

# Perspectivas do enfermeiro sobre os indicadores de desempenho do previne brasil: Análise dos cuidados em hipertensão e diabetes

**RESUMO** | Identificar as estratégias, facilidades e dificuldades na operacionalização dos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados à Hipertensão e Diabetes Mellitus, segundo a perspectiva dos enfermeiros em um município do noroeste paulista. Método: Trata-se de um estudo de campo exploratório, com abordagem qualitativa, conduzido em dezoito Unidades de Saúde da Família por meio de questionários semiestruturados distribuídos a vinte e quatro enfermeiros. Resultados: revelaram que as estratégias adotadas incluíram a busca ativa dos usuários e a formação de grupos. Os facilitadores identificados foram a procura dos usuários pelo serviço, o envolvimento e a contribuição da equipe. Por outro lado, as dificuldades enfrentadas incluíram a falta de adesão ao tratamento, o fluxo de atendimento atual e as limitações do sistema de informação municipal. Conclusão: O papel do enfermeiro é fundamental, ressaltando a necessidade de adaptações contínuas das equipes para alcançar os objetivos dos indicadores.

**DESCRIÇÕES:** Indicadores de qualidade em Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros de Saúde da Família; Financiamento da Assistência à Saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus.

**ABSTRACT** | Objective: To identify the strategies, facilities and difficulties in operationalizing the indicators of the Previne Brasil Program related to Hypertension and Diabetes Mellitus, according to the perspective of nurses in a municipality in the northwest of São Paulo. Method: This is an exploratory field study with a qualitative approach, conducted in eighteen Family Health Units using semi-structured questionnaires distributed to twenty-four nurses. Results: revealed that the strategies adopted included actively seeking out users and forming groups. The facilitators identified were users' demand for the service, the team's involvement and contribution. On the other hand, the difficulties faced included lack of adherence to treatment, the current flow of care and the limitations of the municipal information system. Conclusion: The role of the nurse is fundamental, highlighting the need for continuous adaptation of the teams in order to achieve the objectives of the indicators.

**KEYWORDS:** Health Care Quality Indicators; Primary Health Care; Family Health Nurses; Health Care Financing; Hypertension, Systemic; Diabetes Mellitus.

**RESUMEN** | Objetivo: Identificar las estrategias, facilidades y dificultades en la operacionalización de los indicadores del Programa Previne Brasil relacionados con la hipertensión y la diabetes mellitus, desde la perspectiva de enfermeros de un municipio del noroeste de São Paulo. Método: Se trata de un estudio de campo exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en dieciocho Unidades de Salud de la Familia, utilizando cuestionarios semiestruturados distribuidos a veinticuatro enfermeros. Resultados: las estrategias adoptadas fueron la búsqueda activa de las usuarias y la formación de grupos. Los facilitadores identificados fueron la demanda del servicio por parte de los usuarios y la implicación y contribución del equipo. Por otro lado, se identificaron como dificultades la falta de adherencia al tratamiento, el flujo asistencial actual y las limitaciones del sistema de información municipal. Conclusión: El papel de la enfermera es fundamental, destacando la necesidad de adaptaciones continuas por parte de los equipos para alcanzar los objetivos de los indicadores.

**DESCRIPTORES:** Indicadores de Calidad Asistencial; Atención Primaria de Salud; Enfermeras de Salud de Familia; Financiación de la Asistencia Sanitaria; Hipertensión Sistémica; Diabetes Mellitus.

