



Metodologia, Resultados e Perspectivas da expansão da Atenção Básica de Saúde no Recife

Methodology, Results, and Perspectives on the Expansion of Primary Health Care in Recife

Renata Zovka da Paz

Resumo: Este estudo descreve a estratégia atual da Prefeitura do Recife para expandir e qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), estabelecendo a ampliação de cobertura (USF/USF+) com um modelo de gestão por resultados que institui remuneração variável a cargos gerenciais. A organização se sustenta em marcos nacionais e em legislação municipal específica, que definem governança, indicadores e ciclo avaliativo. O município, em 2023 e 2024, demonstrou aumento significativo de cobertura e consolidação de equipes e unidades, à medida que o novo modelo de incentivos vinculou parte das gratificações a metas ponderadas, incluindo satisfação do usuário e desempenho operacional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Previne Brasil.

Abstract: This study describes the current strategy of the Recife City Government to expand and enhance Primary Health Care (PHC), focusing on increasing coverage (USF/USF+) through a results-based management model that introduces variable compensation for managerial positions. The organizational structure is grounded in national frameworks and specific municipal legislation, which define governance, performance indicators, and the evaluation cycle. In 2023 and 2024, the municipality demonstrated a significant increase in coverage and the consolidation of teams and units, as the new incentive model linked a portion of bonuses to weighted targets, including user satisfaction and operational performance.

Keywords: Primary Health Care; Previne Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica de Saúde (AB) é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e eixo estruturante da rede de serviços (Starfield, 2002).

Este estudo descreve o método atual da Prefeitura do Recife para expandir e qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa pesquisa adotou uma abordagem qualitativa de caráter descritivo-analítico, fundamentada em revisão documental e análise de dados secundários.

Examinou-se legislações federais e municipais que regulamentam a APS, como também relatórios oficiais da Secretaria de Saúde do Recife e indicadores disponibilizados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS APS). A análise está concentrada no período de 2023 e 2024, permitindo observar a evolução recente da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e a repercussão inicial do modelo de gestão por resultados implementado em Recife. Tal percurso metodológico caracteriza-se como um estudo de caso, no qual os referenciais normativos nacionais foram articulados às evidências empíricas produzidas no município.

Com essa integração foi possível analisar de forma crítica a experiência do Recife na expansão e qualificação da APS, evidenciando seus avanços, desafios e especificidades.

MARCO LEGAL E DIRETRIZES NACIONAIS

A expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) organizam-se por um conjunto de normas: a Lei 8.080/1990, a Lei 8.142/1990, o Decreto 7.508/2011, a LC 141/2012 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), melhorada pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017.

A APS é determinada por essas legislações como coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) que ainda são responsáveis por produzir as bases para modelos de avaliação e financiamento voltados a desempenho.

O Previde Brasil, desde 2019, remodelou o financiamento federal da APS com enfoque em captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas, provocando os municípios a constituírem mecanismos de gestão por resultados em nível local.

O modelo do Previde Brasil foi revisitado em 2024, e muitas de suas regras e características foram anexadas a um novo modelo de financiamento da Atenção Básica.

CONTEXTO RECIFE: EXPANSÃO DE REDE, EQUIPES E COBERTURA

Em Recife, a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o fortalecimento da rede municipal têm sido essenciais para garantir acesso ampliado da população aos serviços de saúde, diminuir desigualdades e qualificar os indicadores epidemiológicos.

As ações acontecem por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), que possuem equipes encarregadas de acompanhar territórios e comunidades específicas. Essa lógica de adscrição torna a ESF a principal porta de entrada e o eixo principal para a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nos últimos anos, o município vem se dedicando à transformação dos postos em Unidades de Saúde da Família Mais (USF+), que oferecem melhor infraestrutura, horário ampliado, maior número de equipes e gestores selecionados com propósito de qualificar a gestão local.

Esse investimento já apresenta resultados concretos: documentos oficiais mostram que a cobertura da ESF passou de 59,6% em 2023 (com 283 equipes de saúde da família e 191 de saúde bucal) para a meta de 80% em 2024.

A Programação Anual de Saúde (PAS/2024) reforça essa prioridade, assegurando que os recursos orçamentários e o monitoramento estejam alinhados

às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstas nas Leis nº 8.080 e nº 8.142/1990, no Decreto nº 7.508/2011 e na Lei Complementar nº 141/2012.

A expansão da ESF no Recife, com isso, tem alcançado áreas antes desassistidas, expandindo a presença do SUS nos territórios e garantindo que mais pessoas tenham acesso contínuo e qualificado à Atenção Primária.

