







## **Previne Brasil y financiamiento de la atención primaria: facilidades y dificultades para los gestores municipales de salud**

*Previne brasil e financiamento da atenção primária: facilidades e dificuldades de gestores municipais de saúde*

*Previne Brasil and primary care financing: facilities and difficulties for municipal health managers*

Eduarda Antônia Sartoretto<sup>1</sup> ; Larissa Hermes Thomas Tombini<sup>1</sup> ; Valéria Silvana Faganello Madureira<sup>1</sup> ;  
Daniela Savi Geremia<sup>1</sup> ; Máira Rossetto<sup>1</sup> ; Jeferson Santos Araujo<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las facilidades y dificultades que enfrentan los gestores municipales de salud con el nuevo modelo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, tipo Investigación Convergente Asistencial, basado en la Política Nacional de Atención Primaria. Participaron 77 gestores o sus representantes, de 47 municipios de una Macrorregión de salud de Santa Catarina, Brasil. Se realizaron tres talleres en las Gerencias Regionales de Salud, en agosto y septiembre de 2022. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** las instalaciones de *Previne Brasil* incluyen informatización, compromiso de los profesionales y calificación de la atención. Las dificultades fueron descritas como falta de información, sistema informatizado y denominador estimado y equipo de trabajo. **Conclusión:** el programa presenta facilidades que cualifican el proceso de trabajo y la atención de la salud de la población. Sin embargo, aún hay dificultades que la gestión municipal debe considerar para lograr avances en la atención integral y el financiamiento de la Atención Primaria de Salud.

**Descriptor:** Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Financiamiento de la Atención de la Salud; Gestión de la Salud.

### RESUMO

**Objetivo:** compreender as facilidades e dificuldades enfrentadas por gestores municipais de saúde com o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, tipo Pesquisa Convergente Assistencial, fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica. Participaram 77 gestores ou seus representantes, de 47 municípios de uma Macrorregião de saúde de Santa Catarina, Brasil. Foram realizadas três oficinas nas Gerências Regionais de Saúde, em agosto e setembro de 2022. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo. **Resultados:** apresentam-se como facilidades do *Previne Brasil* informatização, comprometimento dos profissionais, e qualificação do cuidado. Foram descritas como dificuldades falta de informações, sistema informatizado e denominador estimado e, equipe de trabalho. **Conclusão:** o programa apresenta facilidades que qualificam o processo de trabalho e cuidado à saúde da população. Contudo, persistem dificuldades que devem ser consideradas pela gestão municipal para avanços na atenção integral e no financiamento da Atenção Primária à Saúde.

**Descriptor:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** understand the facilities and difficulties faced by municipal health managers with the new Primary Health Care financing model. **Method:** this is a qualitative study, of the Convergent Care Research type, based on the National Primary Care Policy. The participants were 77 managers or their representatives from 47 municipalities in a health Macrorregion in Santa Catarina, Brazil. Three workshops were held in the Regional Health Departments in August and September 2022. The data was analyzed using content analysis. **Results:** *Previne Brasil's* facilities include computerization, commitment of professionals, and qualification of care. Difficulties were described as lack of information, computerized system and estimated denominator, and work team. **Conclusion:** the program offers facilities that improve the work process and health care for the population. However, there are still difficulties that must be considered by municipal management in order to make progress in comprehensive care and Primary Health Care financing.

**Descriptors:** Unified Health System; Primary Health Care; Healthcare Financing; Health Management.

## INTRODUCCIÓN

En Brasil, la Atención Primaria de Salud (APS) tiene una historia única y se estableció como base de la atención de la salud en los más de 30 años que tiene el Sistema Único de Salud (SUS), dado que representa un campo fértil para la organización del sistema público, orientado hacia la equidad, protección y promoción de la salud, según los supuestos de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB)<sup>1</sup>.

El financiamiento de la APS en Brasil ha pasado por diferentes regulaciones y actualmente lo rige el programa *Previne Brasil*. Implementado en 2019, este nuevo modelo de financiamiento de la APS fue planificado para ampliar el acceso de la población a acciones y servicios de salud, a partir de acciones diseñadas estratégicamente, con el objetivo

Este estudio fue financiado parcialmente por la *Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina – Brasil (FAPESC)* - Beca FAPESC número 27/2021. Autora de correspondencia: Máira Rossetto. E-mail: [maira.rossetto@uffs.edu.br](mailto:maira.rossetto@uffs.edu.br)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Adjunta: Sonia Acioli de Oliveira

de satisfacer las necesidades y prioridades locales. El programa establece metas cuatrimestrales y criterios base para incrementar la fuente de financiamiento, lo que permite tener un mayor control y gestión de la población inscrita<sup>2</sup>. Por lo tanto, el programa *Previne Brasil* trae una nueva propuesta de trabajo, para evaluar la asistencia y el financiamiento de la APS, basada en cuatro factores: capitación ponderada; incentivo según criterios poblacionales; pago por desempeño e incentivos para acciones estratégicas instituidas<sup>3</sup>.

