



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Instituto de Ciências da Saúde

Bacharelado em Enfermagem

Antônia Carla Gomes da Silva

**Avaliação dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil no Maciço
de Baturité: Enfoque em Doenças Crônicas.**

Redenção

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Instituto de Ciências da Saúde

Bacharelado em Enfermagem

Antônia Carla Gomes da Silva

**Avaliação dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil no Maciço
de Baturité: Enfoque em Doenças Crônicas.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado no curso de Bacharelado em
Enfermagem na Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, como requisito para
obtenção do título de bacharel em
enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andrea Gomes Linard

Redenção

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Silva, Antonia Carla Gomes

da. S586a

Avaliação dos indicadores de desempenho do Programa Previne
Brasil no Maciço de Baturité: enfoque em Doenças Crônicas /
Antonia Carla Gomes da Silva. - Redenção, 2023.
49f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro- Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof. Dra. Andrea Gomes Linard.

1. Indicadores básicos de saúde. 2. Atenção Primária à saúde.
3. Hipertensão. I. Linard, Andrea Gomes. II. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 614

Antônia Carla Gomes da Silva


Avaliação dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil no Maciço de Baturité: Enfoque em Doenças Crônicas.

Monografia julgada e aprovada para obtenção do Diploma de Bacharel em Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.


Data: 27/01/2023

Nota: 10,0


Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 ANDREA GOMES LINARD
Data: 07/02/2023 13:50:12-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>


Prof^a Dr^a Andrea Gomes Linard (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 EDMARA CHAVES COSTA
Data: 07/02/2023 11:55:03-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr^a Edmara Chaves Costa (Co-orientadora)

Documento assinado digitalmente
 VERINEIDA SOUSA LIMA
Data: 07/02/2023 14:56:53-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Me Verineida Sousa Lima

Documento assinado digitalmente
 LEIDIANE MINERVINA MORAES DE SABINO
Data: 08/02/2023 09:06:26-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr^a Leidiane Minervina Moraes de Sabino

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Keliane Rodrigues Arruda, amada tia e razão pela qual escolhi ser enfermeira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq, pelo fomento que possibilitou o desenvolvimento de pesquisa que resultou neste trabalho. A Deus, pois todas as coisas são subordinadas a Ele e a sua graça que me sustentou durante os anos de graduação.

A minha orientadora Andrea Gomes Linard, pela dedicação, compreensão e disponibilidade e professora Edmara Chaves Costa por todo suporte e apoio.

A minha amada avó Francisca Maria Rodrigues Câmara e minha tia Clesiane Rodrigues Arruda Silveira pelo amor, apoio, dedicação e companheirismo em todos os meus anos de vida.

A minha mãe Maria Roseane Gomes da Silva por sempre estar ao meu lado e me apoiar.

A minha amada amiga e irmã de espírito Vitória de Alencar Oliveira, pela cumplicidade e parceria nos bons e maus momentos desta jornada.

Ao meu companheiro, Ailton dos Santos Magalhães, pelo amor, paciência, compreensão e incentivo.

Aos meus amigos e companheiros de universidade, pelos momentos de descontração, estudo e aprendizagem.

E a todos os enfermeiros preceptores, que me acolheram tão bem e compartilharam seus conhecimentos prontamente.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a porta de entrada prioritária aos serviços de saúde em funcionamento no Brasil e se organiza por meio da Estratégia Saúde da Família. Monitorar e avaliar o desempenho das ações realizadas na APS é uma atividade que pode promover o aprimoramento dos serviços, além de ser um meio de subsidiar o processo de gestão, dão maior transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. O estudo objetiva avaliar os indicadores de desempenho (ID) do Programa Previne Brasil relacionados a doenças crônicas nos municípios do Maciço de Baturité situados no Ceará. O indicador 6 avalia a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida e o indicador 7 a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Trata-se de inquérito transversal quantitativo realizado no período de agosto a setembro de 2022 em 13 cidades a partir de dados secundários, apresentados em gráficos e realizado uma análise descritiva. A pesquisa identificou que o Maciço de Baturité possui 136 UAPS ativas registradas no CNES, a taxa de cobertura da eSF é de 100% em todos os municípios com base no cálculo realizado. No entanto, o indicador seis não alcança a meta de 50% em nenhum dos quadrimestres avaliados e o indicador sete atinge a meta em 2021 em dois municípios, além de exibir uma tendência de queda para o ano de 2022. Conclui-se que a taxa de cobertura dos indicadores é insatisfatória, mesmo com uma adequabilidade do serviço da eSF. O desempenho apresentado nos resultados exibe uma necessidade de mudanças no perfil de atendimento a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis no Maciço de Baturité.

Palavras chaves: Indicadores básicos de saúde. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is configured as the priority gateway to health services in operation in Brazil and is organized through the Family Health Strategy. Monitoring and evaluating the performance of the actions carried out in the PHC is an activity that can promote the improvement of services, in addition to being a means of subsidizing the management process, it gives greater transparency to investments in the health area for society. The study aims to evaluate the performance indicators (ID) of the Previne Brasil Program related to chronic diseases in the municipalities of Maciço de Baturité located in Ceará. Indicator 6 evaluates the proportion of people with hypertension, with consultation and blood pressure checked and indicator 7 the proportion of people with diabetes, with consultation and glycosylated hemoglobin requested in the semester. This is a quantitative cross-sectional survey carried out from August to September 2022 in 13 cities based on secondary data, presented in graphs and a descriptive analysis. The research identified that the Maciço de Baturité has 136 active UAPS registered in the CNES, the eSF coverage rate is 100% in all municipalities based on the calculation performed. However, indicator six does not reach the target of 50% in any of the evaluated four-month periods and indicator seven reaches the target in 2021 in two municipalities, in addition to showing a downward trend for the year 2022. It is concluded that the rate coverage of the indicators is unsatisfactory, even with the suitability of the eSF service. The performance shown in the results shows a need for changes in the profile of care for patients with chronic non-communicable diseases in the Massif of Baturité.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Status Indicators. Hypertension. Primary Health Care.

Lista de Siglas

ASP	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
CCU	Câncer De Colo Do Útero
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
DCV	Doenças Cardiovasculares
DRC	Doença Renal Crônica
eSF	Equipe de Saúde da Família
eAB	Equipe de Atenção Básica
eSB	Equipes de Saúde Bucal
RAS	Rede de Atenção à Saúde

ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
ISF	Indicador Sintético Final
NPI	Nota Ponderada do Indicador
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
eNASFAP	Equipe do Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Primária
eMSI	Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena
eMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
CD	Censo Demográfico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

Sumário

Introdução	1
Referencial Teórico	5
Métodos	8
Resultados e Discussão	12
Considerações finais	34
Referências	35

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a porta de entrada prioritária aos serviços de saúde em funcionamento no território nacional e se organiza por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) que por sua vez abrange atributos essenciais tais como: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação dos cuidados, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

A portaria 2.436 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que proporcionou a revisão e reorganização das diretrizes e normas estabelecidas para a Atenção Primária à Saúde. A PNAB orienta-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2017).

As políticas públicas em saúde, como a PNAB, visam intervir em problemas encontrados na população e proporcionar melhorias na saúde. Deste modo, o uso de um sistema de avaliação que possibilite a adoção de estratégias que viabilizem a execução dos princípios, assegura o direito constitucional que estabelece saúde como direito de todos e um dever do estado (BRASIL, 1988).

Assim, em novembro de 2019 por meio da portaria 2.979 o MS instituiu o programa Previne Brasil, um novo modelo de financiamento estabelecido para a Atenção Primária à Saúde, onde o repasse da verba é feito conforme o desempenho do município por quadriênio (BRASIL, 2019a).

Buscando atender a premissa estabelecida por este novo modelo de financiamento, foi definido um conjunto de indicadores que pudessem ser acompanhados de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação do desempenho por equipe, tendo, portanto, prioritariamente, o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) como principal fonte de dados.

Inicialmente na implantação do Programa Previne Brasil adotou-se sete indicadores para as estratégias da APS: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. Tais estratégias pertencem a áreas onde a atenção primária à saúde já atuava e que visam a prevenção e controle das demandas do processo saúde e doença mais presentes na população (BRASIL, 2019b).

Os indicadores são denominados de desempenho devido estarem associados ao repasse financeiro, realizado de acordo com o desempenho das equipes de saúde alocadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) (BRASIL, 2019a).

Assim, o modelo de financiamento possibilita ao gestor identificar áreas que não apresentam a cobertura adequada, inadequada ou insuficiente, bem como, refinar a análise do processo de trabalho das equipes nas UAPS e construir subsídios para a tomada de decisões acerca de alterações que possibilitem o cumprimento das metas prioritizadas.

Nos grupos populacionais relacionados aos indicadores identifica-se quatro que abordam o número de consultas de pré-natal realizadas e seu início antes da 12ª semana de gestação, realização de exames para detecção de sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), adesão e realização de consultas odontológicas durante a gestação, e o quarto indicador deste eixo visa a detecção precoce e prevenção do câncer de colo do útero (CCU) (BRASIL, 2019b).

Um indicador é direcionado ao Programa Nacional de Imunização que trata da cobertura vacinal em crianças menores de 12 meses, e por fim os indicadores seis e sete abordam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com destaque para hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2019b).

A escolha por essas patologias presentes no rol das DCNT agrega relação com suas respectivas elevadas prevalências, pois segundo o boletim epidemiológico nº 45 do MS, o Brasil possui a 4º maior prevalência de DM no mundo, com cerca de 13 milhões de pessoas diagnosticadas (BRASIL, 2022c).

Em conformidade com a pesquisa nacional de saúde, realizada em 2018 verifica-se que 32,3% da população brasileira refere diagnóstico prévio de HAS associado ao uso de medicação (MALTA; GONÇALVES e MACHADO, 2018).

Ainda nesse cenário, dados do segundo quadrimestre de 2022 do SISAB apontaram que o Maciço de Baturité é uma região do Ceará que apresenta 67.602 pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, 29,8% de prevalência. Quanto à Diabetes Mellitus, há cerca de 33.313 pacientes, representando 14,7% da população (IBGE, 2022).

Assim em decorrência do número populacional diagnosticado com HAS e ou DM, frente à ausência de estudos nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) direcionados ao enfoque em tela e com o intuito de proporcionar aos gestores municipais uma análise específica dos indicadores de desempenho relacionados às condições crônicas, adotou-se os indicadores seis e sete para a pesquisa.

