

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

JOÃO RICARDO BRIGAGÃO HILÁRIO

**AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
ANÁLISE DA EFICÁCIA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA UNIDADE
REGIONAL DE SAÚDE DE ALFENAS EM MINAS GERAIS**

VARGINHA/MG

2025

JOÃO RICARDO BRIGAGÃO HILÁRIO

**AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
ANÁLISE DA EFICÁCIA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA UNIDADE
REGIONAL DE SAÚDE DE ALFENAS EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius de Souza Moreira

VARGINHA/MG

2025

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Campus Varginha

Hilário, João Ricardo Brigagão.

Avaliação de Políticas Públicas de Saúde : Análise da Eficácia do Programa Previne Brasil na Unidade Regional de Saúde de Alfenas em Minas Gerais / João Ricardo Brigagão Hilário. - Varginha, MG, 2025.

115 f. : il. -

Orientador(a): Vinicius de Souza Moreira.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública em Rede Nacional) - Universidade Federal de Alfenas, Varginha, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Atenção primária à saúde. 2. Programa previne brasil. 3. Avaliação de políticas públicas. 4. Eficácia. 5. Indicadores. I. Moreira, Vinicius de Souza, orient. II. Título.

JOÃO RICARDO BRIGAGÃO HILARIO

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ANÁLISE DA EFICÁCIA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE ALFENAS EM MINAS GERAIS

O Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Administração Pública.

Aprovada em: 24 de setembro de 2025.

Prof. Dr. Vinicius de Souza Moreira
Presidente da Banca Examinadora
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Nathália Carvalho Moreira
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Lidia Noronha Pereira
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius de Souza Moreira, Professor do Magistério Superior**, em 24/09/2025, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1626630** e o código CRC **77AB4E6B**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, meu sustento e força nos momentos desafiadores, pelas graças e maravilhas que tem realizado em minha vida. Sou grato e feliz por ter me reencontrado Contigo, Senhor.

Agradeço pela vida que me foi concebida por meio do amor dos meus pais, Arnaldo Hilário da Silva e Anilze Brigagão da Silva, que partiram cedo desta existência, mas cuja presença ainda sinto viva. Tenho certeza de que, de onde estiverem, continuam olhando por mim e compartilhando desta felicidade. Honro a vida que me foi concedida, caminhando sempre com esperança, fazendo o bem e buscando ser feliz. Vocês foram — e sempre serão — exemplos de simplicidade, humildade, cumplicidade e dedicação ao trabalho e, seres humanos de princípios e valores, que levarei comigo por toda a vida.

Sou também profundamente grato aos meus irmãos, Anderson Brigagão da Silva e Rebecca Brigagão da Silva, que sempre estiveram ao meu lado e me incentivaram a ir além, especialmente na decisão de realizar este mestrado. Obrigado pelo apoio, encorajamento e, às vezes, o necessário empurrão.

Agradeço ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Rede PROFIAP da UNIFAL-MG — Campus Varginha — e a todos os professores que contribuíram com seus ensinamentos, apoio e compreensão nos momentos difíceis, quando a ansiedade apertou e a vontade de desistir bateu à porta. Em especial, agradeço aos professores Maria Aparecida Curi, Adriano Antônio Nuintin, Janaina de Mendonça Fernandes, Carla Leila Oliveira Campos, Karla Luisa Costa Sabino, Gabriel Rodrigo Gomes Pessanha, Thiago Rodrigues Silame, José Roberto Porto de Andrade Júnior e Paulo Roberto Rodrigues de Souza.

Um agradecimento especial ao professor Vinicius de Souza Moreira, que esteve presente ao longo de todo o mestrado. Fomos parceiros em produções acadêmicas, inclusive nesta dissertação. Aprendi muito com o senhor, tanto nas aulas quanto nas conversas sobre nossos projetos. O senhor é, para mim, um verdadeiro exemplo de educador. É evidente o quanto ama o que faz — conduz suas aulas com dedicação, ética, respeito e paixão pela profissão. Possui uma habilidade admirável de transmitir conhecimento, preparar com zelo os materiais e envolver os alunos no processo de aprendizagem.

Aos colegas de mestrado, meu muito obrigado pelas vivências marcantes e pelas boas risadas que compartilhamos, seja presencialmente no Campus Varginha ou nos momentos em que oferecemos apoio uns aos outros. Tornaram mais leves os desafios de conciliar trabalho, aulas, leituras, seminários, pesquisas e congressos. Foi uma honra ter trilhado esse caminho ao lado de vocês. Vocês foram as pessoas certas.

Agradeço à Sra. Priscilla Moura Camargo, coordenadora da Atenção Básica do município de Machado, e à Sra. Juliana Aparecida Pacheco Moreira, da Superintendência Regional de Saúde de Alfenas, pela disponibilidade, generosidade nas trocas de conhecimentos e pelos esclarecimentos prestados ao longo deste trabalho. As contribuições de ambas foram fundamentais para o aprofundamento do entendimento sobre o Programa Previne Brasil, especialmente nos momentos de dúvidas e reflexões técnicas.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

A avaliação e o acompanhamento dos serviços de saúde desempenham um papel fundamental na análise do acesso e da qualidade dos cuidados oferecidos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). A presente pesquisa se justifica por demonstrar se os propósitos esperados pelos municípios estão sendo alcançados e por identificar áreas que necessitam de melhorias na APS, que representa a porta de entrada e a base estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta dissertação está inserida na linha de pesquisa de Políticas Públicas, com ênfase na avaliação de políticas e programas, que busca analisar, dentre outros aspectos, os desdobramentos das ações governamentais. Neste sentido, o objetivo geral do estudo foi avaliar a eficácia do Programa Previne Brasil (PPB), nos municípios da Unidade Regional de Saúde (URS) de Alfenas, um recorte da macrorregião de Saúde Sudoeste, do Estado de Minas Gerais, no período de 2022 a 2023. Para tanto, foi conduzida uma pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva, juntamente com a análise bibliográfica, por meio de um mapeamento sistemático da literatura, e documental, tendo sido utilizados dos relatórios disponíveis no Sistema de Informação sobre Atenção Básica, acessado na plataforma e-Gestor Atenção Básica. A principal constatação foi de que, no final de 2023, quatro anos após a implantação do PPB, apenas dois dos 24 municípios analisados atingiram um indicador sintético final igual a 10. Isso indica que o Programa teve baixo nível de eficácia na URS investigada. Além disso, as localidades não alcançaram as metas estabelecidas pelo PPB nos indicadores relacionados à Saúde da Mulher (IV), Saúde da Criança (V) e Doenças Crônicas (VI e VII). Assim, esta avaliação, ao oferecer evidências empíricas e teóricas, teve o intuito de refletir sobre o panorama do PPB nesta região, cujos resultados permitem que os gestores públicos possam ter subsídios para refletirem e repensem as formas de melhorar o acesso aos serviços básicos de saúde, de alcançar o público-alvo dos indicadores e de promover a melhoria contínua da APS. Além disso, contribui-se para o fortalecimento da cultura avaliativa nas políticas públicas de saúde, apresentando novos *insights* para o conhecimento sobre o PPB, num recorte municipal e mais recente.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; programa previne brasil; avaliação de políticas públicas; eficácia; indicadores.

ABSTRACT

The evaluation and monitoring of health services play a fundamental role in analyzing access to and the quality of care provided by Primary Health Care (PHC) teams. This research is justified by demonstrating whether the purposes expected by the municipalities are being achieved and by identifying areas that require improvements in the PHC, which represents the gateway and the structuring base of the Unified Health System (SUS). This dissertation is part of the Public Policy research line, with an emphasis on policy and program evaluation, which seeks to analyze, among other aspects, the impact of government actions. The overall objective of the study was to evaluate the effectiveness of the Previner Brasil Program (PPB) in the municipalities of the Alfenas Regional Health Unit (URS), a segment of the Southwest Health macro-region of the state of Minas Gerais, from 2022 to 2023. To this end, a quantitative study was conducted with a descriptive approach, along with bibliographic analysis through a systematic mapping of the literature, and documentary analysis, using reports available in the Primary Care Information System, accessed on the e-Gestor Primary Care platform. The main finding was that, by the end of 2023, four years after the implementation of the PPB, only two of the 24 municipalities analyzed achieved a final synthetic indicator of 10. This indicates that the Program had a low level of effectiveness in the URS investigated. Furthermore, the locations did not meet the PPB targets established for indicators related to Women's Health (IV), Children's Health (V), and Chronic Diseases (VI and VII). Thus, this evaluation, by providing empirical and theoretical evidence, aimed to reflect on the PPB's overall outlook in this region. The results provide public administrators with the tools to reflect and rethink ways to improve access to basic health services, reach the indicators' target audience, and promote continuous improvement in PHC. Furthermore, it contributes to strengthening the evaluative culture in public health policies, presenting new insights into knowledge about PPB, in a more recent municipal context.

Keywords: primary health care; previner brazil program; assessment of public policies; effectiveness; indicators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Conceitos básicos: projeto, programa e plano.....	23
Figura 2 - Ciclo de Políticas Públicas	24
Figura 3 - Fluxograma PRISMA da revisão sistemática.....	38
Figura 4 - Municípios da URS Alfenas/MG.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação entre os objetivos e procedimentos metodológicos.....	19
Quadro 2 - Propriedades essenciais dos indicadores.....	29
Quadro 3 - Indicadores analisados.....	33
Quadro 4 - Cálculo dos Indicadores	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados socioeconômicos e demográficos - URS Alfenas/MG.....	40
Tabela 2 - Dados econômicos e de saúde - URS Alfenas/MG.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
eAP	Equipe de Atenção Primária
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
eCR	Equipe de Consultório na Rua
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISF	Indicador Sintético Final
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PPB	Programa Previne Brasil
PSE	Programa Saúde na Escola
PTT	Produto Técnico e Tecnológico
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SPELL	<i>Scientific Periodicals Electronic Library</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UOM	Unidade Odontológica Móvel
URS	Unidade Regional de Saúde
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	14
1	INTRODUÇÃO GERAL.....	17
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	21
2.1	POLÍTICAS PÚBLICAS.....	21
2.2	AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	24
2.2.1	O que é a avaliação de políticas públicas e por que avaliá-las?.....	25
2.2.2	Quando se avalia as políticas públicas?.....	26
2.2.3	Quem avalia as políticas públicas?.....	27
2.2.4	Como avaliar as políticas públicas?.....	28
2.3	PROGRAMA PREVINE BRASIL.....	30
2.4	MAPEAMENTO SISTEMÁTICO DA LITERATURA.....	36
3	RECORTE TERRITORIAL DA ANÁLISE.....	39
4	ARTIGO: ANÁLISE DA EFICÁCIA DE POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL EM MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS.....	44
5	CONCLUSÕES GERAIS.....	72
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE.....	90

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação foi escrita no formato de artigo. O trabalho é composto pela introdução geral, revisão de literatura, um artigo científico publicado no periódico “Desafios – Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins” (ISSN - 2359-3652), conclusões gerais, referências bibliográficas e um produto técnico e tecnológico (PTT) derivado desta pesquisa.

O artigo foi desenvolvido no decurso da disciplina “Políticas Públicas” (ADMP1014) ministrada à época, pelo Professor Vinicius de Souza Moreira, que cursei durante o primeiro semestre de 2024, no Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Campus Varginha. A produção científica foi aceita para a publicação no referido periódico com Qualis A4, tendo como referência o Quadriênio 2017-2020. A investigação aborda a temática da avaliação de políticas públicas na área da saúde, aplicada ao Programa Previne Brasil (PPB), tendo como parâmetro o critério de eficácia.

A ideia de estudar o PPB se deu em razão da minha familiaridade com as políticas públicas de saúde, uma vez que, desde o momento de ingresso no Mestrado, tenho trabalhado na área da saúde pública, no município de Machado/MG. Inicialmente, tive a ideia de avaliar o nível de alcance das metas estabelecidas pelos indicadores do PPB nos 24 municípios da Unidade Regional de Saúde (URS) de Alfenas - Macrorregião Sudoeste do Estado de Minas Gerais. O grau de cumprimento das metas é um requisito, no âmbito do Programa, para que esses municípios recebam o financiamento total dos recursos financeiros previstos pelo governo federal para a Atenção Primária à Saúde (APS). E, em segundo momento, a intenção era de que os resultados do estudo chegassem aos gestores municipais de saúde desta região.

A escolha da URS de Alfenas como recorte territorial deste estudo justifica-se pelo fato de ela abranger o município de minha residência, o que possibilita um maior envolvimento e compreensão da realidade local e regional. Além disso, o interesse pelo tema é reforçado pela minha atuação profissional, que, ainda que de forma indireta, está inserida no contexto da gestão municipal de saúde. Essa proximidade permite uma observação mais atenta dos desafios enfrentados na

administração dos serviços de saúde, bem como das oportunidades de melhoria na eficácia de políticas públicas. Convém destacar, ainda, que o estudo focalizado na URS de Alfenas contribui com a produção de evidências científicas para o entorno da UNIFAL-MG e, com isso, para a superação do desafio da inserção regional, conforme diretrizes do Plano de Desenvolvimento Institucional 2021-2025 da Universidade (UNIFAL-MG, 2020).

Ao compartilhar as ideias com o professor Vinicius, ele me orientou que essa análise referia-se a avaliação de uma política pública em saúde e a fase da “avaliação”, seria uma das etapas do Ciclo de Políticas Públicas (*Policy Cycle*) abordadas na disciplina de Políticas Públicas. Aprofundando um pouco mais, me explicou que existiam critérios de avaliação e que, dadas as intenções da pesquisa, o critério que iríamos utilizar era o da eficácia, cuja finalidade é medir o nível de alcance dos objetivos e metas de uma política pública (Arretche, 2013; Costa; Castanhar, 2003; OECD, 2022).

Após esta conversa, o interesse ficou ainda maior pela contribuição que o trabalho poderia gerar aos gestores municipais de saúde que poderiam conhecer a realidade do seu município com relação ao alcance das metas. Ademais, ao verificar as localidades mais eficazes no cumprimento das metas, acredita-se que é possível aprender com tais municípios por meio do *networking* e do *benchmarking*¹. Isso, além de trazer mais subsídios à área de avaliação de políticas públicas, poderia gerar melhorias no acesso e na qualidade dos serviços públicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios, que é um dos objetivos a serem alcançados pelo PPB.

Com o decorrer do trabalho, fui percebendo a importância de acompanhar e avaliar as políticas públicas e, em que medida, estas estão sendo eficazes quanto aos seus objetivos e metas. Esse esforço culminou na produção de evidências científicas que podem ser úteis para a tomada de decisão e, em sintonia com Fernandez (2022, p. 653), “Na discussão sobre eficácia e efetividade das políticas públicas de saúde, as evidências científicas ocupam um lugar relevante”.

Com esta pesquisa, foi possível gerar informações úteis e relevantes aos gestores públicos municipais e regionais, tomadores de decisões, quanto ao alcance

¹ Conforme Wu *et al.* (2014, p. 129), o “*Benchmarking* é o processo de comparar as medidas de desempenho e resultados internos com os de outras entidades envolvidas em atividades similares”, com o intuito de “‘melhores práticas’ e os padrões a serem usados para comparar e avaliar o desempenho do órgão ou da política pública que está sendo avaliada”.

dos resultados esperados pelo PPB, se estão sendo eficazes (ou não) na Atenção Primária à Saúde dos municípios da URS de Alfenas/MG. Os achados do estudo servem como referência para a tomada de decisões que visem melhorias na eficácia da política pública, de modo a obter maior desempenho por parte das equipes, melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados e, por fim, o alcance das metas estabelecidas.

Para além dos resultados concretos obtidos por meio da avaliação dos indicadores, esta investigação poderá proporcionar subsídios relevantes para que os gestores de municípios com menor nível de eficácia considerem a realização de intercâmbios institucionais com municípios vizinhos que apresentam maior eficácia. Tal iniciativa pode favorecer o compartilhamento de boas práticas de gestão, promover o aprendizado organizacional e contribuir significativamente para a melhoria na prestação de serviços públicos em saúde, com vistas a alcançar maior eficácia no alcance dos resultados municipais. Isso culmina na ideia de “transferência de políticas”, ou seja, as “opções de políticas públicas também podem ser geradas com a aprendizagem de políticas usadas em outros lugares” (Wu *et al.*, 2014, p. 70).

Por fim, acredita-se que este trabalho também possa despertar o interesse de outros pesquisadores em replicar este estudo para outras regiões do estado de Minas Gerais e do país. Além disso, reforça-se a contribuição ao estoque do conhecimento acadêmico, ao gerar e ampliar o conhecimento na temática sobre avaliação de políticas públicas em saúde.

1 INTRODUÇÃO GERAL

Múltiplas políticas públicas vêm sendo implementadas no âmbito da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, a exemplo do Programa Previnde Brasil. Investir na eficácia dessas políticas, ou seja, no alcance efetivo dos resultados por elas almejados (Arretche, 2013; Costa; Castanhar, 2003; OECD, 2022), contribui diretamente para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Ademais, tal investimento impacta positivamente os indicadores de saúde da população brasileira, refletindo-se, conseqüentemente, na melhoria da qualidade e no acesso aos serviços públicos de saúde, na ampliação do financiamento e no aprimoramento da gestão.

Diante disso, a avaliação das políticas públicas de saúde são fundamentais para garantir que os objetivos propostos pelas intervenções públicas sejam alcançados e para identificar áreas que necessitam de melhorias no SUS. Além disso, a utilização de indicadores de saúde e a realização de pesquisas possibilitam uma visão mais clara dos impactos das políticas implementadas, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais efetivas e direcionadas às necessidades reais da população (Fernandes, 2022). Dessa forma, a avaliação sistemática das políticas públicas de saúde torna-se uma ferramenta relevante para o fortalecimento da APS e, com isso, para o avanço da saúde pública no Brasil (Brasil, 2023; Cubas *et al.*, 2017; Fonseca; IEPS, 2024; Mendonça, 2014; Tasca *et al.*, 2020).

Desde o início dos anos 2000, registra-se na literatura nacional o aumento do interesse acadêmico pela avaliação de políticas públicas (Ramos; Schabbach, 2012; Figueiredo; Lacerda, 2025), como é o caso do PPB. Nesse contexto, foi conduzido um mapeamento sistemático da literatura, abrangendo o período de 2020 a 2024, com o intuito de identificar estudos que avaliaram os resultados e a eficácia alcançados pelo Programa Previnde Brasil. Embora tenham sido encontradas diversas pesquisas (Costa; Silva; Jatobá, 2022; Gonçalves Júnior, 2023; Linard *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023; Schönholzer *et al.*, 2023; Soares; Camargos; Noronha, 2023) observou-se que há investigações focadas na avaliação dos resultados do Programa com distintos recortes espaciais (municipal, estadual e regional) e temporais (2019, 2020, 2021). Assim, com o intuito de contribuir com novos *insights* e evidências para o estoque de conhecimento já existente sobre a política pública,

na presente pesquisa adotou-se o critério de eficácia, selecionou-se o recorte municipal/regional e um horizonte temporal mais recente (2022 a 2023).

Diante de uma temática que deve ser amplamente discutida, acredita-se que, do ponto de vista teórico, cada estudo adicional nesta área amplia a fronteira do conhecimento sobre a problemática, possibilitando a implementação de medidas mais assertivas. Além disso, sob olhar prático, a avaliação e o acompanhamento da eficácia das políticas públicas de saúde são fundamentais para promoção da “melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão, do controle social sobre a efetividade da ação do Estado” (Ramos; Schabbach, 2012, p. 1272). Em face da crescente demanda por políticas públicas mais eficazes, especialmente no setor da saúde, torna-se importante compreender se os propósitos esperados pelos municípios estão, de fato, sendo alcançados. No contexto da APS, que representa a porta de entrada e a base estruturante do SUS (Cubas *et al.*, 2017; Fonseca; Mendonça, 2014; Tasca *et al.*, 2020), a ineficácia no alcance das finalidades propostas por essas políticas públicas pode comprometer a qualidade do cuidado, o acesso da população aos serviços básicos em saúde e a sustentabilidade financeira de todo o Sistema. Assim, questiona-se: os municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas estão sendo eficazes no alcance dos resultados almejados pelo Programa Previne Brasil?

Assim, o objetivo geral desta dissertação foi avaliar a eficácia do PPB, nos municípios da URS de Alfenas, um recorte da macrorregião de Saúde Sudoeste, do Estado de Minas Gerais, no período de 2022 a 2023. Para cumprir esse propósito, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Realizar o mapeamento sistemático da literatura sobre a temática Avaliação de Eficácia do Programa Previne Brasil;
- b) Analisar o desempenho do Indicador Sintético Final (ISF) de cada município da Unidade Regional de Saúde de Alfenas;
- c) Analisar o comportamento dos sete indicadores de desempenho previstos no Programa Previne Brasil;
- d) Elaborar um Produto Técnico e Tecnológico (PTT), por meio de um relatório técnico, como forma de subsidiar ações estratégicas de melhoria de desempenho tanto para os coordenadores de equipes da APS quanto para os gestores municipais.

Para este estudo, foi empregada a abordagem metodológica descritiva e quantitativa, com o uso da pesquisa bibliográfica e documental para alcançar os objetivos estabelecidos.

Este trabalho foi categorizado como descritivo e exploratório, pois teve o intuito de descrever o desempenho municipal, através dos indicadores e metas observados, registrando-os e analisando-os posteriormente. A pesquisa descritiva se concentra na coleta, descrição e apresentação de dados observados, sem realizar inferências mais amplas (Cervi, 2017). Foi utilizada, para tanto, ampla gama de informações coletadas em diversas variáveis, condensando-as em indicadores representativos da dinâmica social, a fim de descrever a ocorrência de fenômenos.

Para atingir os objetivos da pesquisa, inicialmente investigou-se o panorama atual das discussões acadêmicas relacionadas ao Programa, entre 2020 a 2024, e no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. Posteriormente, foram analisados os resultados dos indicadores municipais, no âmbito do PPB, no período entre 2022 e 2023. Os anos de 2020 e 2021 não foram contemplados na análise, pois foram os períodos de implantação e adaptação ao Programa por parte dos municípios. Assim, o estudo foi operacionalizado em três etapas: (i) sistematização da literatura sobre o Programa; (ii) coleta e organização dos dados e de outros documentos sobre o PPB; e (iii) a análise dos dados. O delineamento da pesquisa e dos procedimentos metodológicos está descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação entre os objetivos e procedimentos metodológicos

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Etapas de Pesquisa: Coleta e Análise de Dados	Fonte
Avaliar a eficácia do Programa Previne Brasil nos vinte e quatro municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas no período de 2022 a 2023	Realizar o mapeamento sistemático da literatura sobre a temática Avaliação de Eficácia do Programa Previne Brasil no período de 2020 a 2024	Etapa 1: Pesquisa Bibliográfica e Documental	Plataformas: SciELO, Spell, BVS e Capes
	Analisar o desempenho do Indicador Sintético Final de cada município da Unidade Regional de Saúde de Alfenas no período de 2022 a 2023	Etapa 2: Levantamento de Dados Secundários	Indicador extraído do <i>website</i> E-Gestor do MS
		Etapa 3: Análise de Dados Quantitativos (estatística descritiva)	<i>Software</i> Excel
	Analisar o comportamento dos sete indicadores de desempenho previstos no Programa Previne Brasil no período de 2022 a 2023	Etapa 2: Levantamento de Dados Secundários	Indicadores extraídos do <i>website</i> E-Gestor do MS
		Etapa 3: Análise de Dados Quantitativos (estatística descritiva)	<i>Software</i> Excel

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os principais resultados desta dissertação evidenciaram que, até o final de 2023, apenas dois dos 24 municípios avaliados atingiram o ISF no valor máximo (10), o que indica um baixo nível de eficácia do Programa. Observou-se, também, que a maioria das localidades não alcançou as metas estabelecidas pelo PPB nos indicadores relacionados à Saúde da Mulher (IV), Saúde da Criança (V) e Doenças Crônicas (VI e VII). Além disso, os resultados contribuem para o campo da Avaliação de Políticas Públicas no Brasil ao oferecer uma análise empírica fundamentada no critério da eficácia e ao apresentar reflexões e estratégias potenciais para o aprimoramento do alcance e dos resultados dos indicadores propostos.

A submissão do artigo à Revista Desafios se justifica pelo alinhamento entre os objetivos deste estudo e o escopo interdisciplinar do periódico. A pesquisa avalia a eficácia do PPB em municípios da URS de Alfenas, com foco na melhoria da gestão em saúde pública. Ao promover reflexões aplicadas e intersetoriais, a Revista se apresenta como espaço adequado para divulgar resultados que dialogam com a Administração Pública e que contribuem com soluções para as adversidades contemporâneas na APS.

Além desta introdução, a dissertação conta com mais cinco seções. Na sequência, amplia-se a revisão da literatura, trazendo uma discussão um pouco mais aprofundada sobre Políticas Públicas, Avaliação e Programa Previne Brasil. Adiante, apresenta-se as características do local do estudo (contexto investigado). Na quarta seção apresenta-se a íntegra do artigo publicado no periódico científico Qualis A4, Revista Desafios – Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins. Ao final, teceu-se as conclusões gerais da pesquisa. Após as referências, no Apêndice A, apresenta-se o PTT sob a forma de um relatório técnico conclusivo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção, apresenta-se a revisão da literatura ampliada. Foram abordados os principais conceitos relacionados a Políticas Públicas e Avaliação. Adiante, foram expostos os pilares do Programa Previne Brasil, bem como os aspectos metodológicos do Mapeamento Sistemático da Literatura, que orientou a identificação e análise das evidências disponíveis sobre o tema.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

A fundamentação que sustentou a constituição e a consolidação do campo de estudos sobre políticas públicas apoia-se na premissa de que, em democracias estáveis, aquilo que o governo faz ou deixa de fazer pode ser objeto de formulação científica e de análise por parte de pesquisadores independentes, explica Souza (2006). Desse modo, continua a autora, o campo das políticas públicas configura-se como um domínio de conhecimento que tem por finalidade, simultaneamente, colocar em prática ações governamentais, analisar criticamente tais ações e, quando pertinente, propor ajustes ou redirecionamentos em seu curso (Souza, 2006).

O marco teórico desta pesquisa se situa no amplo espectro das “Teorias sobre as Políticas Públicas” (Howlett; Ramesh; Perl, 2013; Jann; Wegrich, 2007). Nesta perspectiva, se torna fundamental defini-las e apresentar o modelo analítico utilizado para a apreensão do fenômeno estudado.

Sobre a conceituação do termo, “Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública” (Souza, 2006, p. 24). Para delinear o entendimento do conceito, resgata-se a ideia de “política” que, de acordo com Rua (1998; 2009) refere-se a um conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e têm como finalidade a resolução pacífica de conflitos relacionados a bens públicos. Nessa mesma perspectiva, Matias-Pereira (2008) define a política como um conjunto de ações e procedimentos voltados à promoção da resolução pacífica de disputas acerca da alocação de bens e recursos públicos.

Rua (1998; 2009) destaca, ainda, que a política pública se distingue da decisão política, na medida em que, geralmente, a primeira envolve mais do que uma única escolha, exigindo um conjunto de ações estrategicamente articuladas para viabilizar a implementação das decisões adotadas. A decisão política, por sua

vez, refere-se a uma escolha entre diferentes alternativas disponíveis (Rua, 1998; 2009).

Segundo Saravia (2006), as políticas públicas configuram-se como um sistema de decisões estatais orientado para ações ou omissões, de caráter preventivo ou corretivo, voltadas à manutenção ou transformação da realidade em um ou mais setores da vida social. Tal sistema, continua o autor, fundamenta-se na definição de objetivos e estratégias de intervenção, bem como na alocação de recursos indispensáveis à consecução das metas estabelecidas (Saravia, 2006).

Em uma perspectiva complementar, Muller (1987) define as políticas públicas como o Estado em ação. Nessa mesma linha, Höfling (2001) compreende-as como o Estado operacionalizando um projeto de governo, implementado por meio de programas e ações direcionadas a segmentos específicos da sociedade.

