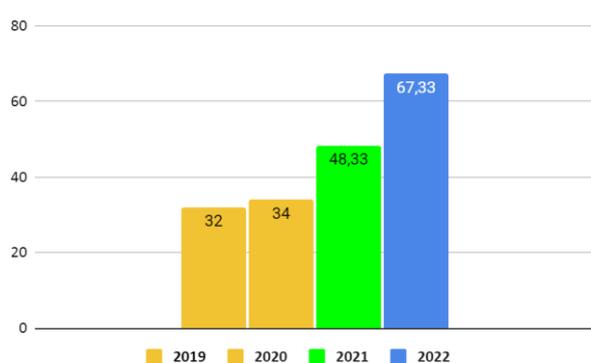
pré-natal e, além disso, devido às desigualdades regionais existentes no país, que repercutem no acesso e na qualidade da assistência pré-natal<sup>14</sup>.

Outro estudo nacional<sup>15</sup> realizado apontou que, apesar de 89% das gestantes terem realizado seis ou mais consultas de pré-natal, apenas 15% das gestantes tiveram atenção pré-natal de qualidade adequada, sendo que mulheres mais jovens, de menor renda familiar, das regiões Norte e Centro-Oeste, de municípios com menor porte e com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tiveram a pior atenção pré-natal.

A assistência pré-natal é uma ação programática realizada, principalmente, na atenção primária e está diretamente relacionada com os níveis de saúde do binômio mãe-filho e com os resultados obstétricos, e cerca de 90% das gestantes brasileiras realizam seu acompanhamento pré-natal na rede básica de saúde<sup>15</sup>.

Em relação ao 2º indicador, observa-se que o mesmo superou a meta apenas em 2022, gráfico 2, nos demais anos houve crescimento, porém os resultados permaneceram abaixo da meta, que deveria ser  $\geq 60\%$  de gestantes testadas para sífilis e HIV durante o pré-natal.

Gráfico 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, ao ano em Natal. Natal/RN, 2023.



Fonte: SISAB, 2023.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>16</sup>, devem ser realizados, em todas as gestantes, durante a primeira consulta pré-natal, o teste rápido diagnóstico anti-HIV e/ou a sorologia anti-HIV, sendo repetidos no terceiro trimestre gestacional. Em caso de

positividade, deve-se realizar o aconselhamento pós-teste e encaminhamento da gestante para o seguimento do pré-natal no serviço de atenção especializada em DST/aids de referência. Em relação à sífilis, o MS recomenda a realização de exames (teste rápido para a triagem da sífilis e/ou Veneral Disease Research Laboratory - VDRL) logo na primeira consulta pré-natal (ou no primeiro trimestre), no terceiro trimestre e no parto. Diante dos casos positivos para sífilis em gestantes, o MS preconiza tratamento da gestante e do parceiro com penicilina benzatina, além da realização de exame mensal para controle de cura.

Grande parte das mulheres portadoras do HIV é identificada no momento da gravidez ou do parto. Observa-se que entre 38% e 48% dessas mulheres chegam às maternidades sem realizar sorologias importantes, como para sífilis e para HIV, necessitando da realização de testes rápidos para que as ações preventivas de transmissão vertical sejam executadas. A realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV, durante o pré-natal, mostra-se um fator decisivo para o diagnóstico e o tratamento precoce da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical das doenças<sup>16</sup>.

Também para o período gestacional, há outro indicador de desempenho da APS, quando analisamos o 3º indicador referente à proporção de gestantes com atendimento odontológico, observamos médias quadrimestrais dos anos estudados abaixo da meta,  $\geq 60\%$ , possivelmente devido ao contexto da pandemia de COVID-19 e do distanciamento social, que impactaram a procura pelos serviços da APS. Contudo, constatamos um aumento significativo, de 37% para esse indicador, entre o ano de 2020 (8%) para 2022 (45%).

