

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

Evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção Básica: Um estudo descritivo

Síntique Priscila Alves Lopes, Marcela Beatriz Aguiar Moreira, Michele Alcântara de Almeida, Juliana de Sousa Araújo, Laís Gomes Martins Figueiredo, Bianca Lis Souza Araújo, Maria Cristina Teixeira Cangussu

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2135>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-04-18

Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-04-20

Evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção

Básica: Um estudo descritivo

Evolution of individual registrations in SISAB from the new financing of Primary Care:

A descriptive study

RESUMO

Compreende-se que o novo financiamento da Atenção Básica através do Previne Brasil instituído em novembro de 2019, implicou na necessidade de cadastros individuais como premissa para repasse de recursos aos municípios. Neste ínterim, ressalta-se que este estudo pretende evidenciar a evolução do número de cadastros individuais do e-SUS AB entre os estados do Nordeste no período entre o terceiro quadrimestre de 2019 (2019Q3) e o terceiro quadrimestre de 2020 (2020Q3). Trata-se de um estudo transversal descritivo de natureza quantitativa, pautado em dados secundários coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica, entre fevereiro e março de 2021. Ao analisar os resultados, aquele estado que apresentou maior evolução no número de cadastros foi a Bahia com percentual equivalente a 7,12%, enquanto que apenas o Ceará não apresentou crescimento no número de cadastros. Os outros estados que compõem a região Nordeste, não apresentaram crescimento superior a 4%. Em um ano de implantação do Programa, observou-se que a evolução dos cadastros ainda é incipiente, sendo necessárias novas investigações junto aos municípios a fim de serem levantadas estratégias para incremento dos cadastros individuais e por conseguinte manutenção do custeio da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Financiamento da Assistência à Saúde; Atenção Primária de Saúde; Recursos financeiros em saúde.

Abstract

It is understood that the new financing of Primary Care through Previne Brasil instituted in November 2019, implied the need for individual registrations as a premise for transferring resources to the municipalities. In the meantime, it is noteworthy that this study aims to highlight the evolution of the number of individual registrations of e-SUS AB among the Northeastern states in the period between the third quarter of 2019 (2019Q3) and the third quarter of 2020 (2020Q3). This is a descriptive cross-sectional study of a quantitative nature, based on secondary data collected from the Primary Care Information System between February and March 2021. When analyzing the results, the state that showed the greatest evolution in the number of registrations was Bahia with a percentage equivalent to 7.12%, while only Ceará showed no growth in the number of registrations. The other states in the Northeast region did not show an increase of more than 4%. After one year of implementation of the Program, it was observed that the evolution of the registrations is still incipient, and new investigations are needed with the municipalities in order to identify strategies to increase individual registrations and therefore maintain the cost of Primary Health Care.

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

INTRODUÇÃO

Depreende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) vem representar o primeiro nível de contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde e por conseguinte tem responsabilidade fundamental no contato longitudinal às famílias. Tendo em vista a relevância deste nível, faz-se iminente discorrer sobre o financiamento enquanto item que irá subsidiar a manutenção das ações através da atividade dos profissionais e insumos associados à prática. Neste contexto, a Norma Operacional Básica (NOB) instituída em 06 de novembro de 1996, promoveu a

descentralização do financiamento redefinindo competências para estados, municípios e União anunciando reforço da transferência de recurso fundo a fundo¹.

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

Com o avançar dos anos, duas alterações no orçamento foram efetuadas: uma nos anos 2001 através da NOB 01/2001 e outra em 28 de dezembro de 2017 através da Portaria nº 3.992 . A NOB 01/2001 instituiu a gestão plena da Atenção Básica/APS ampliada aumentando as responsabilidades assistenciais da APS no país e instituindo o PAB Ampliado (que por fim acabou sendo incorporado ao PAB fixo) para os municípios que aderissem. Logo mais em 2017, a portaria acima referida alterou o cenário a partir do estabelecimento de apenas dois blocos: custeio e investimento. Através do bloco de custeio, de acordo com o artigo quinto, os recursos financeiros seriam transferidos com destino à manutenção das ações e serviços públicos de saúde. Ao tempo que no bloco de investimento, os recursos financeiros seriam destinados à aquisição de equipamentos, obras para instalações novas e reformas^{3,4}.

