

Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro SISAB da região nordeste

Financing basic health care: analysis of the sisab registry in the northeast region

Síntique Priscila Alves Lopes¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5750-5614>

Juliana de Sousa Araujo²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0582-7448>

Laís Gomes Martins Figueiredo³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2647-0409>

Michele Alcântara de Almeida⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0720-4711>

Bianca Lís Souza Araújo⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7393-2517>

Resumo

Introdução: Compreende-se que o novo financiamento da Atenção Básica através do Previne Brasil instituído em novembro de 2019, implicou na necessidade de cadastros individuais como premissa para repasse de recursos aos municípios. **Objetivo:** Este estudo pretende evidenciar a variação do número de cadastros individuais entre os estados do Nordeste no período entre o terceiro quadrimestre de 2019 (2019Q3) e o terceiro quadrimestre de 2020 (2020Q3). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de natureza quantitativa pautado em dados secundários coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) entre fevereiro e março de 2021. **Resultados:** A Bahia apresentou evolução no número de cadastros com percentual equivalente a 7,12% enquanto o Ceará não apresentou crescimento a partir do indicador sugerido neste estudo. Os outros estados que compõem a região Nordeste, não apresentaram variação crescente superior a 4%. **Conclusão:** 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. Destaca-se que a informatização das unidades de saúde representa uma das estratégias contribuintes à referida evolução.

Palavras-chave: financiamento da assistência à saúde; atenção primária de saúde; recursos financeiros em saúde.

Abstract

Introduction: It is understood that the new financing of Primary Care through Previne Brasil instituted in November 2019, implied the need for individual registrations as a premise for transfer of resources to municipalities. **Objective:** This study aims to highlight the variation in the number of individual registrations among the Northeastern states in the period between the third quarter of 2019 (2019Q3) and the third quarter of 2020 (2020Q3). **Materials and methods:** This is a descriptive cross-sectional study of a quantitative nature based on secondary data

¹ União Metropolitana de Educação e Cultura. Bahia, Brasil. E-mail: alvessintique@gmail.com

² União Metropolitana de Educação e Cultura. Bahia, Brasil. E-mail: araujosjuli@gmail.com

³ União Metropolitana de Educação e Cultura. Bahia, Brasil. E-mail: lmgfigueiredo@gmail.com

⁴ Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP. Bahia, Brasil. E-mail: michele.alcantara.almeida@gmail.com

⁵ União Metropolitana de Educação e Cultura. Bahia, Brasil. E-mail: bianca_s97@hotmail.com

collected from the Primary Care Information System (SISAB) between February and March 2021. Results: Bahia showed evolution in the number of registrations with a percentage equivalent to 7.12% while Ceará showed no growth from the indicator suggested in this study. The other states that make up the Northeast region did not show an increasing variation of more than 4%. Conclusão: 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. It is noteworthy that the computerization of health units represents one of the strategies that contributes to this evolution.

Keywords: Health Care Financing; Primary Health Care; Health Financial Resources.

Introdução

Depreende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) vem representar o primeiro nível de contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde e por conseguinte tem responsabilidade fundamental no contato longitudinal às famílias. Tendo em vista a relevância deste nível, faz-se eminente discorrer sobre o financiamento enquanto item que irá subsidiar a manutenção das ações através da atividade dos profissionais e insumos associados à prática. Nesse contexto, a Norma Operacional Básica (NOB), instituída em 06 de novembro de 1996, promoveu a descentralização do financiamento redefinindo competências para estados, municípios e União anunciando reforço da transferência de recurso fundo a fundo¹.

Ainda através desta Norma, há instituição do Piso de Atenção Básica (PAB) que definia o repasse de recursos, duas alterações no orçamento foram efetuadas: uma nos anos 2001 através da NOB 01/2001 e outra em 28 de dezembro de 2017 através da Portaria nº 3.992. A NOB 01/2001 instituiu a gestão plena da Atenção Básica/APS ampliada aumentando as responsabilidades assistenciais da APS no país e instituindo o PAB Ampliado (que por fim acabou sendo incorporado ao PAB fixo) para os municípios que aderissem. Logo mais em 2017, a portaria acima referida alterou o

para manutenção do serviço com base em um valor per capita. Esse Piso era composto por parte fixa e variável. Nessa primeira, os recursos eram transferidos mensalmente e de forma regular de acordo com a classificação dos municípios estabelecida por peso baseado no PIB per capita do município, percentual da população com Bolsa Família ou em extrema pobreza, densidade demográfica e porcentagem de pessoas com Plano de Saúde. Entrementes, a segunda parte está associada à adesão do município a programas específicos como Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa Saúde da Família (nomenclatura utilizada até aquele momento) e de Combate às Carências Nutricionais².

