



***Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previne Brasil***  
*Care for home patients with chronic wounds: an experience report from the perspective of the Maguerez Arch*

***Cássio Bernardino Pinto Mangueira<sup>1</sup>***  
***Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>***

**RESUMO:** O presente estudo analisou o desempenho da Unidade de Saúde da Família (USF) Miguel Morato situada no município de Itaporanga-PB frente à assistência prestada aos hipertensos e diabéticos através das informações disponíveis no e-SUS e no SISAB. Foram avaliadas a cobertura de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aos Hipertensos e Diabéticos, a cobertura de atendimento médico e de enfermagem realizados pela USF, a quantidade de diabéticos com exame de hemoglobina glicada realizadas, a quantidade de consultas em hipertensos e aferição de PA realizadas pela USF. A cobertura de atendimento médico e de enfermagem aos usuários hipertensos e/ou diabéticos foi avaliada através dos indicadores de desempenho de nº 6 e 7 do Previne Brasil. Ainda, as características sociodemográficas dos munícipes foram coletadas para compreensão dos determinantes sociais que podem impactar na condição de saúde dos usuários. Dentre os 2898 usuários adscritos na USF, 1975 (68%) encontram-se com o cadastro atualizado e 937 (32%) desatualizados, estando acima da média em relação ao município quanto à atualização dos cadastros. Destes, 112 são diabéticos, 385 hipertensos e 79 são hipertensos e diabéticos. Em relação a cobertura de visitas domiciliares realizadas pelo ACS, 63% das famílias cadastradas foram visitadas nos últimos 30 dias. Em relação ao desempenho dos indicadores 6 e 7, a USF superou a proporção de atendimentos realizados em relação ao município como um todo, realizando 583 atendimentos aos diabéticos nos últimos 2 semestres e 484 atendimentos a hipertensos no último semestre. O estudo limitou-se a avaliação apenas das informações disponíveis nas plataformas, não podendo dessa forma avaliar o impacto desses números na condição de saúde dos usuários. Fornecer subsídios para monitoramento por parte da gestão o desempenho dos profissionais pode contribuir para o planejamento de ações futuras e fomentar a solicitação de incrementos financeiros.

**Palavras-chaves:** Estratégia Saúde da Família; Previne Brasil; Hipertensão; Diabetes.

**ABSTRACT:** The present study analyzed the performance of the Miguel Morato Family Health Unit (USF) located in the municipality of Itaporanga-PB in relation to the assistance provided to hypertensive and diabetic patients through the information available in e-SUS and SISAB. The coverage of home visits carried out by Community Health Agents (CHA) to Hypertensive and Diabetic patients, the coverage of medical and nursing care provided by the USF, the number of diabetics with glycosylated hemoglobin tests carried out, the number of consultations for hypertensive patients were evaluated. and BP measurement carried out by USF. The coverage of medical and nursing care for hypertensive and/or diabetic users was evaluated using performance indicators numbers 6 and 7 of Previne Brasil. Furthermore, the sociodemographic characteristics of citizens were collected to understand the social determinants that can impact the health condition of users. Among the 2898 users registered at the USF, 1975 (68%) have their registration updated and 937 (32%) are out of date, being above the average in relation to the municipality in terms of updating registrations. Of these, 112 are diabetic, 385 are hypertensive and 79 are hypertensive and diabetic. Regarding the coverage of home visits carried out by the ACS, 63% of registered families were visited in the last 30 days. In relation to the performance of indicators 6 and 7, the USF surpassed the proportion of services provided in relation to the municipality, providing 583 services to diabetics in the last 2 semesters and 484 services to hypertensive patients in the last semester. The study was limited to evaluating only the information available on the platforms and was therefore unable to assess the impact of these numbers on users' health conditions. Providing

<sup>1</sup>Médico. Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

<sup>2</sup>Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

resources for management to monitor the performance of professionals can contribute to the planning of future actions and encourage requests for financial increases.

**Keywords:** The Family Health Strategy; Previne Brasil; Hypertension; Diabetes Mellitus

**DOI:** 10.18378/rbfh.v13i1.10352

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006 e estabeleceu diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 2006). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu como pilar fundamental no enfrentamento das condições crônicas, que representam uma parcela significativa da carga global de doenças, sendo coordenada atualmente pela Atenção Primária à Saúde (APS) (De Almeida; Szwarcwald; De Souza Júnior, 2021; Giovanella *et al.*, 2021).

