

Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil

Tatiele Estefâni Schönholzer¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4294-8807>

Fabiana Costa Machado Zacharias^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-1150-6114>

Gabriela Gonçalves Amaral²

 <https://orcid.org/0000-0002-9629-2815>

Luciana Aparecida Fabriz⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7633-0127>

Brener Santos Silva²

 <https://orcid.org/0000-0003-4610-3227>

Ione Carvalho Pinto²

 <https://orcid.org/0000-0001-7541-5591>

Destaques: (1) Houve evolução positiva dos indicadores de desempenho nos quadrimestres de 2021. (2) As Regiões Norte e Centro-Oeste tiveram desempenho insipiente ou negativo. (3) Nenhum estado alcançou a meta na ação estratégica de doenças crônicas.

Objetivo: analisar o alcance dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil da Atenção Primária à Saúde. **Método:** realizou-se um estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários referentes aos anos de 2020 e 2021, nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde. Foram utilizadas estatística descritiva, frequências relativas e medidas de tendência central e modelagem semiparamétrica considerando o intervalo de confiança de 5%. **Resultados:** evidenciou-se a evolução nas taxas dos indicadores de desempenho na maioria das regiões brasileiras em 2021, comparadas com 2020, todavia as Regiões Norte e Centro-Oeste tiveram taxas incipientes ou negativas, se comparadas com a Região Sudeste. Apesar da evolução nas taxas dos indicadores, poucos estados conseguiram alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para as ações estratégicas de pré-natal e saúde da mulher, enquanto nenhum estado alcançou a meta na ação estratégica de doenças crônicas. **Conclusão:** considera-se importante o acompanhamento da evolução dos atuais indicadores, vislumbrando a sua qualificação, para que possam avaliar a assistência e a atenção primária à saúde, bem como garantir o alcance das metas assegurando o financiamento para as ações da atenção primária.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Financiamento da Saúde; Indicadores de Saúde; Equipe de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

¹ Universidade Federal do Paraná, Curso de Medicina, Toledo, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabriz LA, Silva BS, Pinto IC. Performance indicators of Primary Care of the *Previne Brasil* Program. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4008 [cited ____]. Available from: _____.

_____  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4008>

 ano mês dia

URL

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como um dos níveis de organização do sistema de saúde e, como ordenadora e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), configura-se como porta de entrada preferencial para acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A APS apresenta competências de capilarização para o manejo de doenças evitáveis, reduzindo os gastos públicos com os agravos e favorecendo a efetivação dos seus atributos, como primeiro acesso, continuidade do cuidado, integralidade e coordenação do cuidado⁽¹⁾.

Algumas dificuldades são enfrentadas pelo sistema de saúde nacional, como as político-ideológicas da cobertura universal de saúde; carência de infraestrutura pública; interesses econômico-financeiros relacionados às empresas de saúde e desfinanciamento⁽²⁾. Tais problemas no cenário brasileiro, entre outros, são enfrentados também por países que possuem sistema universal de saúde⁽³⁾.

Os dados gerados nos serviços de saúde alimentam os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e estão relacionados com a necessidade de realizar a gestão do SUS, nos aspectos de vigilância em saúde, monitoramento de produção e repasse financeiro⁽⁴⁾. Nesse sentido, as informações geradas no âmbito da APS são ferramentas importantes para dinamizar as atividades de vigilância em saúde, alicerçando a gestão dos serviços a serem prestados aos usuários e melhorando a qualidade da assistência⁽⁵⁾.

Até 2017, os repasses financeiros federais para as ações de saúde para a APS eram realizados por meio do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo (*per capita*) e do PAB variável (políticas prioritárias)⁽⁶⁾. Assim, com a atualização da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que revisou as diretrizes para a organização da APS brasileira, entre outros, alterou-se a composição do repasse financeiro, considerando-se outros recursos⁽⁷⁾.

Nessa direção, em 2019, foi estabelecido o Programa Previne Brasil, que propõe a implementação de um novo modelo de financiamento federal para o custeio da APS, por meio da avaliação de indicadores gerados no âmbito do sistema e-SUS APS e do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB)⁽⁸⁾.

Esse programa tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso dos usuários aos serviços da APS e o vínculo entre a população e a equipe de saúde. Com o Previne Brasil, o repasse financeiro para os municípios passa a ser distribuído com base em quatro critérios: capitação ponderada; pagamento por desempenho; incentivo para ações estratégicas e incentivo com base em critério

populacional. O pagamento por desempenho é calculado de acordo com resultados alcançados em indicadores, monitorados e avaliados, no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família e de atenção primária. O modelo avalia os indicadores a cada quatro meses e aposta na melhoria e no aumento dos registros nos SIS, bem como no envio de dados para os SIS no nível federal e na transparência dos gastos públicos com a APS⁽⁸⁾.

Até o momento, os resultados são incipientes quanto aos avanços e retrocessos dessa nova modalidade de financiamento. De maneira geral, os efeitos são preocupantes sobre os rumos da APS, uma vez que possuem a tendência de individualizar e fragmentar, ao suprimir o caráter de universalização e territorialização das ações a serem desempenhadas pelas equipes da APS^(6,9). Quanto à análise de capitação ponderada ou ao cadastramento da população e à análise do indicador de saúde bucal, apontam para um aumento expressivo de cadastros nos SIS, tanto de equipes (52 mil) quanto de usuários da APS (50 milhões no cadastro individualizado e único)⁽¹⁰⁾. Todavia, ainda há uma ausência de estudos que analisam o critério de desempenho das equipes de saúde.