Recentemente foi estabelecido novo modelo de financiamento da APS promulgado através da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 a qual institui o Programa “Previne Brasil”. Através deste, busca-se registrar cadastros dos cidadãos e analisar a população adstrita

associada à equipe de atenção primária (eAP) ou equipe da Saúde da Família (eSF). Neste ínterim, observa-se que este padrão de custeio inspirado em modelos internacionais prevê a redução das iniquidades sociais a partir da equidade na distribuição de recursos⁵. Contudo, é imprescindível salientar que experiências internacionais são multiformes e que a padronização dos resultados não deve ser tendência vista diferentes realidades territoriais.

Tal programa reformulou os critérios para transferência de recursos financeiros e norteou cálculo relacionando os seguintes fatores: Capitação Ponderada; Pagamento por desempenho (P4P); Incentivo para Ações Estratégicas; e Provimento de profissionais de saúde. Os critérios considerados para o cálculo da Capitação Ponderada são: I – números de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária; II – vulnerabilidade econômica; III – perfil de idade; IV – zona rural ou urbana de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O cadastro é feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificado (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios e são anexados pelo Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Este avanço tecnológico pretende o fortalecimento dos atributos da APS de forma a identificação adequada dos pacientes e vislumbra o cuidado longitudinal e coordenado⁶.

O pagamento por desempenho é feito pela análise dos resultados de indicadores de cada equipe de saúde credenciada no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, o cálculo considerado para os recursos financeiros no quesito de incentivo às ações estratégicas pondera as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde⁶.

A partir do exposto, tendo em vista que parte do repasse da APS está condicionado ao número de cadastros efetuados na Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e que em dezembro de 2020 foi completado um ano de Portaria, sugere-se investigação da evolução dos cadastros

individuais contidos no SISAB. Para esta coleta, foram considerados dados cadastrais atinentes à região Nordeste do Brasil tendo em vista que esta recebeu maior parte do incentivo federal para o cadastramento de usuários já que o repasse foi padeado ao número de equipes de saúde da família registradas em base nacional⁷. Neste sentido, pretende-se evidenciar a relevância de ações voltadas ao aumento dos cadastros como condicionalidade para manutenção de parte do repasse fundo a fundo aos municípios.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de natureza quantitativa pautado em dados secundários coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) entre fevereiro e março de 2021. Nesta base foi levantado o número de pacientes cadastrados nos sistemas da e-SUS AB desde o lançamento do Previne Brasil no terceiro quadrimestre de 2019 até o terceiro quadrimestre de 2020. Por conseguinte, através desta ação foi possível verificar a evolução de cadastros para o referido período, visto que parte do recurso federal a ser repassado para os municípios está condicionado a este quantitativo. Com vistas à simplificação da sistemática que envolve os referidos sistemas de informação foi criado o Fluxograma 1.

A análise esteve pautada nos estados brasileiros que compõem a região Nordeste do país. Neste ínterim, durante busca através do SISAB, foi analisado o painel de cadastro e aplicado filtro com vistas à apresentação dos dados apenas para equipes homologadas e população com critério de ponderação. Situação fundamentada nas orientações sugeridas pelo Previne Brasil por meio da captação ponderada como parâmetro de cadastro. A partir disso, os dados associados ao intervalo de quadrimestres foram organizados no *software* Microsoft Office Excel. Contudo, para composição do indicador a ser estabelecido, também foi utilizado o total de cadastros individuais para todo ano de 2019 e 2020.

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

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

Número total de cadastros para o ano em análise

O valor obtido foi multiplicado por 100 a fim de ser estabelecida porcentagem final para avaliação de crescimento no número de cadastros. Avaliação esta fundamentada na subtração dos dois percentuais obtidos em 2019 Q3 e 2020 Q3.