Para el componente indicador de desempeño, en 2022, se planificaron el alcance y el financiamiento en base a siete indicadores: proporción de gestantes con al menos seis consultas prenatales, la primera antes de la duodécima semana de embarazo; atención odontológica para gestantes; realización de pruebas de sífilis y VIH a gestantes; mujeres que se realizan la prueba de Papanicolau en la APS; niños de un año vacunados en la APS contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y Poliomieltis; pacientes hipertensos que acudieron a consulta y medición de presión arterial durante el semestre; diabéticos que acudieron a consulta y a los que se les realizó la prueba de hemoglobina glucosilada durante el semestre. El cálculo y la orientación para lograr los resultados de cada indicador se presentan en Notas Técnicas específicas<sup>3</sup>.

El nuevo programa de financiamiento, después de su implementación, enfrentó algunas críticas por haber cambiado radicalmente el modelo de asignación de recursos financieros a la APS, acentuando el carácter asistencial y gerencialista de la gestión de la atención primaria, al fortalecer los elementos de mercado, y oponerse a priorizar la Estrategia Salud de la Familia y el trabajo en equipo multidisciplinario en los territorios, y amenazar la universalidad e integralidad del SUS<sup>4,5</sup>.

Entre los principales problemas se encuentran la interrupción de la única transferencia *per cápita* del gobierno federal para financiar la atención básica en los municipios, el PAB fijo, y las transferencias federales para atención básica vinculadas a la "capitación ponderada" según el perfil etario y las vulnerabilidades, que pueden comprometer gravemente el financiamiento de esas acciones, especialmente en municipios con población superior a 100.000 habitantes, que no cuentan con alta cobertura de Salud de la Familia y Agentes Comunitarios de Salud<sup>6</sup>.

Por lo tanto, este estudio se desarrolló a partir de la pregunta: ¿cuáles son las facilidades y dificultades que enfrentan los gestores municipales de salud con el nuevo modelo de financiamiento de la APS? El programa *Previne Brasil* es nuevo y hay pocas publicaciones sobre el tema, dado que se creó durante la pandemia, cuando la sociedad se enfocaba en el Covid-19.

Cabe destacar que el financiamiento es un determinante del proceso de trabajo y la atención de la salud en el ámbito de la APS, ello indica lo relevante que es este estudio, cuyo objetivo es comprender las facilidades y dificultades que enfrentan los gestores municipales de salud con el nuevo modelo de financiamiento de la APS.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, del tipo Investigación Convergente Asistencial (ICA). La particularidad de la ICA es que tiene una estrecha relación con una determinada práctica asistencial, en cualquier campo, que le permite encontrar alternativas para resolver o minimizar cuestiones problemáticas relacionadas con la misma, así como producir y/o introducir innovaciones en ese contexto<sup>7</sup>. En la convergencia entre investigación y práctica asistencial ambas se ayudan mutuamente, y aumenta el compromiso de promover cambios en la asistencia sanitaria en el escenario práctico donde se realiza la investigación<sup>7,8</sup>.

El estudio se desarrolló en una Macrorregión de Salud del estado de Santa Catarina, Brasil, que comprende tres Regiones de Salud (RS), e incluye en total 78 municipios. En el mismo participaron 77 gestores municipales de la APS o sus representantes, de 47 municipios de la Macrorregión. Como criterio de inclusión se consideró la participación de los gestores de salud o sus representantes el día de la recolección de datos.

Para la recolección de datos se desarrolló un taller en cada RS durante la reunión ordinaria de gestores de salud organizada por la Gerencia Regional de Salud (GERSA) de cada RS. Se realizaron tres talleres presenciales entre agosto y septiembre de 2022. Inicialmente se les presentó la propuesta de investigación a los participantes, se realizó la lectura y firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI).