Na gravidez ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor as mulheres a situações de risco à saúde bucal. A partir da concepção, iniciam-se transformações hormonais que predispõem à agudização de processos inflamatórios periodontais ou ao surgimento de patologias inexistentes na cavidade bucal. Além disso, essas mudanças comportamentais estão relacionadas ao aumento da frequência de ingestão de alimentos desacompanhada da higiene bucal, o que também favorece a piora da saúde bucal durante a gravidez<sup>17</sup>. Alterações

socioeconômicas, gravidez na adolescência e a interrupção de atividades laborais remuneradas, também contribuem para aumentar a vulnerabilidade social e possíveis barreiras de acesso ao pré-natal<sup>18</sup>.

A associação entre doenças bucais e desfechos negativos da gestação, como: mortalidade perinatal, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer e pré-eclampsia, tem sido investigada por diversos autores<sup>19</sup>. Reconhece-se que as doenças bucais, embora não sejam capazes de provocar isoladamente tais desfechos, geralmente estão conjugadas com precárias condições de vida. O acesso à assistência odontológica na gravidez previsto para ser garantido na APS, é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para acessar serviços de saúde<sup>18</sup>. Se por um lado há usuárias que acreditam só poderem ser submetidas ao tratamento após a gravidez, visto que qualquer procedimento odontológico implicaria em riscos à saúde do bebê, por outro há profissionais que postergam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo para o tratamento bucodentário de gestantes<sup>20</sup>.

Ao realizarmos a sistematização do 4º indicador, proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, nos deparamos com resultados preocupantes, bem abaixo da meta ( $\geq 40\%$ ). Poucas mulheres realizaram exames citopatológicos na APS de Natal/RN, sendo em 2019 a menor proporção, apenas 9,67%, e em 2022, 14%.

A experiência de países com sistemas de saúde integrados mostra que a incidência de câncer do colo do útero pode ser reduzida em torno de 80%, onde o rastreamento citológico for implantado com qualidade, acompanhado pelo seguimento adequado e oportuno das mulheres, e de um bom sistema de comunicação entre os serviços de saúde e as usuárias, o que depende da articulação de toda a rede de cuidados<sup>21</sup>.

Embora seja elevada a incidência de câncer do colo do útero no Brasil, também é reconhecido que a mortalidade por esta neoplasia é evitável, considerando-se que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras. Entre as estratégias eficazes para a detecção precoce do câncer do

colo do útero estão os programas organizados de rastreamento que dependem, no caso brasileiro, de ampla cobertura e organização da atenção primária à saúde (APS), tanto para a captação das mulheres, quanto para a realização do exame citopatológico do colo do útero, método amplamente utilizado para a detecção das lesões precursoras<sup>21</sup>.

Entretanto, mesmo em cenários com oferta regular de rastreamento do câncer do colo do útero, não tem havido uma diminuição expressiva em sua incidência, em decorrência de fatores como conhecimento e representações das mulheres sobre a doença, baixa condição socioeconômica, qualidade do rastreamento, atraso no diagnóstico e no início do tratamento, além da estrutura e do processo de trabalho das equipes na APS. Destaca-se que além da captação e realização do exame citopatológico, cabe às equipes da APS o encaminhamento das mulheres que necessitam de confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras para unidades de atenção especializada e o acompanhamento longitudinal, mesmo quando a usuária se encontra em outros níveis de atenção na região de saúde. Para tal, deve-se conhecer e mapear nos territórios sanitários, sob a responsabilidade da APS, as possíveis barreiras de acesso ao exame citopatológico, sobretudo, para identificar as mulheres mais vulneráveis socioeconomicamente<sup>22</sup>.