Além disso, é necessário observar que Diabetes mellitus possui as variáveis: DM tipo 1 e 2, Diabetes gestacional e outros tipos, a compreensão desta classificação não se restringe à

nomenclatura, mas inclui o conhecimento dos aspectos fisiopatológicos que cada variável da DM apresenta (MARASCHIN; MURUSSI; WITTER, 2010). DM tipo 1 predomina na população jovem e está relacionada a uma degradação das células betas presentes no pâncreas prejudicando a secreção de insulina, sendo necessário a aplicação exógena desta substância (MARASCHIN; MURUSSI; WITTER, 2010).

Já o DM 2 é a forma de diagnóstico predominante e está relacionada a hábitos de vida e histórico familiar, destaca-se que indivíduos acima de 30 anos e ou obesos, sedentários e com histórico familiar apresentam chances elevadas de desenvolver DM 2 (MARASCHIN; MURUSSI; WITTER, 2010). Seu tratamento inicial deve ser realizado com fármacos hipoglicemiantes orais associado a mudanças de hábitos alimentares e exercícios, contudo a não adesão ao processo terapêutico pode ocasionar complicações e agravos como: Retinopatia, nefropatia, neuropatia, infarto, acidente vascular encefálico e doença vascular periférica (DIAZ et al, 2016).

Ademais, a hipertensão arterial sistêmica é definida como uma DCNT multifatorial caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), onde os benefícios do tratamento superam os riscos (BARROSO et al, 2021). A esta doença é atribuída classificações relacionadas aos valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) (BARROSO et al, 2021).

A estratificação do paciente por classificação da HAS possibilita a elaboração de um plano terapêutico e a avaliação do plano já implementado. Esta doença possui as seguintes categorias: Pré-hipertensão (PAS:130-139 mmHg e ou PAD:85-89 mmHg), Estágio 1 (PAS:140-159 mmHg e ou PAD:90-99 mmHg), Estágio 2 (PAS:160-179 mmHg e ou PAD: 100-109 mmHg), Estágio 3 (PAS: \geq 180 mmHg e ou PAD: 110 mmHg) (BARROSO et al, 2021)

Seu tratamento inicial consiste em mudanças no estilo de vida associado ou não ao uso de fármacos anti-hipertensivos, a adoção de tratamento farmacológico é realizada em pacientes com HAS estágio 1, 2 ou 3 (BARROSO et al, 2021). Trata-se de uma doença com comportamento predominantemente assintomático, assim sua evolução com lesões em órgãos alvos como coração, cérebro, rins e grandes vasos é comum. Assim, torna-se um fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura (BARROSO et al, 2021).

Portanto, mediante o exposto é possível observar que as doenças crônicas não transmissíveis estão relacionadas a complicações que elevam as chances de óbito. No Ceará, as Doenças Cardiovasculares representam, desde 2000, a causa mais prevalente dos óbitos

contabilizados nos últimos 20 anos, ainda que os mesmos tenham apresentado um declínio no ano de 2020. Em seguida, observou-se o predomínio da mortalidade por Neoplasias, Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes Mellitus (BRASIL, 2021a).

Destarte, um estudo realizado em 2018 evidenciou que cerca de 890 milhões de dólares são destinados ao tratamento de diabetes mellitus, HAS e obesidade. A pesquisa exhibe que 59% desse valor é destinado ao tratamento da HAS, 30% à DM e apenas 11% à obesidade (NILSON et al, 2018).

A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco na APS são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nocivas para a qualidade de vida da população e o sistema de saúde no país.

Mediante o exposto, a realização deste estudo justifica-se pelo retorno que trará para os municípios do Maciço de Baturité no Ceará no tocante ao processo de trabalho no SUS, pontos a serem aprimorados nos indicadores e oferta de serviços, além de oportunizar aos alunos da universidade conhecer com mais detalhes alguns indicadores de saúde que influenciam diretamente no financiamento da APS.

Então questiona-se: Qual a evolução temporal dos indicadores seis e sete nos municípios do Maciço de Baturité? As metas estabelecidas pelos MS para os indicadores foram alcançadas? Qual município apresenta déficit na cobertura em relação a meta estimada por indicador? Qual o número de equipes de saúde cadastradas por município?

Para responder estas questões foram formulados os seguintes objetivos:

- Avaliar os indicadores de desempenho seis e sete do Programa Previne Brasil nos municípios do Maciço de Baturité;
- Descrever de cada município as características das UAPS, o número de equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Básica (eAB) Equipes de Saúde Bucal (eSB) homologadas no CNES;
- Comparar os indicadores com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para os quadrimestres de 2020 a 2022;
- Analisar nos municípios a tendência de comportamento dos indicadores para os quadrimestres de 2020 a 2022;
- Identificar os indicadores que não alcançaram a meta e o percentual de déficit em relação a meta.

Referencial Teórico

A Atenção Básica é conceituada com um conjunto de ações de saúde que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, vigilância e outros pontos, desenvolvida por práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido (BRASIL, 2017).

Assim, este ramo de atuação da saúde torna-se essencial para contemplar as principais fragilidades em saúde identificadas na população. A atenção básica ou Atenção Primária à Saúde é dirigida para uma população definida, sobre a qual os profissionais e equipes cadastradas assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A PNAB possui como diretrizes: Regionalização e Hierarquização, Territorialização e adscrição, Cuidado centrado na pessoa e Resolutividade (BRASIL, 2017).

A primeira diretriz é vinculada a organização do sistema de saúde e coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além disso a adoção de um recorte populacional, conforme priorizado pela segunda diretriz, permite o planejamento, organização e implementação de ações em saúde descentralizadas (BRASIL, 2017).

Ademais, para compreensão da Territorialização e adscrição é necessário conhecer que a população adscrita é termo usado para descrever a população que está presente no território da UAPS e é cadastrada nela. A delimitação populacional por unidade possibilita a criação de vínculo e corresponsabilização entre profissionais e público inscrito pelo cuidado em saúde (BRASIL, 2017).

A terceira diretriz da PNAB é o cuidado centrado na pessoa que se refere ao desenvolvimento de práticas individuais que proporcionam ao indivíduo o conhecimento, a habilidade, a experiência e a confiança para o gerenciamento da saúde de forma eficaz e tomar decisões informadas. O tratamento é construído com as pessoas de acordo com suas necessidades e possibilidades, mas a família, a comunidade e outras formas de coletivo são elementos importantes que muitas vezes orientam e definem a vida das pessoas e, assim, o cuidado (BRASIL, 2017).

Por fim, a diretriz Resolutividade ressalta a necessidade da APS ser resolutiva quanto às problemáticas de saúde individuais e ou coletivas, para isto o uso de tecnologias, a articulação de estratégias, equipes e profissionais torna-se essencial. Assim estes profissionais são estimulados a elaborar, acompanhar e organizar o fluxo de usuários (BRASIL, 2017).

As normas de organização e funcionamento deste sistema são estabelecidas e descritas

na PNAB, esta política institui o apoio a adoção Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma responsabilidade da APS (BRASIL, 2017). Esta estratégia surgiu para modificar a concepção de atuação profissional estabelecida. Este modelo não restringe suas ações à medicina curativa, mas observa o indivíduo dentro da comunidade abrangendo aspectos socioeconômicos e culturais (ROSA; LABETE, 2005).

A Estratégia Saúde da Família pode ser definida como um modelo assistencial que pressupõe o reconhecimento da saúde como direito do cidadão expresso na melhoria das condições de vida; no que diz respeito à área da saúde esta melhoria deve traduzir-se em serviços mais resolutivos, integrais e sobretudo humanizados (ROSA; LABETE, 2005).

É possível inferir que esta estratégia permite ao profissional uma análise mais ampla da saúde, não se limitando a aspectos individuais do processo de saúde e doenças, mas avaliando as variantes de saúde que interferem na comunidade onde o programa está instituído.

Portanto, a ESF busca criar novos vínculos de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) e entre a população visando à humanização do atendimento, à resolubilidade dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2006). Assim, tornou-se importante para mudar o modelo de assistência, com o objetivo de melhorar a disponibilidade dos serviços de saúde e a qualidade do tratamento da população.

Salienta-se que no cenário da APS o enfermeiro possui dupla atuação, por protagonizar a gestão e a assistência. As atividades desse profissional englobam a atenção a saúde individual prestado ao paciente por meio de consultas e serviços realizados por ele dentro da APS e a população por meio do monitoramento da situação de saúde dos indivíduos cadastrados, do território adscrito da UAPS, além do gerenciamento da equipe de enfermagem e de outros profissionais (NUNCIARONI et al, 2022).

David et al (2018) relata que dentre as atividades desenvolvida pelo enfermeiro na APS a saúde estão a promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde e organização de campanhas, prevenção de doenças e agravos realizada através de ações de rastreio e identificação de riscos, comunicação em saúde por meio da confecção e distribuição de materiais educativos, gestão, diagnóstico, tratamento.

Assim podemos concluir que este profissional é responsável pela sistematização da assistência e da coordenação da oferta de serviços prestados no cenário da atenção primária. No entanto, uma pesquisa de Machado et al (2016) identificou que apenas 2,1% dos profissionais de enfermagem atuam na APS.

Destarte para que o funcionamento da APS seja considerado efetivo é necessário monitorar e avaliar o desempenho das ações desenvolvidas pelas equipes, sendo esta uma das funções primordiais do estado.

O monitoramento e a avaliação são ferramentas de transparência sobre os investimentos em saúde. Também ajudam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados à comunidade, possibilitando a implementação de ações corretivas e ou melhoria das intervenções e serviços de atenção primária à saúde.

O Previnde Brasil realiza o repasse financeiro com base no desempenho do município por quadriênio (BRASIL, 2019a). Assim, o novo modelo de financiamento tem como objetivo assegurar o funcionamento efetivo da APS.

A adoção de indicadores de desempenho vinculados ao Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) permite o pagamento por desempenho monitorado individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético na mesma periodicidade (BRASIL, 2020b).

A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores será consolidada em um Indicador Sintético Final (ISF), que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município (BRASIL, 2020b).

Por fim, as notas são atribuídas individualmente para cada indicador de maneira linear e variando de 0 a 10, considerando o resultado obtido entre o menor valor possível e a meta atribuída para aquele indicador (BRASIL, 2020b).