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

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

Número de cadastros para a região Nordeste no mesmo quadrimestre

Por fim, com vistas à completude das informações, resgatou-se do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor) a cobertura populacional estimada para a atenção básica referente ao período avaliado em 2019 e 2020. Importante ressaltar que esta estimativa adota parâmetro de 3.450 indivíduos cobertos por equipe. Posteriormente, realizou-se a comparação entre este quantitativo e o total de cadastros efetuados. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica ⁸.

RESULTADOS

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

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

Tendo observado o período em questão, no Gráfico 1, verifica-se que a Bahia também foi o estado que representou maior percentual de cadastros em comparação ao quantitativo total da região Nordeste do Brasil, com percentuais de 23,59% em 2019Q3 e 24,26% em 2020Q3. Alagoas, Paraíba e Pernambuco foram as unidades da federação que não apresentaram crescimento no número de usuários cadastrados entre os quadrimestres analisados quando comparado ao volume de cadastros executados para a região no mesmo período.

Ao considerarmos o panorama associado à estimativa da população coberta pela Estratégia Saúde da Família e cadastros efetuados no e-SUS AB para o período investigado contido na Tabela 2, verifica-se que todos os estados apresentaram número de cadastro menor que a cobertura estimada. Fato que reforça a necessidade de empenho para elevar o número de cadastros e com ele o repasse fundo a fundo em detrimento ao Previne Brasil.

DISCUSSÃO

À vista dos desfechos apresentados acerca da evolução no cadastramento individual pelo SISAB, foram evidenciadas disparidades nos registros estaduais. Observa-se que no mesmo ano de publicação do Previne Brasil, o Ministério da Saúde alicerça seus entes federados com a instituição da Portaria nº 3.263 de 11 de dezembro de 2019 a qual estabelece incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do SUS, no âmbito da APS. Outrossim, esta portaria ministerial determina transferência na modalidade fundo a fundo, em parcela única aos municípios e ao Distrito

Federal em concordância com o quantitativo total de equipe de Saúde da Família credenciadas no CNES, tendo como indicador o quantitativo populacional cadastrado no SISAB entre os meses de janeiro e setembro do ano de 2019 ⁹.

Isto posto, verifica-se que o incentivo total da união aos municípios se refere a R\$ 401.979.627,56 milhões de reais. Em contrapartida, os subsídios regionais foram repartidos da seguinte forma: A região Nordeste recebeu R\$145.263.745,67, Sudeste: R\$134.896.460,24 Norte: R\$33.836.248,30, Sul R\$57.771.599,67 e Centro - Oeste R\$30.211.573, 68¹⁰. No que ao quantitativo repassado para o Nordeste, justifica-se o seu montante pelo maior quantitativo de equipes de saúde da família e atenção básica cadastradas no e-SUS AB^{5,10}. Importante destacar que este quantitativo de equipes está respaldado pela vulnerabilidade socioeconômica historicamente associada à implantação do antigo Programa Saúde da Família¹¹.

Destarte, os resultados identificados neste artigo evidenciam que o Estado da Bahia apresentou ascendência no cadastramento individual contido no SISAB em comparação aos outros estados da região Nordeste. Não obstante, a Bahia configura-se como o estado que recebeu a maior parte da subvenção pública de sua região, correspondendo a aproximadamente R\$33.720.187,29¹⁰. Acrescenta-se ainda que este estado possui o maior índice demográfico da região Nordeste com população estimada em 14.930.634 habitantes no ano de 2019 ¹². Suplementarmente, a Bahia mostra-se com maior número de equipes de saúde da família cadastradas, dispondo de 3.777 equipes¹⁰. Desse modo, acredita-se que os fatores supracitados contribuíram de modo direto para que os baianos se destacassem na velocidade dos cadastros individuais no e-SUS.

