


## Indicadores de desempeño de la Atención Primaria del *Programa Previne Brasil*

Tatiele Estefâni Schönholzer<sup>1</sup>

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

Fabiana Costa Machado Zacharias<sup>2,3</sup>

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

Gabriela Gonçalves Amaral<sup>2</sup>

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


Luciana Aparecida Fabriz<sup>4</sup>

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

Brener Santos Silva<sup>2</sup>

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

Ione Carvalho Pinto<sup>2</sup>

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

**Destacados:** **(1)** Hubo una evolución positiva de los indicadores de desempeño en los cuatrimestres de 2021. **(2)** Las Regiones Norte y Centro Oeste tuvieron desempeño incipiente o negativo. **(3)** Ningún estado logró la meta en la acción estratégica de enfermedades crónicas.

**Objetivo:** analizar el alcance de los indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil* de Atención Primaria a la Salud. **Método:** para ello, se realizó un estudio observacional, descriptivo, con abordaje cuantitativo, utilizando datos secundarios, referentes a los años 2020 y 2021, en las cinco regiones brasileñas (Norte, Nordeste, Sur, Sudeste y Centro Oeste), disponibles en el Sistema de Información de la Atención Primaria de Salud. Se utilizaron estadísticas descriptivas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central y modelación semiparamétrica considerando un intervalo de confianza del 5%. **Resultados:** hubo evidencia de evolución en las tasas de los indicadores de desempeño en la mayoría de las regiones brasileñas en 2021, en comparación con 2020, sin embargo, las Regiones Norte y Centro Oeste presentaron tasas incipientes o negativas, en comparación con la Región Sudeste. A pesar de la evolución en las tasas de los indicadores, pocos estados lograron alcanzar las metas establecidas por el Ministerio de Salud para las acciones estratégicas de atención prenatal y salud de la mujer, mientras que ningún estado logró la meta en la acción estratégica de enfermedades crónicas. **Conclusión:** se considera importante acompañar la evolución de los indicadores actuales, previendo su calificación para que puedan evaluar el seguimiento y la atención primaria en salud, así como garantizar la consecución de las metas asegurando la financiación de las acciones de atención primaria.

**Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Evaluación en Salud; Financiación de la Atención de la Salud; Indicadores de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Calidad de la Atención de Salud.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Curso de Medicina, Toledo, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Becaria de la Coordinación de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabriz LA, Silva BS, Pinto IC. Effectiveness of the interventions against workplace violence suffered by health and support professionals: A meta-analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4008 [cited \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4008>

## Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) se caracteriza por ser uno de los niveles de organización del sistema de salud, y como organizadora y coordinadora de las Redes de Atención a la Salud (RAS), se configura como la puerta de entrada preferente para acceder a los servicios del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. La APS tiene habilidades de capilarización para la gestión de las enfermedades prevenibles, reduciendo el gasto público en los agravantes, y favoreciendo la efectividad de sus atributos como primer acceso, continuidad de la atención, integralidad y coordinación de la atención<sup>(1)</sup>.

Algunas dificultades que enfrenta el sistema nacional de salud, como las político-ideológicas de la cobertura universal de salud; falta de infraestructura pública; intereses económico-financieros relacionados con las empresas de salud y falta de financiación<sup>(2)</sup>. Tales problemas en el escenario brasileño, entre otros, también son enfrentados por países que tienen un sistema universal de salud<sup>(3)</sup>.

Los datos generados en los servicios de salud alimentan los Sistemas de Información en Salud (SIS) y están relacionados con la necesidad de gestionar el SUS, en aspectos de vigilancia de la salud, seguimiento de la producción y transferencia financiera<sup>(4)</sup>. En ese sentido, las informaciones generadas en el ámbito de la APS son herramientas importantes para dinamizar las actividades de vigilancia en salud, sustentando la gestión de los servicios a ser prestados a los usuarios y mejorando la calidad de la atención<sup>(5)</sup>.

Hasta 2017, las transferencias financieras federales para acciones de salud para la APS se realizaban por intermedio del Piso Básico de Atención (PAB) fijo (per cápita) y del PAB variable (políticas prioritarias)<sup>(6)</sup>. Así, con la actualización de la Política Nacional de Atención Primaria (PNAB), que revisó las directrices para la organización de la APS brasileña, entre otras, se modificó la composición de la transferencia financiera considerando otros recursos<sup>(7)</sup>.

En esa dirección, en 2019 fue instituido el *Programa Previne Brasil*, que propone la implementación de un nuevo modelo de financiación federal para el costo de la APS, mediante la evaluación de indicadores generados en el ámbito del sistema e-SUS APS y del Sistema de Información en Salud de la Atención Primaria (SISAB)<sup>(8)</sup>.

Este programa tiene como principio la estructuración de un modelo de financiamiento enfocado a aumentar el acceso de los usuarios a los servicios de APS y el vínculo entre la población y el equipo de salud. Con *Previne Brasil*, la transferencia financiera a los municipios ahora se distribuye en base a cuatro criterios: captación ponderada;

pago por desempeño; incentivo para acciones estratégicas e incentivo basado en criterios de población. El pago por desempeño se calcula de acuerdo con los resultados alcanzados en indicadores, monitoreados y evaluados, en el trabajo diario de los equipos de salud de la familia y atención primaria. El modelo evalúa los indicadores cada cuatro meses y se enfoca en la mejoría y en el aumento de los registros en el SIS, así como el envío de datos al SIS a nivel federal y en la transparencia del gasto público en APS<sup>(8)</sup>.