Los talleres fueron dirigidos por las investigadoras y duraron aproximadamente dos horas cada uno. Para iniciar el diálogo, las mediadoras preguntaron: ¿con qué facilidades y dificultades se encontraron para obtener el financiamiento del programa *Previne Brasil*? Se subdividió a los participantes en tres grupos y se los invitó a responder a la pregunta por escrito. Luego, cada grupo compartió sus experiencias sobre las facilidades y dificultades que tuvieron para obtener los recursos previstos por el programa, fundamentalmente, los indicadores de desempeño del programa *Previne Brasil*. Los talleres fueron grabados con el consentimiento de los participantes y posteriormente transcritos.

Los datos fueron sometidos a un análisis de contenido<sup>9</sup>, que consta de tres fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de resultados e interpretación. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de una universidad pública de la región Sur de Brasil. Para preservar el anonimato, se utilizaron nombres en clave, según los criterios de enumeración de los participantes (P1, P2, etc.).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los tres años de desarrollo del programa *Previne Brasil*, los gestores municipales enfrentaron muchos desafíos para (re)organizar y operacionalizar la propuesta en cada territorio, considerando las diferentes realidades y necesidades. En este contexto se presentan facilidades y dificultades. Del análisis de los datos surgen dos categorías: Facilidades del programa *Previne Brasil*; Dificultades del programa *Previne Brasil*, como se muestra en la figura 1.

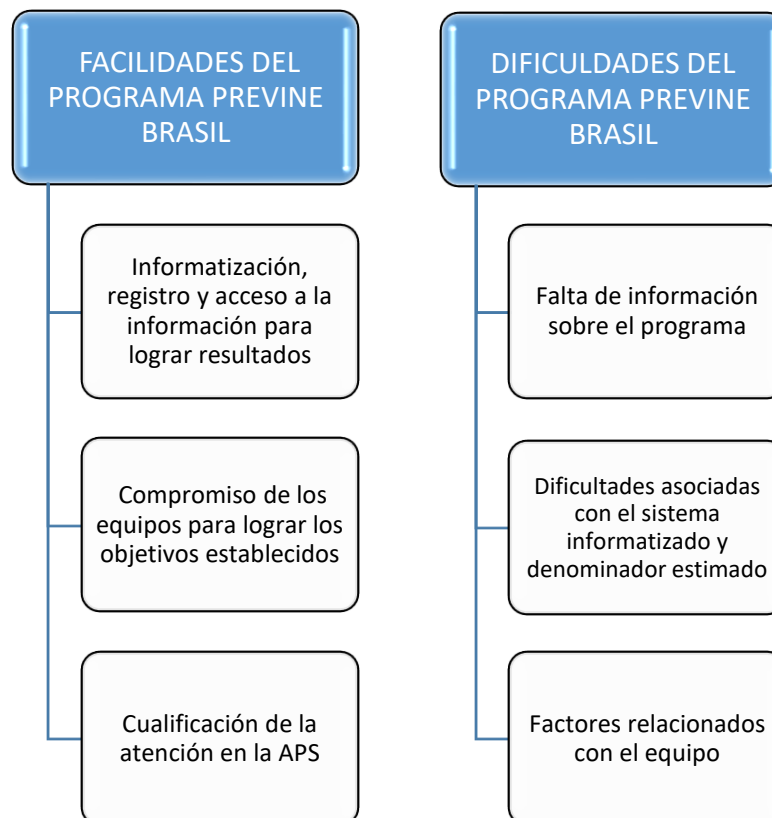


Figura 1: Categorías y subcategorías de análisis. Chapecó, RS, Brasil, 2023.

La información y la informatización en salud fueron identificadas como facilitadoras del programa y determinantes para lograr los resultados y el financiamiento de la APS.

*Previne se basa en capitación ponderada, agentes comunitarios de salud, acciones estratégicas [...] y cuenta con indicadores de desempeño, el programa informatiza APS [...] (P25)*

*Obtención y registro de datos para asignar recursos financieros [...] (P27)*

El proceso de informatización del sistema de salud registró importantes avances en 2019, con la creación del programa Informatiza APS, para contribuir a la informatización y cualificación de los datos. La propuesta, enmarcada en Conecte SUS, tiene como objetivo ayudar a cualificar los datos, mejorando la gestión de servicios y la asistencia multidisciplinaria a los usuarios de este nivel de atención<sup>2</sup>. La informatización de los registros y la información de salud, tema de estudio en los últimos años, se considera una estrategia relevante para cualificar la información y aclarar las acciones que se le brinda al usuario, y que fortalece el proceso de trabajo y facilita las conductas multiprofesionales, lo que genera una mejora en el servicio y mayor resolución<sup>10-15</sup>.