Assim, se o resultado de um determinado indicador para aquele município for 30% e a meta for 60%, a nota final para esse indicador será 5,0 (50% da nota máxima possível, já que o resultado foi 50% da meta proposta). Ainda, caso o valor atribuído for maior que o parâmetro, a nota final para o indicador será 10,0. Adicionalmente, no painel de indicadores exibidos no SISAB, os resultados serão estratificados por faixa apenas para facilitar a visualização por padrão de cores, sem qualquer interferência na atribuição linear da nota. Ponderação: uma vez atribuída a nota ao indicador, essa será ponderada conforme o peso descrito. A multiplicação da nota com o peso resultará na atribuição final da nota daquele indicador, denominada Nota Ponderada do Indicador (NPI) (BRASIL, 2019a).

Indicador sintético final (ISF): corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores de desempenho previstos. É a consolidação final da avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município (BRASIL, 2019a).

Métodos

Trata-se de um estudo de inquérito transversal de abordagem quantitativa, realizado no Maciço de Baturité.

O Maciço de Baturité é uma microrregião situado no estado do Ceará e composta por treze municípios: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção, possui um território com 3.750,1 Km² de extensão correspondendo a 2% do território cearense (IBGE, 2022). Dados do censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 o Maciço de Baturité possui 226.611 habitantes. Sendo Baturité a cidade mais populosa com 33.335 habitantes, Guaramiranga registra o menor número populacional dos treze municípios que compõem o maciço com 5.676 moradores (IBGE, 2022).

A escolha do local de estudo justifica-se por ser uma microrregião com baixa produção de pesquisas relacionadas aos serviços de saúde, com ênfase aos indicadores de desempenho em saúde com foco nos indicadores seis e sete.

A busca de estudo relacionados a temática foi realizada nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2022 no perfil de consulta pública das plataformas Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), IBGE e Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). A pesquisa adotou como população todos os dados das Equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), Equipes da Atenção Básica (eAB) e Equipes de Saúde Bucal (eSB) e UAPS ou profissionais cadastrados na plataforma CNES.

A plataforma CNES contém informações quanto aos estabelecimentos de saúde e o cadastro de profissionais. Assim, adotou-se esta base de dados para coletar o número de UAPS por município ativas ou inativas, o quantitativo de equipes de saúde e se o cadastro de profissionais corresponde ao esperado para a população.

Para que o número de UAPS seja correlacionado com o público assistido, é preciso calcular a taxa de cobertura populacional, pois este indicador permite a análise da adequabilidade do quantitativo de estabelecimentos e equipes em saúde da atenção primária para a população do município.

Deste modo, foi realizado o cálculo da taxa de cobertura da eSF com a finalidade de proporcionar uma análise da cobertura populacional realizada no Maciço de Baturité. Para isto foi necessário o uso fórmula presente na nota metodológica que descreve como realizar o cálculo do indicador de cobertura populacional estimada na Atenção Básica, publicada pelo Ministério da Saúde.

Para a execução do cálculo são considerados como numerador da equação: Número de eSF X 3.450(Indivíduos cobertos pela eSF) dividido pelo denominador: População total residente. Cálculo descrito na imagem 1 (CONASEMS, 2021).

Figura 1 - Fórmula do indicador de cobertura populacional estimada na Atenção Básica

$$\frac{N^{\circ} \text{ de ESF} \times 3450}{\text{População total residente}} \times 100$$

Fonte: CONASEMS, 2021.

Considerou-se o número de eSF registradas no CNES como numerador e como denominador a prévia da população calculada até 25 de dezembro de 2022 registrada na plataforma de informação online do IBGE (IBGE, 2022). A tabela 2 contém uma síntese das informações coletadas.

O SISAB é uma plataforma usada para fins de financiamento da atenção básica e dados referentes à adoção de programas instituídos na PNAB. Desta base foram extraídos os valores referentes aos indicadores de desempenho seis e sete registrados por quadrimestre dos anos de 2020, 2021, primeiro e segundo quadrimestre de 2022 em cada município.

Após a obtenção dos indicadores para os períodos de interesse, ocorreu a sua qualificação de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde na nota técnica nº. 5/2020-DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020b). De acordo com a nota, cada indicador tem uma meta e um parâmetro, a nota ainda define o corte para cada classificação nas categorias: Ruim, Razoável, Bom e Ótimo. Para que um município receba a classificação de desempenho “Ruim” seus registros de cobertura devem ser inferiores a 40% da meta estipulada, para uma denominação de “Razoável” deve estar entre 40% a 70%, para “Bom” de 70% a 99%, a classificação “Ótimo” é destinada ao município que alcançam as metas ou as superam (BRASIL, 2020b).

A tabela 1 exibe uma adaptação da qualificação dos indicadores seis e sete de acordo com a meta prevista para eles.

Tabela 1 - Classificação dos valores dos indicadores seis e sete.

Classificação	Valores
Ruim	< 20%
Razoável	≥20% - <35%
Bom	≥35% - <49,5%
Ótimo	≥50%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Os dados coletados foram dispostos em planilhas do *Google Sheets* reorganizados. Os registros dos indicadores seis e sete dispostos na plataforma SISAB foram codificados para possibilitar o tratamento e processamento deste material.

Após isto, realizou-se análise de frequência absoluta e relativa, cálculo do percentual médio por indicador e ano, correlação entre a meta estipulada por indicador e valor registrado, identificação de déficit, e observação da distribuição de classificação.

Ademais, a nota técnica 5/2020-DESF/SAPS/MS estabeleceu que cada indicador possui uma meta, um parâmetro e um peso, e que o cálculo da sua nota estabelece a classificação que lhe será atribuída (BRASIL, 2020b). A nota técnica 3/2022-DESF/SAPS/MS apresentou um refinamento na nomenclatura dos indicadores seis e sete direcionando para o acréscimo do registro da consulta realizada por médico ou enfermeiro aos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis na APS (BRASIL, 2022a).

Dessa forma, o indicador seis teve seu título alterado de “Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre” para “Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”. Seu parâmetro de análise modificou-se de 90% para 100%, mas sua meta manteve-se em 50% de cobertura e peso dois.

O indicador sete apresentou a mudança de: “Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada” para “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”. Seu parâmetro de análise modificou-se de 90% para 100%, mas sua meta manteve-se em 50% de cobertura e peso um.

Segundo a portaria nº 3.222 do MS dispõe que os parâmetros representam o valor de referência que é utilizado para indicar a performance ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional aponta sobre os processos aferidos nos indicadores. Em relação ao repasse por desempenho o parâmetro é o ponto, a partir do zero, no qual o indicador atinge 100% do seu valor (BRASIL,

2019b).

Metas: representam valores de referência que são resultados de pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), entendendo-se como ponto de partida para mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidos para o ano vigente. Na definição das metas foram considerados: parâmetros pesquisados na literatura nacional e internacional; número de pessoas a partir da base de dados nacionais (BRASIL, 2019a).

Pesos: atribuídos a partir da relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas aos indicadores, bem como o nível de dificuldade de atingimento das metas. Valores de 1 ou 2 cuja soma total é igual a 10. Em relação ao repasse por desempenho, o peso é fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final (BRASIL, 2019a).

Os indicadores recebem pontuação de forma individual, com variância de zero a dez. Para este cálculo é considerado o valor possível e a meta estabelecida para o indicador, caso o valor informado ultrapasse a meta a nota atribuída será 10. Por fim, a nota deve ser multiplicada pelo peso descrito deste indicador, resultando na Nota Ponderada do Indicador, a nota final do indicador (BRASIL, 2019a).

A pesquisa dispensou submissão ao comitê de ética em pesquisa por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público e sem uso de identificação de sujeitos.

Resultados e Discussão

A pesquisa identificou que o Maciço de Baturité possui 166 UAPS registradas no CNES, 136 encontram-se ativas na APS disponibilizando a oferta de serviços estabelecidos pelo Ministério da Saúde conforme análise da demanda do território, assim como capacidade de resolutividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Destaca-se que o município de Redenção detém o total majoritário de UAPS cadastradas (19), em contrapartida Guaramiranga possui apenas 4 estabelecimentos. No entanto, a análise desse valor deve considerar os registros populacionais de cada local.

Redenção possui uma área territorial de 3.823,809km² e população residente de 25.813. Enquanto Guaramiranga tem 90.817km² e 5.676 residentes (IBGE, 2022). O que justifica a diferença no número de UAPS entre os municípios.

A pesquisa realizou no e-Gestor o levantamento da cobertura de eSF no Maciço de Baturité, extraído dados referente a dezembro ano de 2020 constatou que a cobertura de eSF no Maciço de Baturité é adequada, ou seja, taxa de cobertura de 100% no mês de dezembro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No entanto, os municípios: Baturité, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Palmácia apresentaram oscilações na cobertura em alguns meses do ano de 2020. Em agosto de 2020 Baturité registrou 96,50%, Guaramiranga 66,44%; em maio, Itapiúna 84,63% em junho, Palmácia exibe a taxa de 77,69 em novembro e por fim Mulungu obteve 95,63% de agosto a outubro de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A plataforma e-gestor disponibiliza as taxas de cobertura até o ano de 2020, assim para avaliação deste indicador no ano de 2022 realizou cálculo do indicador de cobertura populacional estimada para atenção básica, conforme descrito na metodologia (CONASEMS, 2021). A fórmula adotada é apresentada na figura 1.

Corroborando os resultados de 2020, os treze municípios do Maciço de Baturité apresentam percentual de cobertura populacional igual a 100%. Acompanhar a evolução da cobertura dos serviços de saúde em geral, de APS em particular, é essencial para se identificar algumas das barreiras de acesso e contribuir para a formulação de políticas de saúde (GIOVANELLA; BOUSQUAT; SCHENKMAN et al, 2021).

Pesquisa realizada em 2020 correlacionou as taxas de cobertura da atenção básica com a taxa de imunização, embora a relação seja baixa, o estudo mostrou que a evasão de

pacientes era menor nos municípios onde a atenção básica e a eSF estava mais presente (OLIVEIRA JUNIOR, 2020).

Para que os indicadores seis e sete tenham suas metas contempladas é necessário que o município esteja equipado com o quantitativo adequado de UAPS e eSF (OLIVEIRA JUNIOR, 2020). A eSF é um conjunto multiprofissional básico para o funcionamento de uma UAPS. Deve possuir, no mínimo: Um médico generalista ou especialista em saúde da família, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico de enfermagem ou auxiliar e agentes comunitários em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Na tabela 2 apresentamos os municípios do Maciço de Baturité no contexto da Atenção Básica.