Com o avançar dos anos cenário a partir do estabelecimento de apenas dois blocos: custeio e investimento. Através do bloco de custeio, de acordo com o artigo quinto, os recursos financeiros seriam transferidos com destino à manutenção das ações e serviços públicos de saúde. Ao tempo que no bloco de investimento, os recursos financeiros seriam destinados à aquisição de equipamentos, obras para instalações novas e reformas^{3,4}.

Recentemente foi estabelecido novo modelo de financiamento da APS promulgado através da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 a qual institui o Programa “Previne Brasil”. Através deste, busca-se registrar cadastros dos cidadãos e analisar a população adstrita associada à equipe de atenção primária (eAP) ou equipe da Saúde da Família (eSF). Nesse ínterim, observa-se que esse padrão de custeio inspirado em modelos internacionais prevê a redução das iniquidades sociais a partir da equidade na distribuição de recursos⁵. Contudo, é imprescindível salientar que experiências internacionais são multiformes e que a padronização dos resultados não deve ser tendência vista diferentes realidades territoriais.

Entre os países cujos sistemas de saúde funcionam sob capitação de desempenho para a remuneração está a Inglaterra. Esta se destaca por ter realizado uma ampla reforma no Sistema Nacional de Saúde, de maneira que este modelo se diferencia do brasileiro pois ao invés de utilizar a capitação de desempenho para remuneração de serviços é utilizada como cálculo de transferências intergovernamentais (não somente da esfera federal para municipal) que tem por finalidade subsidiar o financiamento de sistemas locais de saúde (situação com efeitos ainda piores)⁶.

Autores expuseram que a capitação como instrumento de pagamento pela prestação de serviços de saúde, pode apresentar vantagens como a adscrição de clientela, responsabilização por uma determinada população e o fortalecimento do vínculo com equipes de saúde/serviços. Ademais, informações produzidas pelo registro de pessoas podem ser de grande valia para o reconhecimento do perfil epidemiológico e o planejamento da oferta de ações de saúde. Como eventuais efeitos

negativos, descreve-se a seleção de pacientes (*risk selection*) por meio da criação de barreiras para registro de hiperutilizadoras do sistema de saúde ou que façam tratamentos de alto custo⁷.

Tal programa reformulou os critérios para transferência de recursos financeiros e norteou cálculo relacionando os seguintes fatores: Capitação Ponderada; Pagamento por desempenho (P4P); Incentivo para Ações Estratégicas; e Provimento de profissionais de saúde. Os critérios considerados para o cálculo da Capitação Ponderada são: I – números de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária; II – vulnerabilidade econômica; III – perfil de idade; IIII – zona rural ou urbana de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O cadastro é feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificado (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios e são anexados pelo Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Esse avanço tecnológico pretende o fortalecimento dos atributos da APS de forma a promover a identificação adequada dos pacientes e vislumbra o cuidado longitudinal e coordenado⁸.

O pagamento por desempenho é feito pela análise dos resultados de indicadores de cada equipe de saúde credenciada no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, o cálculo considerado para os recursos financeiros no quesito de incentivo às ações estratégicas pondera as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde⁸.

Ao analisarem o Previne Brasil, autores sugerem que se assiste à valorização de um “SUS operacional”,

mercado por arranjos institucionais quebráveis contradizendo a premissa da universalidade deste. Situação que manifesta a restrição da assistência à saúde aos indivíduos que os municípios conseguiram cadastrar, permitindo distância do princípio universal em que as transferências de recursos deveriam ser associadas à população municipal como um todo. Fato que se destaca é o surgimento do programa em meio à crise sanitária gerada pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Situação em que emerge a importante participação do SUS como política de Estado potente ao enfrentamento⁹. Durante o ano de 2020, o enfrentamento financeiro foi baixo, correspondendo a apenas R\$ 39,4 bilhões, sendo 31,5% do total do orçamento do Ministério da Saúde para 2020¹⁰.

