

# Alocação de recursos financeiros para a atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura

Janaína Mendes DINIZ  
Jaqueline Vilela BULGARELI

Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2178-0811>

Universidade de Uberlândia – UFU, Faculdade de Odontologia – FO. Uberlândia, MG, Brasil.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5632-4333>

**Recebido:** 29 maio 2023

**Aceito:** 30 maio 2023

## Autor de correspondência

Janaína Mendes Diniz  
[jana.apoiopoe@gmail.com](mailto:jana.apoiopoe@gmail.com)

**Como citar:** Diniz JM, Bulgareli JV. Alocação de recursos financeiros para a atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. J Manag Prim Health Care. 2023;15:e027. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1349>

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



## Resumo

A Atenção Primária à Saúde – APS tem seus primórdios em 1920, na Inglaterra, com a discussão sobre seu conceito realizada apenas na década de 1970 com a Declaração de Alma Ata. A APS contempla como componente essencial o acesso universal, o reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença, a participação social e comunitária, e o primeiro contato da população com o sistema de saúde. Desta forma, a APS não compreende um conjunto de atividades clínicas, mas o nível de atenção que fornece cuidado sobre as pessoas no decorrer do tempo, para todas as condições, assim como, coordena e integra a atenção ofertada em outros serviços das Redes de Atenção à Saúde – RAS. No Brasil, não houve consenso sobre a utilização do termo para denominar o primeiro nível de atenção à saúde, sendo adotado o termo Atenção Básica à Saúde – ABS, implicando de forma conceitual, ideológica e operacional para o Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo o modelo de financiamento federal. A partir da municipalização, os municípios assumiram papel importante na descentralização do SUS, incluindo a gestão da APS. A cooperação financeira aos estados e municípios foi operacionalizada pelas Normas Operacionais Básicas – NOB, que iniciou na lógica de prestação de ações médicas. A Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2006, apontou as diretrizes e princípios entre as três esferas de governo, incluindo a composição do financiamento de forma tripartite. Doravante a promulgação da EC n. 95/2016, elevou-se a participação municipal no financiamento da APS, uma vez que os gastos estaduais são variados e incipientes. Em 2020, foi aprovado um novo modelo de alocação de recursos financeiros para a APS, denominado Previner Brasil, que induziu a política de saúde para atuar de forma individualista e curativista, restringindo acesso à população cadastrada. Importante mencionar que a Pandemia da COVID-19 enfatizou a magnitude da APS para o SUS, diante de sua atuação no momento de crise sanitária, demonstrando a necessidade de financiamento adequado para a APS, de forma compatível com seu conceito ampliado, baseado nas necessidades de saúde da população e com a participação efetiva das três esferas de governo. Diante disto, o objetivo principal deste trabalho está em revisar a literatura científica sobre experiências locais de alocação de recursos financeiros para a APS, visando à ampliação do acesso. O método proposto é uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados BVS, Scielo e PubMed. Para isto, determinou-se a pergunta de pesquisa: “O que a literatura científica apresenta sobre as experiências locais de alocação de recursos financeiros para a atenção primária à saúde, visando à ampliação de acesso?” Na estratégia de busca foram identificados os polos orientadores para a busca dos descritores em cada uma das bases

relacionadas, por meio da plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) para as buscas na base Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Scielo, e descritores em inglês pela plataforma Nacional Library of Medicine (MeSH) para as buscas no PubMed. Os polos foram definidos em: 1) Fenômeno: alocação de recursos; 2) População: atenção primária à saúde; 3) Contexto: experiências locais. Foram identificadas 26 sintaxes finais por cada base de dados, uma vez que o objetivo do estudo é buscar experiências locais de alocação de recursos financeiros e, com isso, foram utilizados como termos livres os nomes dos estados da federação brasileira, sendo excluído o estado do Pará, pelas bases de dados compreenderem a palavra "Pará" como sendo a proposição "para". Assim, foram construídas 78 sintaxes finais, alterando-se apenas os nomes dos Estados nas buscas. Para o processo de seleção das publicações foi utilizado o Fluxograma Prisma, recuperando 715 publicações, que foram importadas para o software de gerenciamento de referências bibliográficas Zotero. Inicialmente, foram excluídas de forma eletrônica 64 publicações por títulos repetidos. Das 648 publicações restantes, 463 foram excluídas após a leitura dos títulos. Para a leitura dos resumos foram selecionadas 185 publicações, sendo excluídas 153, com 151 publicações que não apresentaram os critérios de inclusão e dois que não apresentaram resumo. Foram selecionadas 32 publicações para a leitura completa, das quais quatro foram excluídas por estarem indisponíveis para leitura na íntegra, restando 28 publicações para a leitura completa. Após a leitura, foram incluídas nove publicações que contribuíram para a revisão do tema, destas uma é dissertação de mestrado que foi encontrada por meio da base de dados BVS, incluída pelo critério de inclusão, mas considerada como literatura cinzenta. Em análise preliminar dos resultados, observou-se que os maiores percentuais de alocação financeira estão concentrados na média e alta complexidade (MAC), seja por Municípios, Estados ou União. Foram encontradas experiências de alocação financeira para a APS pelos três entes federados, o que resultou na indução da implantação de equipes de saúde da família (eSF), expandindo a APS, com os municípios sendo os principais financiadores, responsáveis por 70% dos recursos despendidos. Assim como, apontaram que as transferências de recursos da União e Estados aos Municípios estavam direcionadas a programas específicos, não considerando critérios demográficos, epidemiológicos, capacidade instalada e financeira, e necessidades de saúde, o que implica na falta de autonomia municipal para utilização dos recursos em suas reais necessidades. Por outro lado, observou-se experiências em que houve redução na alocação financeira para a APS, implicando na redução da cobertura populacional pela APS, redução da cobertura de saúde bucal e redução no número de agentes comunitários de saúde. A austeridade implicou no desempenho dos serviços de saúde, demonstrando que há relação direta entre alocação financeira e ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde nos municípios, o que ampliaria também, o acesso aos serviços da APS pela população. Por fim, conclui-se que para a ampliação do acesso à APS se faz necessária a ampliação da cobertura dos serviços que a compõe, como a ampliação das eSF nos territórios. Para que esta ampliação seja efetivada há necessidade em aumentar a alocação financeira pelo ente federal e garantir alocação pelo ente estadual, a fim de que haja sustentabilidade da APS nos próximos anos, priorizando este nível de atenção como ordenadora do sistema local.

**Descritores:** Alocação de Recursos; Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

**Descriptores:** Asignación de Recursos; Atención a la Salud; Atención Primaria de Salud.

**Descriptors:** Resource Allocation; Delivery of Health Care; Primary Health Care.