Tabela 2 - Caracterização dos municípios na Atenção Básica. Maciço de Baturité, 2022.

Municípios	Tipologia	UAPS Ativa	eSF	eSB	População residente IBGE 25/12/2022	População cadastrada Q3.2022	%Cobertura AB 2020
Acarape	Intermediário Adjacente	9	6	6	13.553	14.571	100%
Aracoiaba	Rural Adjacente	17	13	13	25.522	28.297	100%
Aratuba	Rural Adjacente	7	6	5	12.110	13.350	100%
Barreira	Rural Adjacente	15	9	7	22.412	24.101	100%
Baturité	Intermediário Adjacente	14	14	14	33.335	34.270	100%
Capistrano	Rural Adjacente	10	6	6	16.005	19.151	100%
Guaramirangá	Rural Adjacente	4	3	3	5.676	7.035	100%
Itapiúna	Rural Adjacente	8	6	5	17.211	16.003	100%

Mulungu	Rural	5	3	3	9.851	10.589	100%
	Adjacente						
Ocara	Rural	13	13	13	24.483	27.924	100%
	Adjacente						
Pacoti	Rural	9	5	5	10.467	12.073	100%
	Adjacente						
Palmácia	Rural	6	4	3	10.173	10.307	100%
	Adjacente						
Redenção	Intermediári	19	11	11	25.813	31.334	100%
	o Adjacente						

Fonte: IBGE 2022; SISAB 2021.

Ainda na caracterização dos municípios identificou-se a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na seguinte configuração numérica decrescente: Baturité 14; Aracoiaba e Ocara cada qual com 13; Redenção 11; Barreira 07; Acarape e Capistrano cada qual com 06; Aratuba, Itapiúna e Pacoti apresentam individualmente 05 e Guaramiranga, Mulungu e Palmácia 03 equipes em cada município.

A ESB visa ampliar o acesso da população aos serviços de prevenção a doenças bucais, ao tratamento e a continuidade do cuidado. Para que estes objetivos fossem alcançados esta equipe foi inserida na atenção primária à saúde dentro das UAPS. Deve ser composta por: um cirurgião dentista, uma auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Identificou-se também que 3 municípios (Acarape, Aratuba e Itapiúna) possuem Equipe do Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Primária (eNASFAP), em Aratuba é encontrada a Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (eEMSI) e Baturité tem o cadastro CNES de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (eMAD) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A presença de uma EMSI no município de Aratuba vinculada ao Distrito Sanitário Especial de Saúde do Ceará é justificado pela existência da etnia Kanindé (CHAVES, 2017)

A pesquisa realizou o comparativo entre a população residencial cadastrada por município e contabilizada no Censo Demográfico (CD) do IBGE de 2022 e a população cadastrada no SISAB registrada no terceiro quadrimestre do mesmo ano. Identifica-se em 12 municípios um valor de população cadastrada superior aos números registrados no CD de 2022.

Acarape	6	50%	0%	0%	1%	3%	5%	18%
	7		4%	18%	23%	20%	29%	34%
Aracoiaba	6	50%	0%	0%	4%	8%	7%	9%
	7		6%	17%	36%	40%	35%	30%
Aratuba	6	50%	0%	2%	4%	9%	25%	29%
	7		2%	2%	3%	10%	14%	22%
Barreira	6	50%	0%	1%	5%	7%	7%	6%
	7		9%	23%	35%	39%	38%	39%
Baturité	6	50%	0%	0%	0%	1%	4%	8%
	7		6%	4%	2%	3%	12%	18%
Capistrano	6	50%	0%	1%	4%	14%	28%	29%
	7		13%	11%	25%	32%	46%	45%
Guaramiranga	6	50%	0%	1%	2%	4%	7%	16%
	7		7%	7%	9%	41%	60%	80%
Itapiúna	6	50%	0%	0%	0%	1%	5%	7%
	7		0%	0%	0%	4%	11%	14%
Mulungu	6	50%	0%	0%	0%	0%	2%	8%
	7		2%	2%	2%	7%	26%	35%
Ocara	6	50%	0%	7%	14%	16%	21%	27%
	7		7%	11%	13%	19%	30%	33%
Pacoti	6	50%	0%	1%	4%	9%	10%	16%
	7		9%	10%	8%	21%	35%	59%

	6	50%	0%	1%	4%	5%	10%	14%
Palmácia	7		12%	14%	16%	17%	28%	30%
	6	50%	0%	0%	9%	32%	39%	44%
Redenção	7		6%	9%	27%	38%	49%	55%

Fonte: SISAB, 2021.

Identificamos que nos quadrimestres correspondentes aos anos de 2020 e 2021 a meta de 50% não foi alcançada pelo indicador seis, a maior ordem de grandeza no SISAB ocorreu no terceiro quadrimestre de 2021 em Redenção com 2.373 aferições de níveis pressóricos no quadrimestre correspondendo a 44% da população de hipertensos cadastrados.

Também é possível observar que no primeiro quadrimestre de 2020 todos os municípios inseriram números correspondentes a 0% de cobertura, e no segundo quadrimestre deste ano os valores de cobertura não ultrapassaram 15%. Durante o ano de 2020 os municípios Itapiúna e Mulungu não apresentaram registro no SISAB referente aos indicadores 6 e 7.

Na consulta com pacientes hipertensos a aferição de pressão arterial pode ser realizada por qualquer profissional da UAPS com a devida capacitação. O enfermeiro na APS possui papel de destaque por sua atuação na educação em saúde com pacientes (SANTOS et al, 2021).

Além disso, a aferição representa um marcador clínico importante dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas etapas: diagnóstico de enfermagem, planejamento e avaliação do cuidado. Visto que a aferição de PA permite ao profissional a observação dos níveis pressóricos e compreensão de adequabilidade da estratégia terapêutica adotada, esta medida é uma ferramenta valiosa na realização do acompanhamento de pacientes hipertensos.

Ademais, é possível correlacionar o déficit de cobertura do ano de 2020 com o período pandêmico é possível associar os valores reduzidos com as medidas de restrição de circulação geradas pela pandemia por covid-19. Conforme o decreto nº33.510 do dia 16 março de 2020 emitido pelo governo do estado do Ceará (BRASIL, 2020c).

Segundo Rosa, o período de pandemia proporcionou a instalação de protocolos de distanciamento social e interrupção de serviços de saúde não urgentes, como consultas de acompanhamento (ROSA; ALMEIDA; FREITAS et al, 2022). Tais medidas foram adotadas com intuito de reduzir a propagação do vírus, mas tornaram-se barreiras que dificultaram o

acesso de hipertensos aos atendimentos na APS, seja para consultas de acompanhamento, aferição de pressão arterial e ou para receber medicação.

Desde modo, é possível observar que os registros do indicador seis foram influenciados pelas restrições estabelecidas no período de pandemia durante o ano de 2020. Este indicador passa a crescer durante o segundo quadrimestre de 2021 quando quatro municípios ultrapassam a marca de 20% de cobertura. Os municípios que exibiram o melhor desempenho deste ano foram: Ocara (49%), Capistrano (47%), Itapiúna (47%) e Palmácia (46%), todos no terceiro quadrimestre.

Embora por meio desses registros o déficit em relação a meta apresente redução, a cobertura nos demais municípios permanece baixa. Isto pode estar relacionado a falhas no atendimento a hipertensos na atenção primária. O Nordeste possui 23,1% da população com diagnóstico de HAS, sendo a terceira região do Brasil com o maior número de hipertensos (RIO DE JANEIRO, 2020). Considerando que a taxa de cobertura da eSF nos municípios do Maciço de Baturité é adequada, conforme citado anteriormente, deve-se identificar as barreiras que ocasionaram a falha de cobertura deste indicador em 2021.

O estudo de Martins (2014) expõe algumas barreiras de acesso a hipertensos relacionados à APS, são elas: A demora na realização de atendimentos, dificuldade para realizar o agendamento de consultas, intervalo entre consultas extenso, incompatibilidade entre agenda pessoal e agenda disponível para atendimentos.

Portanto, mesmo que a taxa de cobertura de ESF seja compatível com a população do município se a coordenação de atendimentos não for adequada as barreiras citadas dificultaram a dinâmica de atendimento deste público.

Quanto ao sétimo indicador nos anos de 2020 a 2021 foi analisado o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, a meta estipulada é de 50%. Este exame é utilizado no acompanhamento de pacientes diabéticos com intuito de identificar quadros de hiperglicemia persistente e ou prolongados, pois estes são associados a ocorrência de complicações e ou agravos da DM (SUMITA; ANDRIOLO, 2008).

Portanto, este exame tornou-se um parâmetro de avaliação essencial para o acompanhamento do paciente, pois possibilita a análise dos níveis glicêmicos médio de 60 a 90 dias antes da coleta do exame. Assim, não é influenciado por dieta subidas ou períodos de jejum como as medidas de glicemia capilar e glicemia de jejum (SUMITA; ANDRIOLO, 2008).

Assim, a hemoglobina glicada evidencia para o profissional a necessidade de ajustes, melhorias ou manutenção da estratégia terapêutica adotada. Além de proporcionar individualização ao atendimento do paciente diabético.

Este indicador exibe comportamento semelhante ao sexto no ano de 2020, pois a meta estabelecida não é alcançada em nenhum município. Além disso, Itapiúna não realizou registros de cobertura superior a 0%, este comportamento também ocorreu no indicador 6. Os municípios Aratuba, Baturité, Guaramiranga, Mulungu, Itapiúna e Pacoti registraram apenas valores inferiores a 10% de cobertura, apresentando déficit de 80% de cobertura durante o ano de 2020.

Os registros mais significativos deste ano ocorreram no terceiro quadrimestre, o município de Aracoiaba exibe a maior taxa de cobertura com 36% ao realizar 466 solicitações, seguido por Barreira com 437(35%), Redenção com 505(27%), Capistrano com 216(25%) e Acarape com 171(23%). Todavia é possível correlacionar o déficit de cobertura exibido no ano de 2020 com o período de pandemia, pois com a suspensão de atendimento eletivos as solicitações de exames entraram em declínio.

Pacientes com doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus apresentaram maiores chances de complicações em decorrência da covid-19 (SANTOS; BAGGIO; LEAL, 2021).

