

## Indicadores municipais da Atenção Primária à Saúde no Brasil: Desempenho e Estrutura no período 2020-2022

Daniel Nogueira da Silva, Kenya Noronha, Mônica Viegas Andrade

### RESUMO

Este artigo analisa o desempenho da Atenção Primária à Saúde municipal segundo os indicadores de monitoramento do Programa Previne Brasil entre 2020 e 2022. Para essa caracterização foi construída uma tipologia que categoriza os municípios de acordo com indicadores de estrutura de serviços de saúde e desempenho da APS. Os resultados mostram forte desigualdade regional no desempenho da APS assim como na distribuição espacial da estrutura de serviços de saúde no Brasil. Os melhores indicadores foram observados nas regiões Sul e Sudeste e a situação mais precária verificada na região Norte. A análise da evolução dos indicadores do Previne Brasil indica a ampliação do cadastro dos indivíduos, mas uma melhora modesta nos indicadores de desempenho, ainda longe de garantir aos municípios o repasse máximo de recursos, comprometendo principalmente aqueles que já apresentavam baixo desempenho e baixa estrutura antes do Previne.

**Palavras-chave:** financiamento da atenção primária à saúde; desempenho da atenção primária; Programa Previne Brasil; indicadores de saúde; saúde pública.

### ABSTRACT

This article analyzes the performance of municipal Primary Health Care according to the monitoring indicators of the Previne Brasil Program between 2020 and 2022. For this characterization, a typology was constructed that categorizes municipalities according to indicators of health service structure and PHC performance. The results show strong regional inequality in PHC performance as well as in the spatial distribution of the structure of health services in Brazil. The best indicators were found in the South and Southeast and the most precarious situation was found in the North. Analysis of the evolution of Previne Brasil's indicators shows an increase in the number of people registered, but a modest improvement in performance indicators, still far from guaranteeing municipalities the maximum transfer of resources, especially compromising those that already had poor performance and low structure before Previne.

**Keywords:** primary health care financing; primary health care performance; Previne Brasil Program; health indicators; public health.

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 20/10/2023

DOI:10.14295/aps.v5i2.285

Daniel Nogueira da Silva  
(CEDEPLAR/UFMG)

Kenya Noronha  
(CEDEPLAR/UFMG)

Mônica Viegas Andrade  
(CEDEPLAR/UFMG)

Correspondência para:

Daniel Nogueira da Silva  
[danielns@cedeplar.ufmg.br](mailto:danielns@cedeplar.ufmg.br)

<sup>1</sup> Este artigo foi adaptado da Nota Técnica N°31/2023 - "Como evoluiu o número de vínculos profissionais NASF após o fim do incentivo financeiro ao programa?" elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).

## INTRODUÇÃO

O Programa Previne Brasil propõe um modelo misto de financiamento da APS inspirado na experiência do Reino Unido (HARZHEIM et al., 2020). Inicialmente foram definidos três componentes que somados resultam na transferência de recursos federal aos municípios para financiamento da APS: Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo para Ações Estratégicas. Posteriormente foi acrescentado um componente de pagamento por critério populacional (BRASIL, 2019; SOARES, 2022). Este artigo foca na evolução dos indicadores dos componentes de Capitação Ponderada e Pagamento por Desempenho.

A Capitação Ponderada é definida como o repasse em função do volume de indivíduos cadastrados por uma equipe de atenção à saúde podendo o valor ser ajustado por fatores de risco e características sociodemográficas (RICE; SMITH, 1999; SOARES, 2022). Este modelo admite que parte da população pode não procurar atendimento na rede atenção primária do SUS por ter cobertura privada (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; MASSUDA, 2020). O modelo prioriza o cadastro para fins de garantir um melhor seguimento da população e planejamento das ações. Como desvantagem, induz-se a seletividade da APS na população mais pobre, colocando em risco a universalização do acesso e a garantia da ESF como porta de entrada para o cuidado integral e longitudinal (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022; TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021). A heterogeneidade dos municípios em relação à informatização é outra preocupação por impactar a capacidade de efetuar o cadastro acentuando as inequidades (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022).