Em dezembro de 2017, a ESF estava presente em 98% dos municípios do Brasil, com cobertura de 64% da população, sendo a região Nordeste a detentora do maior percentual de cobertura (80,79%), seguida pela Sul (66,72%), Norte (64,12%), Centro-Oeste (62,14%) e Sudeste (53,9%) (Giovanella *et al.*, 2021).

A assistência integral à saúde é um desafio constante no cenário contemporâneo, especialmente quando se trata de pacientes hipertensos e diabéticos (Garces *et al.*, 2023). A hipertensão arterial (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis que demandam uma atenção especial, dada a sua prevalência e os impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Compreender a importância da abordagem multidisciplinar e da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado efetivo e preventivo da hipertensão e da diabetes é fundamental (D'ávila *et al.*, 2021).

A ESF, ao se consolidar como uma estratégia prioritária no âmbito da atenção primária, desempenha um papel crucial na promoção da saúde, prevenção de complicações e gestão adequada dessas condições (Giovanella *et al.*, 2021; Kessler *et al.*, 2022; Sellera *et al.*, 2023).

De acordo com os Cadernos da Atenção Básica nº 36 e 37 do Ministério da Saúde, é essencial destacar a abordagem centrada na pessoa como uma diretriz fundamental da ESF para o manejo da hipertensão e diabetes (Brasil, 2013a; Brasil 2013b). A atenção à individualidade do paciente hipertenso ou diabético, considerando fatores sociais, econômicos e culturais, promove uma conexão mais próxima entre profissional de saúde e usuário, favorecendo uma adesão mais efetiva ao tratamento e às práticas preventivas (Brasil, 2013a; Brasil 2013b). Além disso, a ESF valoriza ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tornando-se um

*Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previne Brasil*

espaço propício para o desenvolvimento de estratégias educativas direcionadas aos pacientes e suas famílias (Sellera *et al.*, 2023).

Em 2019 foi estabelecido o Programa Previne Brasil, o qual representa um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa reorganizar e ampliar a APS, como prevê a Portaria de nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 e a Portaria GM/MS nº 102 de 20 de janeiro de 2022 (Brasil, 2019). Propõe uma nova forma de financiamento e de acompanhamento das ações de saúde, baseando-se em sete indicadores gerados no âmbito do sistema e-SUS APS e do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) que buscam mensurar o desempenho e a qualidade dos serviços prestados (Schönholzer *et al.*, 2023).

A partir do Previne Brasil, o custeio das ações em saúde para os municípios passa a ser distribuído com base em quatro critérios: capitação ponderada; pagamento por desempenho; incentivo para ações estratégicas e incentivo com base em critério populacional (Silva; Sousa, 2022; Sellera *et al.*, 2023). O pagamento por desempenho é calculado de acordo com resultados alcançados em indicadores, monitorados e avaliados, no cotidiano de trabalho das equipes da ESF e da APS (Schönholzer *et al.*, 2023).

Entre os indicadores do Previne Brasil, o indicador de número 6 tem como objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA e o indicador de número 7, identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada, com vistas à avaliação dos níveis glicêmicos e determinação se a condição está controlada. Ambos os indicadores permitem o acompanhamento pela equipe da ESF em tempo oportuno, visando a prevenção da morbimortalidade (Brasil, 2022; Brasil, 2022; Martins; Sousa, 2023).

Assim, a atuação da ESF no cuidado a hipertensos e diabéticos não se limita ao tratamento das doenças, mas busca construir um ambiente de cuidado contínuo, onde a prevenção, a promoção da saúde e a gestão eficaz das condições crônicas sejam pilares fundamentais. É nesse contexto que o presente estudo se insere, visando analisar de forma descritiva o desempenho de uma Unidade de Saúde da Família em relação a assistência prestada aos hipertensos e diabéticos que estão sob sua responsabilidade. Acompanhar a evolução da cobertura dos serviços de saúde ofertados aos hipertensos e diabéticos na APS em particular, é essencial para identificar algumas das barreiras de acesso aos serviços de saúde e contribuir para a construção de políticas de saúde voltadas para a realidade local do serviço.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

De acordo com o último censo demográfico realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município de Itaporanga que fica localizado no sertão paraibano, na região do vale do Piancó, tem uma população estimada de 23.940 pessoas e densidade demográfica de 52,02 habitantes por km<sup>2</sup>, ocupando a 24ª posição no ranking das cidades paraibanas com maior densidade populacional. Ainda, possui um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$13.671,67, ocupando a posição 41º em relação aos demais 223 municípios do Estado da Paraíba. Em relação ao meio ambiente, possui 65,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 85,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE 2022).