## Igor Cesar da Silva Albanez

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0009-0002-8617-9613

## Bianca Soares Vila

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0009-0007-3552-9771

## André Wilian Lozano

Mestre em Enfermagem, Universidade Brasil, Fundação Educacional de Fernandópolis, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e REBRAENSP, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0000-0002-5721-7054

## Andressa dos Santos Maldonado

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0009-0004-0674-5318

## Ana Carolina Gomes de Freitas

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0009-0002-1228-2810

## Aline Russomano de Gouvêa

Mestre em Enfermagem, Universidade Brasil, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0000-0002-1076-5424

## Gledes Paula de Freitas Rondina

Mestre em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0000-0002-4866-0783

## Priscila Cristina Oliveira Zignani

Mestre em Enfermagem, Universidade Brasil e Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0000-0001-7316-3028

## José Martins Pinto NetoPimentel

Doutor em Enfermagem, Universidade Brasil e Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: 0000-0002-6794-8379

Recebido em: 22/11/2024

Aprovado em: 11/12/2024

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, fundamentada no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1988, visa integrar, descentralizar e regionalizar os serviços de saúde, promovendo o acesso universal<sup>1</sup>. As Redes de Assistência à Saúde (RASS), por sua vez, buscam oferecer assistência contínua e integral à população<sup>2</sup>. No entanto, para além do acesso garantido, a eficácia da assistência exige uma articulação eficiente entre serviços, superando a organização hierarquizada em pirâmide, na qual as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a principal porta de entrada para uma rede assistencial integrada<sup>2</sup>.

A APS, dentro dos níveis de atenção à saúde, desempenha um papel crucial ao focar em intervenções preventivas, coletivas e comunitárias<sup>3</sup>. A resolutividade, princípio organizativo do SUS, é definida pela capacidade dos serviços de resolver demandas em todos os níveis de assistência<sup>4</sup>. Avaliar a resolutividade envolve aspectos como demanda, satisfação do cliente, tecnologias de serviços de saúde, sistema de referência, acessibilidade, formação de recursos humanos, necessidades de saúde e aspectos culturais e socioeconômicos<sup>5</sup>.

Em novembro de 2019, a Portaria nº 2.979 instituiu o Programa Previne Brasil, um novo modelo de financiamento para a APS. Este programa baseia-se em critérios como captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivos para ações estratégicas e financiamento proporcional à população atendida<sup>6</sup>. O objetivo é fortalecer o acesso da população aos serviços de saúde e a interação com equipes locais de saúde.

O primeiro componente, captação ponderada, envolve o repasse de recursos financeiros com base na quantidade e perfil da população cadastrada nas equipes de APS. Esse método considera características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas dos usuários cadastrados. Já o pagamento por desempenho busca incentivar a busca ativa de usuários, a resolutividade dos problemas de saúde e a ampliação do acesso a serviços de qualidade e efici-

ência na APS. Os recursos são direcionados conforme o cumprimento de metas estabelecidas por indicadores<sup>6</sup>.

Os indicadores de saúde são fundamentais para monitorar o desempenho das unidades de saúde e identificar áreas prioritárias para melhoria<sup>7</sup>. Eles abrangem desde a cobertura vacinal até o controle de doenças crônicas, refletindo a eficácia e eficiência dos serviços de saúde.

A implementação do Previne Brasil tem provocado mudanças significativas no processo de trabalho das equipes de saúde, que têm adotado novas estratégias para atender aos critérios de financiamento da APS<sup>6</sup>. Esta pesquisa visa compreender essas estratégias, facilitações e desafios enfrentados pelos enfermeiros na operacionalização do programa, contribuindo para aprimorar a qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS.

Esta pesquisa se justifica pela relevância dos modelos de financiamento e pagamento por serviços de saúde, que têm impacto direto nos resultados de saúde. O objetivo é compreender as estratégias, facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na operacionalização do Previne Brasil. Esse conhecimento é fundamental para contribuir com o alcance das metas do programa, assegurando a resolutividade, eficácia e aprimoramento da qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS.

A hipótese subjacente a este estudo sugere que a implementação do Programa Previne Brasil provocou uma reorganização significativa no processo de trabalho das equipes de saúde. Isso resultou na adoção de novas estratégias para atender aos critérios de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS).