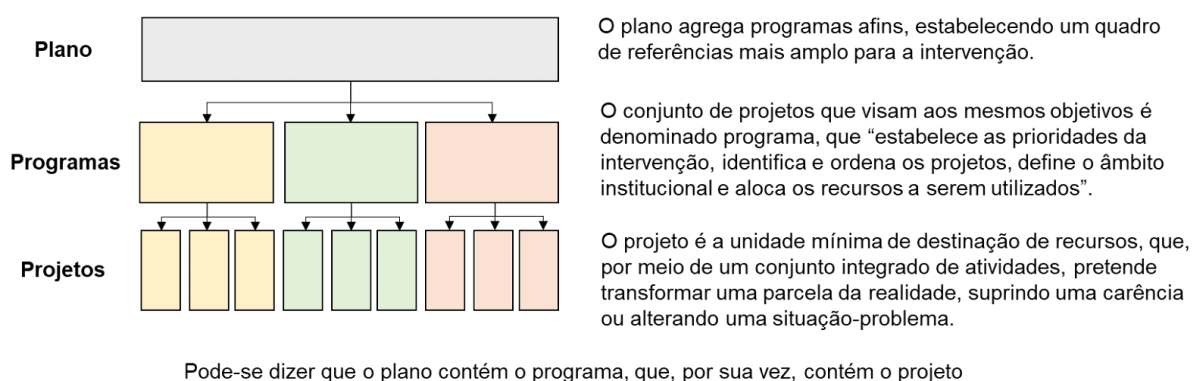
Souza (2006), em sua clássica revisão de literatura sobre o tema, menciona outras definições, como as de Lynn (1980), Peters (1986) e a de Laswell (1936). Para Lynn (1980) a política pública é um conjunto de medidas governamentais destinadas a gerar resultados específicos. Peters (1986), por sua vez, desenvolveu o seu raciocínio na mesma linha: política pública é o conjunto das ações governamentais, realizadas diretamente ou por meio de delegação, que impactam a vida dos cidadãos. Porém, Souza (2006, p. 24), argumenta que a definição mais conhecida ainda é a de Laswell (1936), isto é, “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”.

Para fins desta dissertação, a política pública é “um conjunto de entendimentos, decisões e ações analisadas e implementadas por diferentes atores”, sendo que o seu propósito “é responder organizacionalmente a um problema interpretado como sendo social” (Lima; Steffen; D'ascenzi, 2018). Neste sentido, trata-se de “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”, uma vez que “a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante” (Secchi, Coelho; Pires, 2019 p. 2).

Conforme Souza (2006), uma vez elaboradas e formuladas, as políticas públicas se materializam por meio de planos, programas e projetos (Figura 1). O projeto é definido como um empreendimento planejado, composto por um conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas, voltadas ao alcance de objetivos

específicos, dentro de limites orçamentários e temporais previamente estabelecidos (Cohen; Franco, 2008). Trata-se, portanto, da unidade mais operativa no âmbito do planejamento, constituindo o elo final do processo e orientando-se para a produção de determinados bens ou a prestação de serviços específicos (Cohen; Franco, 2008). Um programa, por sua vez, é concebido como um conjunto articulado de projetos que compartilham os mesmos objetivos, estabelecendo as prioridades de intervenção, identificando e organizando os projetos envolvidos, delimitando o escopo institucional e promovendo a alocação dos recursos necessários à sua execução (Cohen; Franco, 2008). O plano, por fim, congrega os diversos programas afins e estabelece um quadro de referências mais amplo para toda a intervenção (Cotta, 1998).

Figura 1 - Conceitos básicos: projeto, programa e plano



Fonte: Cotta (1998, p. 104) citando Cohen; Franco (1993, p. 86).

Com o intuito de compreender os desdobramentos das políticas públicas na sociedade, é fundamental desenvolver estudos teórico-empíricos que permitam um exame minucioso e detalhado das intervenções públicas. Para tanto, existem diversos modelos analíticos para estudá-las. Dye (2010) faz um compêndio de diversos modelos utilizados para a análise de políticas públicas, a saber: modelo institucional; modelo de processo; modelo de grupos; modelo das elites; modelo racional; modelo incremental; teoria dos jogos; modelo da escolha pública; e modelo de sistema. Destes, esta pesquisa utilizou como referência o modelo processual, amplamente conhecido como *policy cycle*, ou ciclo de políticas públicas (Howlett; Ramesh; Perl, 2013; Lima; Steffen; D'ascenzi, 2018; Rua, 1998; 2009; Secchi; Coelho; Pires, 2019; Souza, 2006), originalmente concebido por Harold D. Lasswell, em 1956 (Ronit; Porter, 2015).

O ciclo de políticas públicas (Figura 2) descreve o *policymaking* como um processo contínuo, organizado em etapas distintas e identificáveis, frequentemente, com início e fim teóricos e que abrange estágios largamente compreendidos como definição da agenda (*agenda-setting*), formulação de alternativas (*policy formulation*), tomada de decisão (*decision making*), implementação (*policy implementation*) e avaliação (*policy evaluation*) (Freeman, 2020; Howlett; Ramesh; Perl, 2013; Jann; Wegrich, 2007; Lima; Steffen; D'ascenzi, 2018).

Figura 2 - Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: Elaboração própria (2025), com base em Howlett; Ramesh; Perl (2013).

Uma das principais utilidades do ciclo de políticas públicas é ser uma ferramenta de recorte do objeto de análise pois, ao separar as políticas em fases, permite que o analista selecione um momento específico para ser pesquisado (Lima; D'Ascenzi, 2016). Assim, para este trabalho, selecionou-se a fase da avaliação (*policy evaluation*), melhor descrita na subseção seguinte.

2.2 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para a compreensão da avaliação de políticas públicas, é necessário buscar respostas a quatro perguntas fundamentais, são elas: o que é a avaliação de políticas públicas e por que avaliá-las? Quando se avalia? Quem avalia? E como se

avalia as políticas públicas? Nas subseções, a seguir, apresenta-se as respostas a tais questionamentos.

2.2.1 O que é a avaliação de políticas públicas e por que avaliá-las?

A avaliação de políticas públicas envolve a análise sistemática e objetiva de um projeto ou programa, seja concluído ou em andamento, que examina o seu desempenho, implementação e/ou resultados (Costa; Castanhar, 2003; OECD, 2022), o que visa determinar a eficiência, a efetividade, o impacto, a sustentabilidade e a relevância dos objetivos. É uma atividade contínua e não se limita à fase final do ciclo de políticas públicas, perpassando pelos diferentes estágios do *polycymaking* (Costa; Castanhar, 2003; Cotta, 1998).

A prática avaliativa fornece informações sobre os progressos e desafios da política ou programa. Neste mesmo sentido, Ortegon, Pacheco e Prieto (2005) comentam que a avaliação é uma reflexão sistemática sobre a concepção, implementação, eficiência, eficácia, processos, resultados e impactos de um projeto em andamento ou concluído.

Weiss (1972), autora seminal sobre este assunto, define a avaliação como a análise sistemática do desempenho e/ou dos resultados de um programa ou política, baseada em critérios explícitos ou implícitos, visando contribuir para a melhoria contínua do programa ou política. A avaliação é, nestes termos, o processo de atribuição de valor a uma atividade, programa ou política, realizado de forma sistemática e objetiva por avaliadores internos ou externos (Ramos; Schabbach, 2012).

Patton (1997) descreve a avaliação como a coleta sistemática de dados sobre as atividades, as características e os resultados de programas, com o intuito de emitir julgamentos, aprimorar a eficácia e orientar decisões relacionadas a novos programas. Ao integrar elementos de valorização e julgamento, a avaliação aborda aspectos qualitativos e não deve ser confundida com simples acompanhamento das ações governamentais (Ramos; Schabbach, 2012).

A pesquisa em avaliação desempenha um papel relevante no contexto das ações públicas, pois está diretamente relacionada às políticas e programas que têm impacto significativo na vida das pessoas (Figueiredo; Lacerda, 2025; Mark; Henry, 2004). Conforme exposto pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2023, p. 9), “O

campo de avaliação de políticas públicas vem se consolidando na administração pública como um passo fundamental do ciclo da política pública”.

A avaliação é crucial para “direcionar os tomadores de decisão, oferecendo orientação sobre a continuidade, a necessidade de ajustes ou mesmo a suspensão de uma política ou programa específico” (Costa; Castanhar, 2003, p. 972) e, com isso, adequar a política, o ambiente organizacional e os correspondentes desenhos de ação, com o objetivo de promover a melhoria das condições sociais do contexto em que se inserem (Ala-Harja; Helgason, 2000).

Além disso, é considerada um instrumento importante para promover a eficiência dos gastos públicos, aprimorar a qualidade da gestão, permitir o controle social a respeito das ações promovidas pelo Estado (Arretche, 2013; Caldas; Kayano, 2002; Ramos; Schabbach, 2012).

Jannuzzi (2016) compreende que a avaliação consiste em um esforço analítico voltado à produção de informações e conhecimentos que subsidiam o desenho, a implementação e a validação de programas e projetos sociais. Para tanto, ainda conforme o autor, recorre-se a abordagens metodológicas interdisciplinares da pesquisa social, com o propósito de aprimorar a gestão das intervenções, seja no que tange ao alcance dos objetivos (eficácia). Segundo Aguilar e Ander-Egg (1994), a avaliação configura-se como uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e orientada, cujo objetivo é identificar, obter e proporcionar, de maneira válida e confiável, dados e informações suficientes e relevantes para sustentar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa. Esse processo envolve a comparação da extensão e do grau em que essas conquistas se efetivaram, de modo a fornecer subsídios para a tomada de decisão racional e fundamentada entre diferentes cursos de ação, bem como para a solução de problemas e a promoção do conhecimento (Aguilar; Ander-Egg, 1994).

2.2.2 Quando se avalia as políticas públicas?

De acordo com o momento em que são realizadas, as investigações avaliativas podem ser classificadas, de modo geral, em três categorias distintas: *ex ante* (realizadas antes da intervenção), durante a implementação (ao longo da execução da intervenção - de processo ou *in itinere*) e *ex post* (após a conclusão da intervenção) (Costa; Castanhar, 2003; Trevisan; Van Bellen, 2008). Para fins desta

pesquisa, trata-se de uma avaliação *ex post*, ou seja, realizada após a conclusão das atividades previstas, permitindo fornecer evidências empíricas sobre o desempenho da política pública (Brasil, 2018). Além disso, essa forma de avaliação apresenta relevância prática para gestores públicos, podendo servir como referência para os diversos níveis de governo (Brasil, 2018).

A avaliação *ex post*, ao empregar técnicas de gerenciamento, possibilita a identificação de pontos críticos em uma política pública, contribuindo para a proposição de melhorias ou, em casos mais extremos, para a recomendação de sua suspensão ou substituição (Brasil, 2018; Trevisan; Van Bellen, 2008).

Além disso, a avaliação *ex post* configura-se como um instrumento relevante para subsidiar a tomada de decisões durante a execução de políticas públicas, ao indicar aspectos que demandam aprimoramento e, em determinadas situações, sugerir modos de implementá-los (Brasil, 2018).

2.2.3 Quem avalia as políticas públicas?

A avaliação de uma política pública pode ser empreendida por uma ampla gama de atores tanto governamentais (gestores públicos; políticos eleitos, ou burocratas) como por não governamentais (pesquisadores em universidades; *think tanks*; institutos de pesquisa; empresas de consultoria; organizações do terceiro setor; mídia e beneficiários da intervenção) (Wu *et al.*, 2014). Isso implica nas tipologias avaliativas definidas como externa, interna ou mista.

Conforme Ramos e Schabbach (2012), a avaliação externa é aquela conduzida exclusivamente por agentes não governamentais ou societários. A avaliação interna, continuam as autoras, é realizada por atores governamentais ou estatais. E, por fim, a mista trata-se da combinação das duas possibilidades anteriores, ou seja, atores dentro e fora do governo realizando a avaliação da política pública (Ramos; Schabbach, 2012).

Para esta pesquisa, a avaliação foi conduzida por um avaliador externo, com o objetivo de assegurar maior imparcialidade e rigor metodológico na análise dos dados e resultados obtidos. A escolha por um avaliador que não esteve diretamente envolvido no desenvolvimento do programa visa garantir uma perspectiva crítica e isenta, contribuindo para a credibilidade dos achados.

2.2.4 Como avaliar as políticas públicas?

Costa e Castanhar (2003, p. 973) esclarecem que “se a avaliação é uma forma de mensurar o desempenho de programas, é necessário definir medidas para a aferição do resultado obtido”. Essas medidas, segundo os autores, são denominadas como “critérios de avaliação”, sendo os mais comuns: a eficiência; a eficácia; o impacto (ou efetividade); a sustentabilidade; a análise custo-efetividade; a satisfação do beneficiário; e a equidade (Costa; Castanhar, 2003). Nesta investigação selecionou-se o critério da eficácia.

A eficácia tem o intuito de mensurar até que ponto a política pública alcança os seus objetivos e metas (Costa; Castanhar, 2003; OECD, 2022). Arretche (2013, p. 129) argumenta que “esta avaliação pode ser feita entre, por exemplo, as metas propostas e as metas alcançadas pelo programa”, sendo que no presente estudo buscou-se identificar se o PPB está alcançando a sua meta de promover o aumento da cobertura e a qualidade da assistência básica em saúde para população. Ressalta-se que, o critério de eficácia é o mais aplicado nas avaliações de políticas públicas, por ser mais factível e demandar menos custos para a sua execução (Arretche, 2013).

Esta avaliação recorreu ao uso de indicadores para operacionalizar e quantificar os resultados (Costa; Castanhar, 2003; Jannuzzi, 2005; Ramos; Schabbach, 2012), tendo sido selecionados os indicadores previstos na normativa do PPB e as suas respectivas metas (Brasil, 2019). Os indicadores sociais são ferramentas que transformam um conceito abstrato ou uma necessidade programática em algo concreto e mensurável, uma vez que ajudam a elucidar, sinalizar, aproximar e tornar tangíveis as diversas facetas sociais de interesse, que foram previamente delineadas a partir de decisões teóricas ou políticas (Jannuzzi, 2005).

Na avaliação, o indicador constitui a unidade fundamental para mensurar o grau de alcance de um determinado objetivo específico (Cohen; Franco, 2008). Nesse sentido, considerando-se a finalidade proposta por uma intervenção, os indicadores representam os principais instrumentos para verificar se os resultados de determinado programa foram satisfatórios ou insatisfatórios (Brasil, 2010). Por esse motivo, torna-se imprescindível uma definição clara e precisa acerca do que se pretende entregar e alcançar (Brasil, 2010).

Segundo Ferreira, Cassiolato e Gonzalez (2009, p. 24),

O indicador consiste em uma medida, seja de natureza quantitativa ou qualitativa, dotada de significado específico, utilizada para organizar e captar as informações relevantes acerca dos elementos que compõem o objeto de observação. Trata-se de um recurso metodológico que fornece, de maneira empírica, informações sobre a evolução do aspecto observado.

De acordo com o manual “Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública” (Brasil, 2012), são consideradas propriedades essenciais dos indicadores: a utilidade, a validade, a confiabilidade e a disponibilidade (Quadro 2).

Quadro 2 - Propriedades essenciais dos indicadores

Propriedade	Descrição
Utilidade	Os indicadores devem suportar decisões, sejam no nível operacional, tático ou estratégico. Devem, portanto, basear-se nas necessidades dos decisores.
Validade	Um indicador deve ter a capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a realidade que se deseja medir e modificar. Deve ser significativo ao que está sendo medido e manter essa significância ao longo do tempo.
Confiabilidade	Os indicadores devem ter origem em fontes confiáveis, que utilizem metodologias reconhecidas e transparentes de coleta, processamento e divulgação.
Disponibilidade	Os dados básicos para seu cômputo devem ser de fácil obtenção.

Fonte: Brasil (2012, p.18).

Os instrumentos de medição do Programa Previne Brasil subsidiam a gestão da Atenção Primária à Saúde na tomada de decisões nos níveis operacional (unidades de saúde), tático (gestão municipal e regional) e estratégico (governo federal - Ministério da Saúde). Tais elementos de mensuração foram definidos com o propósito de subsidiar, de forma precisa, o pagamento por desempenho das equipes e da APS (Brasil, 2022). Para seus cálculos, utiliza-se metodologias próprias conforme notas técnicas elaboradas pelo MS e os dados são provenientes de sistemas oficiais e padronizados do referido Ministério, como o e-SUS APS, rotineiramente registrados pelas equipes de saúde, e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (Brasil, 2022).

Os indicadores selecionados foram definidos com base em critérios técnicos que asseguram sua eficácia e aplicabilidade, tais como: disponibilidade dos dados, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados empregados em seu cálculo (Brasil, 2019).

Conforme Cireno (2014) a busca por resultados no âmbito das políticas públicas constitui um aspecto fundamental para o exercício da gestão, uma vez que representa, simultaneamente, a comprovação da adequação ou não de determinada decisão e a prestação de contas quanto à utilização dos recursos públicos. Nesse sentido, a adoção de práticas avaliativas de caráter rotineiro configura-se como uma condição indispensável para a efetivação de uma gestão pública pautada pela eficiência e pela transparência (Cireno, 2014).

2.3 PROGRAMA PREVINE BRASIL

O Programa Previne Brasil (PPB), lançado no ano de 2019, foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro daquele ano (Brasil, 2019) e a sua concepção teve o propósito de gerar impactos positivos e ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de uma abordagem abrangente que organiza o trabalho dos agentes comunitários de saúde e de toda a equipe (Bezerra *et al.*, 2022). Tal intento é alcançado a partir da implementação de estratégias que visam expandir os serviços de saúde e atingir metas e indicadores, resultando em uma melhoria na qualidade dos serviços prestados (Bezerra *et al.*, 2022). O Programa tem um impacto significativo na vida tanto dos profissionais de saúde quanto das pessoas que recebem os cuidados, promovendo uma saúde mais acessível e eficaz para todos (Bezerra *et al.*, 2022).

O PPB substituiu o modelo anterior de financiamento da Atenção Primária à Saúde, denominado Piso da Atenção Básica (PAB), vigente desde 1997. O PAB era constituído por duas parcelas: uma fixa, calculada com base no número de habitantes de cada município (PAB Fixo), e outra variável (PAB Variável), composta por três principais componentes: (i) incentivos à qualidade, operacionalizados por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); (ii) repasses financeiros destinados às equipes de Saúde da Família, por meio da ação de custeio da Estratégia Saúde da Família (ESF); e (iii) o financiamento de ações estratégicas promovidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1997, 1998, 2011, 2015).

O PPB foi implementado com ênfase na responsabilidade da equipe e da administração municipal por suas ações. Isso porque, apesar dos incentivos financeiros anteriores, a cobertura de acesso ao Sistema Único de Saúde continuava baixa (Ferreira; Neves; Rosa, 2022). Neste mesmo sentido, Harzheim

(2020) acrescenta que diante de evidências acumuladas ao longo dos anos que indicavam a precariedade na cobertura de acesso à Atenção Básica, o PPB foi desenhado com a finalidade de reestruturar o modelo de financiamento, visando ampliar o acesso da população aos serviços de APS. Além disso, busca fortalecer o vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde, atribuindo maior responsabilidade aos gestores e às equipes pelo alcance das metas estabelecidas (Harzheim, 2020).

O novo modelo de financiamento adotado pelo PPB foi formulado com base em experiências internacionais que utilizam a capitação como referência, conforme apontado por Glazier *et al.* (2009), Hanson *et al.* (2022) e Harzheim (2020). Mantendo-se à lógica de um modelo de financiamento misto, o Previner Brasil combina transferências de recursos em parcelas fixas e variáveis. A parcela fixa passou a ser determinada com base no número de usuários cadastrados na Atenção Primária, acrescida de um adicional de acordo com as características da população municipal. Por sua vez, as transferências variáveis estão condicionadas ao desempenho das equipes de saúde, mensurado por indicadores assistenciais, bem como à execução de ações estratégicas definidas pelo MS (Brasil, 2019).

Nesse contexto, segundo o Ministério da Saúde, o PPB estabelece a distribuição de recursos financeiros per capita com base na população devidamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) (Melo *et al.*, 2020). Além disso, o Programa incentiva a adoção de estratégias de saúde e o aprimoramento do desempenho das referidas equipes, cuja avaliação é realizada por meio de indicadores específicos (Melo *et al.*, 2020).

A implementação do Programa, conforme estabelecido pela Portaria nº 2.979/2019, define um novo modelo de financiamento da APS no Brasil. Esta iniciativa, que modificou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, introduziu novas modalidades de custeio, tais como a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Através do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, os recursos financeiros são transferidos mensalmente aos Municípios e ao Distrito Federal, estabelecendo critérios claros para o seu cálculo (Brasil, 2019; Melo *et al.*, 2020).

O PPB estava inicialmente previsto para entrar em vigor em 2020, com a adoção de uma regra de transição entre os modelos de financiamento, a fim de permitir a adaptação dos municípios e, conseqüentemente, evitar a perda de

recursos. No entanto, em decorrência da pandemia de Covid-19, o início da transição do financiamento da APS foi postergado. Nesse contexto, foram publicadas portarias que modificaram os componentes do Programa, bem como o cronograma para o início da avaliação voltada ao financiamento (Brasil, 2020, 2021, 2022). A adoção do critério de capitação ponderada para o financiamento teve início em setembro de 2021, enquanto os repasses com base nos resultados dos indicadores de pagamento por desempenho passaram a ser realizados a partir de janeiro de 2022 (Brasil, 2021, 2022).

A capitação ponderada constitui a primeira modalidade de pagamento no âmbito do PPB, sendo caracterizada como um modelo de remuneração fundamentado no número de pessoas cadastradas sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária. Esse cadastramento é realizado, principalmente, por meio da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados a essas equipes. O cálculo deste componente incorpora fatores de ajuste, tais como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil etário da população e a classificação rural-urbana do município, conforme critérios estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Além disso, considera-se a tipologia municipal, abrangendo categorias como urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto. Com isso, a ponderação aplicada à capitação visa promover maior equidade na distribuição dos recursos financeiros (Brasil, 2019, 2021).

Por meio do processo de cadastramento, torna-se possível identificar a quantidade de pessoas vinculadas a uma determinada equipe, bem como a população que reside nas proximidades da Unidade de Saúde. Essa identificação permite o planejamento mais adequado das ações de saúde voltadas ao território de abrangência, considerando-se, de forma integrada, os determinantes sociais da saúde presentes nesse contexto. O monitoramento dos cadastros é realizado por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Harzheim *et al.*, 2022).

A segunda modalidade de repasse financeiro é o pagamento por desempenho, cuja lógica consiste na transferência de recursos com base no desempenho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, sendo efetuada mensalmente. O valor repassado está diretamente condicionado aos resultados obtidos em um conjunto de indicadores específicos, que são monitorados

e avaliados conforme o desempenho das referidas equipes (Brasil, 2019). Os indicadores utilizados para essa avaliação estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Indicadores analisados

Indicador e Descrição	Meta
Indicador I, “proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação”. Este indicador tem a finalidade de examinar o acesso ao acompanhamento pré-natal; facilitar o planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; estimular a adesão de gestantes para iniciar o pré-natal de forma oportuna, fundamental para identificar precocemente alterações e intervir adequadamente em condições que afetam a saúde da gestante e da criança (Brasil, 2022).	≥45%
Indicador II, “proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”. O Indicador II avalia a conformidade com as diretrizes e os regulamentos para garantir um pré-natal de qualidade na APS; apoiar o processo de planejamento, a gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; incentivar a realização de testes de sífilis e HIV para triagem de gestantes com essas condições, garantindo tratamento adequado para minimizar danos ao feto (Brasil, 2022b).	≥60%
Indicador III, “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”. De acordo com a Nota Técnica nº 15/2022 do Ministério da Saúde, em conformidade com as “Diretrizes Para prática clínica odontológica na APS (2021)”, que recomendam, pelo menos, uma consulta odontológica para gestantes durante o pré-natal, é crucial entender que a avaliação odontológica da gestante é uma fase essencial do pré-natal (Brasil, 2022c).	≥60%
Indicador IV, “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”. O Indicador IV, que se refere à proporção de mulheres que realizaram pelo menos um exame citopatológico do colo do útero a cada três anos na APS, visa medir a cobertura desse serviço entre mulheres de 25 a 64 anos atendidas na APS, em relação ao total estimado de mulheres nessa faixa etária no município (Brasil, 2022d).	≥40%
Indicador V, “proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus Influenza tipo B e Poliomielite inativada”. O Indicador V tem como finalidade avaliar o nível de proteção da população infantil contra essas doenças imunopreveníveis (Brasil, 2022f).	≥95%
Indicador VI “proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”. O Indicador VI visa analisar se a aferição da pressão arterial em pacientes hipertensos é regularmente realizada pela equipe, pelo menos uma vez a cada seis meses, como parte integrante do processo de atendimento visando o controle da pressão arterial desses indivíduos; além de verificar a adesão às diretrizes e protocolos para o acompanhamento de pacientes com hipertensão na Atenção Primária à Saúde; e de fornecer o suporte para o planejamento, gestão e avaliação do controle de doenças crônicas.” (Brasil, 2022e).	≥50%
Indicador VII “proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”. O Indicador VII visa analisar se a requisição do exame de hemoglobina glicada é rotineiramente incluída na agenda de atendimento das equipes, garantindo sua realização ao menos anualmente para pacientes com diabetes; verificar a adesão às diretrizes e regulamentações para o acompanhamento de indivíduos com diabetes na Atenção Primária à Saúde; e oferecer suporte ao processo de planejamento, gestão e avaliação no controle de doenças crônicas (Brasil, 2022g).	≥50%
Indicador Sintético Final (ISF). Indicador síntese do desempenho das equipes que variará de (0) zero a (10) dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance (Brasil, 2019).	=10

Fonte: Elaboração própria, com base nas Notas Técnicas do MS citadas no corpo do Quadro.

Para garantir a eficácia do pagamento por desempenho dentro do PPB, foram estabelecidos indicadores conforme Quadro 3, regulamentados pela Portaria nº 3.222/2019, posteriormente alterada pela Portaria GM/MS nº 102/2022. Esses indicadores, centrados na atuação das equipes eSF e eAP, abrangem diversas áreas de atenção prioritária, como a Saúde da Mulher, a Saúde Bucal, o Pré-Natal, a Saúde da Criança e as Doenças Crônicas. No Quadro 4, são apresentadas as fórmulas utilizadas para o cálculo dos indicadores de desempenho do PPB, conforme as notas técnicas de cada indicador (Brasil, 2022).

Quadro 4 - Cálculo dos Indicadores

(continua)

Indicador	Cálculo do Indicador
I	$\frac{\text{Nº de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré natal, sendo a 1ª até a 12ª semana da gestação}}{(\text{Nº de Gestantes com pré natal na APS}) \text{ ou } (\text{Potencial de Cadastro/População IBGE}) \times \text{menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado}} \times 100$
II	$\frac{\text{Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS}}{(\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}) \text{ ou } (\text{Potencial de cadastro municipal/População IBGE}) \times \text{menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado}} \times 100$
III	$\frac{\text{Nº de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}}{(\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}) \text{ ou } (\text{Potencial de cadastro/População IBGE}) \times \text{menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado}} \times 100$
IV	$\frac{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses}}{(\text{Nº de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado}) \text{ ou } (\text{Potencial de cadastro municipal} \times \% \text{ mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 - IBGE})} \times 100$
V	$\frac{\text{Nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente}}{(\text{Nº de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado}) \text{ ou } (\text{Potencial de cadastro municipal/População IBGE}) \times \text{menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado (SINASC 2017 a 2019)}} \times 100$
VI	$\frac{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses}}{(\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB}) \text{ ou } (\text{Potencial de cadastro} \times \% \text{ pessoas com hipertensão arterial PNS 2019)}} \times 100$

Quadro 4 - Cálculo dos Indicadores

(conclusão)

Indicador	Cálculo do Indicador
VII	$\frac{\text{Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses}}{(\text{N}^\circ \text{ de pessoas com diabetes no SISAB}) \text{ ou } (\text{Potencial de cadastro municipal X } \% \text{ pessoas com diabetes PNS 2019})} \times 100$

Fonte: Elaboração própria, com base nas Notas Técnicas do Ministério da Saúde.

As avaliações de desempenho são realizadas conforme as diretrizes da Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS, que atribui pontuações aos indicadores, variando de zero a dez, de acordo com o alcance das metas estabelecidas. A Nota Ponderada do Indicador é calculada ao ponderar a nota do indicador pelo seu peso específico, culminando na obtenção do Indicador Sintético Final (ISF), que sintetiza o desempenho do município após a análise de todos os indicadores. Este processo proporciona uma visão abrangente e detalhada do progresso e eficácia das iniciativas de saúde implementadas em nível local (Brasil, 2022a).

O terceiro componente das transferências de recursos financeiros é denominado Ações Estratégicas. O Ministério da Saúde estabeleceu um conjunto de ações consideradas relevantes para a melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde. Os municípios que aderem a essas ações recebem os recursos para implementá-las, de acordo com os critérios estabelecidos para cada ação específica. Exemplos de ações estratégicas são pagamentos de incentivos que contemplem a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria na APS e na Rede de Atenção à Saúde: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico (Brasil, 2019).

Dentre as novas modalidades de custeio implementadas pelo PPB, esta pesquisa concentrou-se na modalidade de pagamento por desempenho, com o objetivo de avaliar se os municípios conseguiram atingir as metas estabelecidas nos indicadores individuais de desempenho, bem como no ISF, conforme previsto no programa. Essa análise permitiu compreender a eficácia desta política pública na atenção primária à saúde, a partir do cumprimento de metas relacionadas à qualidade e acesso aos serviços ofertados à população.