A UBSF VII Dr André Soares da Silva Filho faz parte da Unidade de Saúde da Família Miguel Morato, a qual juntamente com outras nove USF, compõem a Atenção Primária à Saúde do município de Itaporanga. Em relação aos recursos humanos, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a USF Miguel Morato possui atualmente 8 Agentes Comunitários de Saúde, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Enfermeira, 1 Médico, 1 Cirurgião Dentista, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 1 digitador e 3 Gerentes de Serviços de Saúde. Em relação à territorialização, a USF possui 26 microáreas, totalizando uma população adscrita de 2898 usuários.

Foi realizado um estudo observacional transversal para analisar o desempenho da equipe de estratégia de saúde da família UBSF VII Dr. André Soares da Silva Filho, vinculada à Unidade de Saúde da Família Miguel Morato, situada no município de Itaporanga-PB frente assistência em saúde prestada aos hipertensos e diabéticos adscritos sob a ótica do programa Previne Brasil.

A variável dependente utilizada no estudo foi a assistência em saúde realizada aos hipertensos e diabéticos pela USF Miguel Morato. As variáveis independentes foram: a cobertura de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde aos Hipertensos e Diabéticos, a cobertura de atendimento médico e de enfermagem realizados pela ESF, a quantidade de diabéticos com exame de hemoglobina glicada realizadas, a quantidade de consultas em hipertensos e aferição de PA realizadas pela ESF. A cobertura de atendimento médico e de enfermagem ao usuário hipertenso foi avaliada através do indicador de desempenho de nº 6 do Programa Previne Brasil e a cobertura dos pacientes diabéticos atendidos pelo médico e pela enfermeira foi avaliada através do indicador nº 7 do Programa Previne Brasil. Ainda, as

*Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previnde Brasil*

características sociodemográficas dos munícipes de Itaporanga-PB foram coletadas para compreensão dos condicionantes sociais na condição de saúde dos usuários.

Para coleta dos dados foram utilizados os relatórios disponíveis no sistema da Estratégia e-SUS AB: Coleta de Dados Simplificada (CDS), aplicativo móvel disponibilizado pelo Ministério da Saúde, além de sistemas terceiros por meio da tecnologia Apache Thrift, os quais podem ser consultados diretamente no site do SISAB (<https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml>) e na plataforma eSUS feedback (<https://esusfeedback.com.br/>). Os dados registrados nesses sistemas são gerados com base no trabalho de profissionais que compõem as equipes e estabelecimentos de Atenção Primária no país, cujo conteúdo enviado à base nacional de dados é de responsabilidade dos municípios.

O Sistema eSUS Feedback é uma ferramenta de inteligência de negócio e visualização de dados em saúde que auxilia no monitoramento, identificação, acompanhamento e validação das estratégias em saúde realizadas pelas equipes de saúde da família inseridas no Sistema Único de Saúde (PEC 2022). Através desse sistema, é possível visualizar a quantidade de usuários cadastrados, prevalência de doenças crônicas, profissionais cadastrados no município, quantidade de atendimentos realizados por município e acompanhamento das metas estabelecidas pelo Previnde Brasil (PEC 2022). No estudo, não foram utilizadas informações individuais dos usuários, sendo as informações apresentadas de forma consolidada, com o objetivo de refletir o desempenho da equipe de saúde da família em relação a assistência prestada aos hipertensos e diabéticos nela adscritos.