O estudo de Santos avaliou a prevalência de HAS e DM em indivíduos com covid-19 em Pernambuco, esta pesquisa observou que 26,48% dos pacientes que foram a óbito por covid-19 eram hipertensos e 19,44% apresentavam quadros de diabetes (SANTOS; BAGGIO; LEAL, 2021). Portanto, a adoção do isolamento social foi essencial para redução das taxas de contaminação neste grupo.

Entretanto, a suspensão de atendimentos eletivos prejudicou a realização de acompanhamento dessa população, isto influenciou para alteração nos níveis glicêmicos de pacientes com DM, segundo Silva et al (2020) os exames de hemoglobina glicada apresentaram registros elevados durante o ano de 2020. A pesquisa mostra que o valor médio máximo de 2019 foi de 9,6, no ano de 2020 este valor sobe para 14,4.

Por conseguinte, ressalta-se o impacto da pandemia na solicitação de exames e na adesão dos pacientes aos cuidados relacionados a DM. Observando a importância da elaboração de estratégias que viabilizem o acompanhamento desses pacientes em cenários onde o atendimento presencial não esteja disponível.

O comportamento crescente no quadrimestre 3 de 2020 pode ser relacionado a realização de teleatendimentos que possibilitam a solicitação do exame de hemoglobina glicada pelo profissional.

Assim como no indicador 6 os registros crescem no ano de 2021. Os municípios de Guaramiranga, Pacoti e Redenção atingem a meta de 50%. Guaramiranga apresentou a melhor taxa de cobertura nos quadrimestres 2 e 3 de 2021 com o registro de 169 (60%) e 280 (80%) solicitações de exames de hemoglobina glicada. Pacoti realizou 523 solicitações de exames, contemplando 59% da população e Redenção apresentou taxa de 55% com 1193 solicitações de hemoglobina glicada.

A nota técnica nº 3/2022 publicada no dia 15 de janeiro modificou o objetivo do indicador 6 para avaliar a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (BRASIL, 2022a). Assim, o indicador passou a contabilizar o número de consultas realizadas por profissionais médicos e ou enfermeiros a pacientes hipertensos nas UAPS. Santos aponta que o enfermeiro possui papel de destaque na realização de educação em saúde como forma de tratamento não farmacológico para HAS (SANTOS et al, 2021).

A consulta com pacientes hipertensos contempla a realização de exame físico, avaliação de dados antropométricos, renovação de receitas, análise de hábitos de vida do paciente e adesão ao tratamento, além de orientações quanto ao uso adequado de fármacos e estilo de vida saudável. Embora o objetivo deste indicador tenha sofrido modificações, a meta de cobertura permaneceu em 50%. Durante os quadrimestres 1 e 2 do ano de 2022 nenhum município atingiu este percentual.

Baturité obteve os menores registros desse período ao atender 847 (10%) no primeiro quadrimestre de 2022 e 571 (7%) no segundo, seguido pelo município de Acarape que registrou 696 (18%) e 721 (18%) no mesmo período. Em contrapartida, o município de Redenção registrou 3441 atendimentos com cobertura de 37% no primeiro quadrimestre de 2022, superado no segundo quadrimestre por Ocara com registro de 4845 (49%), sendo estes os valores de cobertura mais elevados dos quadrimestres deste ano.

Considerando que cerca de 46% dos atendimentos médicos a pacientes hipertensos ocorrem na UAPS, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o impacto da ausência de acompanhamento na evolução de hipertensos, o déficit exibido no sexto indicador deve ser considerado como alertar para realização de melhorias, modificações e ajustes nas estratégias adotadas para cuidado de pacientes hipertensos (RIO JANEIRO, 2021).

Um estudo internacional com uma população de 338 pacientes com hipertensão evidenciou que os pacientes que realizavam atendimentos de acompanhamento regularmente apresentavam melhor conhecimento sobre o tratamento e adesão às medidas de cuidado recomendadas (WRIGHT-NUNES; LUTHER; IKIZLER; CAVANAUGH et al, 2012).

Além disso, o déficit encontrado no indicador seis pode estar relacionado à dificuldade de acesso da população à UAPS, pois a acessibilidade geográfica é apontada como uma barreira e 10 municípios do Maciço de Baturité possuem tipologia Rural adjacente segundo o IBGE (2010).

Outra barreira é a necessidade de percorrer longas distâncias e o tempo de deslocamento necessário para realização de atendimento. Os municípios do Maciço de Baturité não possuem meios de transportes locais públicos, assim cabe a população deslocar-se até a UAPS com recursos individuais (MARINHO; QUEIROZ, 2023).

Estes estudos possibilitam relacionar a importância do alcance da meta estipulada pelo sexto indicador com a identificação de falhas na cobertura.

Em continuidade o indicador 7 teve sua nomenclatura alterada para “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”, a meta permaneceu em 50% (BRASIL, 2022a)

Assim, também passou a ter a realização de consulta por profissional da UAPS inclusa em sua análise. A consulta com paciente diabético proporciona um momento de escuta e acolhimento pelo profissional, assim como a compreensão do processo de doença de forma individualizada.

Além disso, ao exame físico do paciente diabético deve ser acrescentada a avaliação dos pés visto que o pé diabético é uma patologia caracterizada como complicação do diabetes mellitus, ocorre em decorrência de neuropatia, doença vascular periférica e ou deformidades (CAMPOS et al 2022).

A pesquisa Nacional de Saúde constatou que 7,2% da população do Nordeste é diabética e que cerca de 49% dessa população realiza atendimentos de acompanhamento por meio da UAPS (RIO DE JANEIRO, 2020).

No primeiro quadrimestre de 2022 o município de Baturité atendeu 156 pessoas com taxa de cobertura de 4%, sendo este o menor registro do período, seguido por Aratuba com 104 atendimentos equivalente a 6% da população de diabéticos.

Guaramiranga realizou 161 atendimentos neste mesmo período com 30% de cobertura, seguido por Redenção com 25% e Pacoti com 23%. Estes três municípios possuem os maiores registros deste quadrimestre. Guaramiranga mantém seu crescimento no segundo

quadrimestre de 2022, passando a contemplar 60% da população, Redenção apresenta 38% e Pacoti 28%. Embora os dois últimos municípios tenham elevado sua taxa de cobertura são superados pelos municípios de Baturité (60%) e Palmácia (47%).

A menor taxa de cobertura deste período é registrada pelo município de Acarape com o registro de 183 atendimentos, cobertura de 10% a mesma exibida no primeiro quadrimestre de 2022.

Os municípios de Guaramiranga e Baturité alcançaram ou superaram a meta e que os registros do primeiro quadrimestre de 2022 não chegaram a cobrir 40% da população em todos os municípios. O detalhamento dos números alcançados por cada município e quadrimestre no ano de 2022 avaliados encontram-se na tabela 4.

Tabela 4 - Percentual alcançado pelos indicadores seis e sete nos quadrimestres 1 e 2 de 2022. Maciço de Baturité (CE), 2022.

Município	Indicador	Meta	% Q1. 2022	% Q2. 2022	% Q2. 2022
	6	50%	18%	18%	
Acarape	7		10%	10%	
	6	50%	22%	27%	
Aracoiaba	7		12%	18%	
	6	50%	20%	30%	
Aratuba	7		6%	26%	
	6	50%	18%	22%	
Barreira	7		19%	18%	
	6	50%	10%	7%	
Baturité	7		4%	60%	
	6	50%	31%	47%	
Capistrano	7		14%	43%	

Guaramiranga	6	50%	32%	45%
	7		30%	60%
Itapiúna	6	50%	22%	47%
	7		10%	25%
Mulungu	6	50%	22%	34%
	7		17%	25%
Ocara	6	50%	30%	49%
	7		19%	37%
Pacoti	6	50%	19%	26%
	7		23%	28%
Palmácia	6	50%	33%	46%
	7		11%	47%
Redenção	6	50%	37%	45%
	7		25%	38%

Fonte: SISAB, 2021.

Para analisarmos de forma isolada a tendência de comportamento do sexto indicador nos municípios observados foi realizado o cálculo do percentual médio alcançado em cada município por ano. Deve-se considerar que os resultados referentes ao terceiro quadrimestre de 2022 não estavam disponíveis até a finalização deste estudo, assim para o cálculo foi adotado somente os quadrimestres disponíveis.

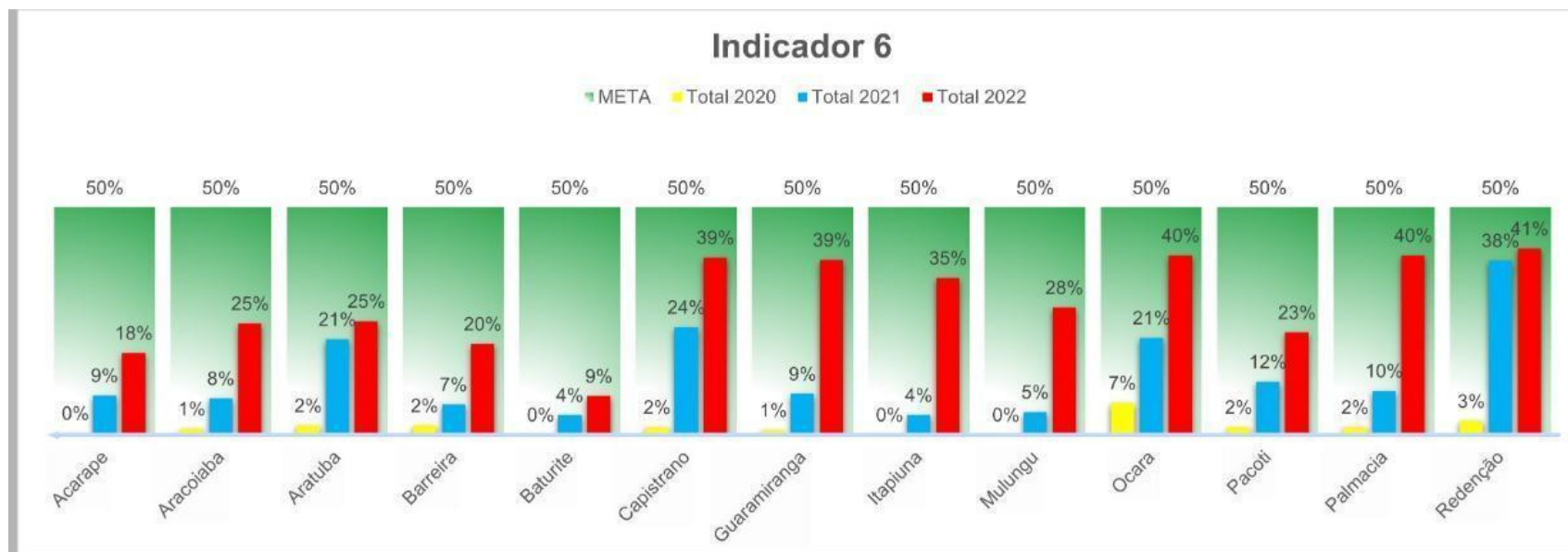
Constatou-se que nenhum município alcançou o percentual de 50%. O percentual do ano de 2020 foi inferior a 10% em todos os municípios, exibindo déficit de 80% em relação à meta. Acarape, Baturité, Itapiúna e Mulungu possuem o percentual igual a zero neste ano.