A partir do exposto, tendo em vista que parte do repasse da APS está condicionado ao número de cadastros efetuados na Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e que em dezembro de 2020 foi completado um ano de Portaria, pretende-se evidenciar a variação do número de cadastros individuais entre os estados do Nordeste no período que envolve o terceiro quadrimestre de 2019 (2019Q3) e o terceiro quadrimestre de 2020 (2020Q3) através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). Foram considerados dados cadastrais atinentes à região Nordeste do Brasil tendo em vista o recebimento de maior parte do incentivo federal para o cadastramento de usuários já que o repasse foi pareado ao número de equipes de saúde da família registradas em base nacional⁸. Nesse sentido, pretende-se contribuir para a discussão quanto à relevância de ações a serem realizadas por agentes políticos vislumbrando o aumento dos cadastros como condicionalidade para manutenção de parte do repasse fundo a fundo aos

municípios. Dessa forma, sugere-se maior disponibilidade de recursos financeiros para a garantia da manutenção dos serviços prestados à população adscrita aos territórios na eSF.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

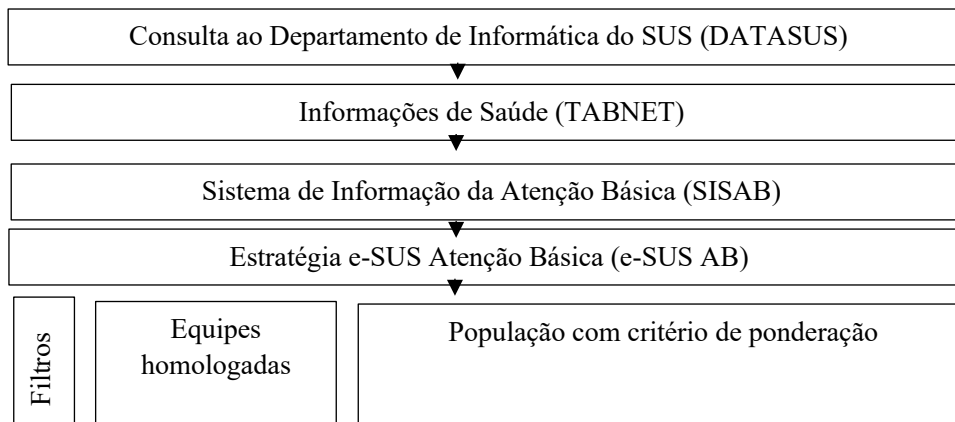
Trata-se de um estudo transversal descritivo de natureza quantitativa pautado em dados secundários coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) entre fevereiro e março de 2021. Nessa base foi levantado o número de pacientes cadastrados nos sistemas da e-SUS AB desde o lançamento do Previne Brasil no terceiro quadrimestre de 2019 até o terceiro quadrimestre de 2020, para os estados localizados na região Nordeste. Por se tratar da utilização de dados secundários, não é necessária submissão à Comissão de Ética em Pesquisas.

Delineamento da pesquisa

Durante busca através do SISAB, foi analisado o painel de cadastro e aplicado filtro com vistas à apresentação dos dados apenas para equipes homologadas e população com critério de ponderação. Situação fundamentada nas orientações sugeridas pelo Previne Brasil por meio da captação ponderada como parâmetro de cadastro. A partir disso, os dados associados ao intervalo de quadrimestres foram organizados no *software* Microsoft Office Excel. Contudo, para composição do indicador a ser estabelecido, também foi utilizado o total de cadastros individuais para todo ano de 2019 e 2020. Por conseguinte, através dessa ação foi possível verificar a variação crescente ou evolução dos cadastros para o referido período, visto que parte do recurso federal a ser repassado para os municípios está condicionado a esse quantitativo. Com vistas à simplificação da sistemática que

envolve os referidos sistemas de informação foi criado o Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Estratégia para levantamento de dados sobre cadastros individuais no e-SUS AB.



Fonte: SISAB/DATASUS.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Tendo em vista que a região Nordeste é aquela que possui o maior número de equipes de Saúde da Família devido à vulnerabilidade das populações residentes no território, optou-se pela análise inicial desta excluindo de forma consoante neste estudo, à priori, as demais regiões. O maior número de equipes sugere necessidade de regularidade na transferência do recurso federal.