Nessa perspectiva, torna-se importante a mensuração dos indicadores de desempenho, a fim de fornecer resultados dos primeiros anos de implantação do Previne Brasil, possibilitando aos gestores parâmetros para o planejamento estratégico e a qualificação da assistência. Além disso, é importante também viabilizar o vínculo e acompanhamento entre equipe e usuário, ampliar a cobertura e o acesso à APS em todo o Brasil e, conseqüentemente, garantir o pagamento pelo bloco de desempenho. Com isso, o objetivo deste estudo é analisar o alcance dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil da Atenção Primária à Saúde.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado por meio de dados dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. O estudo seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Cenário

O Brasil é composto por 5.570 municípios, que abrigam uma população de 213.317.639 habitantes, distribuídos em 26 estados, além do Distrito Federal. O país está dividido em cinco macrorregiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. As macrorregiões

apresentam Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerado médio ou alto, com os seguintes valores: Região Sudeste (0,766), Região Centro-Oeste (0,757), Região Sul (0,754), Região Norte (0,667) e Região Nordeste (0,667)⁽¹¹⁾.

Em relação à proporção de profissionais de saúde por 1.000 habitantes nas macrorregiões, existem as seguintes estatísticas para enfermeiros e médicos, respectivamente: Região Norte (1,6 e 1,30), Região Nordeste (1,76 e 1,69), Região Centro-Oeste (2,25 e 2,74), Região Sudeste (2,38 e 3,15) e Região Sul (1,77 e 2,68)⁽¹²⁻¹³⁾.

Período

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2021 e abril de 2022, considerando que os dados dos quadrimestres tardam algumas semanas para serem disponibilizados no banco de dados nacional.

População

Foram utilizados os relatórios do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Primária à Saúde (SISAPS), que refletem os dados inseridos pelos profissionais das equipes de APS durante os seus atendimentos à população adscrita ao território das unidades de saúde, relacionados às quatro áreas de ações estratégicas do Programa Previne Brasil: saúde da mulher; pré-natal; saúde da criança e doenças crônicas. Cada ação estratégica é composta por indicadores de desempenho, totalizando sete.

Critérios de seleção

Para inclusão no estudo, foram levadas em consideração a atualização dos indicadores no sistema de informação e a disponibilidade de *download* dos dados. O indicador de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, que compõem a ação estratégica de saúde da criança, não foi expresso neste estudo, haja vista que, no ano de 2020, foi considerado o alcance de 100% de cobertura para tais vacinas, devido à correção da divergência no método de cálculo em 2021⁽¹⁴⁾. Observa-se, nesse caso, que as análises de comparação não retratariam o real contexto do indicador nas regiões brasileiras.

Definição da amostra

O universo em estudo foi composto pelos seis indicadores de desempenho do Previne Brasil: a) Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira consulta

até a 20ª semana de gestação; b) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV); c) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; d) Cobertura de exame citopatológico; e) Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e f) Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Esses indicadores compõem três ações estratégicas do Programa Previne Brasil (pré-natal, saúde da mulher e doenças crônicas).

Variáveis do estudo

Os dados foram estratificados levando em consideração as diferenças de alcance de cada indicador entre as regiões brasileiras, a evolução dos registros por meio da dispersão e os resultados quanto às metas de alcance estabelecidas pelo Ministério da Saúde brasileiro, a saber: a) Pré-natal, contemplando os indicadores de "proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira consulta até a 20ª semana de gestação", "proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV" e "proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado", meta de desempenho de 60%; b) Saúde da mulher, contemplando o indicador de "cobertura de exame citopatológico", meta de desempenho de 40%; c) Doenças crônicas, contemplando os indicadores de "percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre" e "percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada", meta de desempenho de 50%⁽⁸⁾.

Instrumento utilizados para a coleta de dados

Foram utilizados os relatórios gerados na página do SISAPS, no painel de indicadores da atenção primária à saúde, exportados em formato de valores separado por vírgula (CSV) e alocados em planilhas do *Excel (Microsoft Office®)*, contendo a Unidade Federativa (UF), o quadrimestre (Q) e o ano (ex: Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020) e o valor em porcentagem da taxa de alcance de cada indicador.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizada a plataforma do SISAPS disponível no endereço eletrônico <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>. Para a seleção dos dados, foram utilizados os campos selecionáveis para o acompanhamento de cada indicador de desempenho pactuado no Previne Brasil (Período; Ano; Quadrimestre; Tipologia rural ou urbana; Regiões do Brasil e UF). Por meio de relatórios gerados, foram extraídas as

unidades de análise correspondentes aos 26 estados brasileiros e às cinco macrorregiões.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *R Core Team 2021*. Realizou-se estatística descritiva, foram estimadas as frequências relativas e medidas de tendência central, além de modelagem *Generalized additive model for location, scale and shape* e análise categórica, considerando o intervalo de confiança de 5%.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,

referentes ao uso de dados secundários de domínio público e irrestrito do SISAPS, sendo dispensável a submissão do projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Os resultados da análise descritiva mostram, na Tabela 1, que o indicador com maior cobertura (46,2%) no Brasil foi a proporção de gestantes que realizaram os exames de sífilis e HIV, com mínima de 18% e máxima de 72%. Em contrapartida, o indicador com menor cobertura (6,5%) foi o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida, com mínima de 0% e máxima de 20%.

Tabela 1 – Indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil, segundo medidas de tendência central, desvio padrão e quartis, ano de 2021. Brasil, 2022

Indicadores	Média	Dp*	Mín [†]	Q*0.25	Q*0.5	Q*0.75	Máx [§]
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo da 1ª até a 20ª semana de gestação.	34,7	10,9	6,0	28,0	34,0	42,7	56,0
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV .	46,2	13,2	18,0	38,0	44,5	57,0	72,0
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	25,7	12,6	6,0	17,0	23,0	32,0	68,0
Cobertura de exame citopatológico.	14,2	4,0	4,0	12,0	15,0	17,0	24,0
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	6,5	4,0	0,0	4,0	6,0	8,7	20,0
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	12,6	8,4	2,0	6,2	11,0	17,0	49,0

Fonte dos dados secundários: SISAPS, 2022.