O DESENHO MUNICIPAL DE REMUNERAÇÃO VARIÁVEL PARA GESTORES

A Lei Municipal nº 18.969/2022 instaura o novo modelo de gestão de distritos sanitários e unidades, instituindo gratificações de coordenação, supervisão e uma Gratificação por Resultados exclusiva a determinados cargos gerenciais, com níveis e valores diferenciados por porte e complexidade da unidade.

A lógica de metas e indicadores, prevendo anexos com fórmulas, pesos e critérios de cálculo é estabelecida pelo decreto nº 36.482/2023 que regulamenta a lei supracitada. A satisfação do usuário é explicitamente adicionada como componente de avaliação, ao lado de indicadores de registro/estoque, gestão do trabalho e desempenho da unidade.

O ciclo mensal, o fluxo de dados, a Comissão de Avaliação de Metas (CAM) e regras de pagamento foram detalhados em portarias conjuntas posteriores ao decreto.

Em caso de desempenho “insatisfatório”, não há recebimento da parcela variável. Nos demais casos, o valor final resulta da média ponderada dos indicadores.

A seguir estão alguns indicadores e pesos presentes no anexo do Decreto 36.482/2023: (i) gestão de insumos com registro de recebimento de Material Médico Hospitalar (MMH) e medicamentos no Sistema Hórus em até 2 dias úteis com peso de 20%; (ii) satisfação do usuário, índice composto, com peso também de 20%; (iii) desempenho da unidade (produção/acesso/efetividade) com ponderação de 40%; e por fim (iv) gestão do trabalho (frequência, dimensionamento e processos de pessoal) com peso 20%.

Esses elementos alinham incentivos gerenciais à qualidade do cuidado, eficiência operacional e experiência do usuário, unindo metas locais com indicadores nacionais.

GOVERNANÇA, MONITORAMENTO E TRANSPARÊNCIA

O modelo de Recife forma governança intersetorial entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Planejamento, Gestão e Transformação Digital, com a Comissão de Avaliação de Metas (CAM) validando e publicizando resultados.

O fluxo engloba prazos para coleta e validação, publicação de notas, janela de recurso e implantação em folha, fortalecendo a prestação de contas e a segurança dos procedimentos.

Além disso, a experiência Recife Monitora (qualidade na APS) fornece base metodológica para aferição de processos, estrutura e experiência do cuidado, facilitando a integração de métricas de satisfação e qualidade ao sistema de desempenho.

ANÁLISE: RESULTADOS, EFEITOS ESPERADOS E RISCOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Com relação à economia do setor público, a remuneração variável tende a: (i) reduzir assimetrias de informação ao ancorar pagamentos em dados auditáveis; (ii) elevar o foco gerencial em processos críticos (estoque, acesso/produção, gestão de pessoas); e (iii) internalizar a perspectiva do usuário como métrica de valor público. O que é, por seu papel coordenador do cuidado, concludente na APS. A vinculação a metas mensais e a possibilidade de recurso suavizar instabilidades e incentivos de curto prazo.

Programas de pagamento por desempenho podem levar os profissionais e gestores a focarem em metas mais fáceis e deixar de lado os casos ou áreas mais complexas. Para evitar essa situação, o modelo utiliza vários indicadores com pesos diferentes, considera a satisfação dos usuários e tem uma comissão que checa os resultados.

Dessa forma, o empenho fica equilibrado entre qualidade, quantidade de atendimentos e boa gestão, o que estimula a tratar os territórios de forma mais justa. E, ao alinhar as metas ao Previner Brasil, evita-se incongruências entre o que o município mede e paga e o que o governo federal financia.

Segundo Giovanella *et al.* (2020), esse tipo de mecanismo, quando associado a múltiplos indicadores e participação colegiada, reduz riscos de distorção e fortalece a busca pela equidade.

Com a expansão, passou a existir um incremento no rastreamento e acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Na saúde materno-infantil, distingue-se a maior taxa de início precoce do pré-natal e a redução de partos sem acompanhamento adequado. Essas tendências confirmam evidências de que a AB reduz hospitalizações evitáveis e melhora indicadores populacionais (Brasil, 2021).

Outra evolução importante foi a informatização ampla com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), proporcionando rastreabilidade dos atendimentos e agregação das informações. O uso de painéis de monitoramento em tempo real qualificou a capacidade de gestão baseada em evidências, em concordância com recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018).

Apresenta-se abaixo uma tabela comparativa entre os resultados da capital pernambucana e os índices nacionais.

Tabela 1 – Comparativo de indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS): Recife x Brasil, 2024.

Indicador	Recife	Brasil
Cobertura da ESF (2024)	80%	69,2%
Informatização das USF com PEC e-SUS (2024)	100%	76%
Satisfação do usuário (0-10)	8,1	7,4
Início precoce do pré-natal	76%	68%
Redução de internações por condições sensíveis à APS (2024)	12%	6%

Fonte: elaborado pela autora com base em dados do SISAB (2024), IEPS (2023) e Prefeitura do Recife (2023-2024).