2.4 MAPEAMENTO SISTEMÁTICO DA LITERATURA

Uma das estratégias metodológicas adotada no estudo foi a pesquisa bibliográfica por meio de um mapeamento sistemático de literatura que é uma forma de revisão sistemática que se caracteriza por exigir menos profundidade na extração de dados (Kitchenham; Charles, 2007), concentrando-se, principalmente, na categorização dos estudos identificados e documental, cuja principal característica é o levantamento a partir de documentos escritos ou não (Marconi; Lakatos, 2009).

Para poder destacar os principais enfoques dos artigos selecionados e, com isso, atender aos requisitos de espaço impostos pela Revista Desafios, foi necessário suprimir maiores detalhamentos sobre os procedimentos metodológicos que permitiram chegar ao mapeamento sistemático da literatura sobre o PPB. Tais apontamentos são melhor apresentados a seguir.

A pesquisa sobre o PPB tem avançado, abordando diversas dimensões desta política pública implementada em 2020. Foi utilizado um protocolo de pesquisa, em que foi realizada uma busca por artigos² que tiveram como critério de inclusão estarem relacionados com a temática da pesquisa, disponíveis *online* e com textos completos, publicados e disponíveis entre 2020 a 2024, de língua inglesa, portuguesa e espanhola. Para a obtenção dos artigos foi utilizada a busca *online*, por meio das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL) e Plataforma Capes.

A partir da identificação da produção acadêmica sobre a avaliação da eficácia do Programa Previne Brasil, as etapas para seleção dos artigos seguiram a

² Ressalta-se que os artigos identificados sobre a temática “Avaliação da eficácia do Programa Previne Brasil” não se restringem aos incluídos nesta revisão sistemática, uma vez que a busca foi realizada em agosto de 2024 e limitada às bases de dados selecionadas, o que pode ter resultado na não inclusão de estudos publicados posteriormente ou disponíveis em outras fontes.

metodologia PRISMA e são apresentadas na Figura 3. As fases para a seleção dos estudos relevantes para esta pesquisa foram: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.

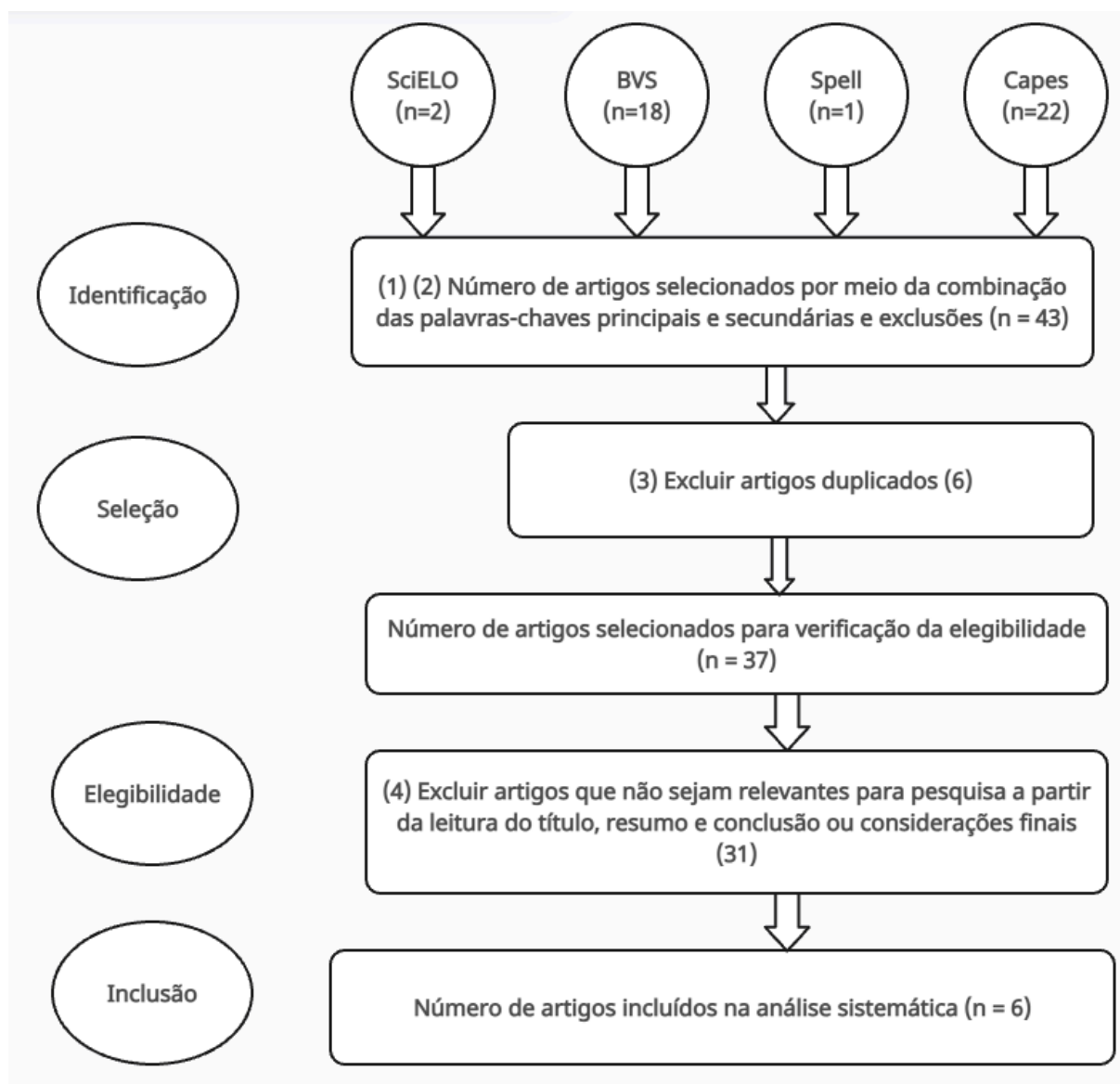
Quanto à identificação, realizou-se a busca sistemática baseada na pesquisa direta nas quatro bibliotecas acadêmicas com o objetivo de localizar o maior número possível de registros potencialmente elegíveis para o estudo. Os termos-chaves principais e secundários combinados, utilizados para a identificação da literatura sobre avaliação da eficácia da Política Pública em saúde PPB, foram: Previne Brasil, Avaliação, Eficácia e Políticas Públicas. Somente permaneceram os estudos mais recentes que relatam a mesma pesquisa. Nesta fase, foram incluídos 43 artigos na base de dados da pesquisa.

Na etapa de seleção, na segunda fase, foram excluídos os artigos duplicados. Seis artigos foram excluídos. Após a exclusão dos registros duplicados, os artigos foram selecionados para a fase de elegibilidade.

Sobre a elegibilidade, após as fases anteriores, 37 artigos foram inseridos e, neste momento da pesquisa, os estudos potencialmente relevantes foram analisados de forma criteriosa para verificar se, de fato, satisfazem os critérios de inclusão definidos. Em seguida, a partir da leitura do título, resumo e conclusão ou considerações finais, 31 artigos, apesar de importantes, foram excluídos por não estarem alinhados aos propósitos da pesquisa. E, por fim, a inclusão, que corresponde à etapa final do processo, na qual os estudos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade são incluídos na revisão sistemática. Após as fases anteriormente descritas, seis artigos foram selecionados para a pesquisa.

O fluxograma PRISMA percorrido para identificação da literatura sobre avaliação da eficácia da Política Pública em saúde PPB nas bases de pesquisas é apresentado na Figura 3.

Figura 3 - Fluxograma PRISMA da revisão sistemática

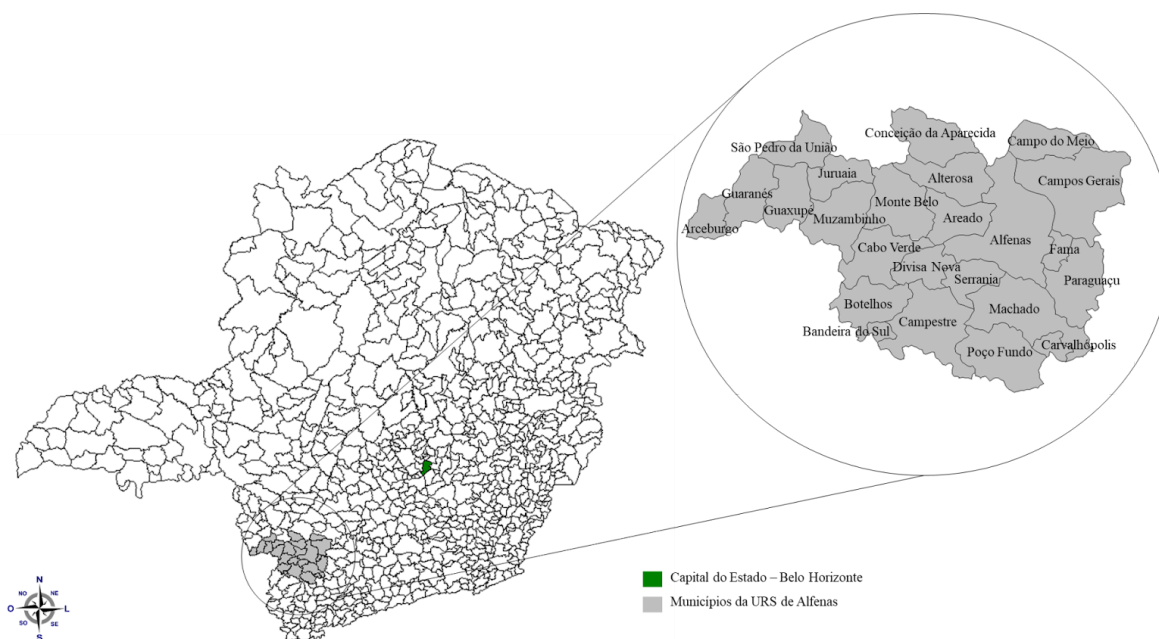


Fonte: elaboração própria (2024).

3 RECORTE TERRITORIAL DA ANÁLISE

As unidades de análise deste estudo foram os 24 municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas pertencentes à Macrorregião de Saúde Sudoeste de Minas Gerais e expostos na Figura 4. Este recorte territorial possui 432.826 habitantes, o que retrata 48,55% da população da Macrorregião selecionada para estudo e 2,11% da população estadual (IBGE, 2022).

Figura 4 – Municípios da URS Alfenas/MG



Fonte: Elaboração própria, com base em dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2024).

Para contextualizar a realidade socioeconômica, demográfica e de saúde da URS de Alfenas, apresenta-se, a seguir, alguns dados selecionados referentes ao período de 2014 a 2023. As informações foram levantadas em fontes oficiais, como as do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI) e as da Fundação João Pinheiro (FJP).

Conforme consta na Tabela 1, destaca-se os indicadores de população, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), os quais são fundamentais para a compreensão do contexto territorial em que estão inseridas as políticas públicas de saúde. O PIB permite avaliar a capacidade produtiva da região e a sua dinâmica econômica, enquanto o

IDHM reflete aspectos relacionados à qualidade de vida da população, considerando dimensões como renda, longevidade e educação.

Tabela 1 - Dados socioeconômicos e demográficos - URS Alfenas/MG

Município	População - Nº de habitantes (2022)	PIB per capita - R\$ (2021)	IDHM (2010)
Alfenas	78.970	43.049,74	0,761
Alterosa	13.915	20.357,31	0,668
Arceburgo	9.177	31.547,24	0,683
Areado	13.881	20.234,71	0,727
Bandeira do Sul	5.943	14.907,61	0,692
Botelhos	14.828	21.834,65	0,702
Cabo Verde	11.410	20.665,25	0,674
Campestre	20.696	23.104,32	0,698
Campo do Meio	11.377	19.843,07	0,683
Campos Gerais	26.105	24.372,14	0,682
Carvalhópolis	3.341	19.752,88	0,724
Conceição da Aparecida	10.371	26.487,93	0,691
Divisa Nova	5.851	21.452,98	0,67
Fama	2.578	24.698,85	0,717
Guaranésia	19.150	28.891,14	0,701
Guaxupé	50.911	53.726,80	0,751
Juruáia	11.084	25.392,25	0,723
Machado	37.684	32.188,05	0,715
Monte Belo	13.046	27.847,63	0,688
Muzambinho	21.891	26.091,09	0,74
Paraguaçu	21.723	29.998,34	0,715
Poço Fundo	16.390	23.897,47	0,691
São Pedro da União	4.885	32.471,15	0,674
Serrania	7.621	21.083,52	0,677
Média	18.034,50	25.931,32	0,694
Estado de MG	20.538.718	41.818,32	0,730

Fonte: IBGE (2025).

Nota-se que, apenas Alfenas e Guaxupé possuem população superior a 50 mil habitantes, sendo a menor observada em Fama (2.578) e a maior em Alfenas (78.970), uma amplitude populacional de 76.392 pessoas.

Além disso, apresenta-se um conjunto de indicadores (Tabela 2) que permitem observar a evolução de aspectos econômicos e de saúde pública na

região, contribuindo para a compreensão das dinâmicas locais e subsidiando futuras análises e decisões estratégicas.

Tabela 2 - Dados econômicos e de saúde - URS Alfenas/MG

Indicadores	2014	2016	2018	2020	2022	2023	Variação
Gasto Total com Atenção Básica - Subfunção 301 (R\$)	85.140.362	83.372.017	115.810.650	136.530.792	168.770.887	197.937.360	132%
Média do Gasto Per Capita com Atividade de Saúde (R\$)	664,24	675,89	808,77	987,1	1.335,49	1.582,10	138%
Média do Gasto Per Capita com Atenção Básica - Despesas Liquidadas (R\$)	252,72	236,03	316,49	349,27	474,86	562,48	123%
Média Taxa Cobertura Vacinal de Pentavalente em menores de 1 ano (%)	120,58	107,71	103,3	104,21	84,9	-	-30%
Média Proporção de Nascidos Vivos cujas mães fizeram 7 ou mais consultas pré natal (%)	77,24	79,57	80,74	81,19	83,64	86,51	12%
Média Proporção Internações por Doenças Cérebro-Vasculares em População acima de 40 anos (%)	2,83	2,72	2,64	3,27	2,72	3,03	7%
Média Proporção Internações - Doenças Diabetes Mellitus e suas complicações na População Acima de 30 anos (%)	1,93	1,74	1,7	1,82	1,3	1,45	-25%
Média da Proporção de Internações Sensíveis à Atenção Básica (Metodologia MS) (%)	35,29	31,54	38,86	38,01	36,62	-	4%
Média da Taxa de Mortalidade - Doenças Crônicas - População 30 a 69 anos (%)	320,21	299,01	292,15	293,92	355,19	350	9%

Fonte: SICONFI (2025); FJP (2025).

No período de 2014 a 2023, observou-se um crescimento nos investimentos públicos em saúde na área de abrangência da URS de Alfenas. O gasto total com Atenção Básica (Subfunção 301) apresentou um aumento de 132%, passando de R\$85.140.362,00, em 2014, para R\$197.937.360,00, em 2023. A média do gasto per capita com atividades de saúde também registrou elevação de 138%, saltando de R\$664,24 para R\$1.582,10 no mesmo intervalo. Da mesma forma, a média do gasto per capita com Atenção Básica – despesas liquidadas aumentou 123%, passando de R\$252,72, em 2014, para R\$562,48, em 2023. Esses dados indicam um esforço governamental contínuo para fortalecer a APS e a estrutura dos serviços de saúde. Como reflexo positivo desse investimento, destaca-se o aumento de 12% na média da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, indicador fundamental da qualidade do cuidado materno. Além disso, houve uma redução de 25% na média da proporção de internações por Diabetes Mellitus e suas complicações em indivíduos com mais de 30 anos.

Por outro lado, alguns indicadores apontam para desafios persistentes no período analisado. Entre 2014 e 2022, observou-se uma redução de 25% na média da taxa de cobertura vacinal da pentavalente, o que representa um retrocesso preocupante nas ações de imunização infantil. Também se verificou um acréscimo de 4% na média da proporção de internações por condições sensíveis à APS, conforme metodologia do MS, o que pode indicar limitações na resolutividade dos serviços de Atenção Primária. Além disso, no período de 2014 a 2023, houve um aumento de 7% na média da proporção de internações por doenças cérebro-vasculares em indivíduos com mais de 40 anos, evidenciando fragilidades na prevenção e no controle de fatores de risco cardiovasculares. Somado a isso, registrou-se um aumento de 9% na média da taxa de mortalidade por doenças crônicas na população de 30 a 69 anos, reforçando a necessidade de estratégias mais eficazes de promoção da saúde e cuidado contínuo com doenças não transmissíveis.

Foi sob este contexto que foi realizado o levantamento dos sete indicadores de pagamento por desempenho relacionados às ações estratégicas de Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. Foram coletados dados secundários do 1º, 2º e do 3º quadrimestres dos anos de 2022 a 2023, dos sete indicadores de pagamento por desempenho, através dos relatórios disponíveis no SISAB, pela plataforma e-Gestor Atenção Básica.

4 ARTIGO: ANÁLISE DA EFICÁCIA DE POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL EM MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS

4.1 INSTRUÇÕES DA REVISTA

A Revista Desafios – Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins (ISSN 2359-3652), com base em informações extraídas de seu *website*³, é um periódico científico de acesso livre que se propõe a ser um espaço de divulgação de estudos interdisciplinares em diversas áreas do conhecimento. O seu objetivo principal é fomentar o enfrentamento dos desafios contemporâneos por meio de contribuições acadêmicas que dialoguem com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas.

O processo editorial da revista é pautado por critérios rigorosos de avaliação, baseados na política de pares-cega, o que assegura imparcialidade e qualidade científica na seleção dos trabalhos. Cada artigo é examinado por pelo menos dois pareceristas, que avaliam aspectos como originalidade, relevância temática, consistência metodológica, qualidade da redação, adequação às normas da revista e coerência entre título, resumo e conteúdo do texto.

Com Qualis A4 na área de Administração Pública e de Empresas, Ciências Contábeis e Turismo, a revista se destaca como um veículo idôneo e qualificado para a publicação de pesquisas científicas. O artigo iniciou o processo de avaliação em 12 de setembro de 2024, foi aceito para a publicação em 7 de maio de 2025 e foi publicado⁴ no dia 17 de julho de 2025, no volume 12, número 4, demonstrando a seriedade e o comprometimento do periódico com a excelência acadêmica. A adesão à política de acesso aberto também reforça o compromisso do periódico com a democratização do conhecimento científico.

³ Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/index>

⁴ Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/20365>

REVISTA

DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.12, n.4, julho/2025 - DOI: 10.20873/2025_jul_20365

ANÁLISE DA EFICÁCIA DE POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL EM MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC HEALTH POLICY: A STUDY ON THE “PREVINE BRASIL” PROGRAM IN MUNICIPALITIES IN MINAS GERAIS

ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD: UN ESTUDIO SOBRE EL PROGRAMA “PREVINE BRASIL” EN MUNICIPIOS DE MINAS GERAIS

João Ricardo Brigagão Hilário

Mestrando em Administração Pública pelo Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública - PROFIAP. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Campus Varginha. E-mail: joaobrigagao15@gmail.com | [Orcid.org/0009-0000-2224-2412](https://orcid.org/0009-0000-2224-2412)

Vinicius de Souza Moreira

Professor do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA). Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Campus Varginha. Doutor em Administração. E-mail: vinicius.moreira@unifal-mg.edu.br | [Orcid.org/0000-0002-2398-8096](https://orcid.org/0000-0002-2398-8096)

RESUMO:

Este estudo examinou a eficácia de uma política pública através dos resultados de indicadores de desempenho de 24 municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas do Estado de Minas Gerais, no contexto do Programa Previne Brasil (PPB), no período de 2022 a 2023. Foi conduzida uma pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva, juntamente com a análise bibliográfica e documental. A principal constatação foi de que, no final de 2023, quatro anos após a implantação da política, apenas dois dos 24 municípios analisados atingiram um indicador sintético final igual a 10. Isso indica que o Programa teve baixo nível de eficácia. Além disso, as localidades não alcançaram as metas estabelecidas pelo PPB nos indicadores relacionados à Saúde da Mulher (IV), Saúde da Criança (V) e Doenças Crônicas (VI e VII). Especificamente 70,83%, 62,5%, 75% e 66,67% dos municípios não atingindo esses objetivos, respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Programa Previne Brasil; Avaliação de Políticas Públicas.

ABSTRACT:

This study examined the effectiveness of a Public Policy through the results of performance indicators from 24 municipalities of the Alfenas Regional Health Unit in the State of Minas Gerais, in the context of the "Previne Brasil" Program, in the period from 2022 to 2023. A survey was conducted quantitative, with a descriptive approach, together with bibliographic and documentary analysis. The main finding was that, at the end of 2023, four years after the implementation of the Public Policy, only two of the 24 municipalities analyzed reached a final synthetic indicator equal to 10. This indicates that the policy had a low level of effectiveness. Furthermore, the locations did not reach the goals established by the "Previne Brasil" Program in indicators related to Women's Health (IV), Children's Health (V) and Chronic Diseases (VI and VII). Specifically, 70.83%, 62.5%, 75% and 66.67% of municipalities did not achieve these objectives, respectively.

KEYWORDS: Primary Health Care; Previne Brazil Program; Assessment of Public Policies.

RESUMEN:

Este estudio examinó la efectividad de una Política Pública a través de los resultados de indicadores de desempeño de 24 municipios de la Unidad Regional de Salud de Alfenas en el Estado de Minas Gerais, en el contexto del Programa "Previne Brasil", en el período de 2022 a 2023. Se realizó un estudio cuantitativo, con un enfoque descriptivo, acompañado de análisis bibliográfico y documental. El principal hallazgo fue que, al cierre de 2023, cuatro años después de la implementación de la Política Pública, solo dos de los 24 municipios analizados alcanzaron un indicador sintético final igual a 10. Esto indica que la política tuvo un bajo nivel de efectividad. Además, las localidades no alcanzaron las metas establecidas por el Programa "Previne Brasil" en indicadores relacionados a Salud de la Mujer (IV), Salud del Niño (V) y Enfermedades Crónicas (VI y VII). En concreto, el 70,83%, 62,5%, 75% y 66,67% de los municipios no alcanzaron estos objetivos, respectivamente.

Palabras clave: Primeros auxilios; Programa Prevenir Brasil; Evaluación de Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O governo federal brasileiro, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem implementado diversas políticas públicas de saúde, como o Programa Previne Brasil (PPB), com a finalidade de enfrentar os desafios, como reduzir as barreiras de acesso, ampliar o financiamento e aprimorar a gestão.

Diante disso, a avaliação das políticas públicas de saúde são fundamentais para garantir que os objetivos propostos sejam alcançados e para identificar áreas que necessitam de melhorias no SUS. Além disso, a utilização de indicadores de saúde e a realização de pesquisas possibilitam uma visão mais clara dos impactos das políticas implementadas, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais efetivas e direcionadas às necessidades reais da população. Dessa forma, a avaliação sistemática das políticas públicas de saúde torna-se uma ferramenta relevante para o fortalecimento da atenção primária e, conseqüentemente, para o avanço da saúde pública no Brasil (Fonseca; Mendonça, 2014).

Nas últimas duas décadas, tem-se aumentado o interesse acadêmico na avaliação de políticas públicas (Ramos; Schabbach, 2012), como é o caso do Programa Previne Brasil. Nesse contexto, foi conduzido um mapeamento sistemático da literatura, abrangendo o período de 2020 a 2024, com o intuito de identificar estudos que avaliaram os resultados e a eficácia alcançados pelo PPB. Embora tenham sido encontrados estudos correlatos (Linard et al., 2023; Schönholzer et al., 2023; Santos et al., 2023; Soares et al., 2023) é notável a ausência de pesquisas específicas focadas na eficácia do Programa conforme o enfoque proposto neste artigo. Essa lacuna revela uma oportunidade para contribuir com novos *insights* e evidências, preenchendo um espaço no estoque de conhecimento existente.

Demonstra-se, desta forma, a relevância da pesquisa por não haver estudos anteriores na área que envolvam uma avaliação do PPB com o enfoque de utilizar o modelo analítico de Ciclo de Políticas Públicas, para realizar a avaliação da eficácia desta política pública. É um tema que deve ser amplamente discutido, pois cada estudo adicional na área amplia a fronteira do conhecimento sobre a problemática, possibilitando a implementação de medidas mais assertivas.

Assim, o objetivo do artigo foi avaliar a eficácia do Programa Previne Brasil, em municípios da Unidade Regional de Saúde (URS) de Alfenas, um recorte da macrorregião de Saúde Sudoeste, do Estado de Minas Gerais. Para cumprir esse propósito, foram selecionados sete indicadores de desempenho do Programa e o seu Indicador Sintético Final (ISF), no período de 2022 a 2023. Com essa investigação, portanto, foi possível apresentar um panorama da situação local como forma de

subsidiar ações estratégicas de melhoria de desempenho tanto para os coordenadores de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto para os gestores municipais.

Além desta introdução, o artigo conta com mais quatro seções. Adiante, apresenta-se o referencial teórico, com a discussão sobre Políticas Públicas, Avaliação e o Programa Previne Brasil. Na sequência, tem-se o contexto investigado e os procedimentos metodológicos, detalhando as características e etapas de operacionalização. A quarta seção traz os resultados, as análises e as discussões com a exposição dos achados. E, ao final, as considerações finais da pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Políticas Públicas

O conceito de política pública é apresentado por diversos autores. Souza (2006) menciona variadas definições, como as de Lynn (1980), Peters (1986) e de Laswell (1936). Lynn (1980) entendem-na como um conjunto de medidas governamentais destinadas a gerar resultados específicos. Peters (1986), por sua vez, desenvolveu seu raciocínio na mesma linha: política pública é o conjunto das ações governamentais, realizadas diretamente ou por meio de delegação, que impactam a vida dos cidadãos. Porém, Souza (2006, p. 24), argumenta que a definição mais conhecida ainda é a de Laswell (1936), isto é, “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz?”. Para fins deste artigo, a política pública é compreendida como uma diretriz desenvolvida para enfrentar problemas de interesse coletivo, visando tratar ou resolver questões consideradas relevantes para a comunidade em geral (Secchi et al., 2019).

Para compreender os desdobramentos das políticas públicas na sociedade, é fundamental desenvolver estudos teórico-empíricos que permitam um exame minucioso e detalhado das intervenções públicas. Para tanto, existem diversos modelos analíticos para estudá-las, dentre os quais, esta pesquisa utiliza o Ciclo de Políticas Públicas, uma configuração esquemática que ilustra o conjunto de fases sequenciais e interdependentes que moldam a trajetória de uma política pública. A tipologia adotada nesta pesquisa é composta por sete fases primordiais: identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e eventual extinção (Secchi et al., 2019).

Uma das principais utilidades do Ciclo de Políticas Públicas é ser uma ferramenta de recorte do objeto de análise pois, ao separar as políticas em fases,

permite que o analista selecione um momento específico para ser pesquisado (Lima; D'Ascenzi, 2016). Para este trabalho, selecionou-se a fase da Avaliação, melhor descrita na subseção seguinte.

Avaliação de Políticas Públicas

A avaliação de políticas públicas envolve a análise sistemática e objetiva de um projeto ou programa, seja concluído ou em andamento, que examina o seu desempenho, implementação e resultados (Costa; Castanhar, 2003), o que visa determinar a eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade e a relevância dos objetivos. É uma atividade contínua e não se limita à fase final do Ciclo de Políticas Públicas, perpassando pelos diferentes estágios (Costa; Castanhar, 2003). A prática avaliativa fornece informações sobre os progressos e desafios da política ou programa.

Weiss (1972) define-a como a análise sistemática do desempenho e/ou dos resultados de um programa ou política, baseada em critérios explícitos ou implícitos, visando contribuir para a melhoria contínua do programa ou política. A avaliação é o processo de atribuição de valor a uma atividade, programa ou política, realizado de forma sistemática e objetiva por avaliadores internos ou externos (Ramos; Schabbach, 2012). Patton (1997) descreve a avaliação como a coleta sistemática de dados sobre as atividades, as características e os resultados de programas, com o intuito de emitir julgamentos, aprimorar a eficácia e orientar decisões relacionadas a novos programas. Ao integrar elementos de valorização e julgamento, a avaliação aborda aspectos qualitativos e não deve ser confundida com simples acompanhamento das ações governamentais (Ramos; Schabbach, 2012).

A pesquisa em avaliação desempenha um papel relevante no contexto das ações públicas, pois está diretamente relacionada às políticas e programas que têm impacto significativo na vida das pessoas (Mark; Henry, 2004). A avaliação é crucial para “direcionar os tomadores de decisão, oferecendo orientação sobre a continuidade, a necessidade de ajustes ou mesmo a suspensão de uma política ou programa específico” (Costa; Castanhar, 2003, p. 972). Além disso, é considerada “um instrumento importante para a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão, do controle social sobre a efetividade da ação do Estado, esse último instrumentalizado pela divulgação de resultados das ações de governo” (Ramos; Schabbach, 2012, p. 1272).