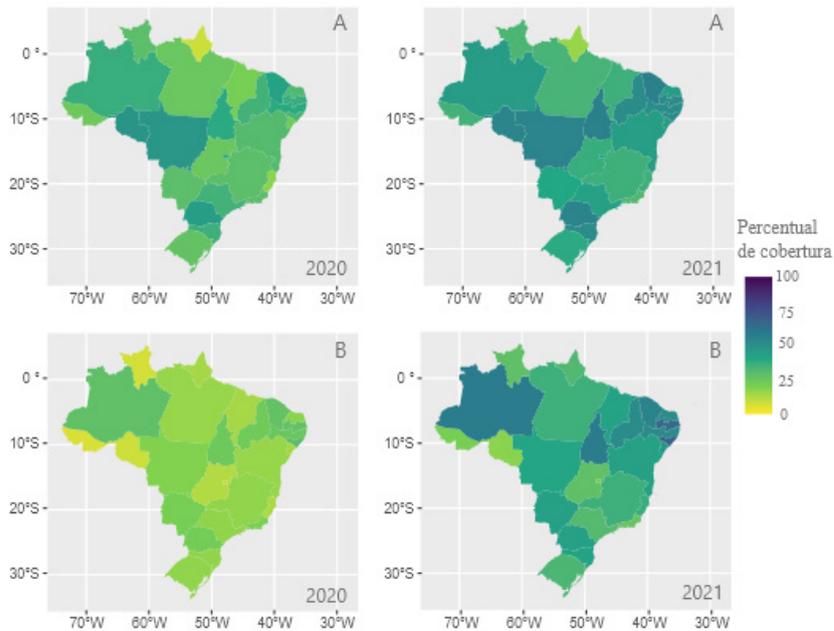
Dp = Desvio padrão; [†]Mín = Mínimo; ^{}Q = Quartil; [§]Máx = Máximo; ^{||}HIV = Vírus da imunodeficiência humana

Nas Figuras 1, 2 e 3 abaixo, estão os resultados da evolução nas taxas dos indicadores de desempenho na APS. Nesse tocante, é visível o aumento do desempenho dos indicadores nas regiões brasileiras, ao se comparar a dispersão entre 2020 e 2021. Ao se fazer a análise descritiva e comparar os resultados com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, evidencia-se que, apesar do aumento dos registros, muitos estados não conseguiram alcançar as metas preconizadas.

Na Figura 1A, ainda que seja observado um aumento na dispersão do indicador de “percentual de gestantes que realizaram o pré-natal” no terceiro quadrimestre de 2021 comparado com 2020, apenas quatro estados alcançaram a meta de 60% (Ceará, Mato Grosso, Tocantins e Paraná). Na Figura 1B,

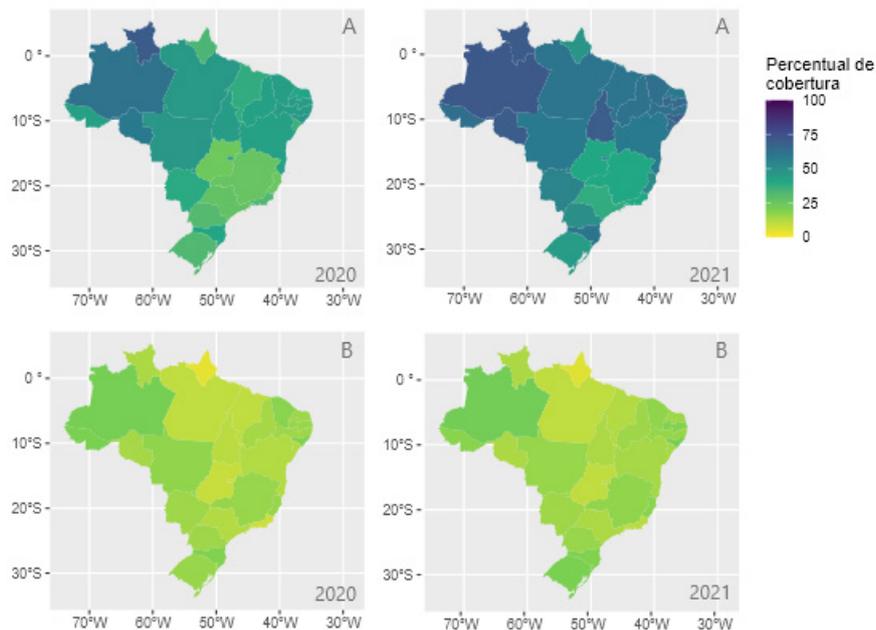
observa-se um aumento importante na dispersão quanto ao número de consultas odontológicas em gestantes, porém dois estados conseguiram alcançar a meta de 60% estabelecida pelo Ministério da Saúde (Alagoas e Paraíba). Os estados do Amazonas e Tocantins aproximaram-se da meta estabelecida, atingindo 58%.

Em relação à dispersão do indicador, no terceiro quadrimestre de 2021, Figura 2A, nota-se que, apesar do aumento de realização de exames de HIV e sífilis na gestação, sete estados não conseguiram alcançar a meta de 60% de desempenho (Espírito Santo, Amapá, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, Minas Gerais e São Paulo). Na Figura 2B, observa-se que nenhum estado conseguiu alcançar a meta de 40% de realização de exame de citopatológico na APS.



A – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação. B – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. As cores simbolizam a porcentagem de cobertura/alcance das metas, que variam de 0% (amarelo claro) a 100% (azul escuro)

Figura 1 – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, referentes à ação estratégica de pré-natal no terceiro quadrimestre dos anos de 2020 e 2021. Brasil, 2022