Hasta el momento, los resultados son incipientes en cuanto a los avances y retrocesos de esta nueva modalidad de financiamiento. En general, los efectos son preocupantes en las direcciones de la APS, ya que tienden a individualizar y fragmentar, al suprimir el carácter de universalización y territorialización de las acciones a ser realizadas por los equipos de la APS<sup>(6,9)</sup>. En cuanto al análisis de captación ponderada o al registro de la población y el análisis del indicador de salud bucal, apuntan para un aumento significativo de los registros en el SIS, tanto de equipos (52 mil), como de usuarios de la APS (50 millones en el registro individualizado y único)<sup>(10)</sup>. Sin embargo, aún faltan estudios que analicen los criterios de actuación de los equipos de salud.

En esta perspectiva, es importante medir indicadores de desempeño para proporcionar resultados desde los primeros años de implementación de *Previne Brasil*, proporcionando a los gerentes parámetros para la planificación estratégica y la calificación de la asistencia. Además, viabilizar el enlace y el seguimiento entre el equipo y el usuario, ampliando la cobertura y el acceso a la APS en todo Brasil y, consecuentemente, garantizando el pago del bloque de actuación. Con eso, el objetivo de este estudio es analizar el alcance de los indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil* de Atención Primaria a la Salud.

## Método

### Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional y descriptivo, realizado con datos de los indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil*. El estudio siguió las recomendaciones de *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

### Escenario

Brasil está compuesto por 5.570 municipios, que tienen una población de 213.317.639 habitantes, distribuidos en 26 estados, además del Distrito Federal. El país está

dividido en cinco macrorregiones: Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste y Sur. Las macrorregiones tienen un Índice de Desarrollo Humano Municipal (IDH) considerado medio o alto, con los siguientes valores: Región Sudeste (0,766), Región Centro Oeste (0,757), Región Sur (0,754), Región Norte (0,667) y Región Nordeste (0,667)<sup>(11)</sup>.

En cuanto a la proporción de profesionales de la salud por 1.000 habitantes en las macrorregiones, se tienen las siguientes estadísticas para enfermeros y médicos, respectivamente: Región Norte (1,6 y 1,30), Región Nordeste (1,76 y 1,69), Región Centro Oeste (2,25 y 2,74), Región Sudeste (2,38 y 3,15) y Región Sur (1,77 y 2,68)<sup>(12-13)</sup>.

### Período

La recolección de datos se realizó entre octubre de 2021 y abril de 2022, considerando que los datos cuatrimestrales tardan algunas semanas en estar disponibles en la base de datos nacional.

### Población

Se utilizaron los informes del Sistema de Información en Salud de la Atención Primaria de Salud (SISAPS), que reflejan los datos ingresados por los profesionales de los equipos de APS durante su atención a la población adscrita al territorio de las unidades de salud, relacionados con las cuatro áreas de acciones estratégicas del *Programa Previne Brasil*: salud de la mujer; prenatal; salud infantil y enfermedades crónicas. Cada acción estratégica está compuesta por indicadores de desempeño, totalizando siete.

### Criterios de selección

Para ser incluidos en el estudio se tuvo en cuenta la actualización de indicadores en el sistema de información y la disponibilidad de descarga de datos. El indicador de poliomielitis inactivada y cobertura de vacunas pentavalentes, que componen la acción estratégica para la salud del niño, no fue expresado en este estudio, dado que en 2020 se consideró cobertura del 100% para dichas vacunas, debido a la corrección de la divergencia en el método de cálculo en 2021<sup>(14)</sup>. Se observa, en este caso, que los análisis de comparación no retratarían el contexto real del indicador en las regiones brasileñas.

### Definición de la muestra

El universo en estudio estuvo compuesto por los seis indicadores de desempeño del *Previne Brasil*: a) Proporción de gestantes con al menos seis consultas de prenatal, con la primera consulta hasta la semana

20ª de gestación; b) Proporción de gestantes sometidas a pruebas de sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); c) Proporción de mujeres embarazadas que recibieron atención odontológica; d) cobertura de pruebas citopatológicas; e) Porcentaje de hipertensos con control semestral de presión arterial y f) Porcentaje de diabéticos con solicitud de hemoglobina glucosilada. Estos indicadores componen tres acciones estratégicas del *Programa Previne Brasil* (atención prenatal, salud de la mujer y enfermedades crónicas).

### Variables del estudio

Los datos fueron estratificados teniendo en cuenta las diferencias en el alcance de cada indicador entre las regiones brasileñas, la evolución de los registros mediante la dispersión y los resultados con respecto a las metas de alcance establecidas por el Ministerio de Salud de Brasil, a saber: a) Atención prenatal, considerando los indicadores de "proporción de mujeres embarazadas con al menos seis consultas prenatales realizadas, siendo la primera consulta hasta la vigésima semana de embarazo", "proporción de mujeres embarazadas con pruebas de sífilis y VIH" y "proporción de mujeres embarazadas con atención dental realizada", meta de desempeño del 60%; b) Salud de la mujer, contemplando el indicador de "cobertura de la prueba citopatológica", una meta de desempeño del 40%; c) Enfermedades crónicas, incluyendo los indicadores de "porcentaje de hipertensos con control semestral de presión arterial" y "porcentaje de diabéticos con solicitud de hemoglobina glicosilada", meta de desempeño del 50%<sup>(8)</sup>.

### Instrumentos utilizados para la recopilación de datos.

Se utilizaron los informes generados en la página del SISAPS, en el panel de indicadores de atención primaria de salud, exportados en formato de valores separados por comas (CSV) y asignados en hojas de cálculo de Excel (*Microsoft Office*®), que contiene la Unidad Federativa (UF), el cuatrimestre (C) y el año (ej: C1 2020, C2 2020, C3 2020) y el valor en porcentaje de la tasa de cumplimiento de cada indicador.

### Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la plataforma SISAPS disponible en <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>. Para la selección de datos, los campos seleccionables fueron utilizados para el seguimiento de cada indicador de desempeño acordado en *Previne Brasil* (Período; Año; Cuatrimestre; Tipología rural o urbana; Regiones de Brasil y UF). Mediante informes generados,

se extrajeron las unidades de análisis correspondientes a los 26 estados brasileños y las cinco macrorregiones.

### Tratamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados mediante el programa *R Core Team 2021*. Se realizaron estadísticas descriptivas, se estimaron frecuencias relativas y medidas de tendencia central, además de modelaje *Generalized additive model for location, scale and shape*, considerando un intervalo de confianza del 5%.

### Aspectos éticos

El estudio siguió las recomendaciones de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud,

referentes al uso de datos secundarios del dominio público e irrestricto del SISAPS, siendo innecesaria la presentación del proyecto de investigación para apreciación del Comité de Ética en Investigación involucrando seres humanos.

### Resultados

Los resultados del análisis descriptivo muestran, en la Tabla 1, que el indicador con mayor cobertura (46,2%) en Brasil fue la proporción de gestantes que se realizaron pruebas de sífilis y VIH, con un mínimo de 18% y un máximo de 72%. En contrapartida, el indicador de menor cobertura (6,5%) fue el porcentaje de hipertensos con presión arterial medida, con un mínimo de 0% y un máximo de 20%.

Tabla 1 - Indicadores de desempeño de la Atención Primaria de Salud del *Programa Previne Brasil*, según medidas de tendencia central, desviación estándar y cuartiles, año 2021. Brasil, 2022

Indicadores	Promedio	DE*	Mín†	C*0.25	C*0.5	C*0.75	Máx‡
Proporción de gestantes con al menos 6 (seis) consultas de prenatal, desde la 1ª hasta la 20ª semana de gestación.	34,7	10,9	6,0	28,0	34,0	42,7	56,0
Proporción de mujeres embarazadas a las que se les hizo la prueba de sífilis y VIH <sup>  </sup> .	46,2	13,2	18,0	38,0	44,5	57,0	72,0
Proporción de mujeres embarazadas a las que se les realizó atención odontológica.	25,7	12,6	6,0	17,0	23,0	32,0	68,0
Cobertura de la prueba citopatológica.	14,2	4,0	4,0	12,0	15,0	17,0	24,0
Porcentaje de hipertensos con presión arterial medida cada semestre.	6,5	4,0	0,0	4,0	6,0	8,7	20,0
Porcentaje de diabéticos con solicitud de hemoglobina glicosilada	12,6	8,4	2,0	6,2	11,0	17,0	49,0

Fuente de datos secundarios: SISAPS, 2022.

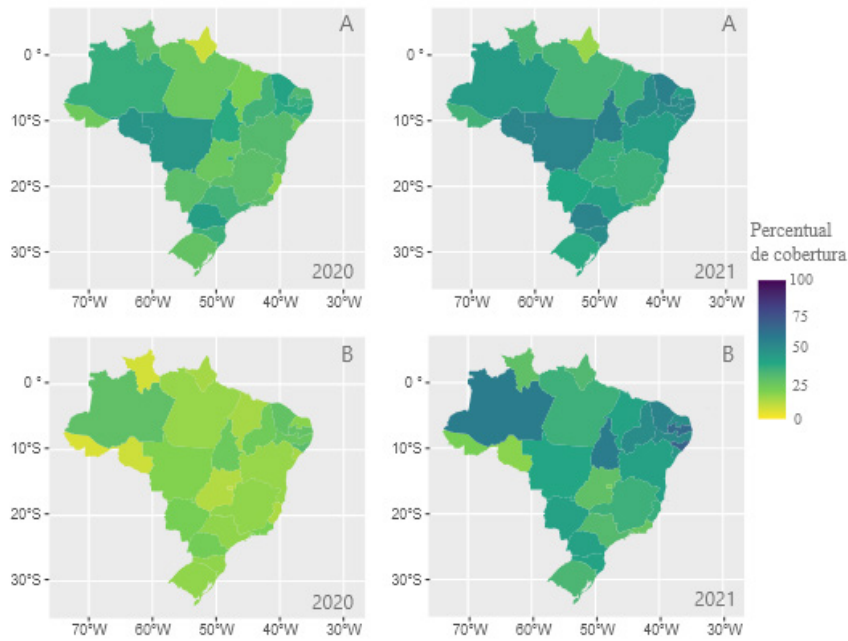
\*DE = Desviación estándar; †Mín = Mínimo; ‡C = Cuartil; §Máx = Máximo; <sup>||</sup>VIH = Virus de Inmunodeficiencia Humana

En las Figuras 1, 2 y 3 a continuación, se encuentran los resultados de la evolución de los índices de los indicadores de desempeño en la APS. En ese sentido, es visible el aumento en el desempeño de los indicadores en las regiones brasileñas, al comparar la dispersión entre 2020 y 2021. Al realizar el análisis descriptivo y comparar con las metas establecidas por el Ministerio de Salud, es evidente que, a pesar del aumento de registros, muchos estados no lograron alcanzar las metas recomendadas.