Procedimentos

Com vistas a descrever a evolução dos cadastros individuais no intervalo de tempo exposto, adotou-se o seguinte parâmetro de cálculo para análises temporais segmentadas em terceiro quadrimestre de 2019 (2019 Q3) e terceiro quadrimestre de 2020 (2020 Q3):

$$\frac{\text{Número de cadastros no quadrimestre avaliado}}{\text{Número total de cadastros para o ano em análise}} \times 100$$

O valor obtido foi multiplicado por 100 a fim de ser estabelecida porcentagem final para avaliação de crescimento no

número de cadastros. Avaliação está fundamentada na subtração dos dois percentuais obtidos em 2019 Q3 e 2020 Q3.

Foi analisada também a representação dos cadastros no universo registrado para a região Nordeste do país. Nesse sentido, a referência de cálculo foi a seguinte:

$$\frac{\text{Número de cadastros no quadrimestre avaliado}}{\text{Número de cadastros para a região Nordeste no mesmo quadrimestre}} \times 100$$

Por fim, com vistas à completeza das informações, resgatou-se do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor) a cobertura populacional estimada para a atenção básica referente ao período avaliado em 2019 e 2020. Importante ressaltar que essa estimativa adota parâmetro de 3.450 indivíduos cobertos por equipe. Posteriormente, realizou-se a comparação entre este quantitativo e o total de cadastros efetuados. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica⁹.

Resultados

A Tabela 1 evidencia em números a evolução dos cadastros individuais no SISAB para os anos de 2019 e 2020 representados por quadrimestre conforme expõe o sistema de informação. Ao analisarmos a tabela em questão assim como um ano de análise (2019Q3 e 2020Q3), verificamos que o estado que apresentou maior crescimento no número

de usuários cadastrados foi a Bahia através de percentual equivalente a 7,12%. De forma complementar, o estado de Sergipe acompanhou esse acréscimo com percentual equivalente a 3,69%. Entrementes, o estado do Ceará não apresentou crescimento no número de cadastros mesmo após doze meses de publicação de nova Portaria de financiamento da Atenção Básica condicionada à capitação ponderada.

Tabela 1. Evolução dos cadastros individuais no e-SUS AB, 2019-2020.