Por fim, a expansão da AB em Recife fortificou o vínculo entre a comunidade e o SUS. A USF firmou-se como referência cotidiana para prevenção, tratamento e promoção da saúde, principalmente em territórios de maior vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão recifense da APS dispõe-se em um arranjo coerente com gestão por resultados. Há uma legislação municipal clara; indicadores e pesos transparentes, governança determinada e integração com diretrizes e financiamento nacionais. Houve avanços de cobertura em 2023 e 2024, compatíveis com requalificação de unidades e reforço de equipes, consolidando a APS como porta de entrada do SUS. A cidade apresentou crescimento de 18% no número de consultas médicas e de enfermagem na Atenção Básica, da mesma forma que houve o incremento de 22% nos atendimentos multiprofissionais em USF e USF+.

O modelo de gratificação por resultados reforçou mudanças de comportamento gerencial: em 2024, 9 em cada 10 unidades atingiram pelo menos três dos quatro indicadores pactuados, e a taxa de regularidade na alimentação do Sistema Hórus superou 95%, apontando avanços consistentes na gestão de insumos. Concomitantemente, os distritos sanitários, que são oito unidades administrativas e territoriais de gestão em saúde dentro do município, que obtiveram melhores notas no Recife Monitora mostraram também maiores taxas de acompanhamento contínuo de hipertensos e diabéticos, expressando alinhamento entre incentivo financeiro, qualificação assistencial e monitoramento em saúde.

Outrossim, a ampliação das ações de saúde bucal foi destaque, com crescimento de 30% no número de procedimentos, reforçando o caráter integral da APS. Na área da saúde materno-infantil, presencia-se um aumento de 14% na cobertura de crianças menores de dois anos com todas as vacinas em dia, favorecendo a atenuação de vulnerabilidades em territórios até em tão desassistidos.

Os resultados supracitados confirmam que a utilização de parâmetros como satisfação do usuário, gestão do trabalho e efetividade da produção qualificou a política municipal. Hoje Recife se posiciona como referência entre as capitais brasileiras em modelo de gestão por resultados na saúde (Secretaria Municipal de Saúde do Recife, 2023).

A partir dos avanços já conquistados, é imprescindível garantir a sua consolidação a longo prazo. Para tanto, deve-se investir na estabilização das séries históricas de indicadores. Paralelamente, é importante buscar o fortalecimento das práticas de auditoria e dos mecanismos de feedback formativo, de modo que gestores e equipes de saúde tenham devolutivas sobre seus desempenhos, estimulando a aprendizagem contínua e a correção de distorções.

Ainda torna-se urgente a incorporação de métricas de equidade, integralidade e continuidade do cuidado, capazes de revelar diferenças territoriais, socioeconômicas e epidemiológicas dentro da cidade, para que as ações sejam focadas em populações mais vulneráveis. Dessa forma, a política de gestão por resultados não apenas aumenta a eficiência administrativa, como também, promove justiça social e acesso universal.

Portanto, o maior objetivo é garantir que os bons resultados alcançados hoje não sejam temporários, mas se mantenham de forma estável e organizada ao longo do tempo. Isso significa transformá-los em ações sólidas de gestão e cuidado que permaneçam no cotidiano dos serviços, garantindo um impacto real e duradouro na qualidade de vida da população recifense.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta valores mínimos e critérios de rateio em saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária à saúde: resultados e perspectivas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: Manual 1.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre indicadores de desempenho do Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital – SISAB / e-SUS APS: Portal de Indicadores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ANDRADE, G. R. B.; ALMEIDA, P. F.; MARTINS, M. I. C. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). **80% das equipes de Saúde da Família do Recife podem ser certificadas pelo Recife Monitora**. São Paulo: IEPS, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de saúde 2018: fortalecer a atenção primária para alcançar a cobertura universal de saúde**. Genebra: OMS, 2018.

RECIFE (Município). **Lei nº 18.969, de 26 de julho de 2022**. Estabelece modelo de gestão e gratificação por resultados. Recife: Prefeitura do Recife, 2022.

RECIFE (Município). **Decreto nº 36.482, de 24 de março de 2023**. Regulamenta a Lei nº 18.969/2022. Recife: Prefeitura do Recife, 2023.

RECIFE (Município). Secretaria de Saúde. **Qualifica Atenção Básica: Recife Monitora**. Recife: Prefeitura do Recife, 2023a.

RECIFE (Município). **Portaria Conjunta nº 001, de 30 de agosto de 2024**. Recife: Prefeitura do Recife, 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE. **Recife prioriza Gestão por Resultados com o uso de Painel de Monitoramento de Indicadores Estratégicos**. Brasil, aqui tem SUS – Reportagens especiais, 20 set. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.