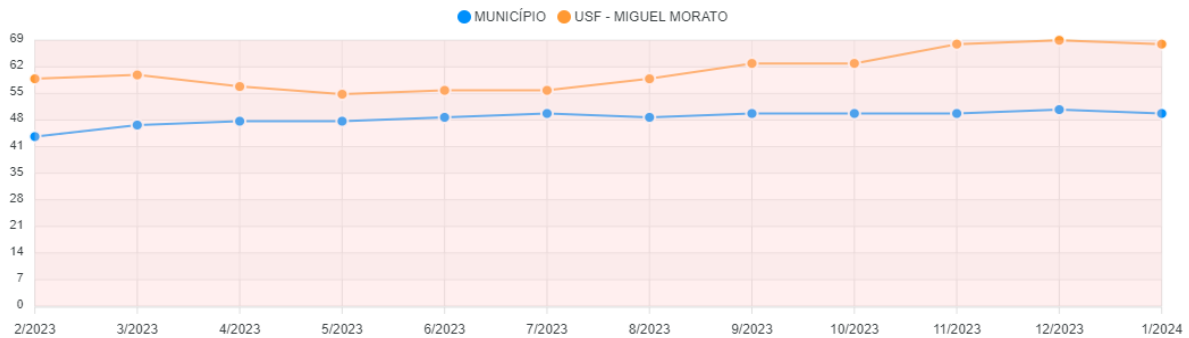
A coleta de dados foi realizada entre as datas de 23/01/2024 a 29/01/2024 e compreendeu os dados disponíveis no sistema de janeiro de 2023 a janeiro de 2024. Todos os dados disponíveis no sistema que englobam os hipertensos e diabéticos foram coletados, desde a realização de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) até a quantidade de usuários diabéticos e hipertensos com consultas e exames solicitados e realizados. Para apresentação dos resultados foi realizada uma análise descritiva e utilizou-se de gráficos e tabelas geradas pela própria plataforma do SISAB e-SUS Feedback.

## **RESULTADOS**

Na distribuição da população por faixa etária, a USF possui 427 crianças (0 a 12 anos), 288 adolescentes (12 a 19 anos), 713 adultos jovens (20 a 35 anos), 908 adultos (36 a 59 anos) e 908 idosos (acima de 60 anos). Em relação ao cadastro populacional dos indivíduos realizado pela eSF, percebe-se que no mês de janeiro de 2024, o qual é o último mês de análise dessa

retrospectiva, 1975 (68%) indivíduos estão com o cadastro no PEC atualizados e 937 (32%) estão desatualizados (Ver figura 2). O levantamento geral dos dados dos últimos 12 meses mostra que a USF Miguel Morato se encontra acima da média em relação ao desempenho geral do município de Itaporanga quanto à atualização dos cadastros.

**Figura 1. Série histórica apresentando a porcentagem de cadastros atualizados mensalmente da USF Miguel Morato em comparação ao município de Itaporanga ao longo dos últimos 12 meses, de fevereiro de 2023 a janeiro de 2024.**



Fonte: e-SUSfeedback.com.br/dashboard, 29/01/2024.

Em relação ao desempenho dos ACS na realização das visitas domiciliares, nos últimos 30 dias apenas 592 (63%) famílias foram visitadas pelo ACS e 348 (37%) famílias receberam a visita do ACS há mais de 30 dias. O indicador de realização de visitas domiciliares na atenção básica recomenda que todas as famílias incluídas no cadastro da USF sejam visitadas pelo menos uma vez ao mês pelo ACS.

**Figura 2. Desempenho dos ACS em relação a realização das visitas domiciliares às famílias cadastradas.**

Por	Total	A visitar / Dia ⓘ	Menos de 30 dias ⓘ	Mais de 30 dias ⓘ
Município	6722	320	3630 (54%)	3092 (46%)
Equipe	940	45	592 (63%)	348 (37%)
ACS	-	-	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: e-SUSfeedback.com.br/dashboard, 29/01/2024.

Os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, têm uma quantidade mínima de atendimentos a serem realizados por mês. Na imagem abaixo (figura 3) o filtro verde significa que o profissional atingiu a quantidade mínima de atendimentos no mês para manter o Informatiza APS da equipe. É possível constatar que nos últimos 6 meses o profissional médico realizou 2.522 atendimentos e enfermeira 656 atendimentos, ultrapassando o valor mínimo estipulado pelo informatiza APS para a USF.

*Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previnir Brasil*

**Figura 3. Somatórios dos atendimentos realizados por mês por função nos últimos 6 meses inseridos no PEC.**

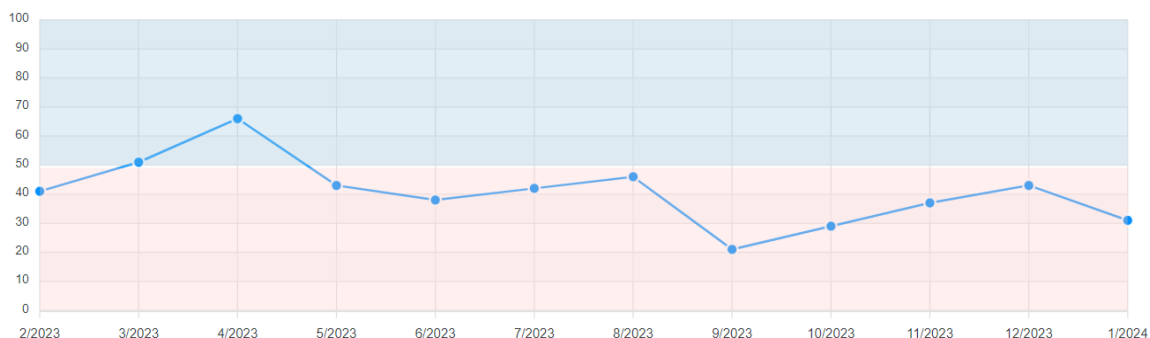
Ubsf VII Dr Andre Soares da Silva Filho      USF - MIGUEL MORATO      0000124214      ^

Função	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	01/2024	Parâmetro	Diferença
Enfermeiro	228	95	0	0	0	333	60	273
Médico	643	474	576	489	226	114	96	18

Fonte: e-SUSfeedback.com.br/dashboard, 29/01/2024.

Atualmente, entre os indivíduos inseridos no cadastro, 112 são diabéticos, 385 hipertensos e 79 são hipertensos e diabéticos. Em relação ao indicador 7, o qual mede a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, 299 diabéticos foram atendidos entre fevereiro e julho de 2023 e 284 entre agosto de 2023 a janeiro de 2024. Vale salientar que esse indicador avalia o acompanhamento semestral da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com médico ou enfermeiro na APS.

**Figura 4. Série histórica com a quantidade de atendimentos de diabetes com exame de hemoglobina glicada realizados pelo médico ou enfermeira nos últimos 12 meses na USF Miguel Morato**

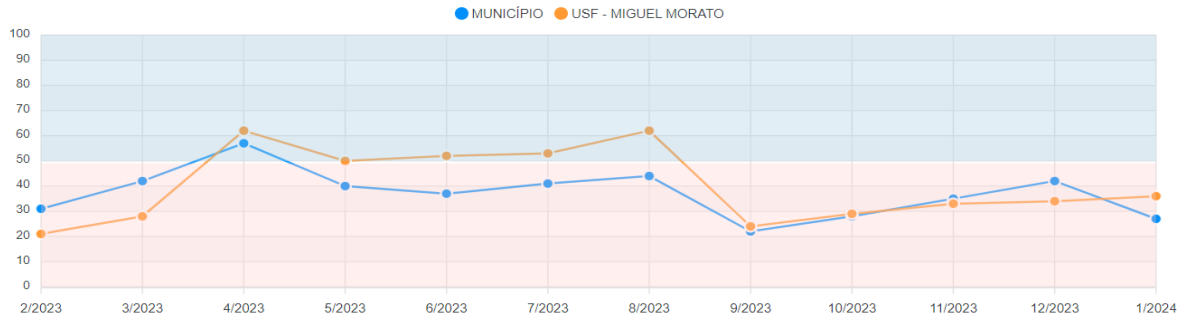


	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	12/2023	1/2024
Município	41	51	66	43	38	42	46	21	29	37	43	31

Fonte: e-SUSfeedback.com.br/dashboard, 29/01/2024.

Na análise do indicador 6 é avaliada a proporção de pessoas hipertensas, com consulta e pressão arterial (PA) aferida no semestre. Esse indicador também é registrado exclusivamente pelos profissionais médico e enfermeiro. Analisando a série histórica da quantidade de hipertensos atendidos mensalmente na USF Miguel Morato nos últimos 2 semestres, podemos constatar que foram realizados 484 atendimentos, ultrapassando a média do município de Itaporanga como um todo.