Sob outra perspectiva, verifica-se que o Ceará não avançou no número de cadastros individuais entre 2019Q3 e 2020Q3 após doze meses de Previner Brasil. Fato que merece atenção, tendo em vista que o estado recebeu o segundo maior volume financeiro da União para incentivo aos

cadastros com valor equivalente a R\$22.917.585,59, detendo cerca de 2.567 Equipes de Saúde da Família cadastradas no território¹⁰. Além disso, faz-se iminente questionar as ações estabelecidas pelos municípios que compõem o estado no que tange ao planejamento de estratégias voltadas às esferas de gestão e assistência sugeridas ao acréscimo no quantitativo. Não obstante, os Estados de Alagoas, Paraíba e Pernambuco respectivamente receberam subsídios equivalentes a R\$ 7.883.220,91, R\$ 13.025.616,43 e R\$ 20.980.259,50. Todavia, verificou-se que estes estados não apresentaram crescimento nos cadastros individuais entre os quadrimestres analisados 2019Q3 e 2020Q3.

Os dados da Tabela 2 expuseram discrepância entre a cobertura mensal estimada para a Estratégia Saúde da Família e o quantitativo absoluto de cadastrados efetuados ao intentar-se o quadrimestre. Não obstante, tal diagnóstico financeiro encontrou-se em concordância com um estudo publicado em 2020⁵, através do qual 26 das 27 unidades da federação apresentaram um quantitativo cadastral menor que a cobertura estimada ao analisar também os dados contidos no SISAB.

CONCLUSÃO

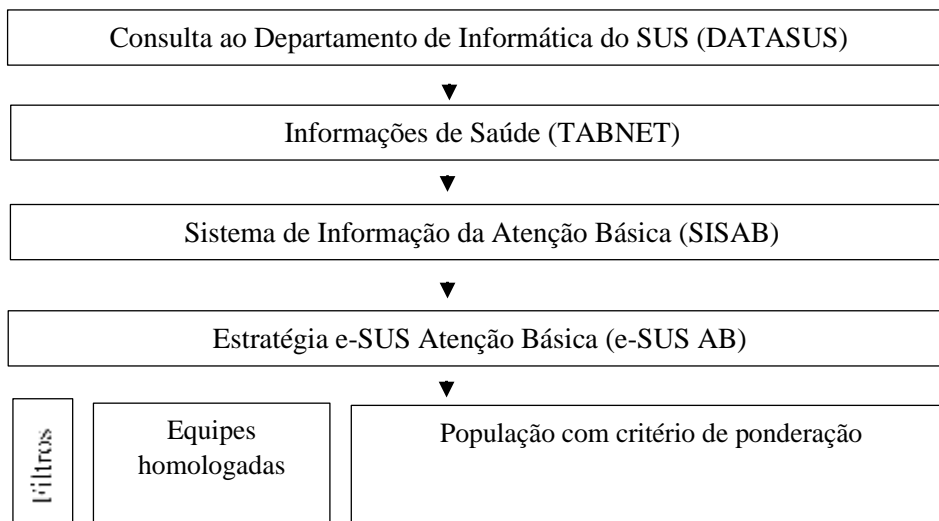
Em síntese, mediante a interpretação dos dados obtidos pelo SISAB e aplicação de indicadores sugeridos, pode-se inferir que a maioria das unidades federativas que compõem a região Nordeste do Brasil não apresentaram evolução no percentual de cadastros individuais entre 2019Q3 e 2020Q3. À vista disso, é plausível compreender que cada unidade de federação poderá apresentar perdas de receitas e grandes esforços deverão ser realizados a fim de obter o ganho potencial de recursos financeiros para o ano de 2021. Neste sentido, faz-se iminente acompanhamento deste nos próximos quadrimestres a fim de que sejam colocadas em discussão estratégias municipais que possam ter tido impacto relevante para o acréscimo dos cadastros individuais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, 06 de novembro de 1996. Dispõe sobre a gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Ministério da Saúde, 1997.
2. Brasil. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 1996; 5 nov.
3. Brasil. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOASSUS 01/2001. *Diário Oficial da União* 2001; 26 jan.
4. Brasil. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do sistema único de saúde. *Diário Oficial da União* 2017; dez.
5. Harzheim Erno, D'Avila Otávio Pereira, Ribeiro Daniela de Carvalho, Ramos Larissa Gabrielle, Silva Lariça Emiliano da, Santos Caroline Martins José dos et al . Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 ; 25(4): 1361-1374. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401361&lng=en. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>.
6. Brasil. Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
7. Brasil. Portaria nº 3.263, de 11 de dezembro de 2019. Estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). *Diário Oficial da União* 2019; 11 dez.
8. Neves Rosália Garcia, Flores Thaynã Ramos, Duro Suelle Manjourany Silva, Nunes Bruno Pereira, Tomasi Elaine. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 ; 27(3): e2017170. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000300302&lng=pt. Epub 03-Set-2018. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>.
9. Brasil. Portaria nº 3.263, de 11 de dezembro de 2019. Estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). *Diário Oficial da União* 2019; 11 dez.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília; Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6636>. Acesso em: 03 de abril de 2021.
11. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, Bahia, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>. Acesso em: 04 de abril de 2021.