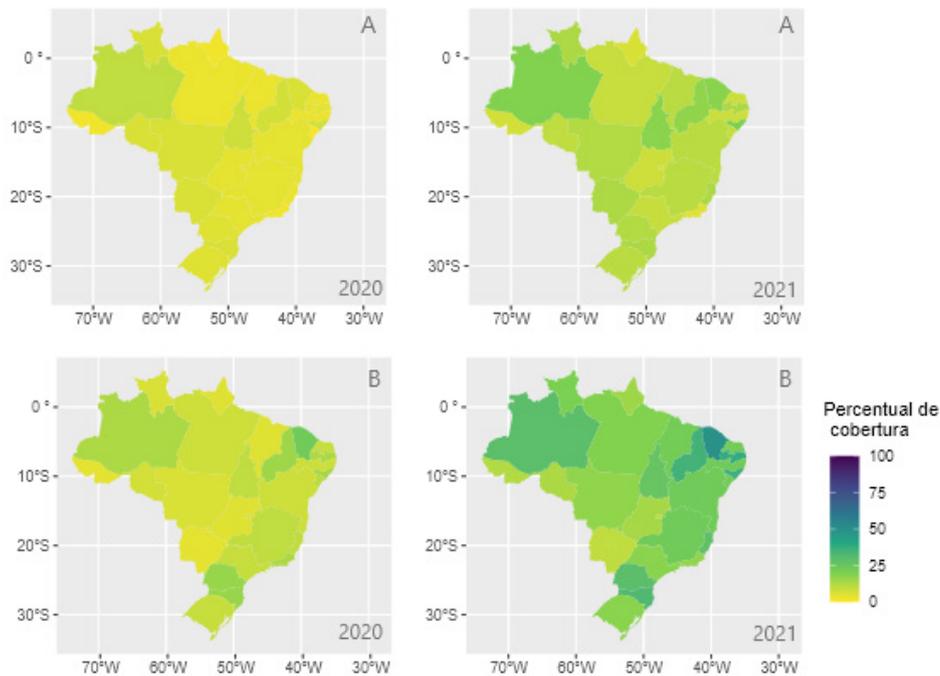


A – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; B – Cobertura de exame citopatológico. As cores simbolizam a porcentagem de cobertura/alcance das metas, que variam de 0% (amarelo claro) a 100% (azul escuro)

Figura 2 – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, referentes à ação estratégica de pré-natal e saúde da mulher no terceiro quadrimestre dos anos de 2020 e 2021. Brasil, 2022

Nas Figuras 3A e 3B, observa-se um discreto aumento na dispersão dos registros em algumas regiões, todavia nenhum estado conseguiu alcançar a meta de 50% preconizada para a solicitação de

hemoglobina glicada para diabéticos e aferição de pressão arterial para hipertensos. Ressalta-se que o Ceará foi o estado que mais se aproximou da meta, atingindo 49%.



A – Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre. B – Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. As cores simbolizam a porcentagem de cobertura/alcance das metas, que variam de 0% (amarelo claro) a 100% (azul escuro)

Figura 3 – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, referentes à ação estratégica de doenças crônicas no terceiro quadrimestre dos anos de 2020 e 2021. Brasil, 2022

Na Tabela 2, encontram-se os resultados das análises dos seis indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, da ação estratégica de pré-natal, saúde da mulher e doenças crônicas, pactuados para os anos de 2020 e 2021.

Os resultados do indicador “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, da 1ª até a 20ª semana de gestação”, descritos na Tabela 2, evidenciaram um aumento de 66,5% relativo à média em 2021 com relação ao ano de 2020. Comparando o indicador entre as regiões, observa-se um acompanhamento desse acréscimo, sendo na Região

Centro-Oeste de 40,4%, na Região Nordeste de 42,7%, na Região Norte de 9,7% e na Região Sul de 46,9% com relação à Região Sudeste.

No que se refere ao indicador “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV” (Tabela 2), no ano de 2021 observa-se um aumento relativo da média de 86% comparado ao ano de 2020. Seguindo essa evolução, observa-se um aumento relativo da média de 61,5% na Região Centro-Oeste, 107,5% na Região Nordeste, 158,1% na Região Norte e 41,1% na Região Sul, se comparado com a Região Sudeste.

Tabela 2 – Análise categórica dos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde nas cinco regiões brasileiras, quadrimestres e anos de 2020 e 2021. Brasil, 2022

Categorias	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Pr(> t)*	Intervalo-AR [†]		
					Médio	Inferior	Superior
Média categórica	-1,24	0,03	-44,27	0,0000*			
Quadrimestre 2	0,04	0,02	1,88	0,06	1,04	1,00	1,09
Quadrimestre 3	0,22	0,02	10,52	0,0000*	1,25	1,20	1,30
Ano 2021	0,51	0,02	29,41	0,0000*	1,67	1,61	1,72
Centro-Oeste	0,34	0,03	10,59	0,0000*	1,40	1,32	1,50
Nordeste	0,36	0,03	12,98	0,0000*	1,43	1,35	1,51
Norte	0,09	0,03	3,18	0,0019*	1,10	1,04	1,16
Sul	0,38	0,03	11,23	0,0000*	1,47	1,37	1,57

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV*							
Categorias	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Pr(> t)*	Intervalo-AR†		
					Médio	Inferior	Superior
Média categórica	-1,19	0,03	-35,51	0,0000*			
Quadrimestre 2	0,09	0,03	3,76	0,0003*	1,10	1,05	1,15
Quadrimestre 3	0,26	0,03	10,33	0,0000*	1,30	1,23	1,36
Ano 2021	0,62	0,02	30,31	0,0000*	1,86	1,79	1,94
Centro-Oeste	0,48	0,04	12,46	0,0000*	1,62	1,50	1,74
Nordeste	0,73	0,03	22,36	0,0000*	2,08	1,95	2,21
Norte	0,95	0,03	27,65	0,0000*	2,58	2,41	2,76
Sul	0,34	0,04	8,32	0,0000*	1,41	1,30	1,53
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado							
Categorias	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Pr(> t)*	Intervalo-AR†		
					Médio	Inferior	Superior
Média categórica	-2,07	0,05	-42,09	0,0000*			
Quadrimestre 2	0,38	0,04	10,72	0,0000*	1,47	1,37	1,58
Quadrimestre 3	0,74	0,05	15,17	0,0000*	2,09	1,90	2,30
Ano 2021	0,81	0,03	31,25	0,0000*	2,26	2,14	2,37
Centro-Oeste	-0,16	0,02	-9,65	0,0000*	0,85	0,82	0,88
Nordeste	0,56	0,02	34,63	0,0000*	1,76	1,70	1,81
Norte	-0,27	0,02	-13,73	0,0000*	0,77	0,74	0,80
Sul	0,13	0,02	6,69	0,0000*	1,14	1,09	1,18
Cobertura de exame citopatológico							
Categorias	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Pr(> t)*	Intervalo-AR†		
					Médio	Inferior	Superior
Média categórica	-1,87	0,02	-98,01	0,0000*			
Quadrimestre 2	-0,03	0,01	-2,33	0,0214*	0,97	0,94	0,99
Quadrimestre 3	0,01	0,01	0,53	0,60	1,01	0,98	1,04
Ano 2021	0,00	0,01	-0,32	0,75	1,00	0,97	1,02
Centro-Oeste	-0,08	0,02	-3,68	0,0003*	0,92	0,88	0,96
Nordeste	0,14	0,02	7,48	0,0000*	1,15	1,11	1,20
Norte	-0,03	0,02	-1,39	0,17	0,97	0,93	1,01
Sul	0,31	0,02	13,33	0,0000*	1,36	1,30	1,42
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre							
Categorias	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Pr(> t)*	Intervalo-AR†		
					Médio	Inferior	Superior
Média categórica	-3,80	0,05	-74,92	0,0000*			
Quadrimestre 2	0,32	0,03	11,74	0,0000*	1,37	1,30	1,45
Quadrimestre 3	0,61	0,03	21,56	0,0000*	1,84	1,74	1,94
Ano 2021	0,86	0,04	22,82	0,0000*	2,37	2,20	2,56
Centro-Oeste	0,19	0,04	5,41	0,0000*	1,21	1,13	1,29
Nordeste	0,32	0,03	11,50	0,0000*	1,38	1,31	1,46
Norte	0,24	0,03	8,62	0,0000*	1,27	1,20	1,34
Sul	0,34	0,02	13,73	0,0000*	1,41	1,34	1,48