En la Figura 1A, aunque se observa un aumento en la dispersión del indicador "porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal" en el cuatrimestre de 2021 en comparación con 2020, solo cuatro estados alcanzaron la meta del 60% (Ceará, Mato Grosso, Tocantins y Paraná). En la Figura 1B, hay un

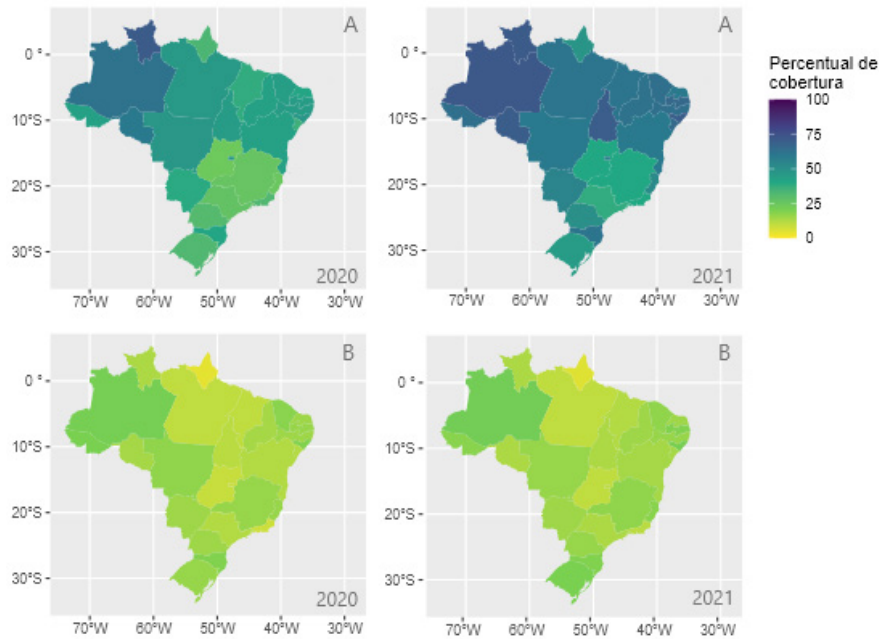
aumento significativo en la dispersión en cuanto al número de citas odontológicas en mujeres embarazadas, sin embargo, dos estados lograron alcanzar la meta del 60% establecida por el Ministerio de Salud (Alagoas y Paraíba). Los estados de Amazonas y Tocantins se acercaron a la meta establecida, alcanzando el 58%.

En cuanto a la dispersión del indicador, en el tercer cuatrimestre de 2021, Figura 2A, se observa que, a pesar del aumento de las pruebas de VIH y sífilis durante el embarazo, siete estados no alcanzaron la meta de desempeño del 60% (Espírito Santo, Amapá, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, Minas Gerais y São Paulo). En la Figura 2B, se observa que ningún estado logró alcanzar la meta del 40% para la pruebas citopatológicas realizadas en la APS.



Nota: A – Proporción de gestantes con al menos 6 (seis) consultas de prenatal, entre la 1ª hasta la 20ª semana de gestación). B – Proporción de mujeres embarazadas con atención odontológica realizada. Los colores simbolizan el porcentaje de cobertura/logro de los objetivos que van desde 0% (amarillo claro) hasta 100% (azul oscuro)

Figura 1 - Indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil*, referentes a la acción estratégica de atención prenatal en el tercer cuatrimestre de 2020 y 2021. Brasil, 2022

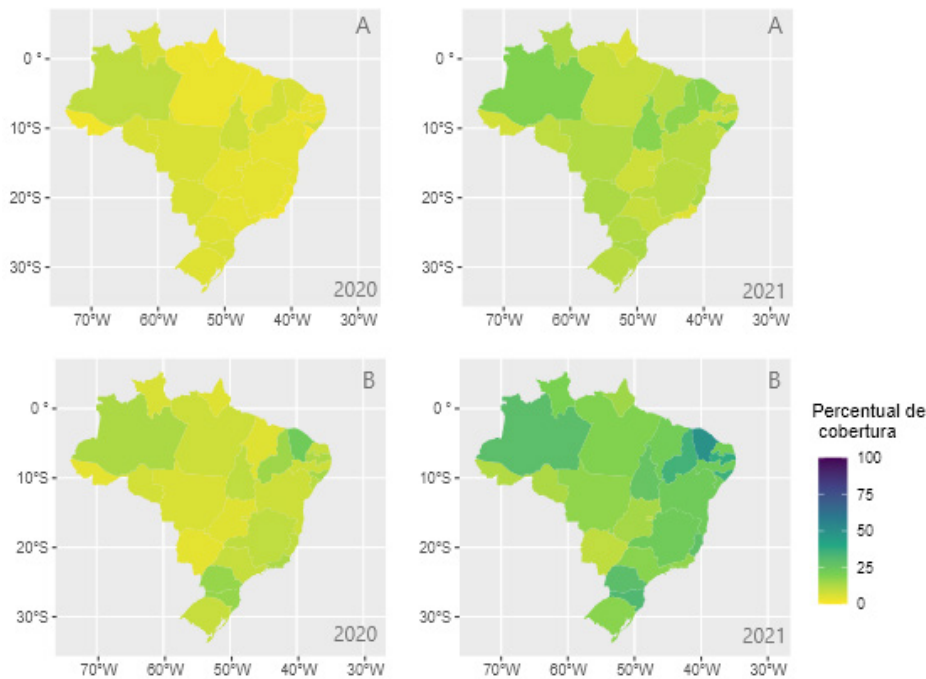


Nota: A – Proporción de mujeres embarazadas con prueba de sífilis y VIH; B – Cobertura del examen citopatológico. Los colores simbolizan el porcentaje de cobertura/logro de los objetivos que van desde 0% (amarillo claro) hasta 100% (azul oscuro)

Figura 2 - Indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil*, referentes a la acción estratégica sobre atención prenatal y salud de la mujer en el tercer cuatrimestre de 2020 y 2021. Brasil, 2022

En las Figuras 3A y 3B se observa un ligero aumento en la dispersión de registros en algunas regiones, sin embargo, ningún estado logró alcanzar la meta del 50% recomendada para la solicitud de hemoglobina

glucosilada para diabéticos y toma de presión arterial para hipertensos. Cabe señalar que Ceará fue el estado que más se acercó a la meta, alcanzando el 49%.