**Figura 5. Série histórica com a quantidade de atendimentos de hipertensos realizados por mês pelo médico ou enfermeira nos últimos 2 semestres na USF Miguel Morato.**

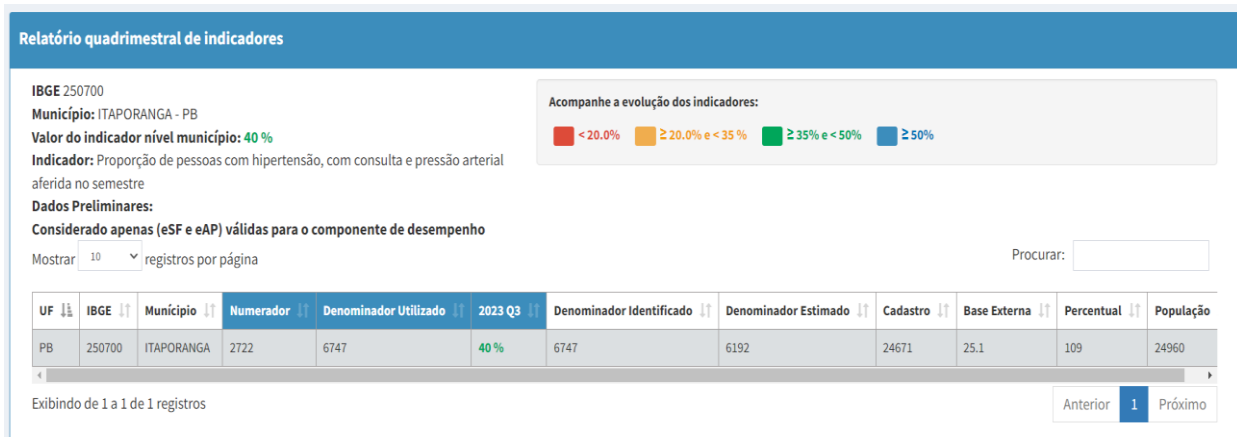


	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	12/2023	1/2024
Município	31	42	57	40	37	41	44	22	28	35	42	27
Equipe	21	28	62	50	52	53	62	24	29	33	34	36

Fonte: e-SUSfeedback.com.br/dashboard, 29/01/2024.

Em relação ao desempenho geral do município de Itaporanga utilizando apenas os valores já validados no SISAB do indicador 6 no terceiro quadrimestre de 2023, o município apresentou proporção dentro do esperado (40%) para cobertura de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferidos no semestre.

**Figura 6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**

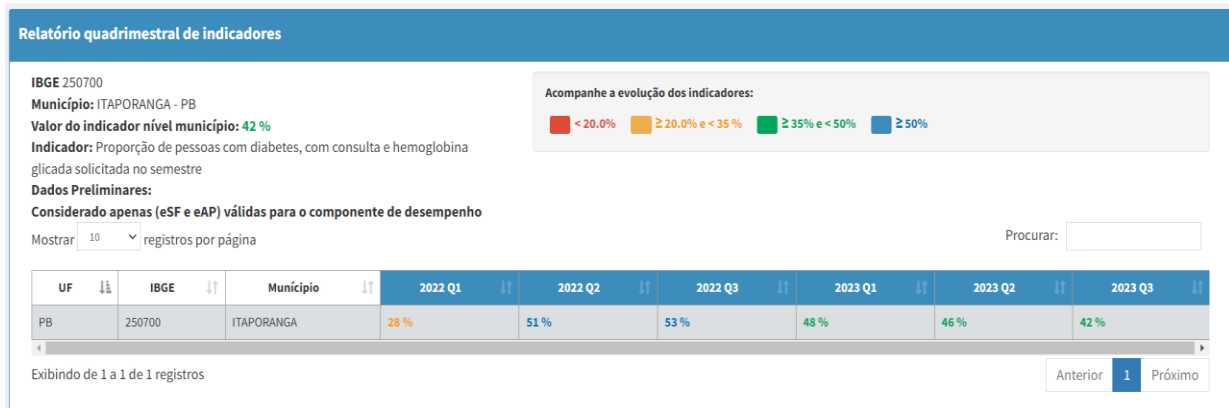


Fonte: SISAB, 29/01/2024.