Em relação ao 5º 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, também em nenhum dos anos estudados a meta foi atingida no município de Natal/RN,  $\geq 95\%$ . No ano de 2021 (43%), houve uma queda de mais de 50%, quando comparado ao ano de 2020 (93%), para o ano de 2022 (67%) houve um aumento de 23,67% quando comparado ao ano de 2021. Os dados revelam fragilidade para o alcance da cobertura vacinal infantil no município estudado.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro é um dos mais completos programas de imunizações do mundo, com implementação de estratégias e logísticas de alcance de imunização para toda a população brasileira que está inserida em um extenso território continental. Após a implantação do PNI no Brasil, a cobertura vacinal aumentou significativamente na população e, conseqüentemente, houve uma

redução das taxas de incidência e óbitos por doenças imunopreveníveis, como o sarampo, poliomielite, coqueluche, entre outras. Entretanto, embora observe-se um aumento da cobertura da ESF no país, identifica-se redução nacional das taxas de cobertura vacinal nos últimos anos. Nesse contexto, essa redução sinaliza um problema para a imunidade coletiva e risco de ressurgimento de doenças até então controladas ou até erradicadas<sup>23</sup>.

No Brasil, a oferta nacional gratuita de imunização é realizada por meio dos serviços na Atenção Primária à Saúde, integrando um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo. No entanto, a organização da APS apresenta diferentes realidades, com desigualdades regionais que podem influenciar e/ou contribuir com a queda da cobertura vacinal em diferentes regiões ou em populações específicas. Soma-se ainda a precarização progressiva desse nível de atenção que, também, pode influenciar a situação vacinal de grupos populacionais. O aumento da cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes de APS nos últimos 30 anos, ampliou o acesso da população ao serviço de imunização, todavia ainda perduram as desigualdades regionais da estrutura dos serviços de saúde<sup>23</sup>. Desse modo, compreender os determinantes que influenciam na queda das coberturas vacinais é um processo complexo, que pode ser afetado por inúmeros fatores, como: fatores contextuais, fatores históricos, socioculturais, ambientais e do sistema de saúde, além de fatores econômicos ou políticos e os fatores individuais.

Por fim, em relação aos indicadores de desempenho da APS que retratam a assistência a doenças crônicas, conforme os dados obtidos entre 2019 a 2022, não foram registradas proporções positivas para o 6º e 7º indicador, demonstrando percentuais bem abaixo do esperado que seria acima de 50%. Em 2022, tivemos cerca de 19% a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta na APS e pressão arterial aferida, e, no mesmo ano, apenas 12% na proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada, em Natal/RN.

Embora a APS tenha desenvolvido ações e grupos de cuidados de doenças crônicas, como os grupos de HIPERDIA, com finalidade de monitorar pacientes cadastrados e realizar fornecimento de medicação, os resultados dos indicadores são

preocupantes para o município de Natal/RN. Sobretudo, devido a hipertensão e o diabetes, quando não controlados, serem fatores de risco para outras doenças cardiovasculares<sup>24</sup>.

No que se refere às doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, a APS deve ser responsável, entre outras ações, pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo também prevenir e tratar precocemente as possíveis complicações e coordenar o cuidado integral e contínuo destes pacientes. Dessa forma, a APS tem papel importante na assistência a pacientes com hipertensão e diabetes. Na pesquisa nacional de saúde de 2013, cerca de metade dos pacientes com estas doenças referiram ter realizado suas últimas consultas em Unidades Básicas de Saúde. E, entre 2014 e 2015, a hipertensão (38,6%) e o diabetes (13,6%) aparecem como duas das doenças crônicas mais referidas pelos pacientes com 18 anos ou mais dos serviços de APS do Brasil<sup>24</sup>.

Portanto, os cuidados contínuos e as possíveis complicações associadas à hipertensão e ao diabetes tornam a assistência destas doenças um desafio. O conhecimento das características dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes, em especial da estratificação do risco cardiovascular, pode ajudar na organização da abordagem, na assistência e no cuidado integral desse grupo de pacientes na APS.

Em relação ao financiamento municipal da APS, o Quadro 1, traz os valores aplicados pela prefeitura de Natal/RN, recursos financeiros próprios, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), nos últimos anos; com destaque para os recursos aplicados na Atenção Básica/APS, que representou no ano de 2022, apenas 6,33% das despesas totais com saúde, considerando os recursos próprios do município destinados à saúde. Os recursos próprios totais empenhados destinados à saúde, no ano de 2022, pela prefeitura de Natal, representou 24,33% de suas receitas realizadas, segundo os dados demonstrativos do SIOPS. Apesar de ter cumprido o percentual mínimo exigido pela Lei Complementar 141/2012, o montante foi menor que no ano anterior.