Nota: A – Porcentaje de hipertensos con presión arterial medida en cada semestre. B – Porcentaje de diabéticos con solicitud de hemoglobina glicosilada. Los colores simbolizan el porcentaje de cobertura/logro de los objetivos que van desde 0% (amarillo claro) hasta 100% (azul oscuro)

Figura 3 - Indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil*, referentes a la acción estratégica de enfermedades crónicas en el tercer cuatrimestre de 2020 y 2021. Brasil, 2022

La Tabla 2 muestra los resultados del análisis de los seis indicadores de desempeño del *Programa Previne Brasil*, la acción estratégica sobre atención prenatal, salud de la mujer y enfermedades crónicas, acordada para los años 2020 y 2021.

Los resultados del indicador "Proporción de gestantes con al menos 6 (seis) consultas de prenatal realizadas, de la 1ª a la 20ª semana de gestación", descritos en la Tabla 2, mostraron un aumento del 66,5% con relación al promedio de 2021 frente al año 2020. Comparando el indicador entre las regiones, hay un seguimiento de ese

aumento, siendo en la Región Centro Oeste el 40,4%, en la Región Nordeste el 42,7%, en la Región Norte el 9,7% y en la Región Sur el 46,9% con relación a la Región Sudeste.

En cuanto al indicador "Proporción de gestantes que se realizaron pruebas de sífilis y VIH" (Tabla 2), en el año 2021, se presenta un aumento relativo en promedio del 86% con respecto al año 2020. Siguiendo esa evolución, se observa un aumento medio relativo del 61,5% en la Región Centro Oeste, del 107,5% en la Región Nordeste, del 158,1% en la Región Norte y del 41,1% en la Región Sur, en comparación con la Región Sudeste.

Tabla 2 - Análisis categórico de los indicadores de desempeño de la Atención Primaria de Salud en las cinco regiones brasileñas, cuatrimestres y años de 2020 y 2021. Brasil, 2022

Categorías	Estimación	Error estándar	Valor t	Pr(> t )*	Intervalo-AR†		
					Medio	Inferior	Superior
Promedio categórico	-1,24	0,03	-44,27	0,0000*			
Cuatrimestre 2	0,04	0,02	1,88	0,06	1,04	1,00	1,09
Cuatrimestre 3	0,22	0,02	10,52	0,0000*	1,25	1,20	1,30
Año 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
Sur	0,38	0,03	11,23	0,0000*	1,47	1,37	1,57

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Proporción de mujeres embarazadas a las que se les hizo la prueba de sífilis y VIH*							
Categorías	Estimación	Error estándar	Valor t	Pr(> t )*	Intervalo-AR <sup>†</sup>		
					Medio	Inferior	Superior
Promedio categórico	-1,19	0,03	-35,51	0,0000*			
Cuatrimestre 2	0,09	0,03	3,76	0,0003*	1,10	1,05	1,15
Cuatrimestre 3	0,26	0,03	10,33	0,0000*	1,30	1,23	1,36
Año 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
Sur	0,34	0,04	8,32	0,0000*	1,41	1,30	1,53

Proporción de mujeres embarazadas a las que se les realizó atención dental							
Categorías	Estimación	Error estándar	Valor t	Pr(> t )*	Intervalo-AR <sup>†</sup>		
					Medio	Inferior	Superior
Promedio categórico	-2,07	0,05	-42,09	0,0000*			
Cuatrimestre 2	0,38	0,04	10,72	0,0000*	1,47	1,37	1,58
Cuatrimestre 3	0,74	0,05	15,17	0,0000*	2,09	1,90	2,30
Año 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
Sur	0,13	0,02	6,69	0,0000*	1,14	1,09	1,18

Cobertura de la prueba citopatológica							
Categorías	Estimación	Error estándar	Valor t	Pr(> t )*	Intervalo-AR <sup>†</sup>		
					Medio	Inferior	Superior
Promedio categórico	-1,87	0,02	-98,01	0,0000*			
Cuatrimestre 2	-0,03	0,01	-2,33	0,0214*	0,97	0,94	0,99
Cuatrimestre 3	0,01	0,01	0,53	0,60	1,01	0,98	1,04
Año 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
Sur	0,31	0,02	13,33	0,0000*	1,36	1,30	1,42

Porcentaje de hipertensos con presión arterial medida cada semestre							
Categorías	Estimación	Error estándar	Valor t	Pr(> t )*	Intervalo-AR <sup>†</sup>		
					Medio	Inferior	Superior
Promedio categórico	-3,80	0,05	-74,92	0,0000*			
Cuatrimestre 2	0,32	0,03	11,74	0,0000*	1,37	1,30	1,45
Cuatrimestre 3	0,61	0,03	21,56	0,0000*	1,84	1,74	1,94
Año 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
Sur	0,34	0,02	13,73	0,0000*	1,41	1,34	1,48

(continúa en la página siguiente...)