Na análise do geral do município em relação ao desempenho geral do indicador 7 no terceiro quadrimestre de 2023, o município apresentou proporção dentro do esperado (42%) para evolução cobertura de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.



**Figura 7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.**



Fonte: SISAB, 29/01/2024.

## DISCUSSÃO

A assistência aos hipertensos e diabéticos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) segue as diretrizes estabelecidas pelos Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil nº 36 e 37, os quais fornecem orientações específicas para o cuidado e manejo dessas condições na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2014). O presente estudo, analisou de forma descritiva o desempenho da UBSF VII Dr André Soares da Silva Filho (CNES 3035492), vinculada a USF Miguel Morato referente ao novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde a partir do ano de 2017. Na análise específica, apenas os indicadores referentes ao monitoramento dos usuários portadores das condições crônicas hipertensão arterial e diabetes foram avaliados.

Quando se fala em Atenção Primária à Saúde, a porta de entrada no sistema de faz através do acolhimento e cadastramento do usuário ou da família, que é o que permite o conhecimento das famílias ligadas às equipes que trabalham na unidade de saúde, com o objetivo principal de favorecer a longitudinalidade do cuidado. A APS quando bem estruturada fornece o acesso em saúde mais eficaz e mais eficiente aos seus usuários (Sellera *et al.*, 2020; 2023).

No caso da USF Miguel Morato, 63% dos usuários estão com os cadastros atualizados. Esses dados são importantes tendo em vista que todos os resultados dos indicadores são calculados a partir de numeradores e denominadores que são estabelecidos a partir dos dados enviados pelo município e são submetidos a processos de validação que podem ocasionar invalidação de fichas por inconsistências cadastrais do usuário, profissional e estabelecimento (Costa; Silva; Jatobá, 2022). Um dos objetivos do Previne Brasil é colocar as pessoas no centro do sistema, dessa forma identificar os cidadãos atendidos por meio de cadastros mais bem qualificados, dando as condições estruturais para uma maior responsabilização das equipes da ESF pelas pessoas é fundamental (Harzheim *et al.*, 2022).

Levando em consideração que para o modelo de financiamento proposto no Previnde Brasil para a provisão da APS foram definidos três blocos para as transferências federais aos municípios: capitação ponderada, incentivos em ações estratégicas e prioritárias e pagamento por desempenho (Costa; Silva; Jatobá, 2022), acredita-se que o pagamento por desempenho incentivaria o registro dos usuários no sistema de informações, poderia reduzir as falhas de tratamento, ampliar o controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial e a diabetes, como também realizar ações de rastreamento de algumas doenças como HIV e câncer do colo do útero (Massuda, 2020; Harzheim *et al.*, 2022).

A função de monitoramento e a avaliação dos indicadores de desempenho pactuados pelo Ministério da Saúde também incentiva o uso de prontuários eletrônicos do paciente e o cuidado longitudinal e coordenado pelas equipes de saúde da família ou equipes da atenção básica (Massuda, 2020; Sellera *et al.*, 2023).

A USF Miguel Morato e o município de Itaporanga encontram-se de acordo com o estudo realizado por Schönholzer *et al.* (2023), no qual foi analisado o desempenho dos municípios brasileiros em relação ao alcance dos indicadores determinados no Previnde Brasil. Foi demonstrado uma evolução na proporção de pessoas hipertensas com consultas e aferição de PA realizadas (indicador 6) e na proporção de pessoas diabéticas com exame de hemoglobina glicada solicitada no semestre (indicador 7), nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste entre os anos de 2020 e 2021.

No presente estudo, ambos indicadores se apresentam com filtro verde nos gráficos gerados pelo próprio sistema do eSUS Feedback, indicando que os resultados estão dentro do preconizado pelo MS. Esses dados são passíveis de questionamentos, tendo em vista que o modelo de remuneração por desempenho, que se fixa exclusivamente na avaliação dos resultados a partir de critérios padronizados e biomédicos, são incapazes de incorporar a variabilidade de situações vividas pelos usuários (Zacharias *et al.*, 2021; Sellera *et al.*, 2023).