Contar con un medio electrónico para registrar la información que se genera y las acciones que se realizan se consideró una facilidad para el trabajo de los equipos, que sigue las propuestas del programa *Previne Brasil*.

*Una facilidad es la información que tenemos a mano, mirarla, evaluar los indicadores, cómo están. Entonces lo puedes ver. Antes no podías ver claramente lo que hacías y lo que no. (P58)*

*Es que nos va a dar información sobre al menos aquellos indicadores que sean más precisos y fiables, porque la información debe ser correcta para generar el indicador. Eso antes muchas veces era ignorado, olvidado o dejado de lado. (P7)*

*El acceso (al sistema y a la información) para todos los profesionales, que son de las diferentes especialidades de los servicios que utilizan el sistema. (P61)*

Contar con información permiten mejorar la calidad de la atención a los usuarios y a la comunidad<sup>14</sup>. La informatización de la APS permite y favorece ahorrar tiempo, reducir el uso de papel, buscar rápidamente información, acceder a los datos producidos en otros puntos de atención de la Red de Atención a la Salud (RAS), ampliar la comunicación dentro del equipo y reducir significativamente los errores de prescripción, lo que aumenta la seguridad del paciente y mejora el vínculo entre el servicio de salud y el usuario<sup>16</sup>.

En enfermería, el uso de sistemas sanitarios informatizados mejora la agrupación de la información, facilitando la evaluación de indicadores, además de conferirle mayor confiabilidad a los datos. Ello genera mejoras en la planificación, las acciones y las intervenciones de cada territorio<sup>17</sup>.

Otra característica del programa *Previne Brasil* destacada por los gestores de la APS fue el compromiso de los profesionales del equipo para lograr resultados satisfactorios y, por ende, obtener recursos para el municipio.

*Preocuparse por el equipo en general es más fácil porque cada uno está enfocado en su equipo y ve lo que va logrando y lo que no. Esto es una facilidad en el trabajo, que el equipo se considere un equipo y que el resultado de eso se va a reflejar en un indicador y va a aparecer ese indicador. (P13)*

*Siento que en este momento tenemos un equipo mucho más cohesivo, mucho más unido, que piensa en mejorar. (P29)*

Cabe destacar que la comunicación, la interacción y la confianza son vínculos necesarios entre profesionales que, con un objetivo común, desarrollan procesos de trabajo articulados, de manera organizada y comprometida para lograr mejores resultados. El compromiso y la responsabilidad son vínculos para la colaboración interprofesional. Esa colaboración involucra elementos que se implementan en la práctica de los servicios y en el trabajo en equipo interprofesional<sup>18</sup>.

El trabajo en equipo y las prácticas colaborativas en la APS contribuyen a mejorar el acceso universal, la resolución y la calidad de la atención a los usuarios. El trabajo en equipo interprofesional contempla diferentes profesionales e incluye otras áreas de conocimiento y actividad, que comparten un sentimiento de pertenencia al equipo. Considerarse como un equipo y establecer un trabajo colaborativo es un proceso dinámico y requiere que los profesionales reconozcan su rol, los conocimientos y funciones de cada profesión, y que definan objetivos comunes y planifiquen de forma colectiva las acciones y la atención de la salud<sup>19</sup>.

La cualificación de la atención en la APS también se consideró una facilidad del programa *Previne Brasil*.

*Considero una facilidad prestarle más atención a los hipertensos y diabéticos, pedir pruebas, repetir las pruebas...(P4)*

*El vínculo con las personas [...] los profesionales se sienten más responsable por esa población, crean un vínculo más estrecho. (P5)*

*La búsqueda activa porque teníamos que realizar una búsqueda activa de más casos, que no hacíamos antes. (P33)*

En la APS, el objetivo de la atención de la salud es reducir las desigualdades y brindar una atención resolutoria y de calidad. La organización del servicio en redes es importante para lograr un mayor éxito en el logro de ese objetivo, en la organización y desarrollo de prácticas basadas en líneas de atención, según los grupos prioritarios y las condiciones de salud<sup>20</sup>, como enfermedades crónicas y condiciones de salud permanentes, en función de los indicadores propuestos por el programa *Previne Brasil*.

Para alcanzar las metas de los indicadores del programa *Previne Brasil*, una estrategia para los profesionales de la APS es la búsqueda activa, que incluso mencionan la legislación y los textos técnicos del área, además de ser considerada responsabilidad de todos los profesionales de la ESF en el PNAB<sup>1,21</sup>. Otro elemento esencial para la cualificación de la atención y que potencia el programa *Previne Brasil* es el vínculo, dado que la creación y conservación del vínculo entre el servicio de salud y los usuarios genera compromiso de ambas partes en el proceso de tratamiento, recuperación, mantenimiento y promoción de la salud, además de reconocimiento y valoración para el equipo.