Costa e Castanhar (2003, p. 973) esclarecem que “se a avaliação é uma forma de mensurar o desempenho de programas, é necessário definir medidas para a aferição do resultado obtido”. Essas medidas, segundo os autores, são denominadas como “critérios de avaliação”, sendo os mais comuns: a eficiência; a eficácia; o impacto (ou

efetividade); a sustentabilidade; a análise custo-efetividade; a satisfação do beneficiário; e a equidade (Costa; Castanhar, 2003). Para fins desta pesquisa, selecionou-se o critério da eficácia.

A eficácia tem o objetivo de mensurar até que ponto a política pública alcança os seus objetivos e metas (Costa; Castanhar, 2003). Arretche (2013, p. 129) argumenta que “esta avaliação pode ser feita entre, por exemplo, as metas propostas e as metas alcançadas pelo programa”, sendo que neste estudo buscou-se identificar se o PPB está alcançando a sua meta de promover o aumento da cobertura e a qualidade da assistência básica em saúde para população. Ressalta-se que, o critério de eficácia é o mais aplicado nas avaliações de políticas públicas, por ser mais factível e demandar menos custos para sua execução (Arretche, 2013).

Esta avaliação recorre ao uso de indicadores para operacionalizar e quantificar os resultados (Costa; Castanhar, 2003; Jannuzzi, 2005; Ramos; Schabbach, 2012), tendo sido selecionados os indicadores previstos na normativa do PPB e suas respectivas metas (Brasil, 2019). Os indicadores sociais são ferramentas que transformam um conceito abstrato ou uma necessidade programática em algo concreto e mensurável, uma vez que ajudam a elucidar, sinalizar, aproximar e tornar tangíveis as diversas facetas sociais de interesse, que foram previamente delineadas a partir de decisões teóricas ou políticas (Jannuzzi, 2005).

Programa Previne Brasil

O Programa Previne Brasil, lançado no ano de 2019, foi concebido com o objetivo de gerar impactos positivos e ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de uma abordagem abrangente que organiza o trabalho dos agentes comunitários de saúde e de toda a equipe. Isso é alcançado através da implementação de estratégias que visam expandir os serviços de saúde e atingir metas e indicadores, resultando em uma melhoria na qualidade dos serviços prestados. O Programa tem um impacto significativo na vida tanto dos profissionais de saúde quanto das pessoas que recebem os cuidados, promovendo uma saúde mais acessível e eficaz para todos (Bezerra et al., 2022).

O PPB foi implementado com ênfase na responsabilidade da equipe e da administração municipal por suas ações. Isso porque, apesar dos incentivos financeiros anteriores, a cobertura de acesso ao Sistema Único de Saúde continuava baixa (Ferreira et al., 2022).

A implementação do Programa, conforme estabelecido pela Portaria nº 2.979/2019, define um novo modelo de financiamento da APS no Brasil. Esta iniciativa, que modificou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, introduziu

novas modalidades de custeio, tais como a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Através do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, os recursos financeiros são transferidos mensalmente aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados, estabelecendo critérios claros para o seu cálculo e a definição (Brasil, 2019).

Para garantir a eficácia do pagamento por desempenho dentro do PPB, foram estabelecidos indicadores regulamentados pela Portaria nº 3.222/2019, posteriormente alterada pela Portaria GM/MS nº 102/2022. Esses indicadores, centrados na atuação das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Primária, abrangem diversas áreas de atenção prioritária, como a Saúde da Mulher, a Saúde Bucal, o Pré-Natal, a Saúde da Criança e as Doenças Crônicas.

Avaliações de desempenho são realizadas conforme as diretrizes da Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS, que atribui pontuações aos indicadores, variando de zero a dez, de acordo com o alcance das metas estabelecidas. A Nota Ponderada do Indicador é calculada ao ponderar a nota do indicador pelo seu peso específico, culminando na obtenção do Indicador Sintético Final (ISF), que sintetiza o desempenho do município após a análise de todos os indicadores. Este processo proporciona uma visão abrangente e detalhada do progresso e eficácia das iniciativas de saúde implementadas em nível local (Brasil, 2022a).

METODOLOGIA

Características da Pesquisa

Para este estudo utilizou-se a abordagem metodológica descritiva e quantitativa, com o uso da pesquisa bibliográfica e documental para alcançar os objetivos estabelecidos.

Este trabalho é categorizado como descritivo e exploratório, pois teve o intuito de descrever o desempenho municipal, através dos indicadores e metas observados, registrando-os e analisando-os posteriormente. A pesquisa descritiva se concentra na coleta, descrição e apresentação de dados observados, sem realizar inferências mais amplas (Cervi, 2017). Utiliza-se, para tanto, ampla gama de informações coletadas em diversas variáveis, condensando-as em indicadores representativos da dinâmica social, a fim de descrever a ocorrência de fenômenos.

Em termos de coleta de dados, foi adotada a pesquisa bibliográfica por meio de um mapeamento sistemático de literatura que é uma forma de revisão sistemática que se caracteriza por exigir menos profundidade na extração de dados (Kitchenham; Charles, 2017), concentrando-se principalmente na categorização dos estudos

identificados e documental, cuja principal característica é o levantamento a partir de documentos escritos ou não (Marconi; Lakatos, 2009). No presente estudo, realizou-se o mapeamento sistemático da literatura a fim de proporcionar um panorama geral das áreas temáticas avaliação e eficácia relacionadas ao PPB, como também foram examinados os indicadores extraídos do *website* E-Gestor do Ministério da Saúde. São eles: Indicador I, “proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação”; Indicador II, “proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”; Indicador III, “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”; Indicador IV, “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”; Indicador V, “proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus* Influenza tipo B e Poliomielite inativada”; Indicador VI “proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”; e Indicador VII “proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre” (Brasil, 2022).

Operacionalização da Pesquisa

Para atingir o objetivo da pesquisa, inicialmente investigou-se o panorama atual das discussões acadêmicas relacionadas ao Programa, nos últimos cinco anos, e no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. Adiante, analisou-se os resultados dos indicadores municipais, no âmbito do PPB, no período entre 2022 e 2023. Para tanto, o estudo foi operacionalizado em três etapas: (i) sistematização da literatura sobre o Programa; (ii) coleta e organização dos dados e de outros documentos sobre o PPB; e (iii) a análise dos dados.

(i) Mapeamento da Literatura sobre o PPB

A pesquisa sobre o PPB tem avançado, abordando diversas dimensões desta política pública implementada em 2020. Foi utilizado um protocolo de pesquisa, em que foi realizada uma busca por estudos publicados e disponíveis entre 2020 a 2024, de língua inglesa, portuguesa e espanhola. Para obtenção dos artigos foi utilizada a busca *online*, por meio das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL) e Plataforma Capes.

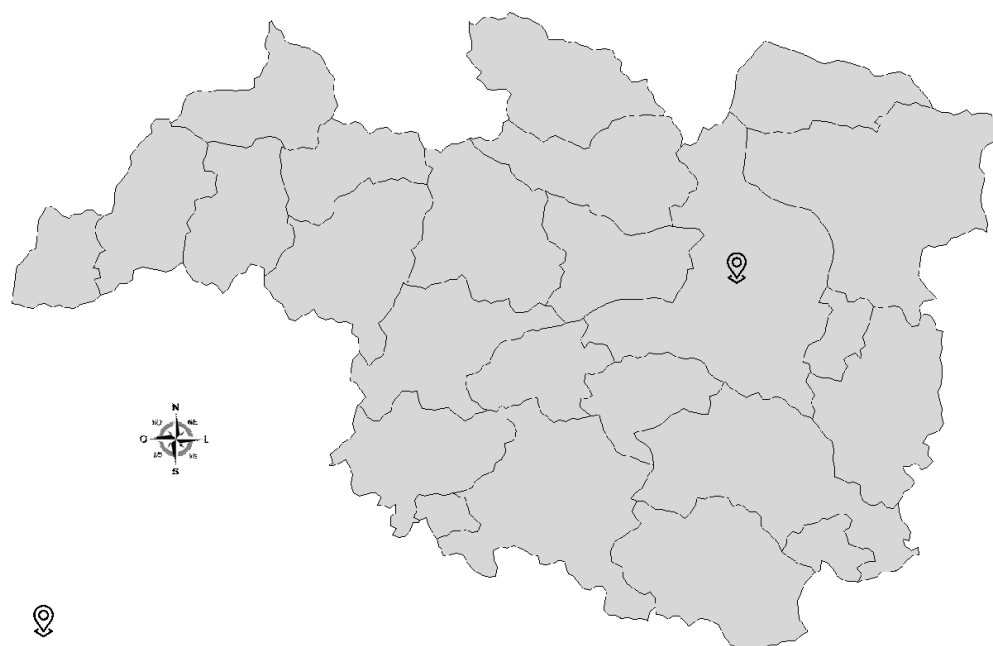
Os artigos selecionados, que tem como critério de inclusão estarem relacionados com a temática da pesquisa, estão disponíveis *online* e com textos completos, e que estejam ligados aos descritores combinados, utilizados: “Previne Brasil” e “avaliação”, “Previne Brasil” e “eficácia” e “Previne Brasil” e “Políticas

Públicas” em todos os índices de busca, utilizando-se os controladores booleanos AND. Foram encontrados um total de 43 estudos iniciais, cuja leitura dos resumos foi realizada em todos os artigos. Depois de aplicados os critérios de exclusão, 37 artigos foram excluídos por estarem em duplicidade nas plataformas, ou por não serem pertinentes à temática. Dentre os documentos recuperados, correspondendo aos critérios de inclusão e exclusão descritos previamente, restaram-se seis artigos que foram lidos na íntegra, a fim de identificar os principais enfoques dos artigos, reconhecendo que os assuntos eram correlatos, porém não adotaram a mesma abordagem que este artigo.

(ii) Levantamento de dados sobre o PPB

As unidades de análise foram os 24 municípios da Unidade Regional de Saúde (URS) de Alfenas pertencentes à Macrorregião Sudoeste de Minas Gerais e expostos na Figura 1. Este recorte territorial possui 432.826 habitantes (estimado), o que retrata 48,55% da população da Macrorregião selecionada para estudo (IBGE, 2022).

Figura 1 – Municípios da URS Alfenas recorte da Macrorregião Sudoeste de Minas Gerais



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2024).

Levantou-se os sete indicadores de pagamento por desempenho relacionados às ações estratégicas de Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. Foram coletados dados secundários do primeiro, segundo e do terceiro quadrimestres dos anos de 2022 a 2023, dos sete indicadores de pagamento por desempenho, através dos relatórios disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), pela plataforma e-Gestor Atenção Básica.

(iii) Análise dos dados

Os dados foram obtidos no formato do *software MSEXcel*. Posteriormente, foram selecionados e organizados em tabelas. Para facilitar a interpretação e a visualização da progressão dos indicadores, empregou-se a representação gráfica do percentual de alcance da meta estabelecida para cada indicador.

As análises seguiram as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para a avaliação dos indicadores assistenciais. Para o exame sistemática adotou-se as técnicas de “estatística descritiva, exploratória e comparativa” que foram adaptadas à natureza dos indicadores de saúde, e contribuíram para resumir e descrever as características essenciais do conjunto de dados levantados (Triola, 2017), tendo sido empregadas medidas como média, mínimo, máximo e frequências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mapeamento Sistemático da Literatura

Segundo Hulley et al. (2015), ao contrário de outras formas de revisão da literatura, a revisão sistemática adota uma abordagem objetiva para localizar todos os estudos já concluídos e relevantes sobre uma questão específica de pesquisa, descrever as características e os resultados dos estudos considerados elegíveis. O Mapeamento Sistemático da Literatura, também conhecido como revisão de escopo (*scoping review*), é empregado quando o objetivo não é investigar profundamente questões específicas, mas sim obter uma visão abrangente de uma determinada área (Moher et al., 2015). É uma metodologia que permite a replicação por outros pesquisadores. Este método envolve protocolos específicos que detalham as bases de dados consultadas, estratégias de busca utilizadas e limitações da técnica (Kitchenham; Charters, 2007).

Com o intuito de destacar os principais enfoques dos artigos selecionados foi elaborado o Quadro 1, que inclui as seguintes informações: autores e ano de publicação; título; objetivo; e principais resultados.

Quadro 1 – Mapeamento Sistemático da Literatura

Autores (as) e Título	Objetivo	Resultados
Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os Resultados dos Componentes do Programa Previnde Brasil em Minas Gerais Soares et al. (2023)	Analisar os resultados alcançados pelos municípios de Minas Gerais quanto ao cadastro da população, aos indicadores de saúde e à adesão a equipes, ações e programas estratégicos antes e após a instituição do PPB.	Verificou-se aumento do cadastro da população e melhoria gradual dos resultados dos indicadores, apesar de estarem aquém das metas estabelecidas. As equipes de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica deixaram de ser custeadas pela União, porém mantiveram-se alguns programas estratégicos e outros incorporados.
Sistemas de informação em saúde como componente estratégico para melhores resultados no Previnde Brasil: um relato de experiência Júnior (2023)	Discutir sobre estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação dos indicadores do PPB a partir de vivências com um município do interior pernambucano acerca dos sistemas de informações utilizados no âmbito da APS.	Quanto às atividades elaboradas, houve esforços da equipe gestora da APS para diagnosticar os problemas e posteriormente atacar os problemas-chaves para qualificar algumas práticas e dispor de melhorias nesse nível de atenção. Atividades de planejamento, escuta, visitas in loco, monitoramento de indicadores, avaliação de indicadores e treinamento de equipes foram algumas das estratégias para alavancar os indicadores.
Os indicadores do Programa Previnde Brasil no acompanhamento pré-natal de gestantes atendidas em uma UBS da Zona Norte de	Analisar os indicadores do Previnde Brasil relacionados ao cuidado pré-natal multidisciplinar de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde da Zona	A amostra foi de 118 gestantes, onde foi usado como critério de avaliação 3 dos 7 indicadores do Previnde Brasil com ênfase na saúde da gestante. Indicador 1: Gestantes que realizaram a primeira consulta pré-natal até a 12ª

<p>Manaus, Amazonas Santos et al. (2023)</p>	<p>Norte de Manaus – AM</p>	<p>semana de gestação foi de 59,8%, 6 ou mais consultas: 51,7%; indicador 2: realização de teste rápido de Sífilis e HIV: 89,2% e 89,8% respectivamente; indicador 3: pelo menos uma consulta odontológica realizada: 77,1%. Realização de algum tipo de tratamento odontológico: 46,6% das gestantes analisadas. Conclusão: Os indicadores do Previne Brasil foram alcançados pela UBS, garantindo às gestantes uma atenção multidisciplinar.</p>
<p>A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil Costa et al. (2022)</p>	<p>Avaliar a resposta dos governos subnacionais aos indicadores definidos pelo PPB, utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica do Ministério da Saúde.</p>	<p>Os municípios apresentaram baixa efetividade em relação aos compromissos de desempenho propostos pelo acordo tripartite do PB no triênio investigado. Em geral, os resultados de cobertura acordados no PB são excepcionalmente baixos e especialmente indicativos do risco de uma epidemia devido ao fracasso nas ações de vacinação. As decisões de implementação do pagamento por desempenho foram repetidamente adiadas pelo MS, favorecendo a desmobilização dos governos municipais no desenvolvimento de ações de APS.</p>
<p>Indicadores de desempenho de la Atención Primaria del Programa Previne Brasil Schönholzer et al. (2023)</p>	<p>Analisar o alcance dos indicadores de desempenho do PPB de Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Houve evidências de evolução nas taxas dos indicadores de desempenho na maioria das regiões brasileiras em 2021, em comparação com 2020, porém, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram taxas incipientes ou negativas, em comparação com a região Sudeste. Apesar da evolução nos índices dos indicadores, poucos Estados conseguiram atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para as ações estratégicas de pré-natal e saúde da mulher; e nenhum Estado atingiu o objetivo na ação estratégica sobre doenças crônicas.</p>
<p>Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no Maciço de Baturité: Doenças crônicas Linard et al. (2023)</p>	<p>Avaliar os indicadores de desempenho 6 e 7 do PPB no Maciço de Baturité, situado no Ceará, entre os anos de 2020 a 2023.</p>	<p>O Maciço possui 136 unidades ativas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma taxa de cobertura das equipes de Saúde da Família (eSF) de 100%. Contudo, o indicador 6 não alcançou a meta nos quadrimestres monitorados e o 7 cumpriu a meta em 2021, todavia apresentou tendência de queda em 2022. Conclui-se que a cobertura dos indicadores é insatisfatória, embora a cobertura de eSF é satisfatória. O desempenho revela a necessidade de mudanças no perfil de atendimento a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.</p>

Fonte: resultados da pesquisa.

De acordo com o levantamento realizado, foram identificados estudos relacionados à temática da pesquisa que analisam e/ou avaliam os indicadores de desempenho do Programa. No entanto, há uma lacuna nas pesquisas que não exploram o uso do Ciclo de Políticas Públicas. Especificamente, não se observou a ênfase na aplicação da fase de Avaliação deste Ciclo por meio através do critério eficácia para mensurar se foram atingidos os objetivos e metas do PPB.

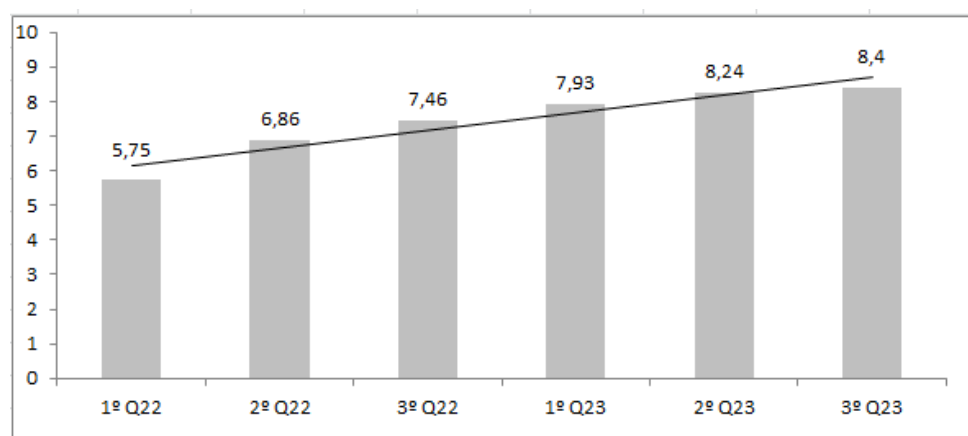
Avaliação de Eficácia

Na presente seção apresenta-se a descrição, mensuração e análise dos indicadores de desempenho e do Indicador Sintético Final relacionados ao PPB. O foco residiu na avaliação da eficácia dessa política pública, verificando se as metas estabelecidas para cada indicador de desempenho foram alcançadas.

Indicador Sintético Final

No Gráfico 1, são exibidas as médias das notas alcançadas por todos os municípios da URS Alfenas nos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022 e 2023. É evidente uma melhora nas notas de um quadrimestre para o outro, representando um aumento de 46,09% ao comparar o último quadrimestre de 2023 (nota 8,4) com o primeiro de 2022 (nota 5,75).

Gráfico 1 – Evolução da média do ISF da URS Alfenas – 2022-2023



Fonte: resultados da pesquisa.

É importante ressaltar que essa melhora é ainda mais expressiva ao analisar os cinco municípios cujas variações foram mais notáveis: Carvalhópolis (929,27%); Fama (381,56%); Alfenas (242,36%); Monte Belo (171,59%) e Conceição da Aparecida (155,10%). No entanto, é prudente não considerar esses percentuais de

variação entre os municípios isoladamente, pois, apesar do progresso, tais localidades ainda ficaram com notas abaixo da média geral dos municípios, com exceção apenas de Fama.

Constatou-se que 58,33% dos 24 municípios pesquisados situaram-se abaixo deste comportamento médio. Observou-se que as menores notas registradas nos dois anos em análise sempre pertenceram aos municípios de Alfenas, com 2,38 e 3,96 no 2º quadrimestre de 2022 e 1º quadrimestre de 2023, respectivamente, e de Carvalhópolis, com 0,41 e 2,38 no 1º e 3º quadrimestres de 2022 e 3,46 e 4,22 no 2º e 3º quadrimestres de 2023.

Por outro lado, é importante destacar os municípios responsáveis pelas maiores notas registradas no horizonte analisado: São Pedro da União obteve 9,61, 9,98 e 9,92 nos quadrimestres de 2022, além de 10 no primeiro e terceiro quadrimestres de 2023; e Cabo Verde atingiu nota de 9,92 no segundo quadrimestre de 2023 e também 10 no terceiro quadrimestre de 2023.

O ISF do Programa Previne Brasil é uma métrica importante para avaliar o progresso e identificar áreas de melhoria dentro SUS, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Este indicador permite que os gestores de saúde e as autoridades tenham compreensão sobre quais aspectos estão funcionando adequadamente e sob quais são necessárias intervenções adicionais.

Ressalta-se que, embora os indicadores sintéticos sejam úteis para fornecer uma visão geral, eles não devem substituir uma análise mais detalhada e contextualizada dos diferentes aspectos do sistema de saúde. Portanto, é fundamental complementá-los com análises mais aprofundadas dos indicadores de desempenho do PPB, para permitir a compreensão completa do funcionamento, o alcance das metas estabelecidas e para orientar as decisões políticas e estratégicas mais eficazes, conforme demonstra-se no decorrer desta seção.

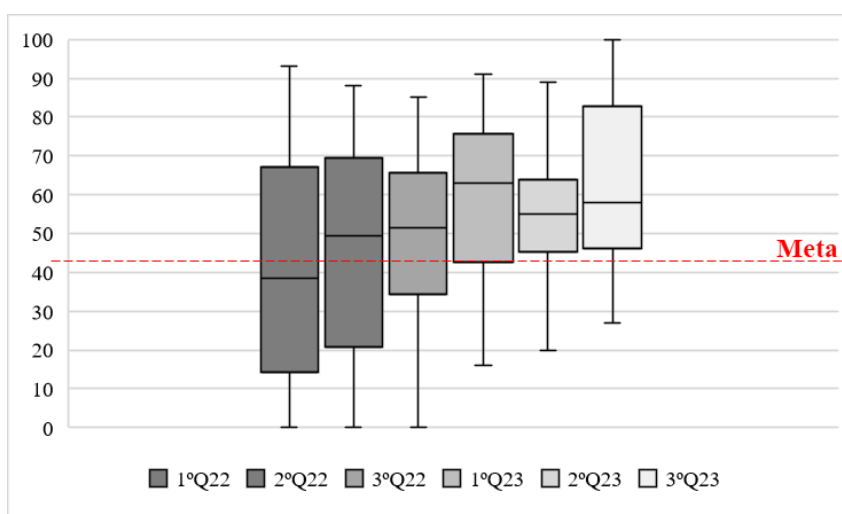
No contexto geral dos municípios, na análise do ISF, que varia de zero a 10, indicador que resulta na repercussão financeira, constatou-se que no terceiro quadrimestre de 2023, nove dos 24 municípios (37,50%) sob a jurisdição da URS de Alfenas mantiveram uma posição de destaque nos indicadores do PPB. Dois desses municípios alcançaram a pontuação máxima (10), enquanto sete obtiveram um ISF superior a nove. É relevante notar que 14 municípios (58,33%) superaram a média da pontuação alcançada pela URS, que foi de 8,4 no terceiro quadrimestre de 2023. O valor do incentivo financeiro para transferência aos municípios e ao Distrito Federal está condicionado ao desempenho obtido pelo ISF.

Indicadores Individuais de Desempenho

Inicia-se com os aspectos referentes aos indicadores relacionados às ações estratégicas de pré-natal (indicadores I, II e III). Sobre o Indicador I “proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação” (Gráfico 2), constatou-se um avanço entre os períodos analisados. Em 2022, o percentual mínimo dos municípios era de 0%, enquanto no terceiro quadrimestre de 2023, subiu para 27%. O percentual máximo também aumentou, passando de 85% no terceiro quadrimestre de 2022 para 100% no terceiro quadrimestre de 2023. Verificou-se também que a média apurada, anteriormente abaixo da meta, aumentou de 42,08% no primeiro quadrimestre de 2022 para 64,88% no terceiro quadrimestre de 2023, ultrapassando agora a meta estabelecida. Pode-se observar uma inversão positiva no gráfico a partir do segundo quadrimestre de 2022 e especialmente no terceiro quadrimestre de 2023, quando a maioria dos municípios apresentou percentuais acima da média e, conseqüentemente, acima da meta estabelecida.

Além disso, houve um aumento de 81,82% no número de municípios que atingiram a meta, comparando o início de 2022 com o final de 2023. Restaram apenas quatro municípios (16,67%) para alcançar a meta do indicador, que é superar 45%. Destaca-se que este indicador tem a finalidade de examinar o acesso ao acompanhamento pré-natal; facilitar o planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; estimular a adesão de gestantes para iniciar o pré-natal de forma oportuna, fundamental para identificar precocemente alterações e intervir adequadamente em condições que afetam a saúde da gestante e da criança (Brasil, 2022).

Gráfico 2 – Indicador I - URS Alfenas: 2022-2023

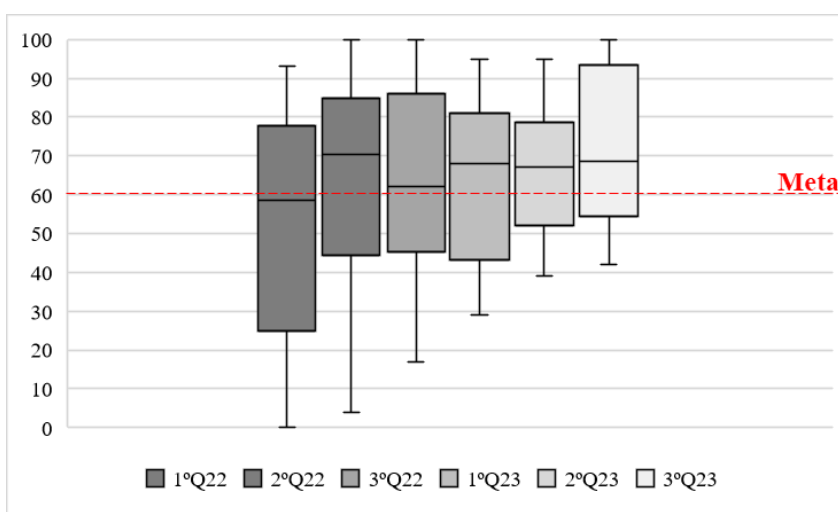


Fonte: resultados da pesquisa.

No Indicador II, “proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV” (Gráfico 3), verificou-se que houve melhoria ao longo do período analisado. Em 2022, o percentual mínimo dos municípios foi de 0% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto no terceiro quadrimestre de 2023, subiu para 42%. O percentual máximo também registrou aumento, passando de 93% no primeiro quadrimestre de 2022 para 100% no terceiro quadrimestre de 2023. Ademais, observou-se que a média apurada, que antes se encontrava abaixo da meta, aumentou de 53% no primeiro quadrimestre de 2022 para 72,08% no terceiro quadrimestre de 2023, agora superando a meta. Nota-se a inversão positiva no gráfico a partir do segundo quadrimestre de 2022 e, especialmente, no terceiro quadrimestre de 2023, quando a maioria dos municípios apresentou percentuais acima da média e, conseqüentemente, acima da meta estabelecida. Além disso, houve um aumento de 36,36% no número de municípios que atingiram a meta, comparando o início de 2022 com o final de 2023. Ainda há nove municípios (37,50%) para alcançarem a meta do indicador, que é superar 60%.

De acordo com a Nota Técnica nº 14/2022, o citado indicador avalia a conformidade com as diretrizes e os regulamentos para garantir um pré-natal de qualidade na APS; apoiar o processo de planejamento, a gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; incentivar a realização de testes de sífilis e HIV para triagem de gestantes com essas condições, garantindo tratamento adequado para minimizar danos ao feto (Brasil, 2022b).

Gráfico 3 – Indicador II - URS Alfenas: 2022-2023



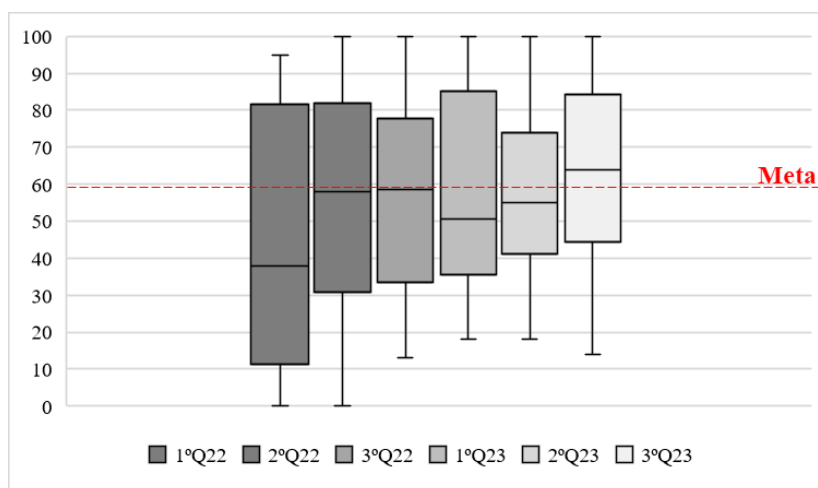
Fonte: resultados da pesquisa.