Quadro 1 - Recursos aplicados em ASPS pelo município de Natal, ao ano. Natal/RN, 2023.

Ano	Recursos Federais transferências fundo a fundo	Recursos Próprios Totais		Recursos Aplicados na APS recursos municipais	
	Valor (R\$)	Valor (R\$)	% das Receitas em ASPS	Valor (R\$)	% das despesas em saúde/APS
2019	335.883.263,48	378.434.995,13	25,62	23.413.376,6	6,19
2020	315.573.826,23	463.449.337,36	30,72	1.084.632,20	0,23
2021	345.362.005,55	530.118.029,51	31,47	40.929.311,20	7,72
2022	0,00	470.945.145,47	24,33	29.814.089,48	6,33

Fonte: SIOPS (2023).

Ao serem considerados os recursos financeiros aplicados à saúde pública do município de Natal/RN, observa-se que o município cumpre o limite mínimo aplicado à saúde, 15%, definido pela lei 141/2012, todavia os percentuais de despesas em saúde para APS, são tímidos, média de 5% ao ano. No ano de 2020, a destinação de recursos municipais para a APS não alcançou 1% das despesas totais com saúde, ano marcado pela pandemia de COVID-19.

Em relação às transferências fundo a fundo de recursos federais para o SUS no município, observa-se uma diminuição de -6% de 2019 para 2020, e um pequeno aumento de 9,4% de 2020 para 2021, entretanto, segundo o SIOPS, o governo federal em 2022, não transferiu recursos do fundo nacional de saúde para o fundo municipal de saúde de Natal/RN, podendo ter havido transferência federal por outra fonte/modalidade.

Com a crise político-econômica vivenciada pelo Brasil desde os anos 2016, e a grave recessão econômica, o congresso nacional aprovou, em 2016, uma emenda à constituição que limitava o crescimento de gastos federais ao reajuste inflacionário por 20 anos. Nesse contexto de restrição orçamentária, uma nova revisão da PNAB foi realizada em 2017, flexibilizando a composição de equipes de ESF, reduzindo requisitos mínimos de profissionais para atender a população num território. Em perspectiva futura, projeções econômicas apontam que a redução do financiamento federal para municípios deverá reduzir a cobertura de ESF e o acesso a serviços básicos, levando a uma piora nos indicadores de saúde, como a mortalidade infantil<sup>25</sup>.

Além disso, os municípios estão cada vez mais ampliando sua participação no financiamento municipal do SUS.

Esses efeitos tendem a afetar principalmente as regiões mais carentes e dependentes dos repasses federais, promovendo aumento de desigualdades em saúde. Ressalta-se que a maior parte dos problemas de saúde da população, podem ser resolvidos na APS. A APS é a porta preferencial do cidadão ao SUS. Portanto, é preciso ampliar as equipes, o acesso e investir mais recursos financeiros na APS<sup>7</sup>.

O conceito de acesso à saúde é complexo e se apresenta de forma multifacetada e multidimensional, com aspectos de difícil mensuração. Desse modo, as diversas variáveis que possam impedir o usuário de alcançar um direito que lhe é garantido formalmente devem ser consideradas, isto é, quaisquer barreiras - política, econômico-social, organizacional, técnica ou simbólica - à universalidade e à integralidade do acesso à saúde devem ser avaliadas e compreendidas<sup>7</sup>. Além disso, melhorar o acesso aos serviços para populações vulneráveis com vistas a atingir a equidade constitui um desafio ainda maior.

## Conclusões

Considerando a importância da Atenção Primária no ordenamento da saúde, como porta de entrada preferencial do SUS, tendo em vista que inúmeros agravos à saúde podem ser acompanhados na atenção primária, seu fortalecimento e ampliação de financiamento são necessários. Sem recursos não há como prestar uma assistência de qualidade, pautada nos princípios fundamentais do SUS: equidade, integralidade e universalidade.