## OBJETIVO

Identificar e descrever estratégias, facilidades e dificuldades na operacionalização dos indicadores de condições crônicas Hipertensão e Diabetes, do Previne Brasil, na ótica do Enfermeiro em um município do noroeste paulista em 2023.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

A pesquisa em questão é classificada como um estudo de campo, exploratório e descritivo, adotando uma abordagem qualitativa utilizando o método proposto por Bardin para Análise Temática<sup>(8)</sup>. Sendo conduzida no campo, os pesquisadores realizaram visitas às Unidades de Saúde da Família do município. A abordagem exploratória foi implementada por meio de um questionário semi estruturado, permitindo que os participantes expressassem livremente suas estratégias, facilidades e dificuldades na operacionalização dos indicadores de avaliação de desempenho do Programa Previne Brasil. A natureza qualitativa da pesquisa foi evidenciada pela categorização interpretativa das respostas dos participantes<sup>9</sup>. No contexto de pesquisa qualitativa, adota-se uma abordagem naturalística e multimetodológica<sup>9</sup>, utilizando vários métodos, e os dados são apresentados de forma descritiva e tratados interpretativamente para dar sentido aos fenômenos relatados pelos entrevistados.

### Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em uma cidade do noroeste do Estado de São Paulo, o município exerce uma função vital como polo regional, impactando o desenvolvimento econômico, social e cultural em uma área composta por 13 municípios. Destaca-se nas esferas política, econômica, educacional e cultural, com ênfase na prestação de serviços e na agricultura, especialmente na produção de cana-de-açúcar. A Atenção Primária à Saúde (APS) do município é composta por 18 Unidades de Saúde da Família.

### Coleta de dados

Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, utilizando um roteiro composto por perguntas fechadas e abertas. Foi garantido o sigilo da identidade dos entrevistados, assegurando a confiden-

cialidade das informações. O questionário abordou a categorização das experiências profissionais dos enfermeiros, a avaliação da capacitação relacionada aos indicadores de desempenho do Previne Brasil, e três perguntas abertas para cada indicador, com o objetivo de identificar estratégias, facilidades e dificuldades. A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2023 nas Unidades de Saúde da Família do município.

## Análise dos dados

Para a análise dos dados, seguiram-se as etapas de pré-análise. Primeiramente, os pesquisadores se familiarizarão com o material das entrevistas. Em seguida, as informações foram codificadas para identificar unidades de análise relevantes sobre estratégias, facilitadores ou desafios na implementação dos indicadores de desempenho. Nessa fase, também se registrou o tempo médio de formação dos enfermeiros, a experiência média na APS e na USF atual, e quantificou-se quantos receberam treinamento sobre o Programa Previne Brasil. Posteriormente, as unidades foram agrupadas em categorias temáticas conforme seus temas ou conceitos. Na etapa final, foram analisadas e interpretadas as categorias mais frequentes ou que apresentavam novas informações, explorando os padrões e significados subjacentes. Por fim, o relatório final descreveu os resultados e conclusões da análise, dialogando com autores que abordaram temas relevantes<sup>8</sup>.

## Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2022 e 510/2016. Após autorização do Secretário Municipal de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Brasil de Fernandópolis (CAAE nº 69597523.0.0000.5494). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido em duas vias para cada participante, sendo a participação voluntária. Os TCLEs dos profissionais foram assinados em duas vias, uma para o pesquisador e

outra para o participante, contendo opções de aceitação ou recusa. Profissionais que aceitaram foram entrevistados, garantindo anonimização conforme a Lei nº 13.709 de 2018. A pesquisa visa obter dados para informar estratégias do Programa Previne Brasil, melhorando a qualidade da assistência no SUS.

## Crerios de Inclusão e Exclusão

Foram integrados nesta pesquisa os enfermeiros responsáveis pelas equipes das 18 Unidades de Saúde da Família (USF) do município estudado que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os enfermeiros que atuam nas USF, mas não são responsáveis pelas equipes das USF do município.

## RESULTADOS

O sexto indicador, estabelecido pela Nota Técnica nº 18/2022, tem por 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<sup>10</sup>. Esse indicador visa a prevenção da morbimortalidade, pois permite avaliar se a condição está controlada<sup>10</sup>.