O Pagamento por Desempenho, como componente de incentivo a resultados, remunera os prestadores ou serviços de saúde de acordo com metas pré-definidas. No Previne Brasil o valor pago é calculado multiplicando um Índice Sintético Final (ISF) – média ponderada de sete indicadores – por valores pré-determinados (SOARES, 2022). Massuda (2020) ressalta o risco de atrelar o financiamento a um conjunto

restrito de indicadores, que pode induzir os municípios a concentrarem seus esforços somente nas ações monitoradas em vez de focar nas reais necessidades da comunidade.

Este artigo analisa a evolução dos indicadores de desempenho e cadastro do Previne Brasil entre 2020 e 2022 nos municípios brasileiros. Para realizar análise segundo diferentes perfis de municípios, foi construído um Índice Composto da APS que identifica grupos homogêneos de acordo com o contexto da APS no momento da instituição do Previne.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para identificar grupos homogêneos de municípios foi proposto um Índice Composto da APS. Este índice foi construído a partir de dois indicadores: indicador de desempenho da APS e de estrutura de serviços de saúde que combinados segundo tercís da distribuição geram nove categorias. Essa categorização permite avaliar a evolução dos indicadores do Previne Brasil entre o segundo quadrimestre de 2020 e o segundo quadrimestre de 2022 considerando a organização da APS no momento de implementação do programa

O Índice Composto de Desempenho da APS é uma média de quatro indicadores normalizados para o intervalo [0, 1]: taxa de ICSAP (Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária) padronizada por sexo e idade por 1.000 habitantes; taxa de mortalidade por CSAP (Condições Sensíveis a Atenção Primária) padronizada por sexo e idade por 10.000 habitantes, taxa de mortalidade infantil; e cobertura de pré-natal adequado. O Índice Composto de Estrutura de Serviços de Saúde é construído a partir da cobertura da atenção primária; cobertura de planos de saúde; taxa de leitos SUS por 100.000 habitantes; e taxa de médicos (padronizados por carga horária) por 1.000 habitantes.

Foram utilizadas as projeções populacionais do Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (BRASIL, 2014), desagregadas por sexo e idade, para os anos de 2018 a 2021. A coleta de dados do SIH/SUS e SIM foi realizada utilizando o software R versão 4.2.2 através do pacote microdatasus versão 2.0.6 (SALDANHA; BASTOS; BARCELLOS,

2019). A análise e tratamento de dados foi realizada com o software Stata/MP 16.0. O software QGIS 3.22.5 foi utilizado na construção de mapas que agrupam os municípios através do método de otimização de Jenks, ou quebras naturais, que minimiza a variação intragrupos e maximiza a variação intergrupos (JENKS, 1967).

## RESULTADOS

A distribuição espacial do Índice Composto da APS (Figura 1) revela que os municípios de maior desempenho (médio e alto) se concentram nas regiões Sudeste e Sul, se espalham alcançando parte do Centro-Oeste e Nordeste. Por outro lado, a região Norte concentra os municípios de baixo desempenho. Os municípios de melhor desempenho são mais urbanizados, envelhecidos e mais populosos. O PIB per capita varia de R\$ 20.203 no grupo de baixo desempenho e baixa estrutura a R\$ 50.651 no grupo de alto desempenho e alta estrutura. O saneamento adequado estava disponível a 63,0% da população brasileira, variando de 37,0% no grupo de baixo desempenho e média estrutura, que possui o maior percentual de população rural, a 83,3% no grupo de alto desempenho e alta estrutura.

A Tabela 1 mostra a evolução da cobertura do cadastro nos municípios segundo as categorias do Índice Composto da APS. Ao longo do período, há um aumento importante no percentual da população cadastrada. Considerando a média brasileira, esse percentual sai de 53,2% para 75,8%, variação média de 22,6 pontos percentuais. Essa variação foi menor no grupo de alto desempenho e alta estrutura (19,5 pontos percentuais) e maior no grupo de médio desempenho e alta estrutura (25,3 pontos percentuais).

A Tabela 2 apresenta a evolução do percentual de municípios que atingiram a meta dos indicadores de pré-natal e saúde da mulher. Há uma melhora significativa para os indicadores associados a cobertura de exames de sífilis e HIV e atendimento odontológico para gestantes, sobretudo nos grupos de baixo desempenho, cuja variação supera à média nacional.