Com relação ao Indicador III “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” (Gráfico 4), observou-se que, em 2022, o percentual mínimo

foi de 0% no primeiro e segundo quadrimestres, mas esse valor subiu para 18% no primeiro e segundo quadrimestres de 2023. O percentual máximo também aumentou, passando de 95% no primeiro quadrimestre de 2022 para 100% nos demais quadrimestres de 2022 e 2023. Além disso, notou-se que a média, que anteriormente estava abaixo da meta, aumentou de 45,50% no primeiro quadrimestre de 2022 para 62,83% no terceiro quadrimestre de 2023, ultrapassando a meta estabelecida. A evolução do indicador tem sido instável ao longo do tempo, mas uma tendência positiva é visível no gráfico, principalmente durante o terceiro quadrimestre de 2023. Neste período, mais da metade dos municípios registrou percentuais acima da média, o que resultou em valores superiores à meta estipulada. O número de municípios que alcançaram a meta aumentou em 18,18%, comparando o início de 2022 com o final de 2023. No entanto, 11 municípios ainda não atingiram a meta do indicador, que é superar os 60%.

De acordo com a Nota Técnica nº 15/2022 do MS, em conformidade com as “Diretrizes Para prática clínica odontológica na APS (2021)”, que recomendam, pelo menos, uma consulta odontológica para gestantes durante o pré-natal, é crucial entender que a avaliação odontológica da gestante é uma fase essencial do pré-natal (Brasil, 2022c).

Gráfico 4 – Indicador III - URS Alfenas: 2022-2023



Fonte: resultados da pesquisa.

Os dados encontrados neste estudo demonstram uma melhora nos indicadores (I, II e III) e o alcance da meta referente ao Pré-Natal, refletindo uma tendência positiva e uma possível melhoria na qualidade e na acessibilidade quando comparados à pesquisa de Soares et al. (2023) que relataram que ainda existe uma concentração de municípios de Minas Gerais que não conseguiram atingir a meta estabelecida, em

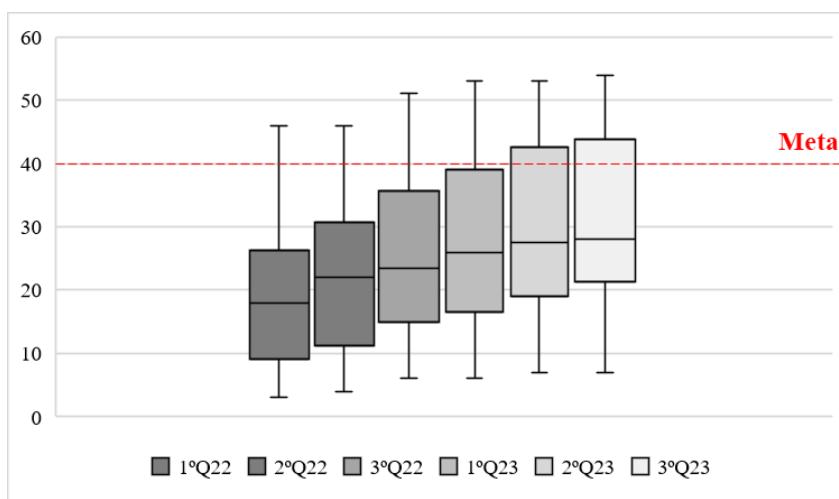
2021.

Referente à ação estratégica de saúde da mulher, no Indicador IV “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS” (Gráfico 5), constatou-se que o percentual mínimo foi de 3% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto o máximo foi de 54% no terceiro quadrimestre de 2023. Além disso, observou-se que a média, que anteriormente estava abaixo da meta, aumentou de 18,92% no primeiro quadrimestre de 2022 para 31,42% no terceiro quadrimestre de 2023, ainda permanecendo abaixo da meta estabelecida. Ainda que se perceba uma tendência positiva evidente no gráfico, a maioria dos municípios apresentou percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida. O número de municípios que alcançou a meta aumentou em 600%, comparando o início de 2022 com o final de 2023. Contudo, 17 municípios (70,83%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 40%.

Segundo Soares et al. (2023) a proporção de municípios que conseguiu alcançar a meta em 2021 foi baixa em todas as macrorregiões de saúde de Minas Gerais, ou seja, apenas 3,6% cumpriram a meta do indicador.

O Indicador IV, que se refere à proporção de mulheres que realizaram pelo menos um exame citopatológico do colo do útero a cada três anos na APS, visa medir a cobertura desse serviço entre mulheres de 25 a 64 anos atendidas na APS, em relação ao total estimado de mulheres nessa faixa etária no município (Brasil, 2022d).

Gráfico 5 – Indicador IV - URS Alfenas: 2022-2023



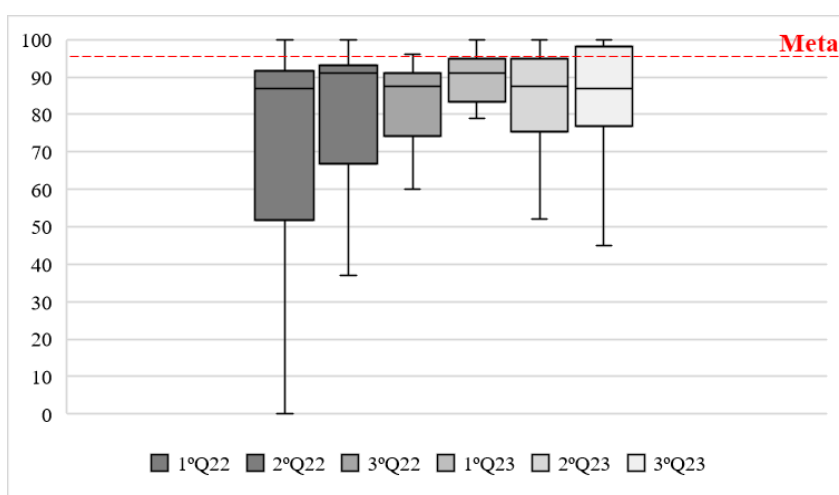
Fonte: resultados da pesquisa.

Na ação estratégica de saúde da criança, Indicador V “proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus Influenza* tipo B e Poliomielite

inativada” (Gráfico 6), verificou-se que o percentual mínimo foi de 0% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto o máximo foi de 100% no primeiro e segundo quadrimestres de 2022 e, também, ao longo de 2023. Além disso, notou-se que a média, anteriormente abaixo da meta, aumentou de 71,67% no primeiro quadrimestre de 2022 para 87% no primeiro quadrimestre de 2023, permanecendo abaixo da meta estabelecida. Embora o gráfico indique uma tendência positiva, a maioria dos municípios apresentou percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida. O número de municípios que alcançaram a meta aumentou em 125% do início de 2022 até o final de 2023. No entanto, 15 municípios (62,50%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 95%.

O Indicador V tem como finalidade avaliar o nível de proteção da população infantil contra essas doenças imunopreveníveis (Brasil, 2022f).

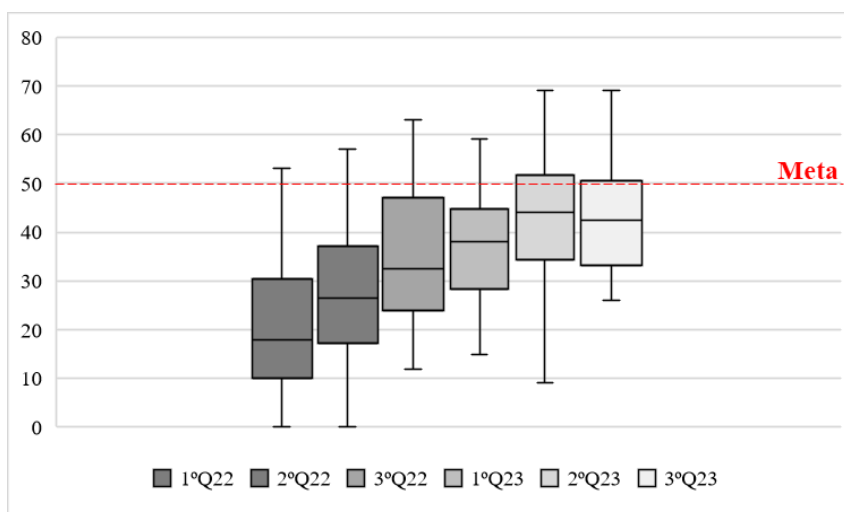
Gráfico 6 – Indicador V - URS Alfenas: 2022-2023



Fonte: resultados da pesquisa.

Com relação à ação estratégica de doenças crônicas, ao examinar o Indicador VI “proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre” (Gráfico 7) verificou-se que o percentual mínimo foi de 0% no primeiro e segundo quadrimestres de 2022, enquanto o máximo foi de 69% no segundo e terceiro quadrimestres de 2023. Além disso, a média, anteriormente abaixo da meta, aumentou de 20,96% no primeiro quadrimestre de 2022 para 42,83% no segundo quadrimestre de 2023, permanecendo abaixo da meta estabelecida. Embora o gráfico indique uma tendência positiva, a maioria dos municípios apresenta percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida. O número de municípios que atingiu a meta aumentou em 300% entre o início de 2022 e o final de 2023. Todavia, 18 municípios (75%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 50%.

Gráfico 7 – Indicador VI - URS Alfenas: 2022-2023

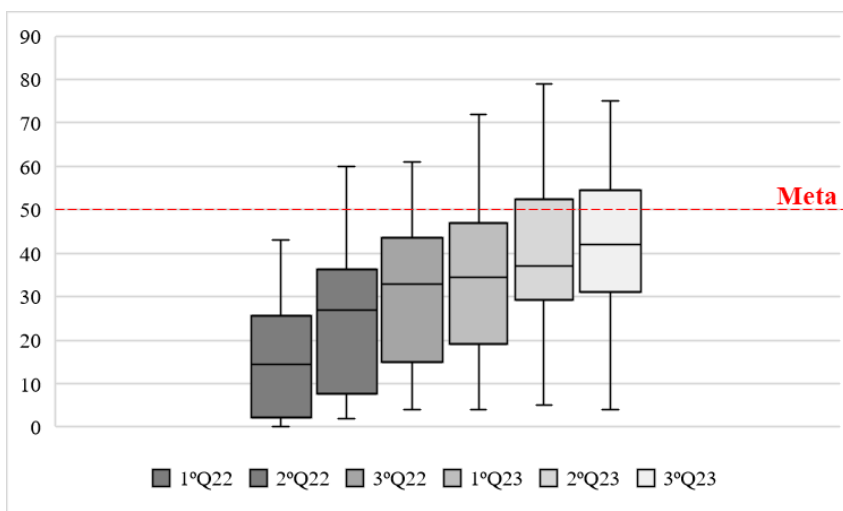


Fonte: resultados da pesquisa.

O Indicador VI visa analisar se a aferição da pressão arterial em pacientes hipertensos é regularmente realizada pela equipe, pelo menos uma vez a cada seis meses, como parte integrante do processo de atendimento visando o controle da pressão arterial desses indivíduos; além de verificar a adesão às diretrizes e protocolos para o acompanhamento de pacientes com hipertensão na Atenção Primária à Saúde; e de fornecer o suporte para o planejamento, gestão e avaliação do controle de doenças crônicas.” (Brasil, 2022e).

Já no indicador VII “proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre” (Gráfico 8), verificou-se que o percentual mínimo foi de 0% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto o máximo atingiu 79% no segundo quadrimestre de 2023. Além disso, notou-se que a média que anteriormente estava abaixo da meta, aumentou de 15,67% no primeiro quadrimestre de 2022 para 40,54% no segundo quadrimestre de 2023, permanecendo ainda abaixo da meta estabelecida. Embora o gráfico indique uma tendência positiva, a maioria dos municípios apresentou percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida. O número de municípios que alcançou a meta aumentou em 267% do segundo quadrimestre de 2022 até o final de 2023. No entanto, 16 municípios (66,67%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 50%.

Gráfico 8 – Indicador VII - URS Alfenas: 2022-2023



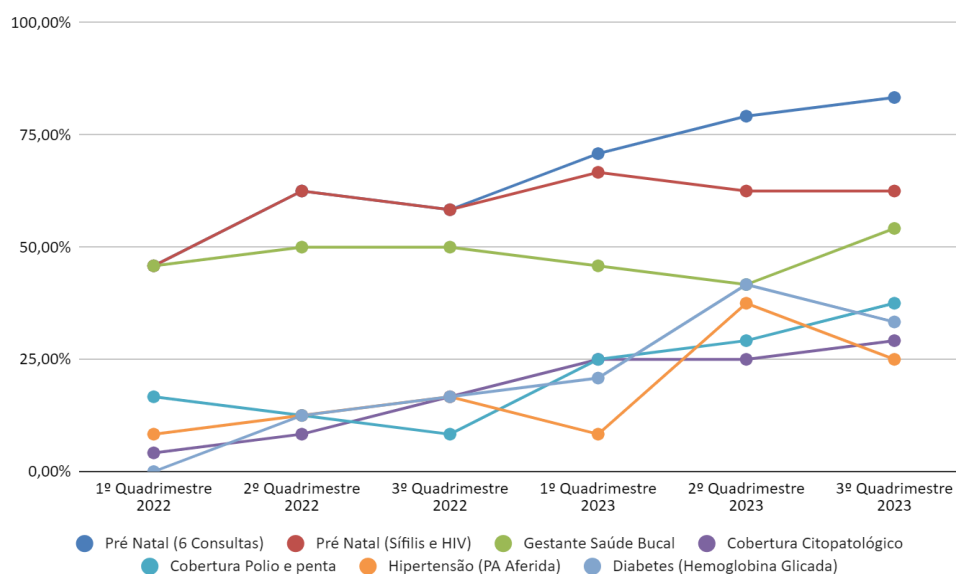
Fonte: resultados da pesquisa.

O Indicador VII visa analisar se a requisição do exame de hemoglobina glicada é rotineiramente incluída na agenda de atendimento das equipes, garantindo sua realização ao menos anualmente para pacientes com diabetes; verificar a adesão às diretrizes e regulamentações para o acompanhamento de indivíduos com diabetes na Atenção Primária à Saúde; e oferecer suporte ao processo de planejamento, gestão e avaliação no controle de doenças crônicas (Brasil, 2022g).

Conforme observado na investigação de Soares et al. (2023) o percentual de municípios com baixa cobertura do indicador VI é elevado em todas as macrorregiões de saúde de Minas Gerais, para o levantamento realizado no ano de 2021. Além disso, o percentual de municípios que alcançou a meta estabelecida no indicador VII também foi reduzido em todo o período analisado.

No Gráfico 9, ilustra-se a evolução dos municípios da URS estudada e que atingiram a meta dos indicadores, no período analisado.

Gráfico 9 – Evolução dos municípios da URS de Alfenas que atingiram a meta dos Indicadores de Desempenho de 2022 e 2023 no PPB



Fonte: resultados da pesquisa.

Ao analisar os sete indicadores relativos ao pagamento por desempenho, observa-se que, no início de 2022, a maioria dos municípios estava abaixo da meta estabelecida. Apenas 45,83% dos municípios alcançaram a meta nos indicadores relacionados ao Pré-natal e à Gestação (Indicadores I, II e III); 4,17% cumpriram a meta para Saúde da Mulher (Indicador IV), enquanto 16,67% atingiram a meta para Saúde da Criança (Indicador V). Sobre Doenças Crônicas, apenas 8,33% dos municípios conseguiram atingir a meta (Indicador VI), e nenhum município alcançou a meta para o Indicador VII.

Por outro lado, nota-se uma tendência de aprimoramento nos indicadores ao longo do período, especialmente no último quadrimestre de 2023, em que 83,33%, 62,50% e 54,17% dos municípios alcançaram as metas estabelecidas para os indicadores relacionados ao Pré-natal e à Gestação (Indicadores I, II e III), respectivamente. Em relação aos demais indicadores, a maioria apresentou melhorias, porém ainda não alcançaram as metas estipuladas. Apenas 29,17% conseguiram atingir a meta para Saúde da Mulher (Indicador IV), enquanto 37,50% atingiram a meta para Saúde da Criança (Indicador V). Quanto às Doenças Crônicas, somente 25% e 33,33% dos municípios alcançaram a meta (Indicador VI e VII), respectivamente.

Nos municípios examinados, residem 432.826 pessoas, das quais 355.941 foram alcançadas pelo SUS, uma cobertura de 86,45%. Constatou-se que, 10 dos 24 municípios (41,67%) não alcançaram essa média. Esse é um aspecto crucial a ser

observado, pois a não inclusão nos sistemas de informação e não alcance desses usuários pelo SUS pode impactar o cumprimento das metas estabelecidas. Desses 10 municípios observa-se que, durante o último quadrimestre de 2023, sete deles também estão classificados entre aqueles com a nota ISF abaixo da média registrada na URS de Alfenas. Além disso, oito municípios não atingiram a meta do indicador IV, nove não alcançaram a meta do indicador VI, e sete não atingiram a meta do indicador V e nem no VII.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da política pública em saúde, por meio do Programa Previnde Brasil, visa ampliar o acesso e melhorar a qualidade da assistência básica à saúde da população atendida pelo SUS, além de aumentar os recursos financeiros destinados a essa área. A análise dos indicadores de pagamento por desempenho dos municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas - localizada no Sudoeste de Minas Gerais, no período de 2022 e 2023, revelou que a política é pouco eficaz, tendo em vista que muitos municípios não conseguiram atingir as metas estabelecidas nos indicadores individuais, e apresentaram pontuações abaixo da média regional no Indicador Sintético Final.

Além de demonstrar a baixa eficácia em ampliar a assistência à saúde e no cumprimento das metas dos indicadores, o estudo revelou uma tendência preocupante: muitos municípios não conseguiram alcançar a média de cobertura da população do SUS na região estudada. Isso dificulta o cumprimento das metas dos indicadores, os quais estão diretamente relacionados a determinadas populações que possivelmente não estão sendo alcançadas.

Como avanços, novas pesquisas podem identificar as variáveis locais (econômicas, sociais, demográficas, políticas) que contribuem (ou não) para o avanço dos indicadores de pagamento por desempenho e do Indicador Sintético Final. Recomenda-se priorizar a análise aprofundada dos indicadores **IV, V, VI e VII** dada a quantidade de municípios em que não alcançaram a meta, assim como identificar estratégias para ampliar o alcance da população-alvo definida nos indicadores do Programa. Por meio dessas ações e estratégias de aprimoramento da APS, acredita-se que os municípios podem aprimorar o PPB. Isso pode resultar em uma melhoria da eficiência e valorização do desempenho, facilitando um acesso mais organizado aos serviços de saúde. Além disso, tais medidas têm como objetivo garantir um maior financiamento para a APS.

Diante dos resultados promissores apresentados neste estudo, é importante reconhecer algumas limitações dos achados. Primeiramente, a análise se concentrou

exclusivamente em uma fração específica de uma macrorregião de Minas Gerais, o que limita a generalização dos resultados para outras populações, como também a análise foi focalizada apenas em um critério de avaliação, a eficácia, não abordando os demais. Além disso, a metodologia empregada não captura completamente a complexidade do fenômeno estudado, sugerindo a necessidade de abordagens qualitativas complementares para investigações futuras. Ademais, fatores externos não controláveis, como variáveis socioeconômicas ou aspectos culturais, podem ter influenciado os resultados observados. Portanto, recomenda-se a realização de pesquisas adicionais em outras localidades de forma mais abrangente e comparativa para abordar essas limitações e ampliar o entendimento sobre o tema.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências Bibliográficas

ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação de políticas públicas. **Revista Crítica de Sociologia e Política**, v.1, n.1, p.126-133, 2013.

BEZERRA, M. V. M. et al. As interfaces do programa Previne Brasil. **Conjecturas**, v.22, n.8, p.1363-1373, 2022.

BRASIL. 2019. **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. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. 2022. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da União. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>>. Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. 2023. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicado do Painel.xhtml>>. Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. 2022a. **Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_12.pdf>. Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. 2022b. **Nota Técnica nº 14/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://famurs.com.br/uploads/midia/33472/NT_n_14_2022_SAPS_MS.pdf>.

Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. 2022c. **Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_15.pdf>.

Acesso em: 16/04/2024.

BRASIL. 2022d. **Nota Técnica nº 16/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf>.

Acesso em: 16/04/2024.

BRASIL. 2022e. **Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf>.

Acesso em: 16/04/2024.

BRASIL. 2022f. **Nota Técnica nº 22/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_22.pdf>.

Acesso em 16/04/2024.

BRASIL. 2022g. **Nota Técnica nº 23/2022-SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_23.pdf>.

Acesso em: 16/04/2024.

BRASIL. 2022. **Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_2022_20603.pdf>.

Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. 2024. **Saiba mais sobre a APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>>.

Acesso em: 16/07/2024.

CERVI, E. U. **Manual de Métodos Quantitativos para iniciantes em Ciência Política**. Curitiba: CPOP-UFPR, 2017.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, v.37, n.5, p.969-992, 2003.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde Debate**, v.46, n.8, p.8-20, 2022.

D'ASCENZI, L.; LIMA, L. L. Dicionário Crítico: Política de Assistência Social no Brasil. **Análise de Políticas Públicas**. p. 18-21, UFRGS, 2016.

FERREIRA, L. R.; NEVES, V. R.; ROSA, A. S. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. **Escola Anna Nery**, v.26, 2022.

FONSECA, A. F.; MENDONÇA, M. H. M. Avaliação e políticas públicas de saúde: reflexões a partir da atenção básica. In: GUIZARDI, F. L. et al (Org.). **Políticas de participação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, p. 197-224, 2014.

FRANCISCO, N. A.; ZUCATTO, L. C. Estado da arte da produção acadêmica relacionada ao financiamento e fomento da pesquisa científica no Brasil: Uma análise a partir do ciclo de políticas públicas. **Revista Práticas de Administração Pública**, v.2, n.1, p.41-62, 2018.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

IBGE. 2023. **Panorama do Censo 2022**. IBGE. Disponível em: <[Panorama do Censo 2022 \(ibge.gov.br\)](https://panorama.censo2022.ibge.gov.br)>. Acesso em: 19/04/2024.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v.56, n.2, p.137-160, 2005.

KITCHENHAM, B.; CHARTERS, S. **Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering**. Version 2.3. Keele: Keele University/School of Computer Science and Mathematics/Software Engineering Group, 2007.

LASWELL, H.D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books: 1936/1958.

LINARD, A. G. et al. Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previnhe Brasil no Maciço de Baturité: Doenças crônicas. **SciELO Preprints**, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6322>>, 2023.

LYNN, L. E. **Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis**. Santa Monica, California: Goodyear, 1980.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

MARK, M. M.; HENRY, G. T. The mechanisms and outcomes of evaluation influence. **Evaluation**, v.30, n.1, p. 35-57, 2004.

MOHER, D; STEWART, L; SHEKELLE, P. All in the family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. **Systematic Reviews**, v.4, n.168, 2015.

MOROSINI, M. C. Estado de conhecimento e questões do campo científico. **Revista da Educação**, v.40, n.1, p.101-116, 2015.

PATTON, M.Q. **Utilization-focused evaluation**. The new century text. Thousands Oaks- London- New Delhi: Sage Publications, 1997.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House, 1986.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v.46, n.5, p.1271-1294, 2012.

SANTOS, V. P. S. et al. Os indicadores do Programa Previne Brasil no acompanhamento pré-natal de gestantes atendidas em uma UBS da Zona Norte de Manaus, Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n. 6, p.32356-32367, 2023.

SCHÖNHOLZER, T. E. et al. Indicadores de desempenho de la Atención Primaria del Programa Previne Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e.4009, p.1-13, 2023.

SECCHI, L.; COELHO, F. S.; PIRES, V. **Políticas Públicas**: conceitos, casos práticos, questões de concurso. São Paulo: Cengage, 2019.

SOARES, C. S.; CAMARGOS, M. C.S.; NORONHA, K.V.M. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os Resultados dos Componentes do Programa Previne Brasil em Minas Gerais. **Revista Gestão e Planejamento**, v.24, p.223-240, 2023.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, n.16, 2006.

TRIOLA, M. F. **Introdução à Estatística**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

WEISS, C. H. **Evaluation research**: methods for assessing program effectiveness. New York: Prentice Hall, 1972.

5 CONCLUSÕES GERAIS

Esta dissertação partiu do questionamento se os 24 municípios da Unidade Regional de Saúde (URS) de Alfenas - Macrorregião Sudoeste do Estado de Minas Gerais estavam alcançando as metas estabelecidas pelos indicadores do Programa Previne Brasil (PPB). Nesta perspectiva, foi realizado um estudo cujo objetivo principal foi avaliar a eficácia do PPB nos municípios da URS de Alfenas, no período de 2022 a 2023. Após realizá-lo, pode-se concluir que as evidências levantadas contribuem para o campo da Avaliação de Políticas Públicas no Brasil, uma vez que relata uma experiência empírica analisada à luz do critério da eficácia. Tal campo do conhecimento, em âmbito nacional, vem se consolidando ao longo dos últimos anos e, ao apresentar tal realidade para conhecimento da comunidade acadêmica e científica, há valiosas contribuições com mais elementos virtuosos que a atividade avaliativa pode oferecer. Além disso, o critério de avaliação adotado se mostra preferível, uma vez que, além de atender aos objetivos propostos, apresenta um custo significativamente inferior, contribuindo para a otimização dos recursos disponíveis.

Importante ressaltar que o arcabouço teórico que fundamentou este trabalho compreende a prática avaliativa como um aprendizado (*policy learning*), isto é, um processo analítico cujo enfoque é contribuir para o aprimoramento do conjunto de ações destinadas a resolver os problemas públicos de sociedade (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

Além disso, destaca-se a importância do acompanhamento e avaliação sistemáticos das políticas públicas uma vez que, em um dado momento, elas podem ser reformuladas ou repensadas para que se consiga alcançar os resultados inicialmente propostos com eficácia. No caso da política pública analisada no trabalho, em especial, os resultados da pesquisa trouxeram à tona um baixo nível de eficácia na região investigada, o que sinaliza a necessidade de intervenção e de ação dos atores envolvidos no Programa Previne Brasil.

Os indicadores que mais chamaram atenção no estudo foram: Saúde da Mulher (Indicador IV), Saúde da Criança (Indicador V) e Doenças Crônicas (Indicadores VI e VII). E, sobre eles, tece-se algumas considerações nos parágrafos a seguir.

No que se refere ao indicador IV, relacionado à coleta do exame citopatológico, é possível que algumas mulheres realizem o exame fora do Sistema Único de Saúde, seja por meio de atendimento particular, com médicos de sua confiança, ou por meio de planos de saúde, individuais ou empresariais. Dessa forma, essas usuárias deixam de ser contabilizadas para o cumprimento das metas estabelecidas pelo PPB. Ao considerar essa realidade, seria pertinente o desenvolvimento de mecanismos que possibilitem a integração dessas informações ao sistema do SUS, permitindo uma estimativa mais precisa da cobertura do exame na população-alvo.

Cabe destacar que o baixo alcance observado em determinados contextos pode não estar relacionado à ausência da realização do exame, mas sim à sua execução fora da rede pública. Além disso, a literatura especializada aponta que diversos outros fatores podem contribuir para a não adesão ao exame citopatológico (Giacometti, 2021; Jambo *et al.*, 2024; Pereira; Albuquerque, 2025), principalmente quando realizados nas Unidades Básicas de Saúde, como o medo do procedimento, a vergonha, o constrangimento, a inexistência de horários fora do horário comercial, a demora no agendamento, barreiras culturais e preconceitos em relação ao exame, o receio de um diagnóstico positivo para câncer, ou até mesmo concepções equivocadas sobre os fatores de risco – como no caso de mulheres lésbicas que, por não manterem relações sexuais com homens, consideram-se isentas da necessidade de realizar o exame.

Ainda admite-se a possibilidade que o desconforto gerado pela coleta e a postura inadequada de alguns profissionais de saúde, marcada por falta de empatia e de preparo para lidar com a paciente, também são elementos que afastam parte do público feminino da realização do exame (Giacometti, 2021; Jambo *et al.*, 2024; Pereira; Albuquerque, 2025). Nesse sentido, torna-se fundamental investir na qualificação das equipes de saúde e no fortalecimento do vínculo entre os profissionais e as usuárias, promovendo um ambiente de acolhimento e confiança, que favoreça a adesão aos programas de prevenção.