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Categorias	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada				Intervalo-AR [†]		
	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Pr(> t)*	Médio	Inferior	Superior
Média categórica	-2,94	0,05	-54,42	0,0000*			
Quadrimestre 2	0,39	0,03	14,44	0,0000*	1,47	1,40	1,55
Quadrimestre 3	0,72	0,03	27,58	0,0000*	2,06	1,96	2,17
Ano 2021	0,96	0,04	24,42	0,0000*	2,61	2,42	2,82
Centro-Oeste	-0,63	0,04	-16,81	0,0000*	0,53	0,50	0,57
Nordeste	0,32	0,04	8,27	0,0000*	1,38	1,28	1,49
Norte	-0,22	0,04	-6,10	0,0000*	0,80	0,75	0,86
Sul	0,23	0,04	5,48	0,0000*	1,26	1,16	1,37

*Pr(>|t|) = Valor p associado ao valor na coluna de valor t; [†]AR = Aumento relativo

Os resultados do indicador "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" (Tabela 2) mostram que, no ano de 2021, houve um aumento relativo da média de 125,6% com relação ao ano de 2020. Ao estratificar as regiões, verifica-se que a Região Nordeste teve um aumento relativo da média de 75,7%, e a Região Sul, de 13,5%, com relação à Região Sudeste. Em contrapartida, houve um decréscimo relativo da média nas Regiões Norte e Centro-Oeste, de 23,5% e 14,9%, respectivamente, se comparado com a Região Sudeste.

Concernente aos resultados do indicador "Cobertura do exame de citopatológico" (Tabela 2), comparando-se os anos 2020 e 2021, não houve diferença significativa, todavia, comparando-se os indicadores entre as regiões, nota-se que no Nordeste e no Sul, houve um aumento relativo da média de 15,29% e 36,16%, respectivamente, comparado à Região Sudeste. Contudo, no Centro-Oeste, observa-se uma redução de 8,13% da média, se comparado à Região Sudeste.

Nos resultados do indicador de "Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre", no ano de 2021 (Tabela 2), constatou-se um aumento relativo da média de 161,3% com relação ao ano de 2020, no âmbito do Brasil. Seguindo esse progresso, observa-se um aumento relativo da média nas Regiões Nordeste e Sul de 75,7% e 26,3%, respectivamente, em comparação com a Região Sudeste. Todavia, nas Regiões Norte e Centro-Oeste, houve uma redução relativa na média de 19,8% e 46,6%, se comparado à Região Sudeste.

Quanto ao "Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada", no ano de 2021 (Tabela 2), observou-se um aumento relativo da média de 133,4%, comparado ao ano de 2020, em todo o território brasileiro. Nesse indicador, todas as regiões seguiram o crescimento, desse modo, identifica-se um aumento relativo da média 20,9% na Região Centro-Oeste, 38% na Região Nordeste,

26,8% na Região Norte e, na Região Sul, 40,5%, se comparado à Região Sudeste.

Discussão

Este estudo evidencia, com ineditismo, a evolução dos registros dos primeiros indicadores de desempenho da APS do Programa Previne Brasil, pactuados para os anos de 2020 e 2021. Os resultados para as ações estratégicas de pré-natal e saúde da mulher mostram um aumento significativo de registros no ano de 2021. Duas das cinco regiões tiveram uma involução, as Regiões Centro-Oeste e Norte, no indicador de acompanhamento odontológico, durante a gestação e cobertura de citopatológico (região Centro-Oeste).

Corroborando os achados deste estudo, uma pesquisa realizada com dados dos três ciclos do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da APS (PMAQ) evidencia que as duas regiões que tiveram menos acesso às consultas odontológicas, no período da gestação, foram as Regiões Centro-Oeste e Norte⁽¹⁵⁾. Outros estudos mostraram que houve diminuição dos indicadores de qualidade do pré-natal, com redução do número de consultas realizadas durante a gestação, de 2012 a 2018⁽¹⁶⁾, e baixo acompanhamento odontológico (24,5% das gestantes realizaram algum acompanhamento no cenário estudado)⁽¹⁷⁾. Além disso, 24% dos municípios brasileiros apresentaram um pré-natal razoável, com fragilidades quanto à estrutura, aos aspectos operacionais, ao acesso, à promoção, à prevenção e ao seguimento da assistência⁽¹⁸⁾.