O indicador de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal é o que apresenta a maior desigualdade na performance entre os grupos de municípios. A categoria de alto desempenho e alta estrutura apresentavam em 2022 um maior percentual de municípios que alcançaram a meta, 44,1%, e uma melhora mais acentuada no período, 23 pontos percentuais. Em contraposição o grupo de baixo-baixa alcançou em 2022 somente 14% dos municípios cumprindo a meta e um crescimento de apenas 5,8 pontos percentuais.

O nível geral de cumprimento da meta do indicador de cobertura do exame citopatológico era muito baixo em 2020, apenas 2,4%, e diferente dos indicadores de pré-natal, apresentou uma melhora mais modesta, com a média nacional alcançando 10,4%. As três categorias de alto desempenho se mantêm com os maiores percentuais de cumprimento da meta em 2022, mas ainda muito baixos, não superando 14% dos municípios.

A Tabela 3 mostra a evolução dos indicadores associados a saúde da criança e doenças crônicas, além da evolução do ISF. A cobertura vacinal de pólio e penta é o único indicador que sofreu uma redução no período, de 13,6 para 9,3% dos municípios cumprindo a meta. Destacam-se as três categorias de baixo desempenho com a pior performance, menos de 7% dos municípios atingiu a meta de cobertura.

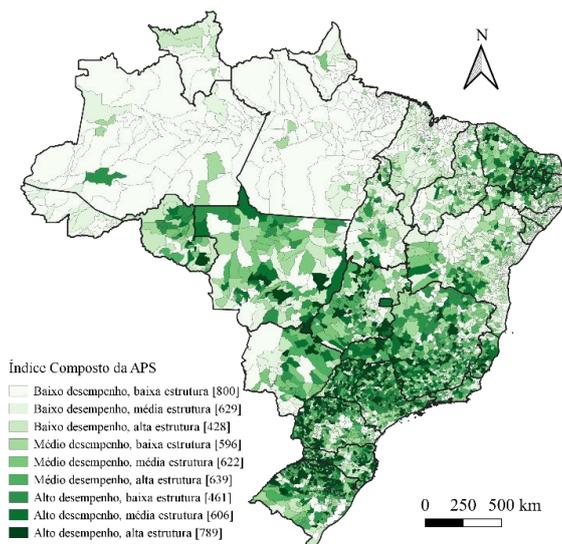
Para as doenças crônicas observa-se uma elevação do percentual de municípios que consegue cumprir a meta de oferta de exames, entretanto a oferta desses serviços ainda permanece baixa. Em 2020 para todos os grupos, menos de 1% dos municípios aferia pressão arterial e menos de 2,5% realizou exame de hemoglobina glicada. Em 2022 esse percentual se eleva para 12,6% e 11,2% respectivamente. A categoria Alto-média apresenta a maior variação, enquanto o grupo Baixo-baixa teve a menor.

Quanto ao ISF, seu valor em 2020, era baixo, entre 3,43 e 3,97, e com pequena variação entre os grupos. No período há uma melhora importante em todas as categorias de municípios, com o ISF se situando no intervalo

entre 6,67 e 7,30 em 2022. Em 2022, mais da metade dos municípios brasileiros apresentam ISF superior a 7,2 e em mais de um quarto o ISF supera 8,5 (Figura 2). Os grupos de municípios classificados como Baixo-média e Médio-média apresentam uma melhor evolução do ISF,

enquanto a menor variação foi observada nas categorias, Baixo-baixa e Baixo-alta, 3,2 em cada.