Por lo tanto, es necesario facilitar el acceso a la APS, dado que es la puerta de entrada preferencial a los servicios y un lugar para promover la inclusión, el seguimiento y la derivación a otros niveles del sistema<sup>21</sup>. Al brindar servicios de menor complejidad y realizar derivaciones a los de mediana y alta complejidad de manera organizada y jerárquica, la APS fortalece el vínculo entre el servicio y el usuario, y mejora la resolución y calidad de la atención que se brinda en el SUS.

Además de las facilidades, los gestores identificaron dificultades en el proceso de cambio en el trabajo y financiamiento en salud en la APS, y indicaron diferentes factores, como la falta de información sobre el programa *Previne Brasil*.

*Ni siquiera nos llegó eso del cuatrimestre. Sólo llegaron los indicadores, que se van a basar en eso, y ningún documento que lo explique (P6)*

*La información se concentraba en unas pocas personas que siempre iban a la capacitación y no la compartían [...] la otra información era muy, muy vaga. (P1)*

Como se encontró en otros estudios, hay dificultades en la gestión y atención de la salud relacionadas con la falta o fallas en la búsqueda o transmisión de información<sup>22,23</sup>. La realización de reuniones estaduais para transmitir información sobre el programa *Previne Brasil*, que utiliza la Secretaría de Atención Primaria a nivel federal, no parece haber logrado el alcance deseado entre gestores y profesionales. Además, puede que no haya sido lo suficientemente claro como para despejar todas las dudas en cada municipio.

Se insiste en la importancia de informar y actualizar constantemente a los gestores y profesionales sobre los lineamientos de los programas que se implementan y desarrollan, ya que ambos trabajan juntos, unos en la planificación y gestión, el otros en la asistencia y ejecución. Por eso, es importante que tengan acceso a la información, para que sus acciones tengan los mismos objetivos. La comunicación entre gestores y profesionales de la salud debe ser clara, concisa y transparente, para que los procesos se desarrollen según lo esperado, con la colaboración imprescindible de los involucrados<sup>24</sup>. Además, es necesario compartir la información con la comunidad, dado que los cambios en el proceso de trabajo y atención en la APS dependen de la corresponsabilidad de todos los involucrados.

*Previne Brasil es muy nuevo para nosotros y la comunidad. Ellos (la comunidad) tienen muchas dificultades para entender cómo funcionan los programas y cómo funciona nuestro trabajo. Entonces, cada tanto vamos informando lo que se está haciendo para que la población sea consciente de esto. (P25)*

En lo que respecta a la participación social en la gestión del SUS, la Ley nro. 8.142/9025 regula la participación de los usuarios en los consejos de salud, espacios de discusión, creación y propuesta de acciones y servicios para la salud en los niveles correspondientes (municipal, estadual y federal). Además de la participación formalmente establecida, la participación de la comunidad en los servicios diarios es crucial para obtener resultados satisfactorios. Para ello es necesario conocer los procesos y flujos establecidos en los diferentes niveles de atención y comunicación de la RAS.

Otro factor importante a destacar es la informatización del sector salud, que se considera una facilidad para alcanzar los indicadores y una dificultad que enfrentan los municipios. Cabe recordar que el programa Informatiza APS pretende contribuir a cualificar los datos y la gestión de los servicios y la atención multidisciplinaria para los usuarios. Para ello, provee recursos para la adquisición de equipos y tiene como requisito previo el uso de sistemas de historia clínica electrónica en la atención de los usuarios, preferentemente la Historia Electrónica del Ciudadano (*Prontuário Eletrônico do Cidadão*, PEC) de la estrategia E-SUS APS, del Ministerio de Salud<sup>2</sup>.

Si bien hubo avances en la gestión de la información y de la salud con el uso del E-SUS u otros sistemas informáticos, aún existen fallas que hay que ajustar y elementos que mejorar. Entre estas dificultades se destaca la exportación de datos entre diferentes sistemas (cuando el municipio utiliza un sistema propio distinto del E-SUS) y las limitaciones del E-SUS, como mencionan los participantes.