O programa de financiamento da Atenção Primária à Saúde, Previne Brasil, trouxe mudanças de custeio significativas para a atenção básica do Brasil. Com conceitos novos, como Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho, Pagamento por Ações Estratégicas, a nova modalidade de custeio da APS, todavia, apresenta muitos desafios a serem superados, como a ampliação da participação federal no financiamento da APS. O município de Natal/RN, apresenta redução no recebimento de recursos federais, diminuição de -6% de 2019 para 2020 e no ano de

2022, além disso, os recursos financeiros municipais próprios aplicados à saúde diminuíram nesses últimos anos, sendo as despesas em saúde com APS com média de 5% ao ano. Desse modo, é preciso um trabalho de reestruturação das equipes, sua qualificação, com foco na melhoria da cobertura, assistência e dos indicadores em saúde.

A atuação interprofissional em saúde e o trabalho em equipe consistem em ferramentas fundamentais para que os profissionais de saúde consigam utilizar os indicadores de saúde a favor do processo de trabalho na APS. Se os profissionais de saúde conquistam uma boa resolutividade nos serviços de APS centrados na família, eles são capazes de identificar riscos e fazer um encaminhamento qualificado, quando necessário. A consequência disso é uma grande contribuição no nível de prevenção primária, o que impactará em todo o processo saúde-doença-cuidado individual e coletivo nos territórios de saúde<sup>8</sup>. Como apontamos no presente estudo, dos sete indicadores de desempenho da APS preconizados pelo Ministério da Saúde, a APS de Natal/RN apenas atingiu a meta em dois indicadores, na proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas (46%) e na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (67%), ambos apenas em 2022.

Nesse sentido, ressalta-se que os trabalhadores da saúde vivenciam diariamente o manejo com indicadores de saúde, mesmo que indiretamente, seja no momento de planejar as ações estratégicas no território, como para tomarem decisões que impactam diretamente a saúde da comunidade em geral.

## Referências

1. Sousa AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. *Saúde em Debate*. 2018; 42(spe1): 289-301. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>
2. Brasil, Ministério da Saúde. e-SUS e Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.0. Brasília; 2022. <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>
3. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26:3781-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>

4. Mendes Á, Melo MA, 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. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>
5. Costa N do R, Silva PRF da, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saúde debate*. 2022 Dec; 46(spe8):08-20. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>
6. Sellera PEG, Silva MRM, Mendonça AVM, Ginani VC, Sousa MF de. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2023 Sep; 28(9):2743-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20142022>
7. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2018 Sep; 42(spe1):208-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
8. Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, Carvalho DR. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde debate*. 2017 Apr; 41(113):471-85. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711310>
9. Sachs J. *The Age of Sustainable Development*. New York: Columbia University Press; 2015.
10. Pinto HA. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. *Saúde Redes*. 2018; 4(1):35-53. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1795>
11. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de Desempenho da APS. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores do e-Gestor AB. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>
14. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:8. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458> PMID:31967277
15. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM de, Santos EKA dos, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*. 2022; 26:e20210300. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
16. Araújo EC, Monte PC, Haber AN. 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 Saude*. 2018; 9(1): 33-39. 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).

17. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien. Saude Colet*. 2010; 15(1):269-276. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>
18. Santos Neto ET dos, Oliveira AE, Zandonade E, Leal M do C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 Nov; 17(11):3057-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>
19. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, Valachis A, Mauri D, Papanikolaou EG, Tzioras S, Weber D, Messinis IE. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010; 29(341):c7017. doi: [10.1136/bmj.c7017](https://doi.org/10.1136/bmj.c7017)
20. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Cien Saude Colet*. 2008; 13(3):1075-1080. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300030>
21. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF de, Santos AM dos. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(10):e00234618. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>
22. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:67. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006802>
23. Souza JFA, Silva TPR da, Silva TMR da, Amaral CD, Ribeiro EEN, Vimieiro AM. Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2022; 27(9):3659-67. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07302022>
24. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017 ;51(Suppl 2):17s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
25. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc saúde coletiva*. 2020; 25(4):1181-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>