Figura 1 – Distribuição de municípios por Índice Composto da APS, Brasil, 2019



Fontes: CNES, e-Gestor AB e ANS disponibilizado por IEPS DATA (2021), SIH/SUS, SIM, SINASC, Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (BRASIL, 2014)

Tabela 1 – Evolução da População cadastrada (%) segundo categorias do Índice Composto da APS, 2020-2022

Índice composto da APS	Quadrimestre						2022	Variação Total
	2020	2020/3	2021/1	2021/2	2021/3	2022/1		
Baixo-baixa	44,8	46,6	54,0	60,1	62,8	66,2	68,1	23,3
Baixo-média	62,8	64,8	73,6	78,3	81,1	84,1	84,9	22,2
Baixo-alta	67,0	69,6	77,8	83,5	86,1	89,6	90,4	23,4
Médio-baixa	46,4	48,3	54,6	61,1	64,4	67,7	70,0	23,6
Médio-média	57,3	59,2	65,9	74,0	76,2	79,5	81,0	23,7
Médio-alta	58,6	60,4	66,8	76,3	78,9	82,4	83,9	25,3
Alto-baixa	41,8	42,8	47,9	55,4	57,4	60,5	65,7	23,9
Alto-média	56,6	58,5	64,4	70,1	72,2	75,4	77,9	21,3
Alto-alta	52,3	54,4	59,1	65,9	67,4	69,8	71,8	19,5
Total	53,2	55,1	61,5	68,3	70,6	73,8	75,8	22,6

Fontes: SISAB disponibilizado por IMPULSO GOV (2022), Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (BRASIL, 2014)

**Tabela 2 – Percentual de municípios que alcançaram a meta dos indicadores de pré-natal e saúde da mulher segundo categorias do Índice Composto da APS, 2020-2022**

Índice composto da APS	Gestantes com 6 Consultas		Gestantes com Exames de Sífilis e HIV		Gestantes com Atendimento Odontológico		Cobertura do Exame Citopatológico	
	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022
	Baixo-baixa	8,2	14,0	24,3	88,2	4,3	57,1	1,1
Baixo-média	11,1	25,0	24,0	89,3	7,0	63,1	2,1	11,3
Baixo-alta	11,0	21,7	15,2	78,7	6,1	47,2	2,1	8,6
Médio-baixa	12,6	30,1	21,9	83,2	6,3	55,6	0,7	8,9
Médio-média	16,6	39,5	22,9	84,1	8,1	57,8	2,3	11,4
Médio-alta	13,9	35,6	15,3	77,6	5,0	48,4	2,1	7,3
Alto-baixa	23,4	41,1	26,2	79,6	9,3	50,8	2,6	13,0
Alto-média	23,2	43,9	27,0	80,8	9,0	56,1	3,3	13,6
Alto-alta	20,9	44,1	19,5	76,3	8,2	52,3	4,7	11,7
Total	15,5	32,6	21,9	82,2	6,9	54,6	2,4	10,4

Fontes: SISAB disponibilizado por IMPULSO GOV (2022)

**Tabela 3 – Percentual de municípios que alcançaram a meta dos indicadores de saúde da criança e doenças crônicas, e evolução do ISF segundo as categorias do Índice Composto da APS, 2020-2022**

Índice composto da APS	Cobertura vacinal de pólio e penta		Hipertensos com aferição de pressão		Diabéticos com hemoglobina glicada		ISF	
	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022
	Baixo-baixa	13,5	4,0	0,0	9,7	0,0	8,8	3,49
Baixo-média	10,2	5,2	0,3	11,3	0,3	10,3	3,62	7,20
Baixo-alta	9,8	6,5	0,5	11,4	0,2	11,4	3,43	6,67
Médio-baixa	19,0	7,0	0,0	10,4	0,5	10,1	3,69	6,95
Médio-média	12,6	8,9	0,3	12,2	0,5	11,6	3,78	7,16
Médio-alta	11,8	9,3	0,2	12,6	1,3	12,6	3,53	6,98
Alto-baixa	21,6	12,5	0,5	14,4	1,4	9,5	3,78	7,02
Alto-média	13,9	13,8	1,0	18,7	2,3	14,6	3,97	7,30
Alto-alta	12,2	16,5	0,4	13,7	1,8	12,1	3,79	7,09
Total	13,6	9,3	0,3	12,6	0,9	11,2	3,68	7,01

Fontes: SISAB disponibilizado por IMPULSO GOV (2022)