*El E-SUS falla mucho. Ha mejorado, porque antes no había y ahora hay, pero los informes también son muy inconsistentes. Por ejemplo, mujeres mayores embarazadas. (P20)*

*Indicadores restringidos, sistemas malos, producción de datos erróneos. (P29)*

*Sistema de gestión, encontrar un sistema de gestión perfecto que transmita datos, porque tenemos muchos problemas de transmisión de datos. (P30)*

En otros estudios realizados en diferentes momentos y regiones de Brasil, también se mencionaron dificultades relacionadas con las limitaciones en la comunicación entre los sistemas informatizados de salud y las limitaciones del E-SUS<sup>26,27,28</sup>, esto confirma que es necesario que se establezca el diálogo entre el departamento de informática del SUS y la atención básica para que mejore y se generen avances en la calidad de la información y la gestión en la APS.

Además, a partir de la implantación de los sistemas de informatización de la APS, el equipo de salud, especialmente el enfermero, pasó a ser quien más usa esos recursos, utilizando esa tecnología para tomar decisiones que incluyen la gestión del cuidado y la gestión para alcanzar objetivos<sup>17</sup>. En este nuevo escenario y dada la gran demanda de lanzamientos en los sistemas y el manejo informático, hay que tener en cuenta que es necesario actualizar constantemente los recursos y capacitar a los trabajadores para que los registros sean precisos y se produzcan datos confiables.

La configuración que establece el Ministerio de Salud de los datos para calcular los indicadores de desempeño también fue mencionada como un factor que genera dificultades.



*Nuestro mayor problema son las mujeres, el Papanicolau, en la franja etaria que el Ministerio recomienda hacerlo. [...] si a "fulana de tal" le hicieron una histerectomía, ¿dónde está el indicador? ¡Él (MS) también tiene que ver esas especificaciones de Salud de la Mujer! (P27)*

*La mayor dificultad que tengo con los indicadores de embarazo son las mujeres que se atienden de forma privada. Se resisten, no quieren (recibir equipos y dar información)). (P43)*

En este sentido, hay que considerar las reflexiones, para alcanzar los indicadores, de la atención en sistemas/servicios como el privado, privado contratado para complementar el SUS o, incluso, organizaciones que apoyan a los sistemas públicos locales. Como ejemplo se cita la toma de muestras para el Papanicolau, acción ampliamente desarrollada por la Red de Mujeres de Lucha contra el Cáncer en la Macrorregión en estudio, que no se puede validar para alcanzar este importante indicador. Al igual que los exámenes ginecológicos o los relacionados con la atención prenatal en las evaluaciones ginecoobstétricas en el sistema privado/por convenio no le brindan al municipio el alcance esperado. Si el objetivo es favorecer la atención y la salud, sería interesante que el Ministerio de Salud buscara estrategias para considerar los registros, especialmente los resultados que indican la atención que se brinda en los municipios.

Los avances en el logro de las metas propuestas para los indicadores de desempeño también se ven afectados por factores relacionados con el equipo de salud. La falta o rotación de profesionales, o incluso su no participación en los registros asistenciales, puede comprometer los resultados.

*La rotación de los profesionales y usuarios [...] y gestantes, ahora hay muchos inmigrantes. (P2)*

*Hay otro dificultador ahí que es el cambio de profesionales [...] tengo una rotación de profesionales muy alta. (P13)*

El vínculo entre profesionales y usuarios es un principio de la ESF y es determinante para el éxito de las propuestas y acciones que desarrolla la APS, ya que la afinidad entre las partes influye en las decisiones clínicas del profesional y en la adherencia al tratamiento y en la confianza del usuario en el servicio de salud. Se cree que cuanto menor sea la rotación de profesionales, más fuerte será el vínculo con la comunidad a la que se le brinda atención. La alta rotación de profesionales reduce la confianza de la población en el sistema, ya que, además de gastar en procesos de selección, la población queda desamparada hasta la siguiente contratación<sup>29</sup>.

Los registros profesionales de atención son una facilidad cuando se llevan a cabo correctamente. Sin embargo, cuando no se ejecutan o no se identifican adecuadamente, se convierten en una dificultad importante para el trabajo de los equipos y los resultados del programa *Previne Brasil*.