Já para o indicador V, referente à vacinação, Almeida *et al.* (2024, p. 49) identificaram múltiplos fatores que permitem explicar a baixa cobertura vacinal entre as crianças, dentre os quais, destacam: (i) a “disseminação de desinformação e fake news nas redes sociais, promovidos principalmente por movimentos antivacina, que tem afetado diretamente na hesitação vacinal e gerado insegurança e resistência

nos responsáveis”; (ii) a “acessibilidade aos serviços de saúde, incluindo a dificuldade com transporte, tempo de locomoção e horários reduzidos de funcionamento”; (iii) a “falta de percepção de risco/senso de importância em relação a vacina devido ao sucesso da implementação do Programa Nacional de Imunização”; a (v) “falta de verba”; (vi) as “consequências da pandemia” de Covid-19; e, por último, “(vii) as dificuldades com o sistema de informação”.

Ainda em relação ao Indicador V, existe a probabilidade de que o alcance das metas de cobertura vacinal esteja associado a outros fatores. Nobre, Guerra e Carnut (2022) analisaram a hesitação e a recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde, como é o caso do Brasil, e apontaram a importância de uma comunicação clara e assertiva pelo governo para preservar a confiança da população no sistema de saúde local e destacam que os profissionais de saúde, permanecem sendo considerados as fontes mais confiáveis e influenciadoras para vacinação. Francisco, Barros e Cordeiro (2011) comentam que a adesão à vacina ocorre em resposta à recomendação médica. Nobre, Guerra e Carnut (2022) ressaltam, ainda, o papel das ações governamentais, o enfrentamento da desinformação nas redes sociais, a necessidade de debater preços e estratégias de aquisição conjunta de vacinas, bem como a ampliação do financiamento para assegurar sua acessibilidade em países de baixa e média renda.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2018, aproximadamente 20 milhões de crianças em todo o mundo deixaram de receber vacinas essenciais para a prevenção de doenças potencialmente mortais, como sarampo, difteria e tétano. Estudos indicam que a baixa escolaridade dos pais está significativamente associada à recusa ou à não adesão à vacinação infantil. Bertoncello *et al.* (2020) identificaram que níveis educacionais mais baixos estão correlacionados com a recusa vacinal. De modo semelhante, Gilbert *et al.* (2017) observaram que pais com apenas ensino médio ou com menor nível de escolaridade, em comparação àqueles com ensino superior completo, apresentaram maiores chances de não completarem a vacinação dos filhos. Entre os principais motivos alegados para a não vacinação, destacam-se preocupações com a segurança das vacinas, bem como objeções de cunho filosófico ou religioso (Gilbert *et al.*, 2017). Essa realidade contribui para uma percepção atenuada da importância da vacinação na prevenção e erradicação dessas enfermidades. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de ações

educativas voltadas à conscientização dos responsáveis, promovendo a valorização da vacinação como ferramenta confiável e essencial de saúde pública.

Outro fator que pode ter influenciado o não atingimento das metas estabelecidas pelo PPB refere-se à substituição das vacinas ofertadas pelo SUS por vacinas adquiridas na rede privada. Segundo Temporão (2003), a principal forma de oferta de serviços no segmento privado de imunização se dá predominantemente por meio de médicos especialistas que realizam a vacinação diretamente em seus consultórios. Parte da população recorre a esse meio alternativo ao SUS, em busca de um atendimento diferenciado, bem como do acesso a tecnologias e imunobiológicos de ponta que, em muitos casos, não são disponibilizados pelo sistema público, ou o são de maneira limitada (Temporão, 2003).

Francisco, Barros e Cordeiro (2011) identificaram que alguns pais optam por não vacinar seus filhos como forma de evitar o sofrimento associado a possíveis efeitos colaterais das vacinas. De maneira complementar, Sjögren *et al.* (2017) destacaram que a percepção de que a vacina não é importante, aliada à crença de que ela pode provocar reações adversas, está entre os principais motivos para a não adesão aos imunobiológicos.

Muitas famílias optam por imunizar seus filhos com vacinas particulares, geralmente recomendadas por médicos de confiança, por apresentarem características como combinação de múltiplos antígenos em uma única dose e menor reatogenicidade, especialmente no caso das vacinas acelulares. No entanto, essas doses aplicadas na rede privada, quando não registradas no sistema oficial do SUS, deixam de ser contabilizadas para fins de aferição de metas do programa. Conforme Lozano *et al.* (2025) a vacinação realizada na rede privada representa um obstáculo para o adequado alcance das metas da Atenção Primária à Saúde, uma vez que os registros dessas doses não são incorporados ao sistema de informação oficial.

Diante dessa realidade, evidencia-se a relevância de mecanismos que favoreçam a integração das informações vacinais oriundas do setor privado aos sistemas de informação do SUS, garantindo uma estimativa mais precisa da cobertura vacinal real da população. Algumas iniciativas municipais têm demonstrado êxito nesse sentido, por meio da articulação com clínicas privadas para a inserção dos dados vacinais no sistema oficial, o que possibilitou a aproximação ou mesmo o cumprimento das metas estabelecidas.

Adicionalmente, iniciativas intersetoriais, como aquelas desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), também foram implementadas para ampliar o acesso à vacinação (Brasil, 2007). Portanto, faz-se necessário fortalecer a articulação entre os setores de saúde e educação, bem como sensibilizar as instituições escolares quanto à importância de sua participação ativa na promoção da saúde coletiva.

As doenças contempladas nos indicadores VI (hipertensão arterial) e VII (diabetes mellitus) são denominadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e o panorama delas no Brasil é preocupante. Em relação à primeira, mais conhecida como “pressão alta”, cerca de 27,9% da população brasileira é atingida pela doença (Brasil, 2024). Já em relação à segunda, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2025), estima-se que o número de pessoas com diabetes no país é de, aproximadamente, 20 milhões.

Embora, historicamente tenha existido acompanhamento contínuo por parte dos serviços de saúde, observa-se que ainda predomina, entre parte da população, uma concepção limitada sobre o cuidado preventivo. A busca por atendimento tende a ocorrer, majoritariamente, apenas diante de sintomas ou agravamentos clínicos, refletindo uma cultura de cuidado reativa, na qual a ausência de sinais de doença é interpretada como desnecessidade de acompanhamento. Essa perspectiva contribui para a baixa adesão às ações de prevenção, especialmente em regiões rurais e áreas periféricas, onde a cobertura assistencial permanece limitada por múltiplos fatores sociais e estruturais (Souza; Garnelo, 2008).

A extração da lista nominal do público-alvo por meio do sistema informatizado constitui uma ferramenta estratégica para a programação e o planejamento das ações assistenciais voltadas aos indicadores do PPB. A utilização de relatórios individualizados, contendo a identificação dos pacientes com acompanhamento pendente em cada indicador, permite à equipe de saúde direcionar de forma mais eficaz suas intervenções, especialmente no que se refere à busca ativa e à organização das atividades conforme as necessidades específicas da população adstrita. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo, no estado de Alagoas, implementou estratégias como a listagem nominal dos usuários, além da realização de busca ativa daqueles que estavam em situação de ausência nos atendimentos. Tais ações são sugestões do Ministério da Saúde e contribuíram para

que o município alcançasse o terceiro melhor Índice Sintético Final (ISF) da Atenção Primária à Saúde entre os municípios de médio porte no Brasil (Brasil, 2021, 2022).

Porém, no que se refere à busca ativa de indivíduos pertencentes ao público-alvo dos indicadores do PPB, enfrentam-se diversas dificuldades. Uma das mais recorrentes é a ausência dos usuários em seus domicílios durante o horário comercial, considerando que muitos são adultos economicamente ativos, pertencentes à classe trabalhadora. Nesse sentido, tais sujeitos evitam ausentar-se do trabalho para compromissos preventivos em saúde, temendo perdas financeiras, como o desconto de benefícios (ex.: vale e *ticket* alimentação), em decorrência de atestados médicos. Soma-se a isso a resistência de algumas famílias em receber os agentes comunitários de saúde (Levy; Matos; Tomita, 2004; Mendonça, 2008; Rezende *et al.*, 2023), o que limita ainda mais a efetividade das estratégias de acompanhamento em saúde.

Com o intuito de contornar tais barreiras, algumas UBS passaram a ofertar atendimentos em horários estendidos, incluindo turnos noturnos e finais de semana, visando ampliar o acesso e alcançar as metas estabelecidas. Contudo, observa-se que, mesmo diante dessas medidas, persiste uma baixa procura por parte da população, indicando que os obstáculos à adesão às práticas preventivas não se restringem à disponibilidade de horário, mas também envolve fatores culturais, educacionais e de percepção do cuidado.

Assim, torna-se imprescindível investir em ações de educação em saúde, que visem modificar a compreensão social sobre a prevenção, promovendo uma cultura de cuidado contínuo e proativo, especialmente entre os segmentos mais vulneráveis da população.

É possível que diversos desafios sejam enfrentados na gestão e operacionalização das ações em saúde, especialmente no setor público. Entre os principais obstáculos, destacam-se a composição insuficiente das equipes, o absenteísmo, a alta frequência de atestados médicos e faltas, fatores que comprometem diretamente a continuidade e a qualidade da atenção básica. Segundo Zell (2021) o absenteísmo no ambiente de trabalho configura-se como um desafio significativo para a gestão pública, especialmente no contexto dos serviços de saúde. A autora identificou em seu estudo, realizado entre janeiro de 2019 e outubro de 2020, que os ACS foram os profissionais com maior número de ausências, seguidos pelos técnicos de enfermagem. Tal realidade contribui para a

sobrecarga dos demais membros da equipe da APS, comprometendo a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população. Ferraz *et al.* (2009) destacam a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, decorrente de sua responsabilidade técnica sobre equipes multiprofissionais, do acúmulo de funções administrativas e da necessidade de alimentar os sistemas de informação da APS. Nesse contexto, Medeiros *et al.* (2016) apontam que, ao atuarem na promoção da saúde e na prevenção de doenças, os profissionais da APS estão expostos a condições laborais que podem levá-los ao adoecimento e a afastamentos, comprometendo, assim, a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população. Além disso, conforme Katsurayama *et al.* (2013), a sobrecarga desses profissionais também se relaciona com a elevada demanda de famílias sob sua responsabilidade e com a limitada oferta de serviços de atenção primária em determinados municípios, o que pode resultar na acumulação de funções.

O financiamento federal deveria contemplar a contratação de um número maior de profissionais, de modo a ampliar o acesso e qualificar a atenção ofertada à população. Não se pode descartar que a atual estrutura mínima financiada pode estar desfalcada e incapaz de responder de forma adequada à elevada demanda espontânea, dificultando o planejamento de ações proativas, como a busca ativa de usuários. É possível que as equipes estejam sobrecarregadas com atendimentos emergenciais e recorrentes, como casos de doenças respiratórias, diarreia, dengue, COVID-19 e outros agravos sazonais ou epidêmicos, o que reduz o tempo disponível para o planejamento estratégico e o cumprimento das metas pactuadas no PPB.

Segundo Moretti *et al.* (2010), a intersetorialidade constitui um princípio fundamental da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Para Junqueira (2004), esse conceito deve impulsionar novas formas de planejar, executar e monitorar ações e serviços, assegurando o acesso e a qualidade da atenção à saúde de forma integral. Dias *et al.* (2014) destacam que a Estratégia Saúde da Família é o espaço mais propício para potencializar a intersetorialidade, uma vez que prioriza a reorientação das práticas de saúde, a centralidade do território, o atendimento às necessidades da população, a promoção de ações integrais, a avaliação e pesquisa contínuas, bem como o fortalecimento da gestão local e do controle social.

Nesse sentido, a intersetorialidade pode ainda contribuir para o alcance das metas estabelecidas para os indicadores de desempenho do PPB, reduzindo as vulnerabilidades sociais e riscos à saúde, especialmente aos indicadores relacionados à saúde da criança e da mulher, ao favorecer ações integradas e articuladas entre diferentes setores.

Adicionalmente, persistem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica. Problemas com a utilização dos prontuários eletrônicos, limitações na tecnologia da informação, conectividade precária e instabilidade dos sistemas disponibilizados pelo governo federal dificultam a adequada inserção e gestão das informações em saúde. Segundo Bousquat (2025), uma das principais dificuldades para a informatização da Atenção Primária à Saúde reside na ausência ou precariedade do acesso à internet. A conectividade, embora tenha apresentado avanços, ainda se mostra insuficiente para a adoção plena de tecnologias digitais no setor. Dados recentes indicam que 5,4% das unidades de saúde ainda não possuem acesso à internet, enquanto 13% não utilizam prontuário eletrônico. Por outro lado, 77,8% das Unidades Básicas de Saúde já contam com computadores conectados à internet em todos os consultórios. Para enfrentar essas limitações, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério das Comunicações, prevê a contratação de serviços de internet via satélite, priorizando o atendimento de 1.191 UBS localizadas em áreas remotas, ainda no ano de 2025 (Brasil, 2025).

A capacidade dos municípios pertencentes à URS de Alfenas para atingir os resultados preconizados pelo PPB está condicionada a múltiplos determinantes, entre os quais se destacam: a disponibilidade e a composição do corpo técnico da Atenção Primária à Saúde, a adequação da infraestrutura física das UBS, a regularidade no fornecimento de insumos e vacinas, a gestão eficiente local, a robustez dos sistemas de informação voltados ao cadastro e à validação da produção, bem como a existência de processos sistemáticos de capacitação e monitoramento em âmbito local e regional. A insuficiência e a assimetria em qualquer desses elementos pode comprometer o alcance das metas de cobertura e de qualidade estabelecidas pelo Programa. A capacidade estatal, “fator crucial para o funcionamento dos governos”, se refere “às habilidades, competências e recursos burocráticos institucionais para implementar políticas públicas e desempenhar de modo eficaz” as funções estatais, “como manter a ordem pública, garantir direitos e prover bens e serviços públicos” (Gomide; Marengo, 2024, p. 5), como os de saúde.

Destaca-se, também, a importância da capacitação contínua promovida pela coordenação da Atenção Básica, voltada para toda a equipe de saúde, com foco nos indicadores do Previnhe Brasil. Não se pode descartar que, em muitos casos, parte dos profissionais desconhece os parâmetros e os públicos-alvo específicos de cada indicador, o que compromete o direcionamento e a eficácia das ações. Nesse sentido, a padronização das estratégias e a homogeneização das práticas entre as equipes tornam-se fundamentais, considerando que há disparidades significativas nos resultados alcançados entre diferentes unidades.

Seria oportuno revisar a metodologia de cálculo dos indicadores de desempenho do Programa Previnhe Brasil, especialmente no que se refere ao denominador. Em alguns casos, são incluídos usuários que não utilizam a rede pública, mas sim o setor privado, o que impede sua contabilização no numerador. Isso prejudica o alcance das metas, pois gera distorções nos resultados e penaliza as equipes que atuam com base em uma população não assistida diretamente pelo SUS.

Recomenda-se, ainda, a realização de reuniões periódicas com as equipes, com o objetivo de apresentar os resultados alcançados, discutir pontos de melhoria e identificar áreas prioritárias de atuação. Ademais, propõe-se a implementação de mecanismos de incentivo, como bonificações por desempenho, a serem atribuídas às equipes que atingirem ou superarem as metas estipuladas ao final de cada quadrimestre.

Destaca-se que as características socioeconômicas, demográficas e organizacionais da macrorregião Sudoeste de Minas Gerais, especialmente dos municípios pertencentes à Unidade Regional de Saúde de Alfenas, podem ter influenciado positivamente o desempenho observado nos indicadores do PPB. Essa região apresenta, de modo geral, bons níveis de escolaridade, longevidade e renda, os quais se situam próximos à média do estado de Minas Gerais, além do crescimento nos investimentos realizados na Atenção Primária à Saúde e maior capilaridade dos serviços de saúde pública. Ademais, a qualificação e capacitação dos gestores, coordenadores municipais e profissionais da APS por meio de oficinas (Brasil, 2022), a gestão municipal mais estruturada e o uso eficiente dos sistemas de informação em saúde configuram fatores que podem ter favorecido os resultados. Tais condições, entretanto, podem não se reproduzir em outras regiões do estado ou do país.

Ressalta-se que esta pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de uma fração específica da macrorregião Sudoeste de Minas Gerais, o que limita a generalização dos achados para outras populações. Assim, sugere-se a realização de pesquisas adicionais em diferentes localidades, de forma abrangente e comparativa, a fim de ampliar o entendimento sobre o tema. Espera-se, ainda, que este trabalho estimule outros pesquisadores a replicar o estudo em distintas regiões do estado e do país, possibilitando verificar eventuais diferenças nos resultados obtidos.

Por fim, este estudo contribui com um conjunto de evidências teórico-empíricas que vislumbram a melhoria desta política ou, até mesmo, para o planejamento de novas políticas públicas. Os resultados da pesquisa científica mostram o quanto ainda falta para que a política pública seja eficaz e que os seus resultados ainda podem ser aprimorados para que os cidadãos sejam beneficiados e tenham uma melhoria no acesso e na qualidade nos serviços básicos de saúde oferecidos pelo SUS. Espera-se, também, que o esforço de pesquisa também contribua para os futuros estudos relacionados à Avaliação de Políticas Públicas.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes. 1994.

ALA-HARJA, M.; HELGASON, S. Em direção às melhores práticas de avaliação. **Revista do Serviço Público**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. 05-60, 2000.

ALMEIDA, F. C. *et al.* Fatores associados à baixa cobertura vacinal infantil no Brasil: uma revisão integrativa. *In*: LUCAS, A. J. C. F.; BANDEIRA, A. M. B. (org.). **Multiprofissionalidade e diversidade temática na atenção primária à saúde: revisões bibliográficas como ferramenta para translação do conhecimento**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2024. p.49-68.

BERTONCELLO, C. *et al.* Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. **Vaccines (Basel)**, [s. l.], v. 8, n. 276, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349972/>. Acesso em: 01 jul. 2025.

BOUSQUAT, A. Falta de estrutura compromete atenção básica na saúde. **Jornal da USP**. 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/falta-de-estrutura-compromete-atencao-basica/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil**: modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402185/livro_saps_acoes_implementacao_programa_previne_brasil_2022.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação de impacto das políticas de saúde**: um guia para o SUS. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf. Acesso em: 06 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Avaliação de políticas públicas**: guia prático de análise ex post. Brasília, DF: Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, 2018. v. 2. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/guiaexpost.pdf/view>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Presidência da República - Casa Civil: 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 06 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial**: saúde alerta para a importância da prevenção e tratamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores de programas**: guia metodológico. Brasília: MP, 2010. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/84/1/Indicadores_programas-guia_metodologico.pdf. Acesso em: 02 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores**: orientações básicas aplicadas à gestão pública. Brasília-DF, MP, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-anteriores/ppa-2012-2015/outros-documentos-do-ppa-2012-2015/121003_orient_indic_triangular.pdf. Acesso em: 02 de jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 87% das Unidades Básicas de Saúde utilizam prontuário eletrônico e quase a totalidade tem acesso à internet**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/mais-de-87-das-unidades-basicas-de-saude-utilizam-prontuario-eletronico-e-quase-a-totalidade-tem-acesso-a-internet>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 08 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pagamento por desempenho**. [20–]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/pagamento-por-desempenho>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997. Estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua composição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.091, de 26 de fevereiro de 1998. Altera dispositivo da Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997, que estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua composição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 02 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 02 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html. Acesso em: 02 de jul. 2025.

CALDAS, E. de L.; KAYANO, J. **Indicadores para o diálogo**. São Paulo: Instituto Pólis, 2002. v. 1. Disponível em: <https://polis.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Indicadores-para-o-Diologo.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2025

CIRENO, F. Aplicações de técnicas avançadas de avaliação de políticas públicas. *In*: AMARAL, E. F. de L.; GONÇALVES, G. Q.; FAUSTINO, S. H. R. (org.). **Aplicações de Técnicas avançadas de avaliação de políticas públicas**. 1. ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2014.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

COTTA, T. C. Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e de impacto. **Revista do Serviço Público**, [s. l.], v. 49, n. 2, p.103-124, 1998.

CUBAS, M. R. *et al.*. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 471–485, abr. 2017.

DIAS, M. S. de A. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.] v. 19, n. 11, p. 4371–4382, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/crwbjGhzHJ3vvRN3RDYchRB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

DYE, T. R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. *In*: HEIDEMANN F. G.; SALM, J. F. (org.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2010.

FERNANDEZ, M. Uso de evidências científicas para a tomada de decisão diante da pandemia de COVID-19: uma aproximação à atuação do Ministério da Saúde. *In*: KOGA, N. M. *et al.* (org.). **Políticas Públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília, DF: Ipea, 2022. p.653-671. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11388/1/Cap20_Uso_evidencias_cientificas.pdf. Acesso em: 12 set. 2025.

FERRAZ, E. B. B. *et al.* Saúde do trabalhador da estratégia saúde da família: revisão na literatura dos fatores de risco relacionado a doenças ocupacionais. 2009. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais, 2009. Disponível em:

<https://pergamum.univale.br/pergamumweb/vinculos/tcc/Asaudedotrabalhadordaestrategiasaudedafamiliarevisaonaliteraturadosfatoresderiscorelacionadosadoencasocupacionais.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2025.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. **Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas**: o modelo lógico do programa segundo tempo. Texto para discussão. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. p.1-44.

FIGUEIREDO, L.; LACERDA, G. Introdução: como os sistemas de avaliação de políticas públicas fortalecem a gestão governamental no Brasil. *In*: LACERDA, G.; LIMA, L.; SOUZA, A. P. (org.). **Avaliar para transformar**: consolidação dos sistemas de avaliação de políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FGV CLEAR, 2025. p.11-23.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M. R.D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 417-426, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300003&lng=en Acesso em: 06 jul. 2025.

FREEMAN, B. Theories of policy cycle in higher education. *In*: TEIXEIRA, P.N.; SHIN, J.C. (ed). **The International Encyclopedia of higher education systems and institutions**. Dordrecht: Springer, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-94-017-8905-9_152. Acesso em: 5 maio 2025.

GIACOMETTI, J. F. Fatores que influenciam a não adesão das mulheres ao exame de Papanicolau na APS: uma revisão integrativa. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Porto Alegre, 2021.

GILBERT N. L. *et al.* Determinants of non-vaccination and incomplete vaccination in Canadian toddlers. **Human Vaccines Immunotherap**, [s. l.], v. 13, n. 6, p. 1447-1453, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28129028/>. Acesso em: 01 jul. 2025.

GLAZIER, R. H. *et al.* Capitation and enhanced fee-for-service models for primary care reform: a population-based evaluation. **Canadian Medical Association Journal**, [s. l.], v.180, n.11, e72–e81, 2009.

GOMIDE, A.; MARENCO, A. Apresentação: se muito vale o já feito, mais vale o que será. *In*: GOMIDE, A.; MARENCO, A. Capacidades estatais: avanços e tendências. Brasília: Enap, 2024.

GONÇALVES JÚNIOR, S. J. Sistemas de informação em saúde como componente estratégico para melhores resultados no Previnde Brasil: um relato de experiência. **Revista Educação em Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 46-53, 2023.

HANSON, K. *et al.* The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. **The Lancet Global Health**. [s. l.], v. 10, n. 5, e715–e772, 2022.

HARZHEIM, E. Previnde Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. [s. l.], v. 25, n. 4, p.1189-1196, 2020.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 609–617, 2022.

HÖFLING, E.M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, [s. l.], v. 21, n. 55, p.30-41, 2001.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Política Pública – seus ciclos e subsistemas**: uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). **Guia de políticas de saúde**: implementando sistemas de melhoria da qualidade na atenção primária em saúde. [S. l.]: IEPS, 2024. Disponível em: <https://ieps.org.br/avaliar-qualidade-aps-essencial-fortalecimento-sus/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

JAMBO, M. C. de M. *et al.* Cobertura do exame de papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Journal Archives of Health**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. e2124, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-436. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2124>. Acesso em: 1 jul. 2025.

JANN, W.; WEGRICH, K. Theories of the policy cycle. *In*: SIDNEY, M. S. (ed.), **Handbook of public policy analysis**: yheory, politics, and methods. [S. l.]: CRC Press, 2007.

JANNUZZI, P. de M. Indicadores para avaliação sistêmica de programas sociais: o caso Pronatec. **Estudos Em Avaliação Educacional**, São Paulo, v.27, n. 66, p. 624–661, 2016.

JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. **Organizações & Sociedade**, [s. l.], v. 11, p. 129–139, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/5z8Cktz8WQmTG95qcGDChrw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

KATSURAYAMA, M. *et al.* Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejouriana. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 414-419, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a09.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2025.

LASSWELL, H.D. **Politics**: who gets what, when, how. Cleveland: Meridian Books, 1936/1958.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. DE S.; TOMITA, N. E.. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197–203, jan. 2004.

LIMA, L. L.; STEFFEN, M. W.; D'ASCENZI, L. Políticas Públicas. *In*: LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. **Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local**. Porto Alegre: Metamorfose, 2018. p. 35-82.

LOZANO, A. W. *et al.* Indicador de vacinação infantil no Previne Brasil: uma análise sob a perspectiva do enfermeiro. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 319, p. 10334-10339, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3273/4003>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MATIAS-PEREIRA, J. Gestão pública, governabilidade, governança e accountability – parte I. *In*: MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de gestão pública contemporânea**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEDEIROS, P. A. *et al.* Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria - RS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 2, p.115-122, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18961/15739>. Acesso em: 09 jul. 2025.

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

MENDONÇA, M. K. Licença, posso entrar? **As visitas domiciliares nos programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família e a integralidade**. 2008. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2008. Doi: 10.11606/T.5.2008.tde-25082008-163059. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082008-163059/pt-br.php>. Acesso em: 01 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Regional de Saúde de Alfenas realiza oficina do Programa Previne Brasil com municípios**. 2022. Disponível em: <https://portal-hml.saude.mg.gov.br/noticias/regional-de-saude-de-alfenas-realiza-oficina-do-programa-previne-brasil-com-municipios/>. Acesso em: 13 set. 2025.

MORETTI, A. C. *et al.* Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1827–1834, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JGYgjZypv9L8dZrPFWzvsvm/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. da S.; CARNUT, L.. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 1, p. 303–321, 2022.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Glossary of key terms in evaluation and results-based management**. 2. ed. Paris: OECD, 2022. Disponível em: [https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/EV\(2022\)2/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/EV(2022)2/en/pdf). Acesso em: 08 jun. 2025.

ORTEGON, E.; PACHECO, J. F.; PRIETO, A. **Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas**. Santiago: CEPAL, 2005. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2d86ecfb-f922-49d3-a919-e4fd4d463bd7/content>. Acesso em: 01 jun. 2025.

PEREIRA, J. G. S.; ALBUQUERQUE, V. G. R. Fatores que influenciam a baixa adesão ao exame papanicolau em unidades básicas de saúde (UBS). **Lumen et Virtus**, [s. l.], v. 16, n. 48, p. 5918–5933, 2025. DOI: 10.56238/levv16n48-101. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5505>. Acesso em: 1 jul. 2025.

REZENDE, A. C. *et al.* Eficácia da visita domiciliar no cuidado aos pacientes acamados. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública - RESP**, [s. l.], v. 1, n. 2, 2023. DOI: 10.59788/resp.v1i2.16. Disponível em: <https://respcientifica.com.br/index.php/resp/article/view/16>. Acesso em: 1 jul. 2025.

RONIT, K.; PORTER, T.; LASSWELL, H. D. The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis. *In*: LODGE, M.; PAGE, E. C.; BALLA, S. J. (org.). **The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration**. [S. l.]: Oxford Handbooks, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199646135.013.23>. Acesso em: 05 maio 2025.

RUA, M.G. Análise de políticas públicas: conceitos básicos. *In*: RUA, M.G.; CARVALHO, M. (org.). **O estudo da política: tópicos selecionados**. Brasília: Paralelo 15, 1998.

RUA, M G. **Políticas públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES-UAB, 2009.

SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. *In*: SARAVIA, E; FERRAREZI, E. (org.). **Políticas públicas**. Brasília: ENAP, 2006. v. 2.

SJÖGREN, E. *et al.* Parental conceptions of the rotavirus vaccine during implementation in Stockholm: A phenomenographic study. **Journal of Child Health Care**. v. 21, n. 4, p. 476–487, 2017. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493517734390?casa_token=4I4TKsYJmt0AAAAA:cfUfaO58mkw8SSN9rhSZE_dlkxf7-zoWHZKcYZ79rp9q7IXryvmy2GEePLN7IKba-Yotqu1NBfS9aQ. Acesso em: 09 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES [SBD]. **Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes**. 2025. Disponível em:

<https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em: 08 jun. 2025.