A meta pactuada para esse indicador é de 50%<sup>10</sup>. De acordo com o relatório de indicadores do primeiro quadrimestre do ano de 2023 extraído do SISAB, do Ministério da Saúde, o município estudado não atingiu a meta com uma proporção de 35% de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Embora a meta não tenha sido atingida, é importante destacar uma leve melhoria em relação ao terceiro quadrimestre do ano anterior, no qual a proporção foi de 34%. Em escala nacional, o Brasil registrou um percentual de 28% para esse indicador<sup>11</sup>.

O sétimo e último indicador, estabelecido pela Nota Técnica nº 23/2022, objetiva identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para

atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada. Tem por finalidade a prevenção da morbimortalidade a partir da avaliação dos níveis glicêmicos e determinação se a condição está controlada<sup>12</sup>.

A meta pactuada para esse indicador é de 50%<sup>12</sup>. De acordo com o relatório de indicadores do primeiro quadrimestre do ano de 2023 extraído do SISAB, do Ministério da Saúde, o município estudado não atingiu a meta com uma proporção de 29% de pessoas com Diabetes mellitus, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Apesar disso, é importante destacar que houve uma melhoria em relação ao terceiro quadrimestre do ano anterior, quando a proporção foi de 25%. Em escala nacional, o Brasil registrou um percentual de 24% para esse indicador<sup>11</sup>.

Quanto às estratégias adotadas para o alcance das metas estabelecidas por esses indicadores, identifica-se que a principal é a busca ativa das pessoas com hipertensão e diabetes por meio de um levantamento no Sistema de Informação e convocação pelo ACS:

*A gente puxa relatório e vê o que está faltando. A gente faz uma ação em cima. A gente pede para as ACS convocarem paciente, aí vem e a gente olha para ver quando foi a última vez que fez a hemoglobina glicada, a gente solicita novamente... (Enf. 1)*

*... As agentes também já sabem quem são os hipertensos, elas ajudam a gente a fazer a busca ativa, chamar à unidade esses pacientes. (Enf. 2)*

*Também fazer busca ativa. A gente pega os relatórios de pacientes que estão com atraso em consulta, atraso em realizar o exame e a gente convoca. (Enf. 7)*

*... faz um levantamento no sistema de pessoas que não tem esse registro e é hipertenso, então a gente faz uma busca ativa para chamá-los para fazer a aferição da pressão, fazer uma consulta de enfer-*

magem ou médica. (Enf. 13)

*Quando se inicia o quadrimestre já é retirada a lista do sistema para ver quais pacientes têm que solicitar hemoglobina glicada... é agendada consulta e solicitada ao decorrer dos 4 meses... (Enf. 15)*

A formação dos grupos para hipertensos e diabéticos, chamado de HiperDia, também são estratégias que contribuem para a capitação desses usuários. O HiperDia é descrito pelos enfermeiros como sendo um dia em que a agenda de trabalho é destinada para pessoas com hipertensão e diabetes:

*“Através do grupo mesmo de hipertenso que a gente consegue atingir. Nesse grupo a gente convoca os hipertensos por microárea, eles vêm, a gente faz uma palestra, dá uma orientação, verifica os sinais, vê como está a pressão... O mesmo grupo de hipertenso é o da diabetes, então a gente verifica a glicemia, solicita a glicemia glicada e depois o paciente retorna aqui para o doutor avaliar.” (Enf.3)*

*“A estratégia é o grupo de hiperdia, fazer o seguimento no grupo de hiperdia...” (Enf. 5)*

*“Fazer os grupos, que a gente tem um grupo do hiperdia...” (Enf. 12)*

*“A gente tem realizado grupo de hipertensos e diabéticos...” (Enf. 14)*

*“É realizado toda terça e quinta o grupo de hiperdia.” (Enf. 22)*

*“Realizar o grupo de hiperdia é muito importante para orientação e é uma das principais estratégias...” (Enf. 24)*

Observa-se também que outra estratégia mencionada é aproveitar a presença da pessoa na unidade em demanda espontânea para aferir a pressão arterial (PA) e verificar a data da última colheita de hemoglobina glicada. Esses dados são

lançados no sistema como consulta de enfermagem ou médica, como observa-se nas falas a seguir:

*... O paciente vem por qualquer questão a agente já lança a pressão dele, classifica ele como hipertenso no próprio sistema pra gente já vincular ele nesse indicador... a gente já tenta pegar esse paciente na própria triagem. Se a gente já vê que não foi pedido a hemoglobina ou nós mesmo solicitamos ou a gente encaminha para o médico solicitar. (Enf. 6)*

*... solicitando quando não é relacionada a consulta, tipo paciente vir com demanda não está relacionado à diabetes, mas eu estou solicitando a hemoglobina glicada... (Enf. 10)*

*Assim que o paciente vem na consulta a orientação é que se ele for hipertenso, mesmo que ele não venha para a consulta com queixas relacionadas à hipertensão já é mencionado na consulta que ele é hipertenso e afere a pressão para atendimento ou orientação. Todas as vezes que ele vier na unidade para aferir a pressão já lança no sistema... (Enf. 15)*

*Todo paciente que vem a unidade, relata ser hipertenso e toma remédio, lançamos essa pessoa como uma consulta de enfermagem... (Enf. 20)*

*Sempre aproveitar a oportunidade aonde se o usuário está na unidade já passa por consulta imediatamente para fazer as orientações em relação a hipertensão, se o mesmo passar para aferir a pressão arterial lança no sistema também... (Enf. 21)*

Quanto às facilidades encontradas para atingir as metas estabelecidas por esses indicadores, destaca-se como fator contribuinte a procura do usuário/usuária à unidade, seja por necessidades relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus ou não:

*...eles vêm muito à unidade, então eu acho que isso é uma facilidade. A maio-*

*ria são preocupados, são bem-educados... (Enf. 2)*

*A facilidade é porque eles procuram bastante a unidade para outros motivos, então a gente consegue aproveitar a situação... (Enf. 10)*

*A facilidade é que a própria população gosta de medir pressão. É rotineiro, eles vêm, é bem fácil, principalmente com o novo aparelho digital, é muito mais rápido. (Enf. 19)*

*A maior facilidade é que temos uma frequência de pacientes com hipertensão muito alta e como esse indicador é semestral é mais fácil de atingir o número máximo de hipertensos... (Enf. 20)*

*A maior facilidade é quando o usuário está na unidade, não tem a hemoglobina glicada solicitada, já realizamos imediatamente... (Enf. 24)*

Outra facilidade observada em algumas falas é a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde em identificar, orientar e convocar os usuários/usuárias hipertensos e diabéticos a comparecerem a unidade, como nota-se nas falas a seguir:

*... Aí entra os ACS em ação, orientando, perguntando se as receitas estão em dia, se estão se alimentando bem, se fazem uso de bebida, cigarro, levar o convite do hiperdia ou algum exame... (Enf. 5)*

*A gente está trabalhando bastante com as agentes de saúde... (Enf. 9)*

*... ter os agentes de saúde ao nosso lado trabalhando, porque eles são uma peça-chave para isso né, para convocar. (Enf. 10)*

*... a parceria com agente comunitário de saúde. (Enf. 17)*

*O trabalho do agente comunitário,*

principalmente na busca ativa. (Enf. 18)

Nota-se também, que o empenho da equipe em alcançar resultados satisfatórios para esses indicadores desempenha um papel fundamental como facilitador. Quando os profissionais se dedicam a atingir esses resultados, eles demonstram um maior comprometimento e flexibilidade ao se adequarem aos horários dos usuários, visando atendê-los de forma mais eficiente. Isso é evidenciada nas falas a seguir:

*A facilidade é: ele veio, a médica nosa é receptiva, a equipe de enfermagem também... Não tem esse problema de agenda não é hora... (Enf. 8)*

*... Flexibilização da agenda da doutora, se naquele dia determinado para atender hipertenso e diabético a pessoa não pode vir, não tem problema a gente flexibilizar a agenda... (Enf. 14)*

*A maior facilidade é por sermos porta aberta e a qualquer momento que o usuário chegar iremos atendê-lo já realizamos a consulta de enfermagem naquele instante, mesmo não sendo o dia ou não ter agenda do mesmo. (Enf. 24)*