O ano de 2021 exhibe melhoras com o marco de 20% de cobertura superado por cinco municípios, embora oito municípios permanecem com percentual anual inferior a 10%. No ano de 2022 seis dos treze municípios que compõem o Maciço de Baturité exibem taxas de cobertura superiores a 30%, Redenção obteve a média de 41%.

Ademais, mesmo com a ausência do alcance da meta durante estes anos é possível observar que todos os municípios exibem uma tendência de comportamento crescente. Acarape exibe um crescimento estável de 7% por ano, Pacoti cresceu 10% entre 2020 e 2021 e 11% para 2022. Estes municípios exibiram as taxas de crescimento mais estáveis. Baturité apresenta a menor taxa de crescimento anual com 3% em 2020 e 5% em 2021. Embora Redenção tenha crescido 35% entre o ano de 2020 e 2021, seu crescimento para o ano de 2022 é de 3%, um valor significativamente inferior ao anterior.

O cálculo da taxa de crescimento anual permite a distinção de municípios que apresentam uma tendência de comportamento crescente entre os que apresentam redução ou declínio. Todavia, os valores do ano de 2022 não contemplam o terceiro quadrimestre assim os dados de crescimento podem ser alterados após a inserção desse resultado.

Gráfico 1 - Evolução temporal do indicador 6 de 2020 a 2022. Maciço de Baturité (CE), 2023.



Fonte: SISAB, 2021.

Ao inferimos a análise de distribuição de classificação observou-se que o indicador 6 obteve a categoria ruim em destaque por sua predominância em relação às demais. Os municípios de Acarape e Baturité realizaram registros inferiores a 20% em todos os quadrimestres acarretando a categorização de seus registros como “ruim”. Esta distribuição confirma os dados expostos anteriormente e evidenciam que estes municípios apresentaram déficit mínimo de 60% em relação à meta em todos os quadrimestres avaliados.

Os municípios Barreira e Pacoti receberam sete classificações ruim e uma razoável no segundo quadrimestre de 2022. Os municípios que obtiveram classificação razoável exibem um déficit variando entre 60% a 30%.

Redenção totalizou quatro classificações de desempenho na categoria “Bom”, apresentando o melhor desempenho dos municípios avaliados neste indicador. Observa-se que nenhum local recebeu a qualificação: "Ótimo" visto que a meta não foi alcançada em nenhum quadrimestre. Portanto, a pesquisa salienta a existência de falhas na cobertura deste indicador, mesmo que os municípios apresentem um número adequado de eSF.

O Ministério da Saúde orienta a adoção de ações que os municípios poderão adotar para melhorar os indicadores 6 e 7.

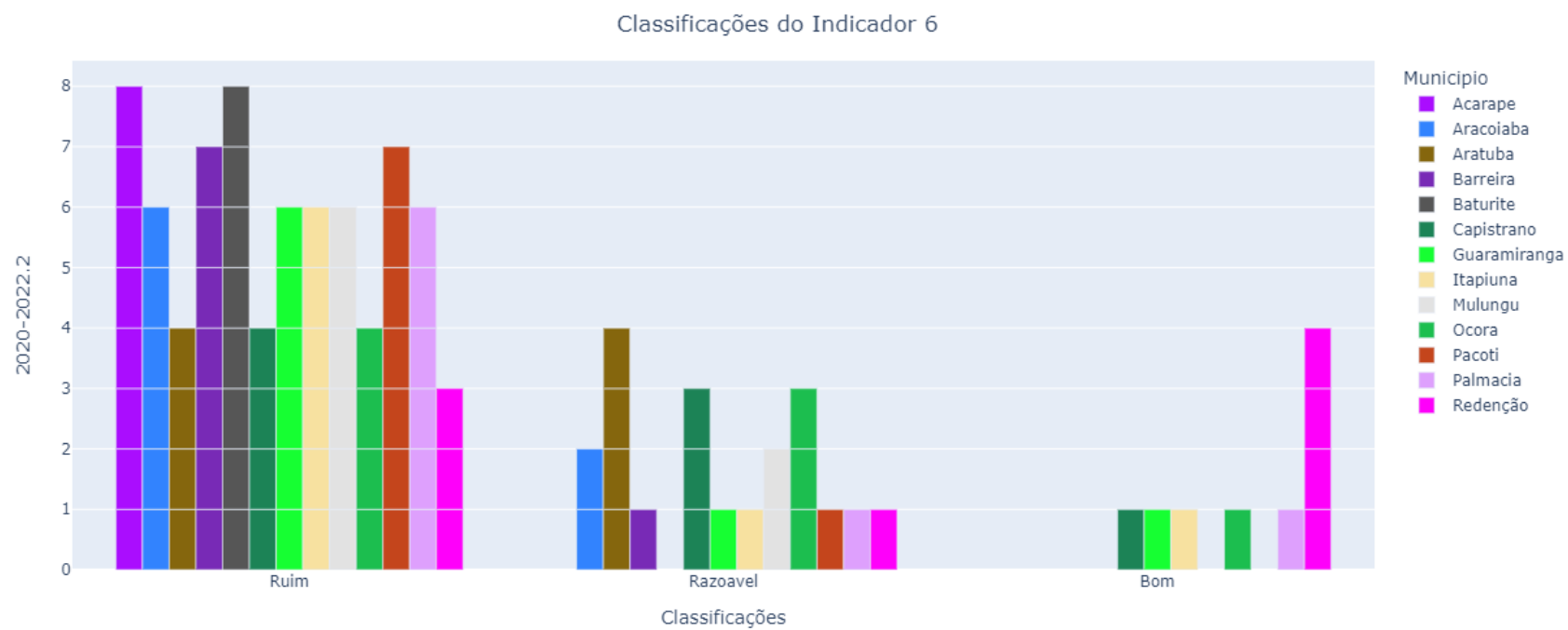
Destaca-se algumas ações: a capacitação de profissionais para realização de cadastramento e diagnóstico de pacientes, instituir a aferição de PA em adultos como rotina na APS, realização de busca ativa de hipertensos e de pessoas que apresentam riscos elevados para desenvolvimento da doença. Estas medidas visam elevar as taxas de cobertura deste indicador e beneficiar a população com a prática de atendimentos mais efetivos, estejam eles no âmbito da promoção, prevenção e ou reabilitação em saúde (BRASIL, 2021b).

Além disso, a Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS (BRASIL, 2022d) expõe que a manutenção do cadastro populacional atualizado como uma estratégia de melhora para este indicador. A pesquisa identificou que a população cadastrada nos municípios do Maciço de Baturité é superior à informada no último censo demográfico, tabela 1.

Ainda em relação a Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS é destacado a importância da educação em saúde com a população de hipertensos e de pessoas com predisposição a desenvolver a doença sobre os risco e agravos da HAS, além de medidas que previnam o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2022d).

Isto pois o indicador seis tem como objetivo a prevenção da morbimortalidade associada ao quadro de hipertensão. Se a cobertura populacional encontra-se adequada, como exposto anteriormente, é preciso avaliar a adesão da população aos serviços da APS e as estratégias de busca ativa de pacientes.

Gráfico 2 - Distribuição do indicador 6 por município e classificação. Maciço de Baturité (CE), 2023.

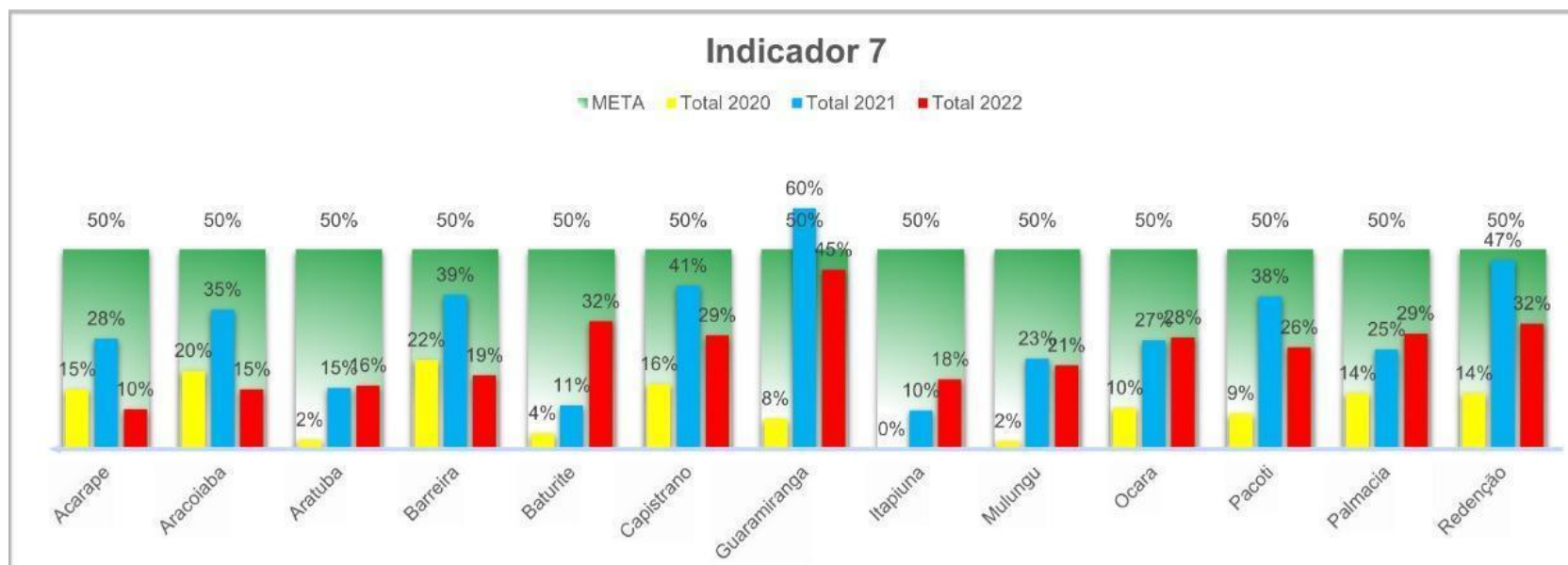


Fonte: SISAB, 2021.