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



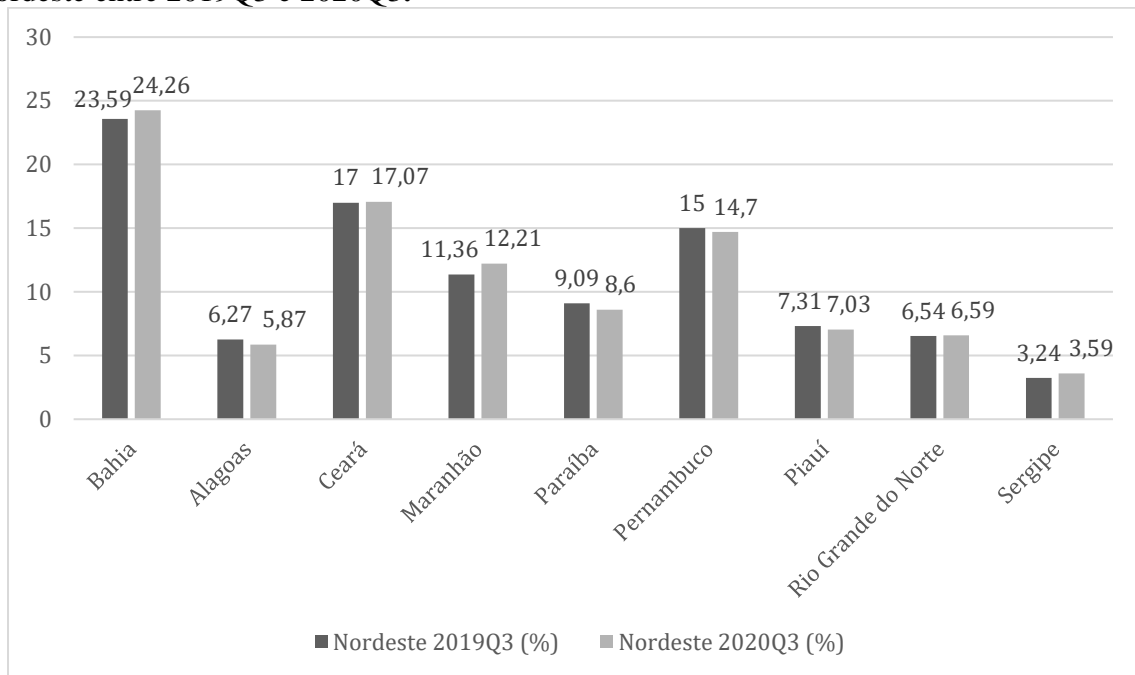
Fonte: SISAB/DATASUS (2021).