Observa-se que a maior dificuldade em alcançar resultados satisfatórios para esses indicadores está relacionada com a falta de adesão de alguns usuários/usuárias ao acompanhamento periódico para controle da pressão arterial e realização dos exames solicitados, como evidencia as falas a seguir:

*Eles não fazem o exame às vezes... não traz o resultado. (Enf.1)*

*...Tem alguns que não seguem o acompanhamento semestral, para por conta própria o tratamento, falta de adesão ao tratamento. (Enf. 2)*

*Alguns não aderem ao tratamento, alguns não participam dos grupos. A Dificul-*

*dade é mais eles aderirem mesmo. (Enf. 3)*

*As dificuldades é que as vezes o paciente não vem mesmo, não leva tão a sério esse lado do cuidado... as vezes agenda, mas não vem... (Enf. 5)*

*A maioria trabalha, está ainda em idade ativa de trabalho e aí não consegue vir aqui porque não quer apresentar um atestado... E por conta disso eles preferem não vir. (Enf. 7)*

*... a não aderência, quando o paciente resolve que não vai vim, mesmo com a consulta agendada ele não vem... adesão e a realização dos exames que a gente pede... às vezes eles até colhem, mas não trazem o resultado para ser visto...(Enf. 10)*

Percebe-se ainda que o Sistema de Informação utilizado pela rede municipal dificulta, em alguns aspectos, o alcance das metas estabelecidas pelos indicadores em questão, como relatado nas falas a seguir:

*... a questão do sistema também, que dificulta um pouco, desde que implantou... A gente perdeu muitos dados porque o sistema não é inteligente." (Enf. 6)*

*... o sistema vive bugando, tem semana que a gente ficou a semana inteira sem sistema. Aí se a gente começar acumular prontuário para lançar, não consegue correr atrás do que perdeu. (Enf. 8)*

*O sistema não está funcionando hoje, às vezes ele meio que não entende o que a gente marcou. Hoje mesmo eu estava chateada, porque eu vi uma paciente que passou em consulta, foi solicitado tudo pra ela, estava tudo marcadinho e não está constando no sistema... (Enf.10)*

*... a nossa maior dificuldade em todos os indicadores é com relação ao sistema de informação do município... os dados*

*não são fidedignos. Para dar um exemplo claro, no e-SUS a gente tem cadastrado 8.000 pacientes hipertensos enquanto na Fiorilli a gente tem 4.000 pacientes cadastrados como hipertenso. Então a gente não sabe o que aconteceu, a gente não consegue solucionar esse problema. (Enf. 14)*

Ainda, é mencionado a dificuldade em alcançar toda a população que precisa de cuidados, pois alguns optam por fazer o acompanhamento da hipertensão arterial em serviços de saúde particulares, como observa-se nas seguintes falas:

*Muita gente é hipertensa quando os agentes passam, mas essas pessoas não frequentam a unidade. Fazem atendimento particular, por convênio e nunca passaram aqui... (Enf. 4)*

*...o paciente muitas vezes é hipertenso, mas faz acompanhamento no particular. Então eles não veem a necessidade de vir à unidade pra fazer a consulta e verificar a pressão... (Enf. 13)*

*"Nossa maior dificuldade é que muitos pacientes, como eu já falei, que tem um poder aquisitivo melhor realizam o acompanhamento com cardiologista particular... a gente tem uma dificuldade em trazê-lo para a unidade. Porque ele prefere realizar todo o acompanhamento com cardiologista particular... (Enf. 14)*

*A dificuldade são aqueles pacientes que realizam acompanhamento no particular..." (Enf. 18)*

*A maior dificuldade é aqueles pacientes que já tem convênio e já realizam o exame no particular. Os mesmos não vêm a unidade para colher mesmo que é solicitado e agendando consulta... (Enf. 24)*