Um estudo evidencia que fatores como acolhimento e horário de funcionamento que atendam às necessidades das gestantes representou, respectivamente, 74% e 85,9% da utilização do serviço de saúde bucal durante o pré-natal⁽¹⁵⁾. A baixa adesão às consultas odontológicas na gestação pode estar relacionada com as crenças

de ser prejudicial ao desenvolvimento fetal e com a desinformação das usuárias, além de insegurança dos profissionais em realizar o atendimento. Da mesma maneira, as barreiras de acessibilidade ao serviço de saúde influenciam na baixa adesão⁽¹⁹⁾.

Concernente à saúde materno-infantil, estudos que correlacionaram o IDHM com esse binômio encontraram associação com as taxas de quase morte materna⁽²⁰⁾ e óbito infantil no primeiro ano de vida⁽²¹⁾. Comparando-se as regiões do Brasil, as taxas de mortalidade infantil também foram associadas ao IDHM, como na Região Norte (Amapá, Roraima e Amazonas) e a na Região Centro-Oeste (Mato Grosso), que apresentou taxa de óbito infantil acima da média nacional⁽²²⁾.

Os resultados dos indicadores da ação estratégica de condições crônicas mostraram um aumento significativo de registros considerando o ano de 2021. Contrapondo-se a esse acréscimo, as Regiões Norte e Centro-Oeste tiveram decréscimo quanto ao percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida. Todavia, acompanharam positivamente o aumento dos registros quanto à solicitação de hemoglobina glicada para pessoas com diabetes.

Quanto ao acompanhamento e à relevância da solicitação de exames de HbA1c para pessoas com diabetes, evidenciou-se nos estudos que a solicitação foi considerada adequada, no entanto 30% dos usuários não receberam a solicitação do exame⁽²³⁾ e, em outro estudo, 30% relataram que não fizeram o exame⁽²⁴⁾. Ainda nesse sentido, observaram-se alterações em mais da metade dos exames de usuários com diabetes, indicando a falta de controle da patologia de maneira adequada. Evidencia-se que outros exames importantes para o monitoramento de usuários com diabetes, como o exame de fundo de olho e exame dos pés, foram menosprezados principalmente nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste⁽²³⁾.

A APS possui papel basilar no processo de vigilância das doenças crônicas, com ações de promoção e prevenção à saúde, acompanhamento contínuo e coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde⁽²⁵⁾. Em 2017, 90% das unidades de saúde da APS possuíam protocolos específicos para usuários com diabetes. Entretanto, quando analisados os atributos da APS, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado foram mal avaliadas, impactando na continuidade do cuidado e no acesso à atenção especializada⁽²⁶⁾. Outro fator preocupante são os números de casos de usuários diabéticos subnotificados no país, cerca de 40%, sendo mais expressivos na Região Norte, com cerca de 73%⁽²³⁾.

Estudo realizado em dois municípios da Região Nordeste sobre a avaliação do controle pressórico dos usuários mostrou que mais da metade dos hipertensos cadastrados no Programa Hipertensão não eram

acompanhados pelo serviço da APS e, dos acompanhados, mais de 60% não tinham a pressão arterial controlada⁽²⁷⁾. Outro estudo, no México, que avaliou a evolução de doença renal em usuários hipertensos acompanhados pela APS, constatou que a taxa de filtração glomerular diminuiu 5,8 ml/min/ano nos primeiros sete anos⁽²⁸⁾. Portanto, a mensuração da pressão arterial e o manejo adequado de usuários hipertensos são de suma importância para prevenção, diagnóstico e monitoramento dos valores pressóricos, bem como agravamento e acometimento de órgãos-alvo⁽²⁹⁾.

É necessário salientar que a implantação do Programa Previne Brasil e a evolução dos registros dos indicadores de desempenho podem ter sido impactados pela pandemia de covid-19. Entende-se que o isolamento social e o medo afetaram a população, diminuíram o contato dos usuários com os serviços de saúde, bem como os protocolos de atendimento das unidades sanitárias para os usuários, pois foram a princípio suspensos e, posteriormente, modificados (reduzidos ou adaptados)⁽³⁰⁾. Ainda nesse sentido, os estados brasileiros responderam de maneira distinta à epidemia da covid-19, em relação ao número de óbitos. Um estudo mostra que os estados do Amazonas, Mato Grosso e Rondônia tiveram o maior número de óbitos por 100 mil habitantes, o que pode estar relacionado com as dificuldades enfrentadas, nesse período, nos processos de assistência à saúde⁽³¹⁾.

Nessa direção, cada indicador de desempenho possui especificidades no seu cálculo, tanto no cadastro quanto nos atendimentos individuais realizados pelos profissionais da APS, com o registro da Classificação Internacional de Doenças (CID10) ou classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP2) no sistema de informação da APS, adotado no Brasil⁽³²⁾. Assim, o não registro por parte dos profissionais ou o registro de forma não preconizada, devido à ausência de capacitação⁽³³⁾, pode ter impactado no cálculo e, conseqüentemente, na evolução das taxas dos indicadores de desempenho. Esse fato pode explicar, neste estudo, o baixo alcance das metas, principalmente referente aos indicadores de doenças crônicas, pois essas taxas diferem das publicadas pelo PMAQ em 2018⁽³⁴⁾.

No tocante à avaliação e o monitoramento da APS, no Brasil, algumas iniciativas foram realizadas anteriormente, como a proposta da criação da carteira de serviços da APS; a utilização dos instrumentos *Primary Care Assessment*; a Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO); o PMAQ e o Programa de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, no estado do Paraná – Quali AB⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Referente ao Programa Previne Brasil, os indicadores que contemplam o incentivo de pagamento por desempenho foram escolhidos via pactuação na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), que elencou as áreas de

ações prioritárias com base na relevância epidemiológica e clínica brasileira. Por meio do planejamento, pretendia-se a implementação de 21 indicadores, contemplando outras ações estratégicas, até o ano de 2022⁽³⁷⁾, o que não ocorreu devido ao não alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde por parte dos estados brasileiros. Até julho de 2022, apenas sete municípios brasileiros alcançaram 100% do Indicador Sintético Final de cobertura dos sete indicadores, sendo estes municípios de pequeno porte (< de 25 mil habitantes).