Porcentaje de diabéticos con solicitud de hemoglobina glicosilada							
Categorías	Estimación	Error estándar	Valor t medio	Pr(> t )* Inferior	Intervalo-AR <sup>†</sup>		
					Medio	Inferior	Superior
Promedio categórico	-2,94	0,05	-54,42	0,0000*			
Cuatrimestre 2	0,39	0,03	14,44	0,0000*	1,47	1,40	1,55
Cuatrimestre 3	0,72	0,03	27,58	0,0000*	2,06	1,96	2,17
Año 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
Sur	0,23	0,04	5,48	0,0000*	1,26	1,16	1,37

\*Pr(>|t|) = Valor P asociado con el valor en la columna de valor t; †AR = Aumento relativo

Los resultados del indicador "Proporción de gestantes con atención odontológica realizada" (Tabla 2) muestran que en el año 2021 hubo un aumento relativo en promedio de 125,6% con relación al año 2020. Al estratificar las regiones, se observa que la Región Nordeste tuvo un aumento relativo en promedio de 75,7% y la Región Sur de 13,5%, en relación a la Región Sudeste. Por otro lado, hubo una disminución relativa en el promedio de las Regiones Norte y Centro Oeste, del 23,5% y 14,9%, respectivamente, cuando se compara con la Región Sudeste.

En cuanto a los resultados del indicador "Cobertura de pruebas de citopatología" (Tabla 2), comparando los años 2020 y 2021, no hubo diferencia significativa, sin embargo, al comparar los indicadores entre regiones, se observa que en el Nordeste y en el Sur hubo un aumento relativo en el promedio, del 15,29% y 36,16%, respectivamente, frente a la Región Sudeste. Sin embargo, en la Región Centro Oeste, hay una reducción del 8,13% en promedio, cuando se compara con la Región Sudeste.

En los resultados del indicador "Porcentaje de hipertensos con presión arterial medida en cada semestre", en el año 2021 (Tabla 2), hubo aumento relativo en el promedio del 161,3% con relación al año 2020, en Brasil. Siguiendo este avance, hay un aumento relativo en el promedio de las Regiones Nordeste y Sur del 75,7% y 26,3%, respectivamente, en comparación con la Región Sudeste. Sin embargo, en las Regiones Norte y Centro Oeste hubo una reducción relativa en promedio de 19,8% y 46,6%, si se compara con la Región Sudeste.

En cuanto al "Porcentaje de diabéticos con solicitud de hemoglobina glicosilada", en el año 2021 (Tabla 2) hubo un aumento relativo en el promedio de 133,4%, en comparación con el año 2020, en todo el territorio brasileño. En este indicador, todas las regiones acompañaron el crecimiento, así, un aumento relativo del promedio de 20,9% en la Región Centro Oeste, 38% en

la Región Nordeste, 26,8% en la Región Norte y, en la Región Sur, 40,5%, si se compara con la Región Sudeste.

## Discusión

Este estudio muestra, con evidencia inédita, la evolución de los registros de los primeros indicadores de desempeño de la APS del Programa *Previne Brasil*, acordados para los años 2020 y 2021. Los resultados para las acciones estratégicas de atención prenatal y salud de la mujer muestran un aumento significativo de registros en el año 2021. Dos de las cinco regiones tuvieron involución, Regiones Centro Oeste y Norte, en el indicador de seguimiento odontológico durante el embarazo y cobertura de citopatológico (Región Centro Oeste).

Corroborando los hallazgos de este estudio, una encuesta realizada con datos de los tres ciclos del Programa de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la APS (PMAQ) muestra que las dos regiones que tuvieron menor acceso a citas odontológicas durante el embarazo fueron las Regiones Centro Oeste y Norte<sup>(15)</sup>. Otros estudios mostraron que hubo una disminución en los indicadores de calidad de la atención prenatal, con una reducción en el número de consultas durante el embarazo, de 2012 a 2018<sup>(16)</sup>, y bajo seguimiento odontológico (24,5% de las gestantes realizaron algún seguimiento en el escenario estudiado)<sup>(17)</sup>. Además, el 24% de los municipios brasileños tenían atención prenatal razonable, con debilidades en términos de estructura, aspectos operativos, acceso, promoción, prevención y seguimiento<sup>(18)</sup>.

Un estudio muestra que factores como la acogida y el horario de apertura que atienden las necesidades de las gestantes representaron, respectivamente, el 74% y el 85,9% de la utilización de los servicios de salud bucal durante el prenatal<sup>(15)</sup>. La baja adherencia a las citas odontológicas durante el embarazo puede estar



relacionada con la creencia de que es perjudicial para el desarrollo fetal y con la falta de información por parte de las usuarias, además de la inseguridad de los profesionales en realizar la atención. Asimismo, las barreras de acceso al servicio de salud influyen en la baja adherencia<sup>(19)</sup>.

En cuanto a la salud materno-infantil, estudios que correlacionaron el IDHM con ese binomio encontraron asociación con las tasas de muerte cercana materna<sup>(20)</sup> y muerte infantil en el primer año de vida<sup>(21)</sup>. Comparando las regiones de Brasil, las tasas de mortalidad infantil también se asociaron con el IDHM, ya que en la Región Norte (Amapá, Roraima y Amazonas) y en la región Centro Oeste (Mato Grosso), que presentó tasa de mortalidad infantil superior a la media nacional<sup>(22)</sup>.

Los resultados de los indicadores estratégicos de acción para condiciones crónicas mostraron un aumento significativo en los registros considerando el año 2021. Frente a ese aumento, las Regiones Norte y Centro Oeste presentaron una disminución en el porcentaje de hipertensos con presión arterial medida. Sin embargo, acompañaron positivamente el aumento de registros en cuanto a solicitudes de hemoglobina glicosilada para personas con diabetes.

En cuanto al seguimiento y a la pertinencia de la solicitud de pruebas de HbA1c para personas con diabetes, los estudios demostraron que la solicitud fue considerada adecuada, sin embargo, el 30% de los usuarios no recibieron la solicitud de la prueba<sup>(23)</sup> y, en otro estudio, el 30% informaron que no se realizaron la prueba<sup>(24)</sup>. También en ese sentido, se observaron alteraciones en más de la mitad de los exámenes de usuarios con diabetes, indicando la falta de control adecuado de la patología. Es evidente que otros exámenes importantes para el seguimiento de los usuarios con diabetes, como el examen de fondo de ojo y examen de los pies, fueron descuidados principalmente en las Regiones Norte, Nordeste y Centro Oeste<sup>(23)</sup>.