Observa-se também que o fluxo atual para realização do exame de hemoglobina glicada tem se mostrado ineficiente e apresentado dificuldades significativas,

pois para realizar esse exame, o usuário é obrigado a buscar um serviço de saúde de nível secundário, resultando em deslocamentos adicionais. Como consequência, muitos pacientes acabam não realizando o exame devido às dificuldades de acesso ou, mesmo quando o fazem, não retornam à UBS para apresentar o resultado. Tal dificuldade é evidenciada nas falas a seguir:

*... a hemoglobina glicada não colhe aqui, colhe na Santa Casa. Tem essa dificuldade também. E o resultado não mandam de lá para cá, o paciente que tem que buscar. Então as vezes ele não busca e eu não consigo ver esse resultado. (Enf. 10)*

*... a principal dificuldade é que o exame da hemoglobina glicada é feito apenas na Santa Casa... temos dificuldade na busca desses exames, porque o paciente tem que colher o exame e depois tem que buscar e o mesmo não vai. (Enf. 19)*

*...outra dificuldade é pelo fato que o exame é colhido na Santa Casa e o mesmo deve comparecer lá em dois momentos. No primeiro momento para colher e no segundo para buscar. Muitos não vão nem colher e os que vão, não buscam resultados, pois muitos são idosos, não tem transporte, não conseguem chegar até o local. Principalmente que a Santa Casa é longe aqui da unidade. (Enf. 24)*

## DISCUSSÃO

A gestão eficaz de condições crônicas como hipertensão e diabetes é um desafio global para os sistemas de saúde. O programa HiperDia é crucial para o monitoramento desses pacientes. O HiperDia não só monitora os pacientes, mas também fortalece os laços entre os pacientes e a equipe de saúde, promovendo a adesão ao tratamento por meio de atividades educativas<sup>7</sup>.

É essencial reconhecer que o acompanhamento eficaz dos pacientes hipertensos vai além de simplesmente se-

guir as instruções médicas. Como destacado a participação ativa dos pacientes no cuidado é vital, promovendo confiança e corresponsabilidade com a equipe de saúde, melhorando a adesão ao tratamento e a eficácia do cuidado<sup>13</sup>.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel significativo ao facilitar o acesso aos serviços de saúde e promover a participação ativa da comunidade na promoção da saúde. O trabalho baseado em vínculos fortalece a autonomia dos usuários, oferecendo suporte e oportunidades para a adoção de práticas saudáveis<sup>14</sup>.

No entanto, apesar dos esforços empreendidos, a falta de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus persiste como um sério desafio de saúde pública. Conforme observado a falta de adesão resulta em altas taxas de complicações, hospitalizações frequentes e custos elevados de saúde, destacando a necessidade de uma abordagem abrangente<sup>15</sup>.

Além dos desafios relacionados à adesão ao tratamento, os indicadores de desempenho enfrentam limitações significativas. Imprecisões nos registros e ineficiências nos exames, como o de hemoglobina glicada, comprometem a qualidade dos dados e a eficácia das intervenções<sup>10,12</sup>.

Estudos mostram que a falta de coleta de exames na Atenção Primária afeta a qualidade do cuidado. O deslocamento para realizar exames dificulta o acesso aos tratamentos, interrompendo o cuidado e agravando a saúde dos pacientes<sup>16</sup>.

A falta de acesso ao transporte dificulta a realização de exames. O transporte público adequado e serviços de transporte para pacientes podem mitigar esses desafios, garantindo acesso equitativo aos serviços de saúde e melhor qualidade de vida<sup>17</sup>.

## CONCLUSÃO

A interação entre pacientes hipertensos e diabéticos com os serviços de saúde é fundamental para prevenir complicações e garantir um controle eficaz das condições. Os indicadores propostos nas Notas Técnicas de 2022 refletem a importância de monitorar essa interação, mas enfrentam desafios devido às limitações nos registros e ineficiências nos processos de exames.

A participação ativa dos pacientes, o fortalecimento dos vínculos com a equipe de saúde e o acesso equitativo aos serviços são essenciais para superar esses obstáculos. Soluções como o fortalecimento do programa HiperDia, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e melhorias no transporte podem promover uma abordagem mais eficaz no cuidado desses pacientes.