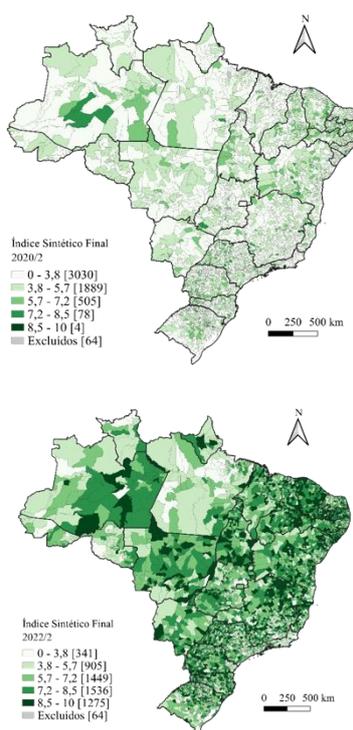
A Tabela 1 mostra a evolução da cobertura do cadastro nos municípios segundo as categorias do Índice Composto da APS. Ao longo do período, há um aumento importante no percentual da população cadastrada. Considerando a média brasileira, esse percentual sai de 53,2% para 75,8%, variação média de 22,6 pontos percentuais. Essa variação foi menor no grupo de alto desempenho e alta estrutura (19,5 pontos percentuais) e maior no grupo de médio desempenho e alta estrutura (25,3 pontos percentuais).

Entre os 1.275 municípios com ISF superior a 8,5, o PIB per capita médio é de R\$ 19.302, e 37% pertencem às categorias de alto desempenho. Cerca de 42% estão localizados no Nordeste e 27% no Sudeste. Este grupo é composto majoritariamente por municípios de pequeno porte (81% possuem menos de 20 mil pessoas) e um percentual relativamente alto (36%) da população residindo em área rural. O município mais populoso é Montes Claros (MG) com 409 mil habitantes, seguido de Presidente Prudente (SP) com 229 mil e Sobral (CE) com 209 mil.

Os 341 municípios com ISF inferior a 3,8 apresentam população média de 62 mil pessoas, e apenas 10% residem na área rural. O PIB per capita médio é de R\$ 33.828, próximo à média nacional. 40% pertencem às categorias de baixa estrutura, 50% estão localizados no Sudeste e 21% no Sul. Neste grupo, os municípios mais populosos são Duque de Caxias (RJ), São Gonçalo (RJ), Nova Iguaçu (RJ) e

João Pessoa (PB), com população entre 800 mil e 1,1 milhão. Entre os municípios com ISF acima de 8,5, a cobertura da Atenção Básica antes do Previne Brasil era de 95% contra 69% entre aqueles com ISF abaixo de 3,8. Por outro lado, a cobertura de planos de saúde era de 7% no grupo de maior ISF e 23% no grupo de menor ISF.

Figura 2 – Índice Sintético Final, municípios, 2020 e 2022



Fontes: SISAB disponibilizado por IMPULSO GOV (2022)

## DISCUSSÃO

A Capitação Ponderada tem funcionado como incentivo para ampliação do cadastro dos indivíduos em todas as regiões do país, mas de forma desigual. Em 2022 a maior cobertura do cadastro foi observada nos grupos de municípios de baixo desempenho da APS, mas com média ou alta estrutura de serviços de saúde, enquanto os municípios com baixa estrutura, independentemente do nível de desempenho, apresentavam os piores níveis de cadastro no período. Esses resultados estão em consonância com o processo de ampliação da cobertura da APS já observado no Brasil que

mostra que a maior expansão da cobertura da ESF desde sua implantação ocorreu em municípios pequenos, mais pobres e com maior oferta de serviços de saúde (Andrade et al., 2018). Os municípios com baixo desempenho e baixa estrutura apresentam baixa renda per capita e portanto, maior necessidade de recursos para ampliar a cobertura de APS e estão localizados majoritariamente na região Nordeste e no Norte, onde existem barreiras de acesso geográfico, resultando em uma maior concentração das equipes da ESF em áreas urbanas (GARNELO et al., 2018).

Os grupos de municípios de alto desempenho e média ou alta estrutura apresentaram a menor expansão do cadastro. Estes municípios são mais desenvolvidos, mais populosos e com maiores taxas de cobertura de planos de saúde, características negativamente associadas à expansão da ESF (Andrade et al., 2018). Este resultado reforça a preocupação sobre universalidade da APS através do SUS (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; MASSUDA, 2020).