Nesse sentido, há uma preocupação quanto ao alcance dos indicadores para traduzir a realidade da população e dos serviços da APS, em seus diferentes contextos e cenários. Há risco de retrocesso quanto ao modelo estrutural da Estratégia de Saúde da Família⁽³⁸⁾ e apreensão quanto ao financiamento⁽³⁹⁾.

Assim, um estudo analisou a alteração do financiamento do Previner Brasil com o modelo antecessor PAB. Ele evidenciou forte correlação entre o montante recebido de ambos os programas, todavia, devido à redistribuição entre os pilares de pagamento, alguns municípios ganham mais (a depender do tipo de município e com maior vulnerabilidade) e outros menos (cidades com o mesmo porte populacional e com renda *per capita* menor). Em se tratando especificamente do pilar dos indicadores de desempenho, até 2022 não houve diminuição dos recursos destinados aos municípios, contudo o pagamento nesse período ainda não considerava o alcance real dos indicadores⁽⁴⁰⁾, devido à dificuldade de implementação do programa durante a pandemia.

Segundo a comissão *Lancet Global Health*, o financiamento da APS no mundo se torna um desafio global pela sua heterogeneidade da sua organização e distinta compreensão por cada país, e, muitas vezes, não ficam claras as formas de arranjo pelas quais a APS é financiada. Assim, considerando que a alocação de recursos deve ser centrada nas necessidades de saúde, mecanismos combinados se tornam a melhor opção de financiamento. Nesse sentido, a capitação é um bom recurso para ligar a população ao serviço e a análise de desempenho possibilita a adequação a outros objetivos a serem alcançados pelo sistema de saúde⁽⁴¹⁾, sendo estes incorporados ao Previner Brasil.

Para os indicadores de desempenho da APS, seja para avaliação, financiamento ou ambos, estudos mostram heterogeneidade no seu quantitativo⁽⁴²⁻⁴⁴⁾, reforçando a importância de se adequarem os indicadores às necessidades locais (assistenciais e administrativas). Todavia, para o Brasil, espera-se a ampliação dos indicadores para melhor cobertura dos serviços realizados na APS (individuais ou coletivos), bem como dos registros por outros profissionais que atuam nas equipes de

saúde, possibilitando uma visão global da assistência aos usuários.

Do ponto de vista de gestão da mudança, cabe aos gestores locais e profissionais da saúde a avaliação do avanço dos registros, a implicação em longo prazo dos indicadores no acesso à saúde da população e as dificuldades encontradas pelas equipes nesse processo. Por isso, a enfermagem tem papel importante no acompanhamento dos registros no sistema de informação da APS, no alcance das metas do Previner Brasil, no território de atuação, na gestão dos serviços e no cuidado individual e coletivo.

Este estudo contribui, em caráter inédito, com a avaliação do alcance dos indicadores de desempenho, nos primeiros anos de implantação, indicando possíveis dificuldades em algumas regiões brasileiras, o que serve de alerta para o planejamento de ações estratégicas e na avaliação do novo modelo de financiamento da APS brasileira. Como limitação, considerou-se a ausência da análise do indicador de cobertura vacinal, o que dificultou a análise do panorama geral do primeiro bloco pactuado, com sete indicadores, do Programa Previner Brasil.

Conclusão

Este estudo apresentou a evolução das taxas dos indicadores de desempenho do Programa de financiamento da APS, Previner Brasil. Constatou-se que houve uma evolução significativa entre os três quadrimestres, por regiões do Brasil, no ano de 2021. Na ação estratégica de pré-natal, a região com menor taxa nos três indicadores foi a Região Norte. Na ação estratégica de saúde da mulher, no indicador de cobertura de citopatológico, a Região Centro-Oeste teve a menor taxa, e, na ação estratégica de doenças crônicas, no indicador de percentual de hipertensos com pressão arterial aferida, as regiões com menores taxas foram a Norte e a Centro-Oeste. Do ponto de vista do alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada indicador de desempenho, somente alguns estados conseguiram atingir tais metas das ações estratégicas de pré-natal e saúde da mulher e nenhum estado brasileiro alcançou a meta na ação estratégica de doenças crônicas.

Como perspectiva futura, cabe analisar como se comportará a evolução dos indicadores de desempenho implantados, incluídos neste estudo, após o alcance das metas preconizadas no Programa Previner Brasil e com a inserção dos demais indicadores. Outros aspectos dizem respeito à qualificação dos indicadores na avaliação da APS e no enfrentamento pela gestão e equipe de saúde quanto aos obstáculos concernentes às metas não alcançadas e que foram evidenciadas nos estudos relativos aos indicadores do PMAQ.