La APS tiene un papel fundamental en el proceso de vigilancia de las enfermedades crónicas, con acciones de promoción y prevención de la salud, acompañamiento continuo y coordinación de la atención en la red de atención a la salud<sup>(25)</sup>. En 2017, el 90% de las unidades de salud de la APS contaban con protocolos específicos para usuarios con diabetes. Sin embargo, al analizar los atributos de la APS, la longitudinalidad y la coordinación de la atención fueron mal evaluadas, impactando la continuidad de la atención y el acceso a la atención especializada<sup>(26)</sup>. Otro factor preocupante es el número de casos de usuarios diabéticos subregistrados en el país, alrededor del 40%, siendo más expresivo en la Región Norte, con alrededor del 73%<sup>(23)</sup>.

Un estudio realizado en dos municipios de la Región Nordeste, sobre la evaluación del control de la presión

arterial de los usuarios, mostró que más de la mitad de los hipertensos registrados en el Programa Hiperdia no eran monitoreados por el servicio de APS y, de los monitoreados, más del 60% no tenían la presión arterial controlada<sup>(27)</sup>. Otro estudio, en México, que evaluó la evolución de la enfermedad renal en usuarios hipertensos monitoreados por la APS, encontró que la tasa de filtración glomerular disminuyó en 5,8 ml/min/año en los primeros siete años<sup>(28)</sup>. Por lo tanto, la medición de la presión arterial y el manejo adecuado de los usuarios hipertensos son de suma importancia para prevención, diagnóstico y el seguimiento de los valores de presión arterial, así como del agravamiento y compromiso de los órganos blanco<sup>(29)</sup>.

Cabe señalar que la implementación del *Programa Previne Brasil* y la evolución de los registros de indicadores de desempeño pueden haber sido impactados por la pandemia de covid-19. Se entiende que el aislamiento social y el miedo afectaron a la población, redujeron el contacto de los usuarios con los servicios de salud, así como los protocolos de atención de las unidades de salud para los usuarios, ya que inicialmente fueron suspendidos y posteriormente modificados (reducidos o adaptados)<sup>(30)</sup>. Aún en ese sentido, los estados brasileños respondieron de manera diferente a la epidemia de covid-19, en relación al número de muertes. Un estudio muestra que los estados de Amazonas, Mato Grosso y Rondônia presentaron el mayor número de muertes por cada 100 mil habitantes, lo que puede estar relacionado con las dificultades enfrentadas, en este período, en los procesos de atención a la salud<sup>(31)</sup>.

En ese sentido, cada indicador de desempeño tiene especificidades en su cálculo, tanto en el registro como en las consultas individuales realizadas por los profesionales de la APS, con el registro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) (*CID10*) o Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP2) en el sistema de información de la APS, adoptado en Brasil<sup>(32)</sup>. Así, la no inscripción de los profesionales o la inscripción de forma no recomendada, debido a la falta de formación<sup>(33)</sup>, puede haber impactado el cálculo y, consecuentemente, la evolución de las tasas del indicador de desempeño. Este hecho puede explicar, en este estudio, la baja consecución de las metas, principalmente referidas a indicadores de enfermedades crónicas, ya que estas tasas difieren de las publicadas por el PMAQ en 2018<sup>(34)</sup>.

Con respecto a la evaluación y el monitoreo de la APS en Brasil, algunas iniciativas fueron realizadas anteriormente, como la propuesta de creación de una cartera de servicios de APS; el uso de instrumentos *Primary Care Assessment*; el Pacto Interfederativo de Indicadores (SISPACTO); el PMAQ y el Programa de Evaluación y Seguimiento de la Atención Primaria, en el estado de Paraná – Quali AB<sup>(35-36)</sup>.

En cuanto al *Programa Previne Brasil*, los indicadores que incluyen el incentivo de pago por desempeño fueron elegidos mediante acuerdo en la Comisión Intergestoral Tripartita (CIT), que enumeró las áreas de acciones prioritarias con base en la relevancia clínica y epidemiológica brasileña. Mediante la planificación, se pretendía implementar 21 indicadores, contemplando otras acciones estratégicas, hasta el año 2022<sup>(37)</sup>, lo que no ocurrió por la no consecución de las metas, establecidas por el Ministerio de Salud, para los estados brasileños. Hasta julio de 2022, solo siete municipios brasileños alcanzaron el 100% del Indicador Sintético Final de cobertura de los siete indicadores, siendo estos municipios pequeños (< 25.000 habitantes).

En ese sentido, existe preocupación por el alcance de los indicadores para traducir la realidad de la población y de los servicios de APS, en sus diferentes contextos y escenarios. Existe riesgo de regresión en cuanto al modelo estructural de la Estrategia de Salud de la Familia<sup>(38)</sup> y aprensión en cuanto a la financiación<sup>(39)</sup>.

Así, un estudio analizó el cambio de financiamiento de *Previne Brasil* con el modelo PAB predecesor. Mostró una fuerte correlación entre el monto recibido de ambos programas, sin embargo, debido a la redistribución entre los pilares de pago, algunos municipios ganan más (dependiendo del tipo de municipio y con mayor vulnerabilidad) y otros menos (ciudades con el mismo tamaño poblacional y con menor ingreso per cápita). En lo que respecta específicamente al pilar de indicadores de desempeño, hasta 2022 no hubo disminución de los recursos asignados a los municipios, sin embargo, el pago en este período aún no consideró el alcance real de los indicadores<sup>(40)</sup>, debido a la dificultad de implementación del programa durante la pandemia.