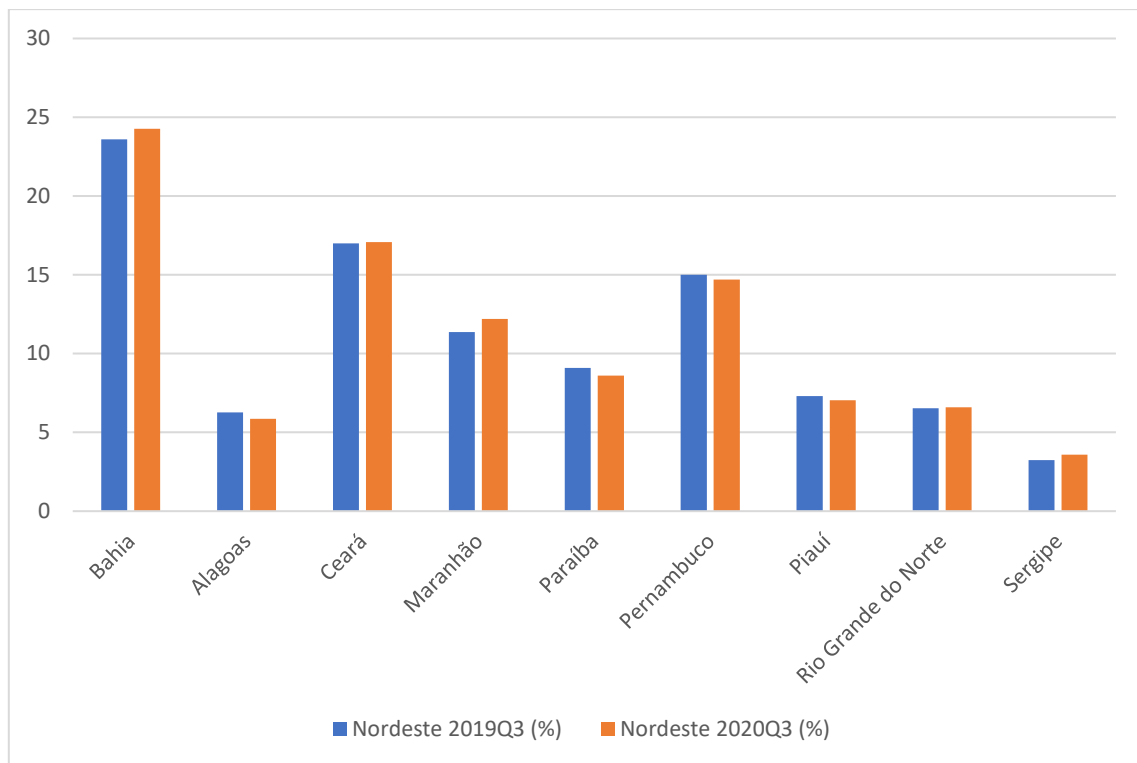
Unidades da Federação e região	2019Q1	2019Q2	2019Q3	2020Q1	2020Q2	2020Q3	Total	Indicador 2019Q3	Indicador 2020Q3	Evolução dos cadastros
	n	n	n	n	n	n	n	%	%	%
Bahia	3227485	3363866	3489512	3598980	3850956	3999318	7088492	49.22	56.41	7.12
Alagoas	888686	907210	928162	930104	951602	968297	8096799	11.46	11.95	0.49
Ceará	1944361	1944362	1944363	1944364	1944365	1944366	11666181	16.66	16.66	0
Maranhão	1605600	1680312	1752374	1859125	1955799	2013663	10866873	16.12	18.53	2.41
Paraíba	1272394	1307057	1344792	1366108	1398317	1418222	8106890	16.58	17.49	0.91
Pernambuco	2061105	2145307	2229896	2296717	2391058	2437237	13561320	16.44	17.97	1.53
Piauí	1007978	1042194	1082361	1110446	1143848	1158588	6545415	16.53	17.70	1.17
Rio Grande do Norte	891218	931073	967494	997916	1048608	1077653	5913962	16.35	18.22	1.87
Sergipe	422306	451395	480650	523248	565611	592891	3036101	15.83	19.52	3.69
Nordeste	13673251	14232416	14789708	15301319	16048807	16479535	90525033	16.33	18.20	1.87

Fonte: SISAB/DATASUS

Tendo observado o período em questão, no Gráfico 1, verifica-se que a Bahia também foi o estado que representou maior percentual de cadastros em comparação ao quantitativo total da região Nordeste do Brasil, com percentuais de 23,59% em 2019Q3 e 24,26% em 2020Q3. Alagoas, Paraíba e Pernambuco foram as

unidades da federação que não apresentaram crescimento no número de usuários cadastrados entre os quadrimestres analisados quando comparado ao volume de cadastros executados para a região no mesmo período.

Gráfico 1. Comparativo quanto à representação de cada estado para o total de cadastros no Nordeste entre 2019Q3 e 2020Q3.



Fonte: SISAB/DATASUS

Ao considerarmos o panorama associado à estimativa da população coberta pela Estratégia Saúde da Família e cadastros efetuados no e-SUS AB para o período investigado contido na Tabela 2, verifica-se que todos os estados

apresentaram número de cadastro menor que a cobertura estimada. Fato que reforça a necessidade de empenho para elevar o número de cadastros e com ele o repasse fundo a fundo em detrimento ao Previne Brasil.

Tabela 2. Panorama referente à estimativa da população coberta pela Estratégia Saúde da Família e cadastros efetuados no e-SUS AB,2019-2020.