Em relação ao pagamento por desempenho, o ISF melhora em todo o país. No entanto, verifica-se que no segundo quadrimestre de 2022 menos de 1% dos municípios cumprem todas as metas e metade dos municípios não supera o valor de 7,2 para o ISF, de tal forma que a remuneração por desempenho fica comprometida em grande parte do país. O melhor desempenho no Nordeste e o pior desempenho na região Norte são evidentes, mas comparando as categorias do Índice Composto da APS se nota pouca diferença na média do ISF. Isso ocorre porque grupos diferentes são melhores em indicadores diferentes, de tal forma que o bom desempenho em alguns indicadores é compensado por um desempenho inferior em outros.

Tem-se intensificado no Brasil a busca por elevação da qualidade em saúde através da implantação de processos e políticas que incentivam a melhoria do serviço. Inclui-se nestes processos a avaliação de desempenho que no Previne Brasil se dá por meio dos sete indicadores referentes à prestação de serviços e do indicador de cadastro da população. Os resultados deste estudo indicam que, no geral, o uso desses mecanismos tem sido positivo para a expansão do serviço, no entanto,

municípios com estrutura mais precária têm tido maior dificuldade para alcançar metas, ampliar o cadastro e elevar o repasse financeiro necessário para as melhorias estruturais. Destaca-se ainda que na cobertura vacinal infantil e no acompanhamento de doenças crônicas, a maioria dos municípios, incluindo os mais estruturados, não conseguiram atingir níveis adequados de cobertura. Esses dois resultados reforçam a importância de identificação e apoio aos municípios menos desenvolvidos e a necessidade de elaboração de políticas complementares para as deficiências mais críticas na APS.

## CONCLUSÃO

Este artigo desenvolve um Índice Composto da APS para classificar os municípios brasileiros segundo o desempenho da atenção básica e a estrutura de serviços de saúde. Com base nesse indicador os grupos de municípios foram analisados segundo seu desempenho nos indicadores previstos pelo Programa Previne Brasil, abordagem inédita na literatura. Como limitações do estudo, cita-se que não foi avaliada a ponderação dos cadastros individuais, restringindo-se a analisar o cadastro total sem explorar as vulnerabilidades dos municípios e indivíduos. O horizonte temporal curto e o modelo de financiamento ainda em transição também limitam avaliação de impacto do Previne Brasil. Concluiu-se que é importante considerar as diferentes carências dos municípios brasileiros ao elaborar políticas de incentivo à saúde no país. Assim, sugerem-se estudos posteriores que ampliem a caracterização dos grupos de municípios, incluindo novas variáveis na análise que permitam avaliar como o Previne Brasil impacta diferentes estratos da população segundo sexo, idade, cor ou raça, e classe social.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Monica Viegas et al. Brazil's Family Health Strategy: factors associated with programme uptake and coverage expansion over 15 years (1998–2012). *Health policy and planning*, v. 33, n. 3, p. 368-380, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil. Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>>. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 nov. 2019.
- GARNELO, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 81-99, 2018.
- HARZHEIM, Erno et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1361-1374, 2020.
- IEPS DATA. Sobre o IEPS Data. 2021. Disponível em: <<https://iepsdata.org.br/about>>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- IMPULSO GOV. Quem Somos. 2022. Disponível em: <<https://www.impulsogov.org/quem-somos>>. Acesso em: 3 dez. 2022.
- JENKS, George F. The data model concept in statistical mapping. *International yearbook of cartography*, v. 7, p. 186-190, 1967.
- MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1181-1188, 2020.
- MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, v. 14, p. e002-e002, 2022.
- MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. *Previne Brasil*, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.
- RICE, Nigel; SMITH, Peter. *Approaches to Capitation and Risk Adjustment in Health Care: An International Survey*. The University of York. Centre for Health Economics. 1999.
- SALDANHA, Raphael de Freitas; BASTOS, Ronaldo Rocha; BARCELLOS, Christovam. *Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 9, e00032419, 2019.
- SOARES, Caroline Schilling. *PROGRAMA PREVINE BRASIL: análise da mudança do modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, Belo Horizonte, 2022.
- TOMASI, Elaine; NEDEL, Fúlvio Borges; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. *Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS*. *APS em Revista*, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021.