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

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

Fonte: SISAB/DATASUS

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



Fonte: SISAB/DATASUS

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

| Unidades da Federação e região | Cobertura estimada da ESF | | | | | | | | Cadastros efetuados 2019Q3 | Cadastros efetuados 2020Q3 |
|--------------------------------------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 | DEZ/2019 | SET/2020 | OUT/2020 | NOV/2020 | DEZ/2020 | | |
| | n | n | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Bahia | 11.053.086 | 11.083.692 | 11.199.554 | 11.234.537 | 11.540.563 | 11.554.707 | 11.537.047 | 11.532.592 | 3.489.512 | 3.999.318 |
| Alagoas | 2.531.285 | 2.523.405 | 2.530.410 | 2.525.118 | 2.524.241 | 2.525.914 | 2.515.564 | 2.521.340 | 928.162 | 968.297 |
| Ceará | 7.272.782 | 7.346.843 | 7.358.195 | 7.524.135 | 7.678.855 | 7.613.368 | 7.629.676 | 7.660.647 | 1.944.363 | 1.944.366 |
| Maranhão | 5.954.309 | 5.979.075 | 5.991.044 | 6.008.302 | 5.997.536 | 6.033.365 | 6.042.503 | 6.045.320 | 1.752.374 | 2.013.663 |
| Paraíba | 3.816.514 | 3.803.355 | 3.811.297 | 3.830.926 | 3.803.863 | 3.810.612 | 3.816.356 | 3.817.150 | 1.344.792 | 1.418.222 |
| Pernambuco | 7.317.710 | 7.329.650 | 7.329.992 | 7.327.702 | 7.378.784 | 7.352.611 | 7.361.865 | 7.357.052 | 2.229.896 | 2.437.237 |
| Piauí | 3.261.447 | 3.263.678 | 3.261.919 | 3.263.121 | 3.250.617 | 3.250.660 | 3.242.501 | 3.241.510 | 1.082.361 | 1.158.588 |
| Rio Grande do Norte | 2.698.518 | 2.710.912 | 2.710.872 | 2.723.464 | 2.862.093 | 2.837.769 | 2.809.655 | 2.825.317 | 967.494 | 1.077.653 |
| Sergipe | 1.898.914 | 1.931.176 | 1.949.696 | 1.961.366 | 2.032.045 | 2.014.635 | 2.024.260 | 1.991.437 | 480.650 | 592.891 |
| Nordeste | 45.804.565 | 45.971.786 | 46.142.978 | 46.398.671 | 47.068.597 | 46.993.641 | 46.979.427 | 46.992.365 | 14.789.708 | 16.479.535 |

Fonte: SISAB/DATASUS

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Síntique Priscila Alves Lopes – <https://orcid.org/0000-0001-5750-5614> - Colaborou para a revisão da literatura, metodologia, introdução, resultados, discussão e considerações finais assim como realizou a adequação do texto a partir de uma revisão crítica.

Marcela Beatriz Aguiar Moreira - <https://orcid.org/0000-0002-2545-2121> – Colaborou para a escrita da metodologia e correção da versão final.

Michele Alcântara de Almeida – <https://orcid.org/0000-0003-0720-4711>- Contribuiu para revisão da literatura, escrita da discussão, análise e interpretação dos dados assim como escrita da sessão discussão.

Juliana de Sousa Araújo – <https://orcid.org/0000-0003-0582-7448> - Contribuiu para a revisão da literatura, introdução e resultados.

Bianca Lis Souza Araújo – <https://orcid.org/0000-0002-7393-2517> - Colaborou para a revisão da literatura, introdução e correção da versão final.

Laís Gomes Martins Figueiredo – <https://orcid.org/0000-0003-2647-0409> - Contribuiu para a revisão da literatura, introdução, metodologia, e resultados.

Maria Cristina Teixeira Cangussu – <https://orcid.org/0000-0001-9295-9486> - Colaborou para análise, interpretação dos dados e correção da versão final.

Lauro de Freitas, 18 de abril de 2021.



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Scielo preprint.

Eu, Síntique Priscila Alves Lopes autora principal junto às coautoras Marcela Beatriz Aguiar, Michele Alcântara de Almeida Juliana de Sousa Araújo, Bianca Lis Souza Araújo, Laís Gomes Martins Figueiredo, Maria Cristina Teixeira Cangussu, autoras do manuscrito intitulado **“Evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção Básica: Um estudo descritivo”** declaramos que não possuímos conflito de interesse de ordem:

- financeiro
- comercial
- político
- acadêmico
- pessoal

Declaramos também que não possuímos apoio financeiro ou material recebido para o desenvolvimento deste trabalho. Expusemos que esta versão final foi lida e aprovada por todos os autores. Ademais, negamos conflito de interesse.

Lauro de Freitas, 19 de abril de 2021.