Referências

- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1. ed. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
- Paim JS. Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Cien Saúde Colet.* 2018;23:1723-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
- Darrudi A, Ketabchi Khoonsari MH, Tajvar M. Challenges to Achieving Universal Health Coverage Throughout the World: A Systematic Review. *J Prev Med Public Health.* 2022;55(2):125-33. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.542>
- Mota E, Carvalho D. Sistemas de informação em saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida ND Filho. *Epidemiologia & saúde.* Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- Dasho E, Kuneshka L, Toci E. Information Technology in Health-Care Systems and Primary Health Care. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10(E):1919-26. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.11380>
- Massuda A. Primary health care financing changes in the Brazilian Health System: advance ou setback? *Cien Saude Colet.* 2020;25:1181-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2017 Sep 22 [cited 2023 May 30];(183 seção 1):68. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2019 Nov 13 [cited 2022 Oct 7];2020 (seção 1):97. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
- Marossini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? *Cad Saúde Pública.* 2020;36(9):e00040220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
- Harzheim E, D'Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH, et al. Primary health care for 21st century: first results of the new financing model. *Cien Saude Colet.* 2022;27:609-17. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.20172021>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras [Internet]. Brasília: IPEA; 2016 [cited 2023 May 30]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6217/1/Desenvolvimento%20humano%20nas%20macrorregi%C3%B5es%20brasileiras.pdf>
- Carneiro FA, Paz AA, Linch GFC. Inequality of distribution of nursing professionals in the Brazilian context. *Rev Enferm UFPE on line.* 2021(15):e244551. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.24455>
- Scheffer M, coord. *Demografia médica no Brasil 2020.* São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina; 2020.
- Ministério da Saúde (BR). Relatório de Indicadores 2018-2021 (descontinuado) [Homepage]. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2023 [cited 2022 Dec 30]. Available from: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel2021.xhtml>
- Gonçalves KF, Giordani JM, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Oral healthcare utilization during prenatal care in primary healthcare: data from PMAQ-AB. *Cien Saude Colet.* 2020;25:519-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>
- Tomasi E, Assis TM, Muller PG, Silveira DS, Neves RG, Fantinel E, et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? *PLoS One.* 2022;17(1):e0262217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>
- Teixeira GB, Melo TF, Oliveira HP, Silva VR, Silva IES, Gonçalves VB. Oral health during pregnancy: pregnant women's perceptions and practices in the family health strategy. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2022;45(3):161-77. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3342>
- Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19:447-58. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>
- Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. *Cien Saude Colet.* 2020;25(3):827-5. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>
- García-Tizón Larroca S, Amor Valera F, Ayuso Herrera E, Cueto Hernandez I, Cuñarro Lopez Y, De Leon-Luis J. Human Development Index of the maternal country of origin and its relationship with maternal near miss: A systematic review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1-24. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02901-3>
- Anele CR, Hiraakata VN, Goldani MZ, Silva CM. The influence of the municipal human development index and

- maternal education on infant mortality: an investigation in a retrospective cohort study in the extreme south of Brazil. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10226-9>
22. Guimarães NM, Bertati LM, Freitas VCS, De Senzi CG, Frias DFR. Analysis of the relationship between municipal human development index and child mortality rate in Brazilian states from 2010 to 2017. *Rev Cereus*. 2022;14(2):17-24. <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v14n2p17-24>
23. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalence of diabetes mellitus and its complications and characterization of healthcare gaps based on triangulation of studies. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(5):e00076120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>
24. Muzy J, Campos M, Emmerick I, Avelar FG. Characterization of primary health care for patients with diabetes based on the PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*. 2022;27(9):3583-602. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.17542021EN>
25. Perillo RD, Poças KC, Bernal RTI, Duarte EC, Malta DC. Factors associated with the evaluation of Primary Health Care from the user's perspective: results of the telephone survey Vigitel, 2015. *Cien Saude Colet*. 2021;26:961-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45722020>
26. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Essential attributes of Primary Health Care: national results of PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):52-66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
27. Silva CS, Paes NA. Satisfaction of Hypertensive Users and Professionals Based on Primary Care Essential Attributes. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2017;21(3):229-38. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.24192>
28. Figueroa-García J, Granados-García V, Hernández-Rivera JCH, Lagunes-Cisneros M, Alvarado-Gutiérrez T, Paniagua-Sierra JR. Evolution of the stage of chronic kidney disease from the diagnosis of hypertension in primary care. *Aten Primaria*. 2022;54(7):102364. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102364>
29. Kim JK, Jo H, Malo MA, Nam EW. Effectiveness of a comprehensive blood pressure control program in primary health care in Peru. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e18. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.18>
30. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, editors. *COVID-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022 [cited 2022 Oct 7]. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>
31. Cassão V, Alves D, Mioto ACA, Bernardi FA, Miyoshi NSB. Unsupervised analysis of COVID-19 pandemic evolution in Brazilian states. *Procedia Comput Sci*. 2022;196:655-62. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.12.061>
32. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS 1. Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre [Internet]. Brasília: MS; 2022 [cited 2023 Jun 06]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf
33. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3447. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>
34. Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, organizers. Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018. São Leopoldo: Oikos; 2021.
35. Ribeiro LA, Scatena JH. The evaluation of primary health care in Brazil: an analysis of the scientific production between 2007 and 2017. *Saude Soc*. 2019;28:95-110. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180884>
36. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Social, Centro de Informação e Informática em Saúde. Boletim Saúde & Gestão [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 7];3. Available from: <http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/12/Boletim-dez-2020-vf.pdf>
37. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 5/2020. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Oct 9]. Available from: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf
38. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflections on changes in the federal funding model of Primary Health Care in Brazil. *Saude Debate*. 2019;43(Sp Iss5):137-44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>
39. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Previne Brasil Program: the apex of threats to Primary Health Care? *Cien Saude Colet*. 2021;26(suppl2):3781-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
40. Rosa L, Arruda H, Faria M, Mrejen M, Nobre V, Aguillar A, et al. Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados [Internet]. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023 [cited 2022 Dec 30]. Available from: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_09.pdf

41. Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, De Allegri M, Balabanova D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *Lancet Glob Health*. 2022;10(5):e715-e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00005-5)
42. Barbazza E, Kringos D, Kruse I, Klazinga NS, Tello JE. Creating performance intelligence for primary health care strengthening in Europe. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4853-z>
43. Rendell N, Rosewell A, Lokuge K, Field E. Common features of selection processes of health system performance indicators in primary healthcare: a systematic review. *Int J Health Policy Manag*. 2022;11(12):2805-15. <https://doi.org/10.34172/IJHPM.2022.6239>
44. Al Rashidi B, Al Wahaibi AH, Mahomed O, Al Afifi Z, Al Awaidy S. Assessment of key performance indicators of the primary health care in oman: a cross-sectional observational study. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720946953. <https://doi.org/10.1177/2150132720946953>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Ione Carvalho Pinto. **Obtenção de dados:** Tatiele Estefâni Schönholzer. **Análise e interpretação dos dados:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabríz, Brenner Santos Silva Ione Carvalho Pinto. **Análise estatística:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabríz, Brenner Santos Silva. **Redação do manuscrito:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabríz, Brenner Santos Silva, Ione Carvalho Pinto. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabríz, Brenner Santos Silva, Ione Carvalho Pinto.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 30.12.2022

Aceito: 12.07.2023

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

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. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Tatiele Estefâni Schönholzer

E-mail: tatischonholzer@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4294-8807>