*La dificultad que tenemos con el paciente hipertenso no es que no acude a la unidad de salud, ¡va! Pero no va a consulta por hipertensión, y a veces el profesional que lo atiende, que suele ser el médico, entra al CID, pone dolor lumbar, pero no menciona que tiene hipertensión, no le brinda una atención integral. (P2)*

*Sobre todo, porque el paciente tiene dolor y aprovecha para renovar la receta de esto, aquello, aquello otro y se pierde (el registro de la condición crónica). (P21)*

La integralidad es uno de los principios del SUS y para cumplirlo, los profesionales deben ser conscientes de cómo recibir al usuario y observarlo en su contexto social, familiar y económico, considerando su salud integral para planificar cuidados acordes a sus necesidades. En la atención de la salud en la APS, específicamente en lo que respecta a las condiciones que el programa *Previne Brasil* establece como prioritarias (hipertensos, diabéticos, embarazadas, mujeres y niños), los profesionales deben ir más allá de la atención y encontrar el motivo por el que el usuario acude al servicio y aprovechar la oportunidad para reestablecer el vínculo, monitorear el estado de salud integral y realizar trámites y registros para alcanzar el indicador correspondiente.

### Limitaciones del estudio

Se considera una limitación del estudio que el programa *Previne Brasil* haya sido creado recientemente e instituido durante la pandemia, por lo que hay poca evidencia científica sobre el tema. Se sugiere continuar la investigación sobre el nuevo modelo de financiamiento de la APS en Brasil, a fin de cualificar este programa y fomentar reflexiones sobre su ejecución y asignación de recursos financieros a los municipios brasileños. Es necesario que se realicen nuevos estudios que problematicen los cambios que se produjeron debido a ese tipo de financiamiento, así como la precariedad de las relaciones laborales que pueden darse desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

### CONCLUSIÓN

En los tres años de desarrollo del programa *Previne Brasil*, los gestores de la APS destacaron algunas facilidades, como los avances en informatización, incluida la cualificación y mayor confiabilidad de los datos producidos por el sector. Sin embargo, aún hay dificultades relacionadas con el uso de los sistemas informatizados, ya sea para que el profesional realice registros válidos o para que haya comunicación entre los sistemas operativos.

El programa *Previne Brasil* desafía a los equipos a que establezcan procesos de trabajo articulados e integrados. Se observa la unión, la organización y el trabajo del equipo para alcanzar objetivos comunes. Por lo tanto, según los gestores, puede haber una mejora en la atención y el seguimiento de los usuarios, de sus diferentes condiciones de salud, si aumenta la frecuencia con la que acuden a la unidad de salud.

Por otro lado, la rotación de profesionales de la UBS dificulta que se fortalezca el vínculo, lo que compromete la adherencia del usuario al tratamiento. También se destacó como desafío la falta o dificultad para acceder a información sobre el programa, que limita la transmisión de información. Además, la falta de comunicación entre sistemas y formas de análisis dentro del mismo programa dificulta garantizar la confiabilidad de la información.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2436, 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). Brasília [cited 2023 Jan 20]; Available from: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
2. Ministério da Saúde (Br). Nota Técnica nº 21/2019-CGIAP/DESF/SAPS/MS. Brasília. 2019. 5 p. [cited 2023 Jan 20]; Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_informatiza\\_aps.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_informatiza_aps.pdf).
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo financiamento do APS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [cited 2023 Jan 20]; Available from: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_financiamento\\_aps.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf)
4. Pimenta A, Mendes A, Lages C, Pasche D, Funcia FR, Santos I, et al. Uma alternativa para superação do programa previne brasil: propostas para alocação de recursos federais para APS. Rede APS [site de internet]. 2023 [cited 2023 dez 06]. Available from: <https://redeaps.org.br/2023/07/05/abres-lanca-documento-com-alternativa-para-superacao-do-programa-previne-brasil-propostas-para-alocacao-de-recursos-federais-para-aps/>.
5. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cad. Saúde Pública. 2022 [cited 2023 dez 06]; 38(2):e00164621. DOI: <http://https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>.
6. Medina G, Villasboas AL. Pesquisadoras do OAPS rebatem promessas do Previne Brasil. [cited 2023 dez 06]. Rede APS [site de internet]. 2019. Available from: <https://redeaps.org.br/2019/11/29/pesquisadoras-do-oaps-rebatem-promessas-do-previne-brasil/>.
7. Trentini M, Silva DMGV, Souza SS, Madureira VSF, Paim L. Um giro pelo processo da pesquisa convergente assistencial. Curitiba: CRV, 2022.
8. Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Convergent care research and its qualification as scientific research. Rev Bras Enferm. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 74(1):e20190657. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. Ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2013.
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p. [cited 2023 Jan 20]; Available from: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf).
11. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAAA, Oliveira VC. Diffusion of the e-SUS Primary Care innovation in Family Health Teams. Rev Bras Enferm. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 71(6):2945-52. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>.
12. Silva TIM, Cavalcante RB, Silva HRM, Santos RC, Guimaraes EAA, Pinheiro MMK. Difusão da inovação tecnológica e-SUS AB: aceitação ou rejeição? Cogit Enferm. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 23(3):e55911. DOI: <http://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55911>.
13. Mrejen M, Rocha R, Millet C, Hone T. The quality of alternative models of primary health care and morbidity and mortality in Brazil: a national longitudinal analysis. Lancet Reg Health Am. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 4:100034:9. <http://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100034>.
14. Gontijo TL, Lima PKM, Guimaraes EAA, Oliveira VC, Quites HSO, Belo VS, et al. Computerization of primary health care: the manager as a change agent. Revis Bras Enferm. 2020 [cited 2023 Jan 20]; 74(2):1-6. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0855>.
15. Costa DS. A Informatização da Atenção Primária À Saúde: avanços e desafios. 2022. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas Mestrado Profissional em Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2022 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/32340/trabalho%20final%2010.08.pdf?sequence=5>.
16. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabríz LA, et al. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. Cad. Saúde Pública. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 37(6):e00219520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219520>.
17. Ferreira Sandra Rejane Soares, Perico LAD, Dias VRF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Revis Bras Enferm. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 71(1):704-9. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
18. Morgan S, Pullon S, Mckinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. Inter J Nurs Studies. 2015 [cited 2023 Jan 20]; (52)7:1217-30. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>.
19. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2018 [cited 2023 Jan 20]; (22)2:1525-34. DOI: <http://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