O cálculo do percentual médio anual também foi inferido sobre dados coletados do indicador sete. Guaramiranga registrou o maior percentual médio no ano de 2021 (60%), com crescimento de 52% em relação a 2020, no entanto este valor cai 15% no ano de 2022 ao cobrir 45% da população. Barreira cresce 19% entre de 2020 a 2021, mas declina 20% no ano de 2022. Este município apresenta o valor mais acentuado de queda entre 2021 e 2022. Sua cobertura no último ano avaliado possui o percentual médio de 19% com déficit de 38% em relação a meta estabelecida. Embora o percentual anual médio de Baturité não tenha ultrapassado o marco de 40% de cobertura, este município apresentou a maior taxa de crescimento de 2021 e 2022 com 21% de crescimento, este local do estudo exibiu uma tendência de comportamento crescente em todos os anos.

Oito municípios exibiam uma tendência de comportamento de queda de 2021 a 2022, sendo estes: Acarape, Aracoiaba, Barreira, Capistrano, Guaramiranga, Mulungu, Pacoti e Redenção. Todavia, a ausência dos valores do terceiro quadrimestre de 2022 podem estar relacionados a tendência exibida em todos os municípios. A tendência de comportamento deste indicador em todos os municípios do Maciço de Baturité está descrita no gráfico 2.

Gráfico 3 - Evolução temporal do indicador 7 de 2020 a 2022. Maciço de Baturité (CE), 2023.



Fonte: SISAB, 2021.

Em continuidade, a distribuição de classificação do indicador 7 foi avaliada. O resultado evidenciou a predominância da classificação ruim em relação às demais. Baturité e Itapiúna pontuaram sete vezes na categoria ruim, seguidos por Aratuba com seis, Ocara e Palmácia com cinco. Esses municípios obtiveram o desempenho classificado como pior. Em contrapartida, Guaramiranga alcançou a meta estipulada para o indicador detendo a classificação “ótimo”.

Portanto pode se inferir que a cobertura deste indicador no Maciço de Baturité é inadequada. Para reverter essa constatação se faz necessário redirecionar o olhar para aspectos relacionados ao processo de trabalho das Equipes da Estratégia de Saúde, a prática clínica realiza nas consultas, bem como, para os registros realizados pelos profissionais médicos e enfermeiros e para as profissionais responsáveis pela alimentação do sistema na secretaria de saúde de cada município.

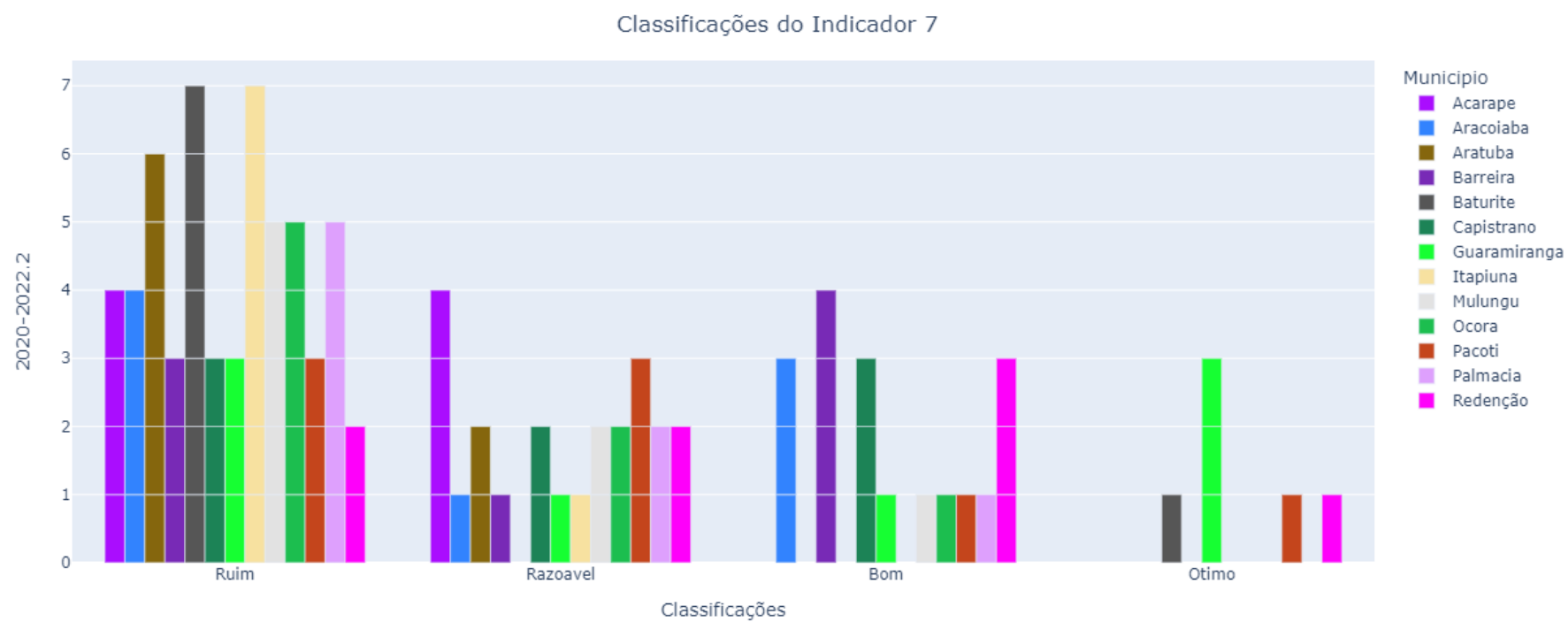
Na perspectiva do profissional de enfermagem a consulta possibilita a criação de um espaço de descoberta e interação que proporciona a individualização do cuidado a este paciente.

Além disso, a APS deve promover um cuidado integral se entendendo deste a prevenção e promoção de saúde a reabilitação de pacientes. Compreende-se a possibilidade de pacientes com DM desenvolverem quadros de neuropatia periférica associados à síndrome do pé diabético. Sob esta ótica a atuação do enfermeiro da APS tem o acréscimo no tratamento de feridas relacionadas a DM para sua reabilitação.

Verifica-se a necessidade de aprimorar o serviço de cobertura deste indicador o MS recomenda a adoção de medidas como: busca ativa de pacientes diabéticos, educação em saúde com população de risco para desenvolvimento das doenças, capacitação de profissionais para realização de atendimento e solicitação do exame de acordo com suas competências, atualização de cadastro, elevar a oferta do exame de hemoglobina glicada e reduzir o tempo de espera para liberação do resultado (BRASIL, 2021b).

Além das ações citadas acima, a Nota Técnica nº 23/2022-SAPS/MS cita a importância de analisar a frequência de consulta de pacientes já acompanhados na unidade e a flexibilização dos horários de atendimento e instituir a consulta de enfermagem com pacientes como rotina (BRASIL, 2022b).

Gráfico 4 - Distribuição do indicador 7 por município e classificação. Maciço de Baturité (CE), 2023.



Fonte: SISAB, 2021.

Constata-se nos municípios Acarape e Baturité que o indicador 6 apresentou evolução temporal no período de 2020 a 2022 na classificação “ruim”, sendo os piores números relacionados ao sexto indicador. Baturité exibiu a menor taxa de crescimento (5%) e foi oito vezes categorizado com um desempenho ruim. Acarape apresentou uma taxa de crescimento estável de 7% ao ano, porém seu percentual médio de cobertura não alcançou 20%, assim recebeu a classificação ruim nos oito quadrimestres avaliados.

Ainda em relação ao sétimo indicador Baturité apresenta a menor taxa de crescimento (7%) de 2020 a 2021 e sete qualificações ruim ao seu desenvolvimento assim como Itapiúna. Com o cálculo do percentual médio por ano foi possível observar que a tendência de comportamento predominante neste indicador foi de queda, o município de Barreira exibiu a maior taxa de queda (20%) entre 2021 e 2022 e foi classificado três vezes como “ruim”.

Desse modo é possível afirmar que no sétimo indicador os Municípios de Baturité, Itapiúna e Barreira apresentaram os piores desenvolvimentos. Verifica-se que os municípios de Acarape, Barreira, Baturité, Itapiúna e Pacoti apresentaram predominância de desenvolvimento inadequado nos indicadores seis e sete.

Considerando a existência de adequada cobertura de ESF, se faz necessário investigar quais fatores estão relacionados à queda nos valores dos indicadores nesses locais.

Silva et al (2021) se propuseram a identificar as barreiras e os facilitadores na adesão terapêutica para pacientes com HAS e DM. Esta pesquisa indicou que as principais barreiras relacionadas ao paciente e a estratégias de acompanhamento são: ideias e crenças sobre o processo de saúde e doença, aspectos financeiros, dificuldade na relação médico paciente, dificuldade na compreensão do tratamento.

Em relação ao profissional as seguintes barreiras foram observadas: Ausência de capacitação e atualização quanto a doenças e os tratamentos adotados e discordância em entre os profissionais da unidade. Acerca do sistema de saúde identificou-se barreiras de acesso em decorrência da dificuldade para chegar à UAPS, ausência de transporte e ruas inadequadas para locomoção, além de falta de infraestrutura na unidade para realização do atendimento e poucos profissionais (SILVA et al, 2021).

É salutar observar a disposição dos estabelecimentos no território. Baturité tem a tipologia de intermediário adjacente, com uma área territorial de 314,075km². Segundo CNES possui 9 UAPS distribuídas na região urbana e 5 na rural. Itapiúna é classificada como rural adjacente, com área territorial de 593,231km², porém segundo o CNES e possui apenas uma UAPS alocada na zona rural. Esta distribuição pode ser relacionada às taxas de cobertura inferidas nestes indicadores (IBGE, 2022).