SOUZA, M. L. P. de .; GARNELO, L.. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. s91–s99, 2008.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], n. 44, p. 1-8, 2020.
DOI:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

TEMPORÃO, J. G. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1323-1339, out 2003. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/3DZwH6rKxFcrnJMRwWvr5Dd/>. Acesso em: 06 jul. 2025.

TREVISAN, A. P.; VAN BELLEN, H. M. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529–550, maio 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **20 million children miss out on lifesaving measles, diphtheria and tetanus vaccines in 2018**. 2019. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/detail/15-07-2019-20-million-children-miss-out-on-life-saving-measles-diphtheria-and-tetanus-vaccines-in-2018>. Acesso em: 05 jul. 2025.

WU, X. *et al.* **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Brasília, DF: Enap. 2014.

ZELL, C. V. **Adoecimento no trabalho**: um estudo sobre trabalhadores da Atenção Básica em Saúde de um município do Rio Grande do Sul. 2021. 78 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Mestrado e Doutorado, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, 2021.



AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE ALFENAS EM MINAS GERAIS

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE ALFENAS EM MINAS GERAIS

Relatório técnico apresentado pelo mestrando João Ricardo Brigagão Hilário ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do docente Prof. Dr. Vinicius de Souza Moreira, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.



Resumo 03

Contexto 04

Descrição da situação-problema 06

Objetivos da proposta de intervenção 07

Público-alvo da proposta 07

Diagnóstico e análise 08

Proposta de intervenção 17

Referências 22

Responsáveis pela proposta de intervenção e data 23

Protocolo de recebimento 24

SUMÁRIO

RESUMO

Este relatório apresenta uma síntese técnica da dissertação de mestrado elaborada na linha de pesquisa de Políticas Públicas, com ênfase na avaliação de políticas e programas, que busca analisar as ações governamentais se estão alcançando os seus objetivos propostos. Teve como objetivo, examinar a eficácia de uma política pública de saúde através dos resultados dos indicadores de desempenho de 24 municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas do Estado de Minas Gerais, no contexto do Programa Previne Brasil, no período de 2022 e 2023.

Tratou-se de uma pesquisa documental através dos relatórios disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) acessado por meio da plataforma e-Gestor.

Constatou-se que, no final de 2023, quatro anos após a implantação da política, apenas dois dos 24 municípios analisados atingiram um indicador sintético igual a 10. Isso indica que o Programa teve baixo nível de eficácia. Além disso, a maioria dos municípios não alcançou as metas estabelecidas pelo PPB nos indicadores relacionados à Saúde da Mulher (IV), Saúde da Criança (V) e Doenças Crônicas (VI e VII).



A avaliação e o acompanhamento dos serviços de saúde desempenham um papel fundamental na análise do acesso e da qualidade dos cuidados oferecidos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

CONTEXTO

O Programa Previne Brasil (PPB), lançado no ano de 2019, foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro daquele ano (Brasil, 2019). O PPB foi implementado com ênfase na responsabilidade da equipe e da administração municipal por suas ações. Isso porque, apesar dos incentivos financeiros anteriores, a cobertura de acesso ao Sistema Único de Saúde continuava baixa (Ferreira; Neves; Rosa, 2022). O PPB foi desenhado com a finalidade de reestruturar o modelo de financiamento, visando ampliar o acesso da população aos serviços da APS. Além disso, busca fortalecer o vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde, atribuindo maior responsabilidade aos gestores e às equipes pelo alcance das metas estabelecidas (Harzheim, 2020).

A implementação do Programa, conforme estabelecido pela Portaria nº 2.979/2019, define um novo modelo de financiamento da APS no Brasil. Esta iniciativa, que modificou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, introduziu novas modalidades de custeio, tais como a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas.

Dentre as novas modalidades de custeio implementadas pelo PPB, esta pesquisa concentrou-se na modalidade de pagamento por desempenho, com o objetivo de avaliar se os municípios conseguiram atingir as metas estabelecidas nos indicadores individuais de desempenho, bem como no ISF, conforme previsto na política.



O pagamento por desempenho, consiste na transferência de recursos com base no desempenho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. O valor repassado está diretamente condicionado aos resultados obtidos em um conjunto de indicadores relacionados a Saúde da Mulher, a Saúde Bucal, o Pré-Natal, a Saúde da Criança e as Doenças Crônicas que são monitorados e avaliados conforme o desempenho das referidas equipes (Brasil, 2019)



CONTEXTO

As unidades de análise foram constituídas por 24 municípios da Unidade Regional de Saúde Alfenas pertencentes à Macrorregião Sudoeste de Minas Gerais, a saber: Alfenas, Alterosa, Arceburgo, Areado, Bandeira do Sul, Botelhos, Cabo Verde, Campestre, Campo do Meio, Campos Gerais, Carvalhópolis, Conceição da Aparecida, Divisa Nova, Fama, Guaranésia, Guaxupé, Juruáia, Machado, Monte Belo, Muzambinho, Paraguaçu, Poço Fundo, São Pedro da União e Serrania.

Foi sob este contexto que foi realizado o levantamento dos sete indicadores de pagamento por desempenho relacionados às ações estratégicas de Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. Foram coletados dados secundários do primeiro, segundo e do terceiro quadrimestres dos anos de 2022 a 2023, dos sete indicadores de pagamento por desempenho e do Indicador Sintético Final, através dos relatórios disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), pela plataforma e-Gestor Atenção Básica.



O recorte territorial possui 432.826 habitantes, o que retrata 48,55% da população da Macrorregião de Saúde Sudoeste de Minas Gerais.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Múltiplas políticas públicas vêm sendo implementadas no âmbito da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, a exemplo do Programa Previne Brasil. Investir na eficácia dessas políticas, ou seja, no alcance efetivo dos resultados por elas almejados, contribui diretamente para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Ademais, tal investimento impacta positivamente os indicadores de saúde da população brasileira, refletindo-se, consequentemente, na melhoria da qualidade e no acesso aos serviços públicos de saúde, na ampliação do financiamento e no aprimoramento da gestão.

Diante disso, a avaliação das políticas públicas de saúde são fundamentais para garantir que os objetivos propostos pelas intervenções públicas sejam alcançados e para identificar áreas que necessitam de melhorias no SUS. Além disso, a utilização de indicadores de saúde e a realização de pesquisas possibilitam uma visão mais clara dos impactos das políticas implementadas, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais efetivas e direcionadas às necessidades reais da população (Fernandes, 2022). Dessa forma, a avaliação sistemática das políticas públicas de saúde torna-se uma ferramenta relevante para o fortalecimento da APS e, com isso, para o avanço da saúde pública no Brasil (Fonseca; Mendonça, 2014; Cubas et al., 2017; Tasca et al., 2020; Brasil, 2023; IEPS, 2024).

Diante de uma temática que deve ser amplamente discutida, acredita-se que, do ponto de vista teórico, cada estudo adicional nesta área amplia a fronteira do conhecimento sobre a problemática, possibilitando a implementação de medidas mais assertivas. Além disso, sob olhar prático, a avaliação e o acompanhamento da eficácia das políticas públicas de saúde são fundamentais para promoção da “melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão, do controle social sobre a efetividade da ação do Estado” (Ramos; Schabbach, 2012, p. 1272). Diante da crescente demanda por políticas públicas mais eficazes, especialmente no setor da saúde, torna-se importante compreender se os objetivos esperados pelos municípios estão, de fato, sendo alcançados. No contexto da APS, que representa a porta de entrada e base estruturante do SUS (Fonseca; Mendonça, 2014; Cubas et al., 2017; Tasca et al., 2020), a ineficácia no alcance das finalidades propostas por essas políticas públicas pode comprometer a qualidade do cuidado, o acesso da população aos serviços básicos em saúde e a sustentabilidade financeira de todo o Sistema.

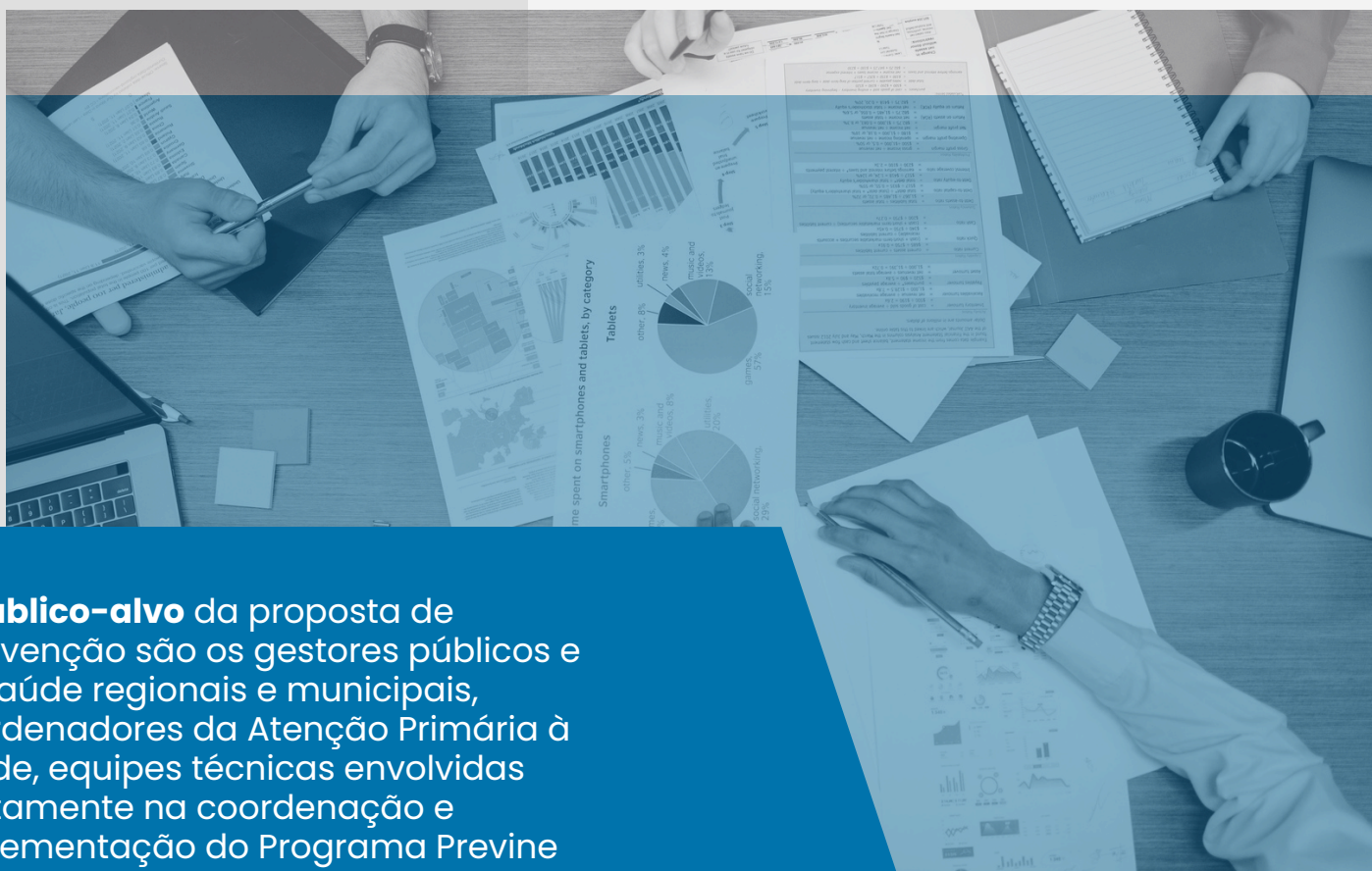
OBJETIVOS DA PROPOSTA

OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia do Programa Previne Brasil, nos municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o desempenho do Indicador Sintético Final (ISF) de cada município da Unidade Regional de Saúde de Alfenas;
- Analisar o comportamento dos sete indicadores de desempenho previsto no Programa Previne Brasil;
- Propor ações estratégicas de melhoria de desempenho, dos indicadores que mais chamaram atenção, tanto para os coordenadores de equipes da Atenção Primária à Saúde quanto para os gestores municipais e regionais.



O **público-alvo** da proposta de intervenção são os gestores públicos e de saúde regionais e municipais, coordenadores da Atenção Primária à Saúde, equipes técnicas envolvidas diretamente na coordenação e implementação do Programa Previne Brasil nos municípios da Unidade Regional de Saúde de Alfenas em Minas Gerais. Bem como demais responsáveis pela formulação, execução e monitoramento de políticas e programas públicos voltadas à Atenção Primária à Saúde.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Na presente seção apresenta-se a descrição, mensuração e análise dos indicadores de desempenho e do Indicador Sintético Final relacionados ao Programa Previne Brasil. O foco residiu na avaliação da eficácia dessa política pública, verificando se as metas estabelecidas para cada indicador de desempenho foram alcançadas.

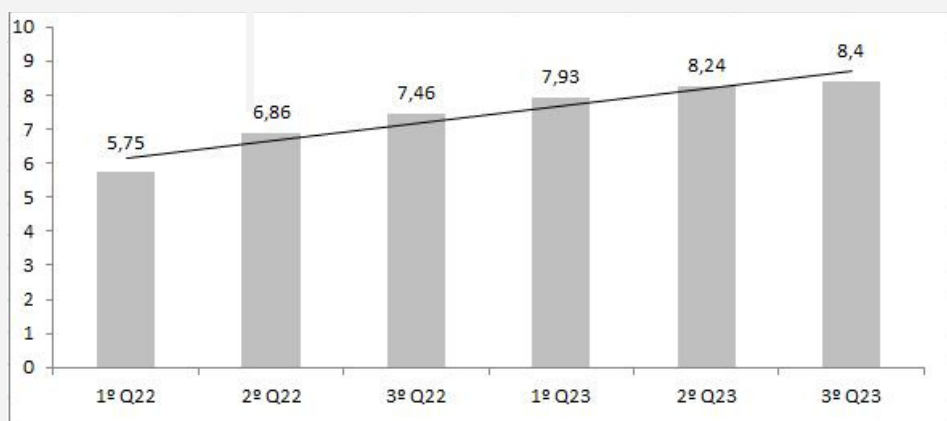
INDICADOR SINTÉTICO FINAL - ISF

Constatou-se que 58,33% dos 24 municípios pesquisados situaram-se abaixo deste comportamento médio. Observou-se que as menores notas registradas nos dois anos em análise sempre pertenceram aos municípios de Alfenas, com 2,38 e 3,96 no 2º quadrimestre de 2022 e 1º quadrimestre de 2023, respectivamente, e de Carvalhópolis, com 0,41 e 2,38 no 1º e 3º quadrimestres de 2022 e 3,46 e 4,22 no 2º e 3º quadrimestres de 2023.

Por outro lado, é importante destacar os municípios responsáveis pelas maiores notas registradas no horizonte analisado: São Pedro da União obteve 9,61, 9,98 e 9,92 nos quadrimestres de 2022, além de 10 no primeiro e terceiro quadrimestres de 2023; e Cabo Verde atingiu nota de 9,92 no segundo quadrimestre de 2023 e também 10 no terceiro quadrimestre de 2023.

As médias das notas alcançadas por todos os municípios da URS Alfenas nos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022 e 2023 são apresentadas no gráfico abaixo. É evidente uma melhora nas notas de um quadrimestre para o outro, representando um aumento de 46,09% ao comparar o último quadrimestre de 2023 (nota 8,4) com o primeiro de 2022 (nota 5,75).

Dois dos 24 municípios alcançaram a pontuação máxima (10). É relevante notar que 14 municípios (58,33%) superaram a média da pontuação alcançada pela URS, que foi de 8,4 no terceiro quadrimestre de 2023. O valor do incentivo financeiro para transferência aos municípios e ao Distrito Federal está condicionado ao desempenho obtido pelo ISF.



Ressalta-se que, embora os indicadores sintéticos sejam úteis para fornecer uma visão geral, eles não devem substituir uma análise mais detalhada e contextualizada dos diferentes aspectos do sistema de saúde. Portanto, é fundamental complementá-los com análises mais aprofundadas dos indicadores de desempenho do PPB, para permitir a compreensão completa do funcionamento, o alcance das metas estabelecidas e para orientar as decisões políticas e estratégicas mais eficazes, conforme demonstra-se no decorrer desta seção.



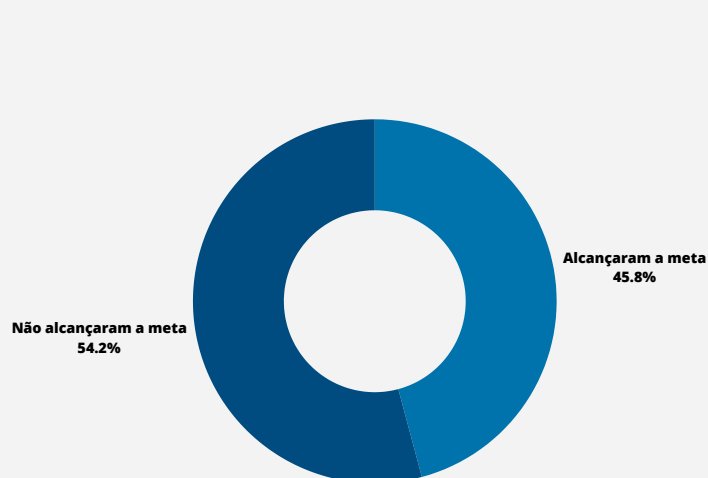
INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador I, "proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação"

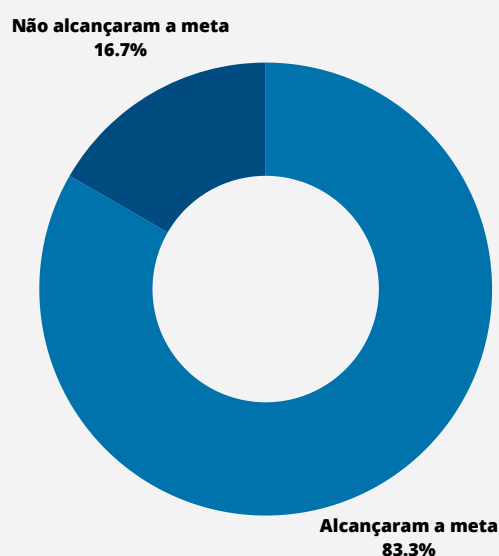
Este indicador tem a finalidade de examinar o acesso ao acompanhamento pré-natal; facilitar o planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; estimular a adesão de gestantes para iniciar o pré-natal de forma oportuna, fundamental para identificar precocemente alterações e intervir adequadamente em condições que afetam a saúde da gestante e da criança (Brasil, 2022).

- Observou-se melhoria ao longo do período analisado. Em 2022, o percentual mínimo dos municípios era de 0%, enquanto no terceiro quadrimestre de 2023, subiu para 27%. O percentual máximo também aumentou, passando de 85% no terceiro quadrimestre de 2022 para 100% no terceiro quadrimestre de 2023, alcançado pelos municípios de Fama e São Pedro da União.
- Verificou-se também que a média apurada, anteriormente abaixo da meta, aumentou de 42,08% no primeiro quadrimestre de 2022 para 64,88% no terceiro quadrimestre de 2023, ultrapassando agora a meta estabelecida.

Além disso, houve um aumento de 81,82% no número de municípios que atingiram a meta, comparando o início de 2022 com o final de 2023. Restaram apenas quatro municípios (16,67%) para alcançar a meta do indicador, que é superar 45%. Sendo eles: Alfenas, Guaraniésia, Guaxupé e Muzambinho.



➤ 1º Quadrimestre 2022



➤ 3º Quadrimestre 2023

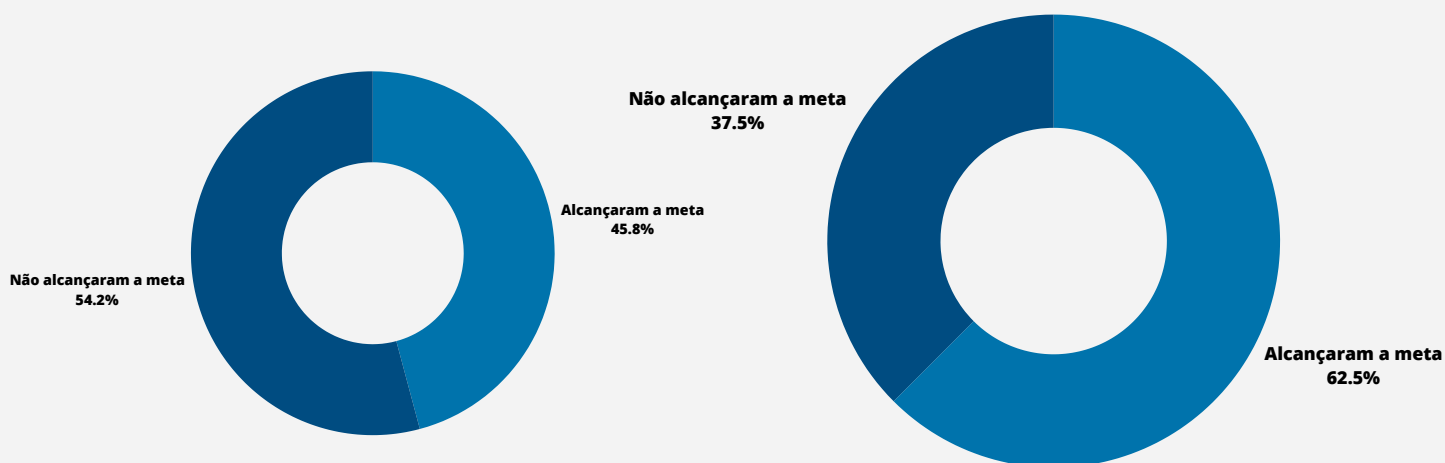
INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador II, “proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”

O Indicador II avalia a conformidade com as diretrizes e os regulamentos para garantir um pré-natal de qualidade na APS; apoiar o processo de planejamento, a gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; incentivar a realização de testes de sífilis e HIV para triagem de gestantes com essas condições, garantindo tratamento adequado para minimizar danos ao feto (Brasil, 2022b).

- Verificou-se que houve melhoria ao longo do período analisado. Em 2022, o percentual mínimo dos municípios foi de 0% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto no terceiro quadrimestre de 2023, subiu para 42%. O percentual máximo também registrou aumento, passando de 93% no primeiro quadrimestre de 2022 para 100% no terceiro quadrimestre de 2023, alcançado pelos municípios de Arceburgo, Fama e São Pedro da União.
- Ademais, observou-se que a média apurada, que antes se encontrava abaixo da meta, aumentou de 53% no primeiro quadrimestre de 2022 para 72,08% no terceiro quadrimestre de 2023, agora superando a meta.

Além disso, houve um aumento de 36,36% no número de municípios que atingiram a meta, comparando o início de 2022 com o final de 2023. Ainda há nove municípios (37,50%) para alcançarem a meta do indicador, que é superar 60%. Sendo eles: Alfenas, Bandeira do Sul, Campo do Meio, Conceição da Aparecida, Guaranésia, Guaxupé, Muzambinho, Paraguaçu e Poço Fundo.



➤ 1º Quadrimestre 2022

➤ 3º Quadrimestre 2023

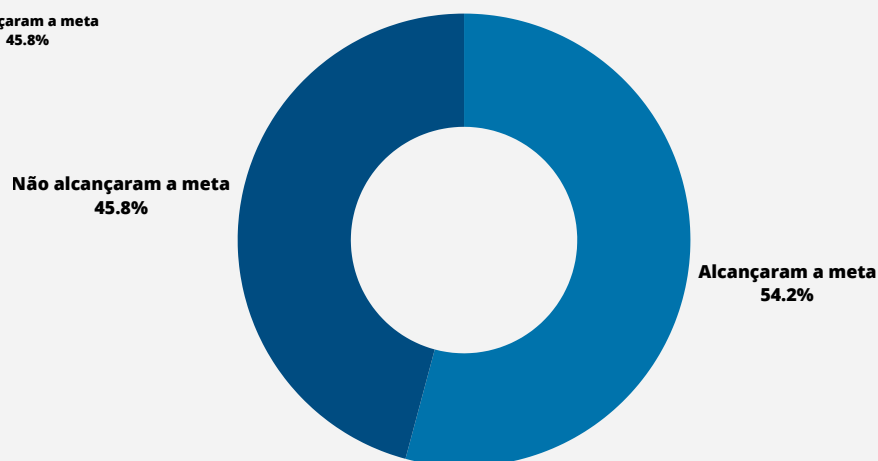
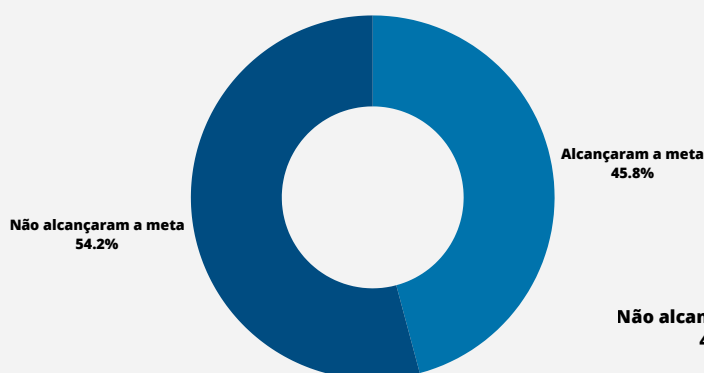
INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador III, “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”

De acordo com a Nota Técnica nº 15/2022 do Ministério da Saúde, em conformidade com as “Diretrizes Para prática clínica odontológica na APS (2021)”, que recomendam, pelo menos, uma consulta odontológica para gestantes durante o pré-natal, é crucial entender que a avaliação odontológica da gestante é uma fase essencial do pré-natal (Brasil, 2022c).

- Observou-se que, em 2022, o percentual mínimo foi de 0% no primeiro e segundo quadrimestres, mas esse valor subiu para 18% no primeiro e segundo quadrimestres de 2023. O percentual máximo também aumentou, passando de 95% no primeiro quadrimestre de 2022 para 100% nos demais quadrimestres de 2022 e 2023, alcançado pelos municípios de Fama e São Pedro da União..
- Além disso, notou-se que a média, que anteriormente estava abaixo da meta, aumentou de 45,50% no primeiro quadrimestre de 2022 para 62,83% no terceiro quadrimestre de 2023, ultrapassando a meta estabelecida.

O número de municípios que alcançaram a meta aumentou em 18,18%, comparando o início de 2022 com o final de 2023. No entanto, 11 municípios ainda não atingiram a meta do indicador, que é superar os 60%.



➤ 1º Quadrimestre 2022

➤ 3º Quadrimestre 2023



Os dados encontrados neste estudo demonstram uma melhora nos indicadores (I, II e III) e o alcance da meta referente ao Pré-Natal, refletindo uma tendência positiva e uma possível melhoria na qualidade e na acessibilidade quando comparados à pesquisa de Soares et al. (2023) que relataram que ainda existe uma concentração de municípios de Minas Gerais que não conseguiram atingir a meta estabelecida, em 2021.

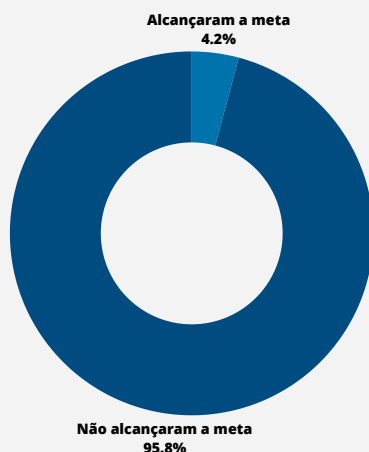
INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador IV, “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”

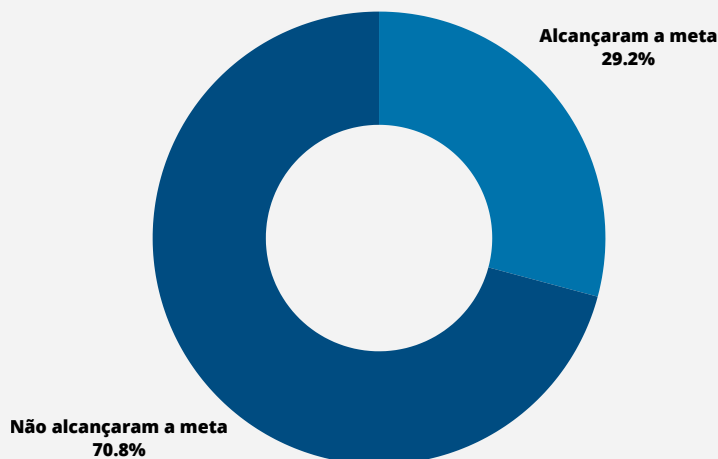
O Indicador IV, que se refere à proporção de mulheres que realizaram pelo menos um exame citopatológico do colo do útero a cada três anos na APS, visa medir a cobertura desse serviço entre mulheres de 25 a 64 anos atendidas na APS, em relação ao total estimado de mulheres nessa faixa etária no município (Brasil, 2022d).