Na prestação de cuidados de saúde, a enfermagem é uma peça-chave na promoção da interação eficaz entre esses pacientes e os serviços de saúde. Desde o primeiro contato até o acompanhamento contínuo, os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse processo. Uma das contribuições mais significativas dessa categoria profissional reside na promoção da participação ativa dos pacientes no autocuidado e no gerenciamento de suas condições de saúde.

Enfrentar a falta de adesão ao tratamento é crucial para evitar complicações, hospitalizações e custos elevados de saúde. Em suma, é imperativo que políticas e práticas de saúde se concentrem em fortalecer os laços entre pacientes e serviços de saúde, melhorar o acesso aos cuidados e enfrentar os desafios que impedem um controle eficaz das condições hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Recomenda-se a avaliação constante e aprimoramento dos indicadores, além da busca por soluções que melhorem o sistema de informação, como investimentos em atualizações tecnológicas e treinamento dos profissionais de saúde na utilização eficaz do sistema, garantindo assim, a confiabilidade, precisão e atualização dos dados.

Sugere-se também a implementação de mecanismos de controle de qualidade dos dados, como a realização de auditorias periódicas para identificar discrepâncias ou anomalias. Dessa maneira, será possível melhorar a efetividade e eficiência da Atenção Primária à Saúde, vivificando um cuidado integral e de qualidade para toda a população adscrita.

## Referências

1. Araújo TC, Souza MB. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in Primary Healthcare. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54(3):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>. Acesso em: 23 jun. 2024.
2. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015. ISBN: 978-85-8071-034-2. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2024.
3. Tores LM, Marques LM, Tannure MC, Penna CM. Meaning given by health workers of Belo Horizonte-MG to the principle of resolvability in everyday actions. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012;65(5):822-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500016>. Acesso em: 23 jun. 2024.
4. Brasil. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 23 jun. 2024.
5. Turrini RN, Lebrão ML, Cesar CL. Case-resolving capacity of health care services according to a household survey: users' perceptions. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24(3):663-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300020>. Acesso em: 29 jun. 2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102\\_21\\_01\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html). Acesso em: 29 jun. 2024.
7. Oliveira VG, Pedrosa KK, Monteiro AI, Santos AD. Vaccination: the nursing do and the mother and/or caretaker's knowledge. *Revista Rene*. 2010;11(esp):133-41. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/18279/1/VacinacaoFazerEnfermagem\\_Oliveira\\_2010.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/18279/1/VacinacaoFazerEnfermagem_Oliveira_2010.pdf). Acesso em: 23 jun. 2024.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro Lisboa. Lisboa: Edições 70, 1979. (BARDIN, 1979). Acesso em: 29 jun. 2024.
9. Turato ER. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2000;2(1):93-08. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28720111.pdf>. (TURATO, 2000). Acesso em: 16 jul. 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 18/2022-SAPS/MS. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_18.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf). Acesso em: 18 jul. 2024.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 16 jul. 2024.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 23/2022-SAPS/MS. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_23.pdf). Acesso em: 18 jul. 2024.
13. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TM, Cardoso MA, Silva AT, Araújo JS. Blood pressure control and adherence/attachment in hypertensive users of Primary Healthcare. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(3):584-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300009>. Acesso em: 16 jul. 2024.
14. Pinto AG, Palácio MA, Lôbo AC, Jorge MS. Subjective bonds of the community health agent in the territory of the Family Health Strategy. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2017;15(3):789-02. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00071>. Acesso em: 20 jul. 2024.
15. Alves BA, Calixto AA. Aspects determinants of adherence to treatment of hypertension and diabetes in a primary care unit in the state of São Paulo. *Journal of the Health Sciences Institute*. 2012;30(3):255-60. Disponível em: [http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n3_2012_p255a260.pdf). Acesso em: 21 jun. 2024.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de gestão de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 24 jan. 2024.
17. Soares NA, Silva TL, Franco AA, Maia TF. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020;30(3):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300332>. Acesso em: 22 jul. 2024.