De acuerdo con la comisión *Lancet Global Health*, el financiamiento de la APS en el mundo se convierte en un desafío global debido a su heterogeneidad en su organización y diferente comprensión por parte de cada país, y muchas veces, las formas de arreglo por las cuales se financia la APS no son claras. Así, considerando que la asignación de recursos debe estar centrada en las necesidades de salud, los mecanismos combinados se convierten en la mejor opción de financiamiento. En ese sentido, la recaudación de fondos es un buen recurso para vincular a la población con el servicio y el análisis de desempeño permite adaptarse a otros objetivos a ser alcanzados por el sistema de salud<sup>(41)</sup>, que están incorporados en *Previne Brasil*.

Para los indicadores de desempeño de la APS, ya sea para evaluación, financiamiento o ambos, los estudios muestran heterogeneidad en su cantidad<sup>(42-44)</sup>, reforzando la importancia de adaptar los indicadores a

las necesidades locales (asistenciales y administrativas). Sin embargo, para Brasil, se espera la ampliación de indicadores para una mejor cobertura de los servicios prestados en la APS (individual o colectiva), así como registros de otros profesionales que actúan en los equipos de salud, permitiendo una visión global de la asistencia a los usuarios.

Desde el punto de vista de la gestión del cambio, corresponde a los gestores locales y a los profesionales de la salud evaluar el avance de los registros, la implicación de los indicadores a largo plazo en el acceso a la salud de la población y las dificultades encontradas por los equipos en ese proceso. En ese sentido, la enfermería juega un papel importante en el seguimiento de los registros en el sistema de información de la APS, en la consecución de los objetivos de *Previne Brasil*, en el territorio donde actúa, en la gestión de los servicios y en el cuidado individual y colectivo.

Este estudio contribuye, de forma inédita, con la evaluación del alcance de los indicadores de desempeño, en los primeros años de implementación, indicando posibles dificultades en algunas regiones brasileñas, lo que sirve de alerta para la planificación de acciones estratégicas y en la evaluación del nuevo modelo de financiación de la APS brasileña. Como limitación, se consideró la ausencia de análisis del indicador de cobertura de vacunación, lo que dificultó el análisis del panorama general del primer bloque acordado, con siete indicadores, del *Programa Previne Brasil*.

## Conclusión

Este estudio presentó la evolución de las tasas del indicador de desempeño del programa de financiamiento de APS, *Previne Brasil*. Se constató que hubo una evolución significativa entre los tres cuatrimestres, por región de Brasil, en el año 2021. En la acción prenatal estratégica, la región con menor índice en los tres indicadores fue la Región Norte. En la acción estratégica de salud de la mujer, en el indicador de cobertura citopatológica, la Región Centro Oeste presentó la tasa más baja; y en la acción estratégica de enfermedades crónicas, en el indicador de porcentaje de hipertensos con presión arterial controlada, las regiones con las tasas más bajas fueron Norte y Centro Oeste. Desde el punto de vista de alcanzar las metas establecidas por el Ministerio de Salud para cada indicador de desempeño, solo algunos estados lograron alcanzar tales metas en las acciones estratégicas de atención prenatal y salud de la mujer y ningún estado brasileño alcanzó la meta en la acción estratégica de enfermedades crónicas.

Como perspectiva futura, vale la pena analizar cómo se comportará la evolución de los indicadores de

desempenho implementados, incluídos em este estudo, depois de alcançar as metas estabelecidas em el *Programa Previne Brasil*, y con la inserción de los demás indicadores. Otros aspectos atañen a la calificación de los indicadores en la evaluación de la APS y en el enfrentamiento por parte del equipo directivo y de salud de los obstáculos relacionados con las metas no alcanzadas, y que fueron evidenciados en los estudios relacionados con los indicadores del PMAQ.

## Referencias

1. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 1. ed. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
2. Paim JS. Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Cien Saude Colet*. 2018;23:1723-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
3. 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>
4. Mota E, Carvalho D. Sistemas de informação em saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida ND Filho. *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
5. 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>
6. 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>
7. 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](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
8. 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](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)
9. 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 Saude Pública*. 2020;36(9):e00040220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
10. Harzheim E, D'Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH, et al. Primary health care for 21<sup>st</sup> century: first results of the new financing model. *Cien Saude Colet*. 2022;27:609-17. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>
11. 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>
12. 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>
13. Scheffer M, coord. *Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina; 2020.
14. 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/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel2021.xhtml>
15. Gonçalves KF, Giordani JMDA, 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>
16. 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>
17. 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 Saude Pública*. 2022;45(3):161-77. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3342>
18. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19:447-58. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>
19. 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>

20. 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>
21. Anele CR, Hirakata 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.2020.1830>
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](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, organizators. 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](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](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>

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Ione Carvalho Pinto. **Obtención de datos:** Tatiele Estefâni

Schönholzer. **Análisis e interpretación de los datos:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabriz, Brenner Santos Silva Ione Carvalho Pinto. **Análisis estadístico:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabriz, Brenner Santos Silva. **Redacción del manuscrito:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabriz, Brenner Santos Silva, Ione Carvalho Pinto. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias, Gabriela Gonçalves Amaral, Luciana Aparecida Fabriz, Brenner Santos Silva, Ione Carvalho Pinto. **Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 30.12.2022  
Aceptado: 12.07.2023


Editora Asociada:  
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:  
Tatiele Estefâni Schönholzer  
E-mail: [tatischonholzer@gmail.com](mailto:tatischonholzer@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-4294-8807>