Apesar do sistema e-SUS APS encontrar-se em fase avançada de implantação, ainda enfrenta desafios e obstáculos relacionados às diferenças na infraestrutura tecnológica e à qualificação profissional, no contexto do SUS (Zacharias *et al.*, 2021). Sabe-se que para análise da assistência em saúde possui dimensões complexas e envolvem não apenas informações disponíveis em sistemas de informações, mas também deve incluir informações que representem os usuários, os profissionais e os agentes financiadores, assim como pesquisas que possam analisar o impacto desses indicadores na condição de saúde das pessoas. Uma das limitações desse estudo trata-se da sua característica transversal, analisando apenas um recorte temporal e apenas alguns indicadores do Previnde Brasil. Análises longitudinais são necessárias para

*Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previnde Brasil*

mensurar a evolução das equipes inseridas na APS brasileira, bem como investir nos registros qualificados das informações.

## CONCLUSÃO

A assistência prestada aos hipertensos e diabéticos cadastrados na UBSF VII Dr. André Soares da Silva Filho vinculada a USF Miguel Morato no município de Itaporanga-PB, baseada no alcance dos profissionais em relação aos indicadores 6 e 7 do Previnde Brasil nos últimos dos semestres de 2023, está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

A partir desse trabalho, conclui-se que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as doenças mais frequentes no cotidiano dessa unidade de saúde, as quais são perceptíveis tanto por meio da renovação de medicações de uso contínuo para o tratamento dessas doenças quanto através da solicitação de exames para o controle e o monitoramento da resposta dos usuários às medicações.

Esse trabalho apesar de ser feito no âmbito da atenção primária, no cotidiano de um médico residente de Medicina da Família e da Comunidade, contribui através da pesquisa de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus para uma maior aproximação do médico da UBS com as áreas da Cardiologia e Endocrinologia, as quais despertaram um maior interesse para o médico que realizou esse trabalho, sobretudo para a realização de uma possível residência nessa área.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica nº 36: Diabetes Mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica nº 37: Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União.** 2006;29 mar.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União** 2013; 11 jul.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 5/2020.** Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnde Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 6/2022-SAPS/MS**. Dispõe sobre a proporção de com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 7/2022-SAPS/MS**. Dispõe sobre a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB)**: manual instrutivo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2018 mar 6]. 61 p.

COSTA, N. DO R.; SILVA, P. R. F. DA; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previnde Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe8, p. 8–20, dez. 2022.

D'AVILA, O. P. *et al.* Use of health services and family health strategy households population coverage in brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3955–3964, 2021.

DE ALMEIDA, W. DA S.; SZWARCOWALD, C. L.; DE SOUZA JÚNIOR, P. R. B. Housing conditions and coverage of the Family Health Strategy in Brazil: a comparison of the results of the National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

GARCES, T. S. *et al.* Relação indicadores de desenvolvimento social e mortalidade por diabetes mellitus no Brasil: análise espacial e temporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, dez. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* The family health strategy coverage in brazil: What reveal the 2013 and 2019 national health surveys. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, p. 2543–2556, 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* Primary health care for 21st century: First results of the new financing model. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 609–617, 2022.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4253–4263, nov. 2022.

MARTINS, T. D.; SOUSA, M. N. A. Impactos do Programa Previnde Brasil na assistência ao paciente diabético na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v.23, p.e12294, 2023.

MASSUDA, A. Primary health care financing changes in the Brazilian healthsystem: Advance ou setback? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 2020.

SCHÖNHOLZER, T. E. *et al.* Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previnde Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, dez. 2023.

*Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previne Brasil*

SELLERA, P. E. G. *et al.* Monitoring and evaluation of primary health care attributes at the national level: New challenges. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1401–1411, 1 abr. 2020.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2743–2750, set. 2023.

SILVA, C. G.; SOUSA, M. N. A. Capacitação sobre os indicadores do Previne Brasil de uma equipe de saúde do sertão paraibano no ano de 2021: um relato de experiência. **Temas em Saúde**, v. 22, p. 56 - 68, 2022.

ZACHARIAS, F. C. M. *et al.* Primary healthcare e-SUS: determinant attributes for the adoption and use of a technological innovation. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 6, 2021.