Unidades da Federação e região	Cobertura estimada da ESF								Cadastros efetuados 2019Q3	Cadastros efetuados 2020Q3
	SET/2019	OUT/2019	NOV/2019	DEZ/2019	SET/2020	OUT/2020	NOV/2020	DEZ/2020		
	n	n	n	n	n	n	n	n		
Bahia	11.053.086	11.083.692	11.199.554	11.234.537	11.540.563	11.554.707	11.537.047	11.532.592	3.489.512	3.999.318
Alagoas	2.531.285	2.523.405	2.530.410	2.525.118	2.524.241	2.525.914	2.515.564	2.521.340	928.162	968.297
Ceará	7.272.782	7.346.843	7.358.195	7.524.135	7.678.855	7.613.368	7.629.676	7.660.647	1.944.363	1.944.366

Maranhão	5.954.309	5.979.075	5.991.044	6.008.302	5.997.536	6.033.365	6.042.503	6.045.320	1.752.374	2.013.663
Paraíba	3.816.514	3.803.355	3.811.297	3.830.926	3.803.863	3.810.612	3.816.356	3.817.150	1.344.792	1.418.222
Pernambuco	7.317.710	7.329.650	7.329.992	7.327.702	7.378.784	7.352.611	7.361.865	7.357.052	2.229.896	2.437.237
Piauí	3.261.447	3.263.678	3.261.919	3.263.121	3.250.617	3.250.660	3.242.501	3.241.510	1.082.361	1.158.588
Rio Grande do Norte	2.698.518	2.710.912	2.710.872	2.723.464	2.862.093	2.837.769	2.809.655	2.825.317	967.494	1.077.653
Sergipe	1.898.914	1.931.176	1.949.696	1.961.366	2.032.045	2.014.635	2.024.260	1.991.437	480.650	592.891
Nordeste	45.804.565	45.971.786	46.142.978	46.398.671	47.068.597	46.993.641	46.979.427	46.992.365	14.789.708	16.479.535

Fonte: SISAB/DATASUS

Discussão

À vista dos desfechos apresentados acerca da evolução no cadastramento individual pelo SISAB, foram evidenciadas disparidades nos registros estaduais. Observa-se que no mesmo ano de publicação do Previn Brasil, o Ministério da Saúde alicerça seus entes federados com a instituição da Portaria nº 3.263 de 11 de dezembro de 2019 a qual estabelece incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do SUS, no âmbito da APS⁹. Outrossim, esta portaria ministerial determina transferência na modalidade fundo a fundo, em parcela única aos municípios e ao Distrito Federal em concordância com o quantitativo total de equipe de Saúde da Família credenciadas no CNES, tendo como indicador o quantitativo populacional cadastrado no SISAB entre os meses de janeiro e setembro do ano de 2019⁹. Isto posto, verifica-se que o incentivo total da união aos municípios se refere a R\$ 402.000.203 milhões de reais. Em contrapartida, os subsídios regionais foram repartidos da seguinte forma: A região

Nordeste recebeu R\$145.263.746, Sudeste: R\$134.916.460, Norte: R\$33.836.248, Sul R\$57.771.599 e Centro - Oeste R\$25.890.533¹¹.

Consecutivamente, justifica-se a região Nordeste ter recebido o maior montante financeiro, pois é a região do Brasil que possui maior quantitativo de equipes de saúde da família e atenção básica cadastradas no e-SUS^{6,11}. Importante destacar que este quantitativo de equipes está respaldado pela vulnerabilidade socioeconômica historicamente associada à implantação do antigo Programa Saúde da Família¹².

Destarte, os resultados identificados neste artigo evidenciam que o Estado da Bahia apresentou ascendência no cadastramento individual contido no SISAB em comparação aos outros estados da região Nordeste. Não obstante, a Bahia configura-se como o estado que recebeu a maior parte da subvenção pública de sua região, correspondendo a aproximadamente R\$33.720.187,29¹³. Acrescenta-se ainda que este estado possui o maior índice demográfico da região Nordeste com população estimada em

14.930.634 habitantes no ano de 2019¹⁴. Suplementarmente, a Bahia mostra-se com maior número de equipes de saúde da família cadastradas, dispondo de 3.777 equipes¹⁵. Desse modo, acredita-se que os fatores supracitados contribuíram de modo direto para que os baianos se destacassem na velocidade dos cadastros individuais no e-SUS.