20. Willk MCG. Atensão básica no cuidado à hipertensão arterial sistêmica: a voz dos usuários do sus. 2022. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. [cited 2023 Jan 20]; Available from: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-18012023-163016/publico/WiikMCG\\_MTR\\_R\\_2022.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-18012023-163016/publico/WiikMCG_MTR_R_2022.pdf).
21. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate*. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 42:361-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>.
22. Bergamini VF, Dellatore T, Laprega MR, Ferreira JBB. Percepção dos profissionais da saúde sobre aspectos da gestão da informação no processo de planejamento do Sistema Único de Saúde. *TEMPUS*. 2018 [cited 2023 Jan 20]; 11(4):123-45. DOI: <http://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2447>.
23. Bogado AC, Casarin HCS. Competência em informação do profissional da saúde: revisão de literatura. *Rev. Font. Doc.* 2020 [cited 2023 Jan 20]; 3:203-212. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RFD/article/view/57819>.
24. Silva SF, Gaio MC, Sanches S, Jose H, Henriques MF, Gouveia MV. Gestão do processo de mudança nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestãodesenvolvimento*. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 29:483-504. DOI: <http://doi.org/10.34632/GESTAOEDESENVOLVIMENTO.2021.10227>.
25. Brasil. Ministério da saúde. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990 [cited 2023 Jan 20]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm).
26. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciênc. Saúde Cole*. 2016 [cited 2023 Jan 20]; 21(3):891-902. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>.
27. Martins APOQ, Peres AM, Gil NLM, Ros C, Lowen IMV, Goncalvez LS. Usabilidade do prontuário eletrônico em unidades básicas de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2017 [cited 2023 Jan 20]; 16(2):221-30. DOI: <http://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.29748>.
28. Araujo JR, Araujo Filho DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Saúde debate*, 2019 [cited 2023 Jan 20]; 43(122):780-92. DOI: <http://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>.
29. Araujo JM, Santos MLC. A rotatividade do profissional médico como fator de influência na eficiência da Estratégia Saúde da Família V no município de Dona Inês-PB. [monografia de graduação]. Instituto Federal da Paraíba. 2020 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/968>.

#### Contribuciones de los autores

Concepción, L.H.T.T., V.S.F.M. y D.S.G.; Metodología, L.H.T.T., V.S.F.M. y D.S.G.; Validación, M.R. y J.S.A.; Análisis Formal, L.H.T.T.; Investigación, E.A.S. y L.H.T.T.; Obtención de recursos, L.H.T.T., V.S.F.M. y D.S.G.; Curaduría de Datos, E.A.S. y L.H.T.T.; Redacción – Original Preparación de Borradores, E.A.S., L.H.T.T., V.S.F.M. y D.S.G.; Redacción – Revisión y Edición, M.R. y J.S.A.; Visualización, M.R.; Supervisión, L.H.T.T.; Administración del Proyecto, L.H.T.T.; Adquisición de Financiamiento: L.H.T.T. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.