- Constatou-se que o percentual mínimo foi de 3% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto o máximo foi de 54% no terceiro quadrimestre de 2023. Além disso, observou-se que a média, que anteriormente estava abaixo da meta, aumentou de 18,92% no primeiro quadrimestre de 2022 para 31,42% no terceiro quadrimestre de 2023, ainda permanecendo abaixo da meta estabelecida.
- Ainda que se perceba uma tendência positiva evidente nos gráficos, a maioria dos municípios apresentou percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida.

O número de municípios que alcançou a meta aumentou em 600%, comparando o início de 2022 com o final de 2023. Contudo, 17 municípios (70,83%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 40%.



➤ 1º Quadrimestre 2022



➤ 3º Quadrimestre 2023

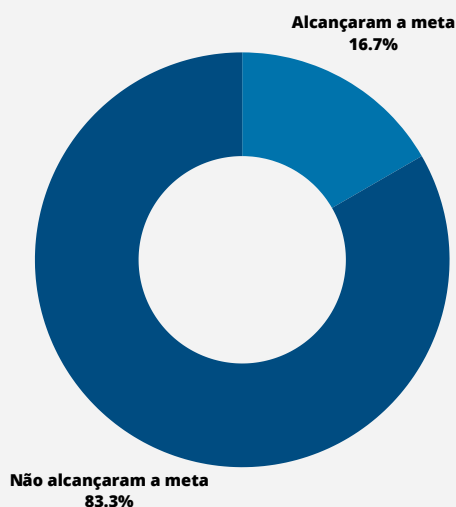
INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador V, “proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus Influenza tipo B e Poliomielite inativada”

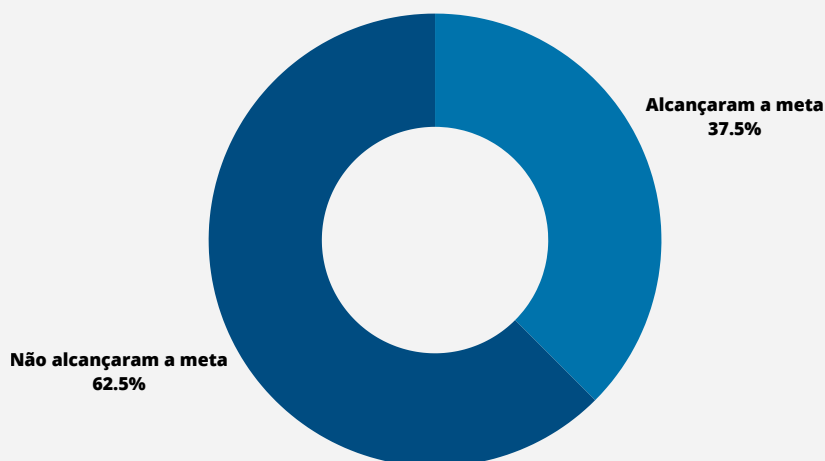
O Indicador V tem como finalidade avaliar o nível de proteção da população infantil contra essas doenças imunopreveníveis (Brasil, 2022f).

- Verificou-se que o percentual mínimo foi de 0% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto o máximo foi de 100% no primeiro e segundo quadrimestres de 2022 e, também, ao longo de 2023. Além disso, notou-se que a média, anteriormente abaixo da meta, aumentou de 71,67% no primeiro quadrimestre de 2022 para 87% no primeiro quadrimestre de 2023, permanecendo abaixo da meta estabelecida.
- Embora os gráficos indiquem uma tendência positiva, a maioria dos municípios apresentou percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida.

O número de municípios que alcançaram a meta aumentou em 125% do início de 2022 até o final de 2023. No entanto, 15 municípios (62,50%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 95%.



➤ 1º Quadrimestre 2022



➤ 3º Quadrimestre 2023

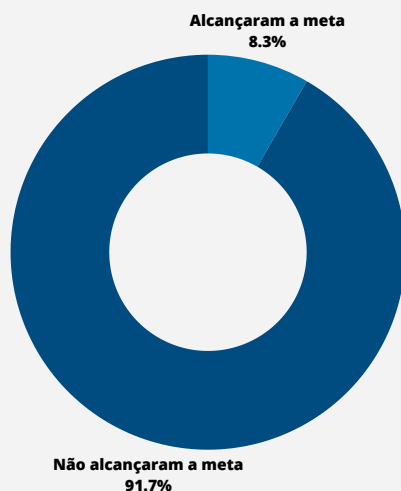
INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador VI “proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”

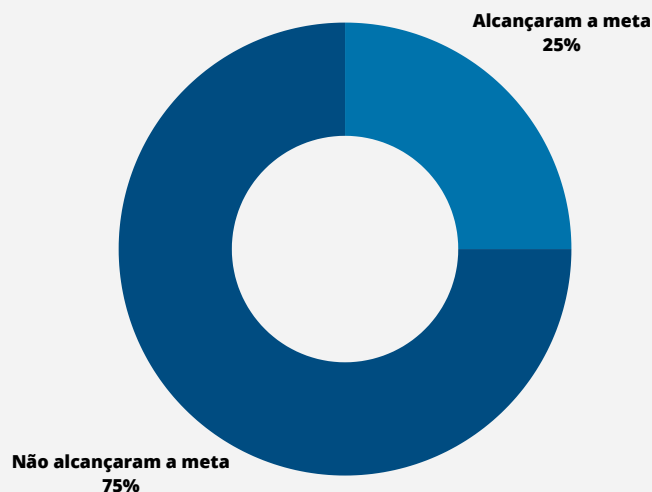
O Indicador VI visa analisar se a aferição da pressão arterial em pacientes hipertensos é regularmente realizada pela equipe, pelo menos uma vez a cada seis meses, como parte integrante do processo de atendimento visando o controle da pressão arterial desses indivíduos; além de verificar a adesão às diretrizes e protocolos para o acompanhamento de pacientes com hipertensão na Atenção Primária à Saúde; e de fornecer o suporte para o planejamento, gestão e avaliação do controle de doenças crônicas.” (Brasil, 2022e).

- Verificou-se que o percentual mínimo foi de 0% no primeiro e segundo quadrimestres de 2022, enquanto o máximo foi de 69% no segundo e terceiro quadrimestres de 2023. Além disso, a média, anteriormente abaixo da meta, aumentou de 20,96% no primeiro quadrimestre de 2022 para 42,83% no segundo quadrimestre de 2023, permanecendo abaixo da meta estabelecida.
- Embora os gráficos indiquem uma tendência positiva, a maioria dos municípios apresenta percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida.

O número de municípios que atingiu a meta aumentou em 300% entre o início de 2022 e o final de 2023. Todavia, 18 municípios (75%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 50%.



➤ 1º Quadrimestre 2022



➤ 3º Quadrimestre 2023

INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador VII “proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”.

O Indicador VII visa analisar se a requisição do exame de hemoglobina glicada é rotineiramente incluída na agenda de atendimento das equipes, garantindo sua realização ao menos anualmente para pacientes com diabetes; verificar a adesão às diretrizes e regulamentações para o acompanhamento de indivíduos com diabetes na Atenção Primária à Saúde; e oferecer suporte ao processo de planejamento, gestão e avaliação no controle de doenças crônicas (Brasil, 2022g).

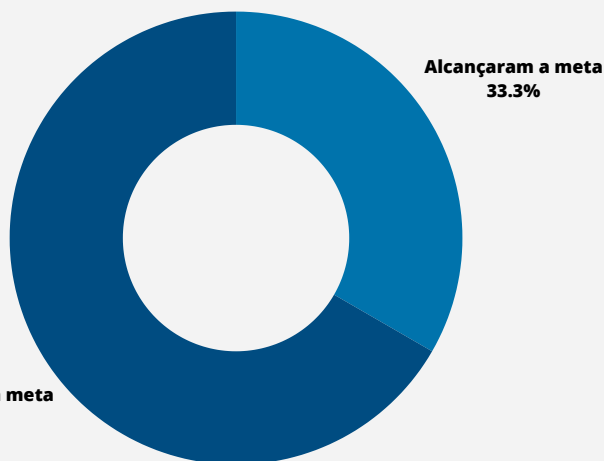
- Verificou-se que o percentual mínimo foi de 0% no primeiro quadrimestre de 2022, enquanto o máximo atingiu 79% no segundo quadrimestre de 2023. Além disso, notou-se que a média que anteriormente estava abaixo da meta, aumentou de 15,67% no primeiro quadrimestre de 2022 para 40,54% no segundo quadrimestre de 2023, permanecendo ainda abaixo da meta estabelecida.
- Embora os gráficos indiquem uma tendência positiva, a maioria dos municípios apresentou percentuais abaixo da média e, conseqüentemente, inferiores à meta estabelecida.

O número de municípios que alcançou a meta aumentou em 267% do segundo quadrimestre de 2022 até o final de 2023. No entanto, 16 municípios (66,67%) ainda não alcançaram a meta do indicador, que é ultrapassar os 50%.



Não alcançaram a meta
100%

➤ 1º Quadrimestre 2022



Não alcançaram a meta
66.7%

➤ 3º Quadrimestre 2023

Ao analisar os sete indicadores relativos ao pagamento por desempenho, observa-se que, no início de 2022, a maioria dos municípios estava abaixo da meta estabelecida. Apenas 45,83% dos municípios alcançaram a meta nos indicadores relacionados ao Pré-natal e à Gestação (Indicadores I, II e III); 4,17% cumpriram a meta para Saúde da Mulher (Indicador IV), enquanto 16,67% atingiram a meta para Saúde da Criança (Indicador V). Sobre Doenças Cr nicas, apenas 8,33% dos municípios conseguiram atingir a meta (Indicador VI), e nenhum município alcançou a meta para o Indicador VII.



Por outro lado, nota-se uma tendência de aprimoramento nos indicadores ao longo do período, especialmente no último quadrimestre de 2023, em que 83,33%, 62,50% e 54,17% dos municípios alcançaram as metas estabelecidas para os indicadores relacionados ao Pré-natal e   Gesta o (Indicadores I, II e III), respectivamente. Em rela o aos demais indicadores, a maioria apresentou melhorias, porém ainda não alcançaram as metas estipuladas. Apenas 29,17% conseguiram atingir a meta para Saúde da Mulher (Indicador IV), enquanto 37,50% atingiram a meta para Saúde da Criança (Indicador V). Quanto  s Doenças Cr nicas, somente 25% e 33,33% dos municípios alcançaram a meta (Indicador VI e VII), respectivamente.



Nos municípios examinados, residem 432.826 pessoas, das quais 355.941 foram alcançadas pelo SUS, uma cobertura de 86,45%. Constatou-se que, 10 dos 24 municípios (41,67%) não alcançaram essa média. Esse é um aspecto crucial a ser observado, pois a não inclusão nos sistemas de informa o e não alcance desses usuários pelo SUS pode impactar o cumprimento das metas estabelecidas. Desses 10 municípios observa-se que, durante o último quadrimestre de 2023, sete deles também estão classificados entre aqueles com a nota ISF abaixo da média registrada na URS de Alfenas. Além disso, oito municípios não atingiram a meta do indicador IV, nove não alcançaram a meta do indicador VI, e sete não atingiram a meta do indicador V e nem no VII.





“É possível que algumas mulheres realizem a coleta do exame citopatológico fora do Sistema Único de Saúde.”

“Profissionais de saúde permanecem sendo considerados as fontes mais confiáveis e influenciadoras para vacinação.”



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Destaca-se a importância do acompanhamento e avaliação sistemáticos das políticas públicas uma vez que, em um dado momento, elas podem ser reformuladas ou repensadas para que se consiga alcançar os resultados inicialmente propostos com eficácia. No caso da política pública analisada, em especial, os resultados da pesquisa trouxeram à tona um baixo nível de eficácia na região investigada, o que sinaliza a necessidade de intervenção e de ação dos atores envolvidos no Programa Previne Brasil.

Os indicadores que mais chamaram atenção no estudo foram Saúde da Mulher (Indicador IV), Saúde da Criança (Indicador V) e Doenças Crônicas (Indicadores VI e VII). E, sobre eles, tece-se algumas considerações nos parágrafos a seguir.

No que se refere ao **indicador IV**, relacionado à coleta do exame citopatológico, destaca-se alguns fatores encontrados e demonstrados no quadro abaixo que podem ter influenciado o não alcance das metas do indicador. Dessa forma, essas usuárias deixam de ser contabilizadas para o cumprimento das metas estabelecidas pelo PPB. Algumas ações estratégicas são sugeridas, permitindo uma estimativa mais precisa da cobertura do exame na população-alvo.



Algumas ações estratégicas são sugeridas, permitindo uma estimativa mais precisa da cobertura do exame na população-alvo.

Indicador	Fatores que podem ter influenciado o não alcance das metas	Ações Sugeridas	Ação Geral
Indicador IV - Saúde da Mulher	Possibilidade de algumas mulheres realizarem o exame fora do Sistema Único de Saúde, por meio de planos de saúde ou particulares.	Desenvolvimento de mecanismos que possibilitem a integração dessas informações ao sistema do SUS, permitindo uma estimativa mais precisa da cobertura do exame na	A utilização de relatórios individualizados, contendo a identificação dos pacientes com acompanhamento pendente em cada indicador, permite à equipe de saúde direcionar de forma mais eficaz suas intervenções, especialmente no que se refere à busca ativa e à organização das atividades conforme as necessidades específicas da população adstrita.
	Medo do procedimento, a vergonha, o constrangimento, a inexistência de horários fora do horário comercial, a demora no agendamento, barreiras culturais e preconceitos em relação ao exame, o receio de um diagnóstico positivo para câncer, ou até mesmo concepções equivocadas sobre os fatores de risco – como no caso de mulheres lésbicas que, por não manterem relações sexuais com homens, consideram-se isentas da necessidade de realizar o	Investir na qualificação das equipes de saúde e no fortalecimento do vínculo entre os profissionais e as usuárias, promovendo um ambiente de acolhimento e confiança, que favoreça a adesão aos programas de prevenção.	
	Possibilidade que o desconforto gerado pela coleta e a postura inadequada de alguns profissionais de saúde, marcada por falta de empatia e de preparo para lidar com a paciente, também são elementos que afastam parte do público feminino da realização do exame.		



De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2018, aproximadamente 20 milhões de crianças em todo o mundo deixaram de receber vacinas essenciais para a prevenção de doenças potencialmente mortais, como sarampo, difteria e tétano.

No que se refere ao indicador V, relacionado à vacinação infantil, destaca-se alguns fatores encontrados que podem ter influenciado o não alcance das metas do indicador.

Indicador	Fatores que podem ter influenciado o não alcance das metas	Ações Sugeridas	Ação Geral
Indicador V - Saúde da Criança	A “disseminação de desinformação e fake news nas redes sociais, promovidos principalmente por movimentos antivacina, que tem afetado diretamente na hesitação vacinal e gerado insegurança e resistência nos responsáveis”; a “acessibilidade aos serviços de saúde, incluindo a dificuldade com transporte, tempo de locomoção e horários reduzidos de funcionamento”; a “falta de percepção de risco/senso de importância em relação a vacina devido ao sucesso da implementação do Programa Nacional de Imunização”; a “falta de verba”; as “consequências da pandemia” de Covid-19; e, por último, “as dificuldades com o sistema de informação”.	Realizar ações educativas voltadas à conscientização dos responsáveis, promovendo a valorização da vacinação como ferramenta confiável e essencial de saúde pública.	A utilização de relatórios individualizados, contendo a identificação dos pacientes com acompanhamento pendente em cada indicador, permite à equipe de saúde direcionar de forma mais eficaz suas intervenções, especialmente no que se refere à busca ativa e à organização das atividades conforme as necessidades específicas da população adstrita.
	Baixa escolaridade dos pais está significativamente associada à recusa ou à não adesão à vacinação infantil.	Comunicação clara e assertiva pelo governo para preservar a confiança da população no sistema de saúde local. Utilização dos profissionais de saúde nas ações educativas que permanecem sendo considerados as fontes mais confiáveis e influenciadoras para vacinação.	
	Preocupações com a segurança das vacinas, bem como objeções de cunho filosófico ou religioso.	Importância do papel das ações governamentais quanto o enfrentamento da desinformação nas redes sociais, a necessidade de debater preços e estratégias de aquisição conjunta de vacinas, bem como a ampliação do financiamento para assegurar sua acessibilidade em países de baixa e média renda.	
	Percepção de que a vacina não é importante para prevenção e erradicação dessas enfermidades, aliada à crença de que ela pode provocar reações adversas, está entre os principais motivos para a não adesão aos imunobiológicos.	Iniciativas intersetoriais, como aquelas desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), são importantes para ampliar o acesso à vacinação. Fortalecer a articulação entre os setores de saúde e educação, bem como sensibilizar as instituições escolares quanto à importância de sua participação ativa na promoção da saúde coletiva.	
	Alguns pais optam por não vacinar seus filhos como forma de evitar o sofrimento associado a possíveis efeitos colaterais das vacinas.		
	Substituição das vacinas ofertadas pelo SUS por vacinas adquiridas na rede privada. Essas doses aplicadas na rede privada, quando não registradas no sistema oficial do SUS, deixam de ser contabilizadas para fins de aferição de metas do programa.	Criação mecanismos que favoreçam a integração das informações vacinais oriundas do setor privado aos sistemas de informação do SUS, garantindo uma estimativa mais precisa da cobertura vacinal real da população. Algumas iniciativas municipais têm demonstrado êxito nesse sentido, por meio da articulação com clínicas privadas para a inserção dos dados vacinais no sistema oficial, o que possibilitou a aproximação ou mesmo o cumprimento das metas estabelecidas.	



Muitas famílias optam por imunizar seus filhos com vacinas particulares, geralmente recomendadas por médicos de confiança, por apresentarem características como combinação de múltiplos antígenos em uma única dose e menor reatogenicidade, especialmente no caso das vacinas acelulares. No entanto, essas doses aplicadas na rede privada, quando não registradas no sistema oficial do SUS, deixam de ser contabilizadas para fins de aferição de metas do programa. Conforme Lozano et al. (2025) a vacinação realizada na rede privada representa um obstáculo para o adequado alcance das metas da Atenção Primária à Saúde, uma vez que os registros dessas doses não são incorporados ao sistema de informação oficial.

Já as doenças contempladas nos indicadores VI (hipertensão arterial) e VII (diabetes mellitus) são denominadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e o panorama delas no Brasil é preocupante. Em relação à primeira, mais conhecida como “pressão alta”, cerca de 27,9% da população brasileira é atingida pela doença (Brasil, 2024). Já em relação à segunda, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2025), estima-se que o número de pessoas com diabetes no país é de, aproximadamente, 20 milhões.

Indicador	Fatores que podem ter influenciado o não alcance das metas	Ações Sugeridas	Ação Geral
Indicador VI e VII - Doenças Crônicas	Ainda predomina, entre parte da população, uma concepção limitada sobre o cuidado preventivo. A busca por atendimento tende a ocorrer, majoritariamente, apenas diante de sintomas ou agravamentos clínicos.	Com o intuito de contornar tais barreiras, algumas UBS passaram a ofertar atendimentos em horários estendidos, incluindo turnos noturnos e finais de semana, visando ampliar o acesso e alcançar as metas estabelecidas.	A utilização de relatórios individualizados, contendo a identificação dos pacientes com acompanhamento pendente em cada indicador, permite à equipe de saúde direcionar de forma mais eficaz suas intervenções, especialmente no que se refere à busca ativa e à organização das atividades conforme as necessidades específicas da população adstrita.
	Baixa adesão às ações de prevenção, especialmente em regiões rurais e áreas periféricas, onde a cobertura assistencial permanece limitada por múltiplos fatores sociais e estruturais		
	No que se refere à busca ativa de indivíduos pertencentes ao público-alvo dos indicadores do PPB, enfrentam-se diversas dificuldades. Uma das mais recorrentes é a ausência dos usuários em seus domicílios durante o horário comercial, considerando que muitos são adultos economicamente ativos, pertencentes à classe trabalhadora.	Investir em ações de educação em saúde, que visem modificar a compreensão social sobre a prevenção, promovendo uma cultura de cuidado contínuo e proativo, especialmente entre os segmentos mais vulneráveis da população.	
	Público-alvo evitam ausentar-se do trabalho para compromissos preventivos em saúde, temendo perdas financeiras, como o desconto de benefícios (ex.: vale e ticket alimentação), em decorrência de atestados médicos.		
	Resistência de algumas famílias em receber os agentes comunitários de saúde, o que limita ainda mais a efetividade das estratégias de acompanhamento em saúde.		
	Baixa procura por parte da população, indicando que os obstáculos à adesão às práticas preventivas não se restringem à disponibilidade de horário, mas também envolve fatores culturais, educacionais e de percepção do cuidado.		





É possível que diversos desafios sejam enfrentados na gestão e operacionalização das ações em saúde, especialmente no setor público. Entre os principais obstáculos, destacam-se no quadro abaixo alguns que podem ter influenciado o não alcance das metas dos indicadores de desempenho do PPB.

Outros fatores que podem influenciar o não alcance das metas	Ações Sugeridas
Composição insuficiente das equipes, o absenteísmo, a alta frequência de atestados médicos e faltas, fatores que comprometem diretamente a continuidade e a qualidade da atenção básica.	O financiamento federal deveria contemplar a contratação de um número maior de profissionais, de modo a ampliar o acesso e qualificar a atenção ofertada à população.
Sobrecarga dos demais membros da equipe da APS, comprometendo a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.	
Adoecimento dos profissionais de saúde, comprometendo, assim, a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.	
Elevada demanda de famílias sob a responsabilidade das equipes e com a limitada oferta de serviços de atenção primária em determinados municípios, o que pode resultar na acumulação de funções.	
Não se pode descartar que a atual estrutura mínima financiada pode estar desfalcada e incapaz de responder de forma adequada à elevada demanda espontânea, dificultando o planejamento de ações proativas, como a busca ativa de usuários.	
Desafios relacionados à infraestrutura tecnológica. Problemas com a utilização dos prontuários eletrônicos, limitações na tecnologia da informação, conectividade precária e instabilidade dos sistemas disponibilizados pelo governo federal dificultam a adequada inserção e gestão das informações em saúde.	Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Comunicação, prevendo a contratação de serviços de internet via satélite e melhoria de sistemas oficiais.
Não se pode descartar que, em muitos casos, parte dos profissionais desconhece os parâmetros e os públicos-alvo específicos de cada indicador, o que compromete o direcionamento e a eficácia das ações.	Capacitação contínua promovida pela coordenação da Atenção Básica, voltada para toda a equipe de saúde, com foco nos indicadores do Previner Brasil.
	Realização de reuniões periódicas com as equipes, com o objetivo de apresentar os resultados alcançados, discutir pontos de melhoria e identificar áreas prioritárias de atuação. Ademais, propõe-se a implementação de mecanismos de incentivo, como bonificações por desempenho, a serem atribuídas às equipes que atingirem ou superarem as metas estipuladas ao final de cada quadrimestre.
Em alguns casos, são incluídos usuários que não utilizam a rede pública, mas sim o setor privado, o que impede sua contabilização no numerador. Isso prejudica o alcance das metas, pois gera distorções nos resultados e penaliza as equipes que atuam com base em uma população não assistida diretamente pelo SUS.	Revisar a metodologia de cálculo dos indicadores de desempenho do Programa Previner Brasil, especialmente no que se refere ao denominador.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil: modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402185/livro_s_aps_aoes_implementacao_programa_previne_brasil_2022.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BRASIL. Hipertensão arterial: Saúde alerta para a importância da prevenção e tratamento. Ministério da Saúde. 2024. Recuperado em 08 jun. 2025, de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento>.
- BRASIL. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 08 jul. 2025.
- BRASIL. 2019. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt_2979_13_11_2019.html. Acesso em: 08/04/2024.
- BRASIL. 2022. Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em: 08/04/2024.
- BRASIL. 2023. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicado_Painel.xhtml. Acesso em: 08/04/2024.
- BRASIL. 2022a. Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_12.pdf. Acesso em: 08/04/2024.
- BRASIL. 2022b. Nota Técnica nº 14/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://famurs.com.br/uploads/midia/33472/NT_n_14_2_022_SAPS_MS.pdf. Acesso em: 08/04/2024.
- BRASIL. 2022c. Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_15.pdf. Acesso em: 16/04/2024.
- BRASIL. 2022d. Nota Técnica nº 16/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf. Acesso em: 16/04/2024.
- BRASIL. 2022e. Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf. Acesso em: 16/04/2024.
- BRASIL. 2022f. Nota Técnica nº 22/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_22.pdf. Acesso em: 16/04/2024.
- BRASIL. 2022g. Nota Técnica nº 23/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_23.pdf. Acesso em: 16/04/2024.
- BRASIL. 2022. Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_2022_20603.pdf. Acesso em: 08/04/2024.
- CUBAS, M. R. et al.. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. Saúde em Debate, v. 41, n. 113, p. 471-485, abr. 2017.
- FERREIRA, L. R.; NEVES, V. R.; ROSA, A. S. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. Escola Anna Nery, v.26, 2022.
- FONSECA, A. F.; MENDONÇA, M. H. M. Avaliação e políticas públicas de saúde: reflexões a partir da atenção básica. In: GUIZARDI, F. L. et al (Org.). Políticas de participação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, p. 197-224, 2014.
- HARZHEIM, E. Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciência Saúde Coletiva. v.25, n.4, p.1189-1196, 2020.
- IEPS - Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Guia de Políticas de Saúde - Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde. IEPS: 2024. Disponível em: <https://ieps.org.br/avaliar-qualidade-aps-essencial-fortalecimento-sus/>. Acesso em: 30 jun. 2025.
- LOZANO, A. W. et al. Indicador de Vacinação Infantil no Previne Brasil: Uma Análise Sob a Perspectiva do Enfermeiro. Revista Nursing. v.29. n.319. p.10334-10339. 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3273/4003>. Acesso em: 28 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i319p10334-10339>
- MEDEIROS, P. A. et al. Condições de saúde entre profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria - RS. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 20, n. 2, p.115-122, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18961/15739>. Acesso em: 09 jul. 2025.
- RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. Revista de Administração Pública, v.46, n.5, p.1271-1294, 2012.
- Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD]. Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. 2025. Recuperado em 08 jun. 2025, de: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>.
- SOARES, C. S.; CAMARGOS, M. C.S.; NORONHA, K.V.M. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os Resultados dos Componentes do Programa Previne Brasil em Minas Gerais. Revista Gestão e Planejamento, v.24, p.223-240, 2023.
- TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica, p.1-8, 44, 2020. DOI:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA



João Ricardo Brigagão Hilário

Mestrando em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Especialista em Gestão Estratégica de Negócios pelo Instituto Machadense de Ensino Superior (IMES). Licenciatura em Matemática pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Bacharel em Ciências Contábeis pela Fundação Educacional de Machado (FEM).

joaobrigagao15@gmail.com

Vinicius de Souza Moreira

Doutor, Mestre e Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professor da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

vinicius.moreira@unifal-mg.edu.br

Universidade Federal de Alfenas

Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional - PROFIAP. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Campus Varginha. profiap@unifal-mg.edu.br

Agosto/2025



Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

À

Superintendência Regional de Saúde de Alfenas - MG

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado “Avaliação da Eficácia do Programa Previne Brasil na Unidade Regional de Saúde de Alfenas em Minas Gerais”, derivado da dissertação de mestrado “Avaliação de Políticas Públicas de Saúde: Análise da Eficácia do Programa Previne Brasil na Unidade Regional de Saúde de Alfenas em Minas Gerais”, de autoria de “João Ricardo Brigagão Hilário”.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), instituição associada Universidade Federal de Alfenas, Campus Varginha.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de um relatório técnico e seu propósito é avaliar a eficácia alcançada pelos municípios da URS de Alfenas quanto aos objetivos e metas propostas pelo Programa Previne Brasil.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço profiap@unifal-mg.edu.br.

Alfenas, MG

25 de setembro de 2025

Registro de recebimento

João Tadeu da Silva
Superintendente Regional de Saúde
Superintendência Regional de Saúde de Alfenas

Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

À

Secretaria Municipal de Saúde de Machado - MG

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado "Avaliação da Eficácia do Programa Previne Brasil na Unidade Regional de Saúde de Alfenas em Minas Gerais", derivado da dissertação de mestrado "Avaliação de Políticas Públicas de Saúde: Análise da Eficácia do Programa Previne Brasil na Unidade Regional de Saúde de Alfenas em Minas Gerais", de autoria de "João Ricardo Brigagão Hilário".

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), instituição associada Universidade Federal de Alfenas, Campus Varginha.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de um relatório técnico e seu propósito é avaliar a eficácia alcançada pelos municípios da URS de Alfenas quanto aos objetivos e metas propostas pelo Programa Previne Brasil.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço profiap@unifal-mg.edu.br.

Machado, MG 25 de setembro de 2025

Registro de recebimento

Raphael Henrique Caixeta Cardoso
Secretário de Saúde
Município de Machado