Sob outra perspectiva, verifica-se que o Ceará não avançou no número de cadastros individuais entre 2019Q3 e 2020Q3 após doze meses de Previner Brasil após a aplicação do indicador sugerido neste artigo quanto à evolução. Entrementes, durante análise individual dos cadastros registrados entre os quadrimestres, observa-se evolução correspondente a três usuários. Fato que merece atenção, tendo em vista que o estado recebeu o segundo maior volume financeiro da União para incentivo aos cadastros com valor equivalente a R\$22.917.585,59, detendo cerca de 2.567 Equipes de Saúde da Família cadastradas no território¹⁵. Além disso, faz-se relevante questionar as ações estabelecidas pelos municípios que compõem o estado no que tange ao planejamento de estratégias voltadas às esferas de gestão e assistência sugeridas ao acréscimo no quantitativo. Não obstante, os Estados de Alagoas, Paraíba e Pernambuco respectivamente receberam subsídios equivalentes a R\$ 7.883.220,91, R\$ 13.025.616,43 e R\$ 20.980.259,50. Todavia, verificou-se que estes estados não apresentaram crescimento nos cadastros individuais entre os quadrimestres analisados 2019Q3 e 2020Q3.

Os dados da Tabela 2 expuseram discrepância entre a cobertura mensal

estimada para a Estratégia Saúde da Família e o quantitativo absoluto de cadastrados efetuados ao intentar-se o quadrimestre. Inobstante, tal diagnóstico financeiro encontrou-se em concordância com um estudo publicado em 2020⁵, através do qual 26 das 27 unidades da federação apresentaram um quantitativo cadastral menor que a cobertura estimada ao analisar também os dados contidos no SISAB.

Conclusão

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 variação crescente no percentual de cadastros individuais entre 2019Q3 e 2020Q3 com base no indicador utilizado. À vista disso, é plausível compreender que cada unidade da federação poderá apresentar perdas de receitas e grandes esforços deverão ser realizados a fim de obter o ganho potencial de recursos financeiros para o ano de 2021. Exemplos destes esforços podem se manifestar na informatização das unidades de saúde e capacitação dos profissionais para utilização das tecnologias duras a fim de facilitar a realização destes cadastros. Assim, faz-se eminente acompanhamento deste nos próximos quadrimestres a fim de que sejam colocadas em discussão estratégias municipais que possam ter tido impacto relevante para o acréscimo dos cadastros individuais.

Referências

1. Brasil. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, 06 de novembro de 1996. Dispõe sobre a gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Ministério da Saúde, 1997.
2. Brasil. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 1996; 5 nov.
3. Brasil. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOASSUS 01/2001. *Diário Oficial da União* 2001; 26 jan.
4. Brasil. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do sistema único de saúde. *Diário Oficial da União* 2017; dez.
5. Harzheim Erno, D’Avila Otávio Pereira, Ribeiro Daniela de Carvalho, Ramos Larissa Gabrielle, Silva Lariça Emiliano da, Santos Caroline Martins José dos et al . Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 ; 25(4): 1361-1374. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401361&lng=en. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>.
6. Marshall Louise, Charlesworth Anita, Hurst Jeremy. The NHS payment system: evolving policy and emerging evidence. 2014; The Nuffield Trust. Disponível em: <<https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/2014-nhs-payment-research-report-web-final.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2022.
7. Brasil. 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* 2019; 11 dez.
8. Jegers M, Kesteloot K, De Graeve D, Gilles W. A typology for providerpayment systems in healthcare. *Health policy* 2002; 60(3):255-273.
9. Brasil. 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* 2019; 13 nov.
10. Neves Rosália Garcia, Flores Thaynã Ramos, Duro Suele Manjourany Silva, Nunes Bruno Pereira, Tomasi Elaine. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 ; 27(3): e2017170. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000300302&lng=pt. Epub 03-Set-2018. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>.
11. Mendes, Áquilas, Melo, Mariana Alves e Carnut, Leonardo. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública* [online] 2022; 38(2). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>>.
12. Brasil. 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* 2019; 11 dez.

13. Comissão de Orçamento e Financiamento, Conselho Nacional de Saúde. Boletim Cofin 2020/12/31 (dados até 31/12/2020). Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_1231_Tab1-4_Graf1_ate_20_RB-FF-CO.pdf>. Acesso em 03 de maio de 2022. 10-Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília; Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6636>. Acesso em: 03 de abril de 2021.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, Bahia, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>. Acesso em: 04 de abril de 2021.
15. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.

Como citar este artigo:

Lopes SPA, Araujo JS, Figueiredo LGM, Almeida MA. Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro SISAB da região nordeste. Rev. Aten. Saúde. 2022; 20(71): 263-273.