Uma limitação da pesquisa está vinculada a ausência do levantamento de informações relacionadas às barreiras no tocante a distribuição de medicamentos, infraestrutura das unidades alocadas neste municípios e aspectos relacionados aos pacientes como crença e letramento em saúde. Desse modo sugere-se futuros estudos que abordam estes aspectos.

Algumas estratégias podem ser adotadas para melhorar a cobertura desses indicadores, a secretaria de saúde do Rio Grande do Sul sugere: manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão pelos profissionais da UAPS; observar a frequência de atendimento, realização de busca ativa de pacientes faltosos, flexibilização da agenda de atendimento e realização de consultas em horários que se adequem a agenda dos pacientes (BRASIL, 2020a).

Um exemplo de flexibilização é adoção de mutirões em horários não comerciais ou em fins de semana e feriado, isto possibilita atendimento de pacientes que trabalham ou exercem alguma atividade no horário convencional.

Destarte, por meio da coleta de dados identificou-se que os municípios Redenção e Guaramiranga exibem os melhores desenvolvimentos nos indicadores seis e sete, mediante exposto na distribuição de classificação alcançada e nos percentuais de cobertura.

Considerações finais

Portanto, a pesquisa contemplou os objetivos estabelecidos ao possibilitar a análise do comportamento dos indicadores seis e sete nos treze municípios que compõem o Maciço de Baturité. Pode-se afirmar que a cobertura desses indicadores nos municípios do Maciço de Baturité é insatisfatória, em observância a predominância da classificação “ruim” no sexto indicador por Baturité, Acarape, em todos os quadrimestres estudados e Baturité e Itapiúna com sete qualificações ruim no sétimo indicador.

Estes locais exibem taxa de cobertura populacional de eSF em 100%, indicando que a oferta dos serviços de saúde está adequada, em contrapartida não alcançaram a meta priorizada. Sendo necessário a avaliação de fatores que proporcionem os resultados exibidos. A baixa taxa de cobertura dos indicadores pode ser associada a adesão da população aos serviços de saúde, ausência de flexibilização de atendimento, consultas restritas ao médico, atendimento de pacientes com DCNT restrito a renovação de receitas, baixa oferta do exame de hemoglobina glicada, profissionais que não estão capacitados para realização do diagnóstico de HAS e DM bem como o seu monitoramento e falha ou ausência de busca ativa de pacientes.

A elaboração de estudos com enfoque na observação de barreiras ao atendimento de pacientes com DCNT na UAPS sob ótica do profissional e paciente se faz necessário, assim cada município pode detectar os motivos relacionados às falhas de cobertura expostas na pesquisa.

O déficit encontrado no ano de 2020 pode ser associado também aos impactos da pandemia por covid-19 resultado em menor procura da população aos serviços de saúde. O cruzamento dos resultados dos quadrimestres do ano de 2020 com as medidas de distanciamento social implementados no período pandêmico, viabilizaram a correlação do déficit com a restrições, este dado foi corroborado por outras pesquisas citadas ao longo do estudo.

Outrossim, a avaliação realizada nesta pesquisa visa estimular o planejamento de uma gestão de saúde adequada e contribuir para tomada de decisões dos gestores. Dessa forma, os dados coletados exibem a necessidade de mudanças no perfil de atendimento a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis no Maciço de Baturité.

Referências

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658-, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Departamento de Ações em Saúde, Coordenação Estadual da Atenção Básica. **BOLETIM INFORMATIVO - No 08/Outubro de 2020a**. Porto Alegre; 2020a.

BRASIL. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico com o cenário da mortalidade das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, 2021a. nº 01. 3.222 15 p. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_dcnt_20212511.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Nota técnica Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS GM/MS**, de 25 de janeiro de 2022. Trata-se de nota técnica para apresentação do conjunto dos 07 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) revisados para o ano de 2022a. **Diário Oficial da União** 2022; 25 jan.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Nota técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS GM/MS**. Brasília, **Diário Oficial da União** 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS 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. **Diário Oficial da União** 2019a; 13 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União** 2019b; 10 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde(MS). **Decreto Nº 33.510**, de 16 março de 2020. Decreta Situação De Emergência Em Saúde Dispõe Sobre Medidas Para Enfrentamento E Contenção Da Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus. **Diário Oficial do Estado** 2020c; 16 mar. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/DECRETO-N%C2%BA33.510-de-16-de-mar%C3%A7o-de-2020.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde(MS). Portaria GM/MS 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). **Diário Oficial da União** 2017; 21 set. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 23/2022-SAPS/MS: NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS**. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 57 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. 45. ed. Brasília, 2022c. 34 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_45.pdf/view. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. **Nota Técnica nº 18, de 2022**. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Nota Técnica Nº 18/2022-Saps/MS. Diário Oficial da União 2022, Brasil, 2022d.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 07/01/2023.

CAMPOS, V. S. M. J. P. et al. Pé diabético na atenção básica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**. Jaboatao dos Guarapes, p. 13266-13272. jun. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50646>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CHAVES, E. D. Saúde indígena no Brasil: A aplicação da política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas no Estado do Ceará. 2017. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29853/1/2017_tcc_edchaves.pdf. Acesso em: 01 fev. 2023.

CONASEMS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **NOTA METODOLÓGICA**, 2021.

DAVID, H. M. S. L., et al. O enfermeiro na Atenção Básica: Processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. **Portal Regional da Bvs**. Rio de Janeiro, p. 337-367. jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-41150>. Acesso em: 31 jan. 2023.

DIAZ, N. et al. O Impacto Do Diabetes Mellitus Tipo 2 Na Qualidade De Vida. **Revista Médica da UFPR**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 1, p. 5-12, 2 maio 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v3i1.46380>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/46380>. Acesso em: 17 jan. 2023.

GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; SCHENKMAN, S. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. Ciênc. saúde coletiva, 2021 26 suppl 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/#ModalHowcite>. Acesso em: 23 jan 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022**. Coordenação Técnica do Censo Demográfico - IBGE, 2022.

LOPES, S. P. A. et al. Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro sisab da região nordeste. **Revista de Atenção À Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 71, p. 263-273, 18 mar. 2022. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/8388/3704/29279. Acesso em: 23 jan. 2023.

MACHADO, Maria Helena et al. MERCADO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**. São Paulo, p. 43-78. jun. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>. Acesso em: 31 jan. 2023.

MALTA, D. C.; GONÇALVES, R. P. F; MACHADO, I. E. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. **Rev. bras. epidemiol.**, 2018 21 suppl 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwg444mdj/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MARASCHIN, J. F.; MURUSSI, N.; WITTER, V. Classificação do diabete melito. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2010 95(2), 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TbH9VwBDzssTWbtwNg9LPhG/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MARINHO, G. L.; QUEIROZ, M. E. V. Cobertura populacional de enfermeiros no Brasil: estimativas com base em diferentes fontes de dados. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e00916202. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs9161> Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/916/1039>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MARTINS, C. E. Hipertensão Arterial E Suas Barreiras À Adesão Ao Tratamento No Psf Vila Betânia. 2014. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Alfenas, 2016. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/cgi-bin/wxis/?IsisScript=ceabsf_search.xis&search_action=simples&search_term1=VILAS%20BOAS,%20Olinda%20Maria%20Gomes%20da%20Costa&search_campo1=1087. Acesso em: 07 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: consulta estabelecimento** - identificação. Consulta Estabelecimento - Identificação. 2022. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da atenção básica. Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel2021.xhtml>. Acesso em: ago. 2022.

NILSON E. A. F. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**. 2020 Apr 10;44:e32. Portuguese.

Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51945>. Acesso em: 20 jan. 2023. doi: 10.26633/RPSP.2020.32. PMID: 32284708; PMCID: PMC7147115.

NUNCIARONI, A. T.; CUNHA, C. L. F.; BORGES, F. A.; SOUZA, I. L. de; KOSTER, I.; SOUZA, I. S. de; SILVA, L. dos S.; FERREIRA, S. R. S. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família . **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 61–80, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i1.234. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>. Acesso em: 31 jan. 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, J. P. de et al. Correlação Entre Cobertura Da Atenção Básica E Taxa De Imunização: evidências para as capitais do nordeste. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Alagoas, v. 17, n. 1, p. 82-96, 09 jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6214>. Acesso em: 17 jan. 2023.

PINTO, L. F.; SANTOS, L. J. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Ciênc. saúde coletiva, 2020 25(4), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bGZQhQJ8k4BrD59VGM5Xw4x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Ministério da Saúde e Economia. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. 2020.

ROSA, M. M. .; ALMEIDA, R. N. .; FREITAS, D. R. J. de. et al. Desafios de hipertensos no acesso à atenção primária durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrada. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e16911931576, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31576. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31576>. Acesso em: 16 jan. 2023.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C.; Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**. v. 13, n. 6, nov/dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQGXM7s89ZQtmJHHXMgSYyg/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2023.

SANTOS, F. A. C. dos; et al. Estratégias utilizadas pelo enfermeiro da atenção primária na educação em saúde de hipertensos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e 8849, 7 out. 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e8849.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8849>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, L. G.; BAGGIO, J. A. de O.; LEAL, T. C. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. Arq. Bras. Cardiol., 2021 117(2), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qNZWLWBLw7s8RP5WYZ5T9sk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SILVA, L. A. L. B. da et al (org.). Barreiras e facilitadores na APS para adesão ao tratamento em adultos com hipertensão arterial ou diabetes mellitus tipo 2: quais são as barreiras e facilitadores para adesão terapêutica de adultos com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 na aps?. **Portal Regional da Bvs, Brasília**, 23 fev. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358452>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, W. B. H. da .; CÔRTEZ, E. M. P. .; SILVA, W. G. R. da .; LIMA, T. A. de .; MARTA, C. B. .; FRANCISCO, M. T. R. .; SILVA, P. O. da .; MACHADO, P. R. F. .; GOUVÊA, A. do N. .; COSTA, C. M. A. da . Influence of Covid-19 pandemic on the glycemic indices of diabetic patients. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e66691110427, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10427. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10427>. Acesso em: 29 jan. 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SUMITA, N. M.; ANDRIOLO, A. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 44, n. J. Bras. Patol. Med. Lab., 2008 44(3), 2008. Disponível em: .Acesso em: 16 jan. 2023.

WRIGHT-NUNES J.A., LUTHER J.M., IKIZLER T.A., CAVANAUGH K.L. Patient knowledge of blood pressure target is associated with improved blood pressure control in chronic kidney disease. **Patient Educ Couns** 2012; 88(2):184-188.