

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no Maciço de Baturité: Doenças crônicas.

Andrea Gomes Linard, Antônia Carla Gomes Silva, Aida Texeira Sancho, Jarom Kepri de Sousa
Marques, Larissa Santiago Martins

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6322>

Submetido em: 2023-06-26

Postado em: 2023-07-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no Maciço de Baturité: Doenças crônicas.

Evaluation of the performance indicators of the Previne Brasil Program in the Massif of Baturité: Chronic Diseases.

Autores:

Andrea Gomes Linard¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8163-0706>)

Antônia Carla Gomes da Silva² (<https://orcid.org/0000-0002-0541-024X>)

Aida Teixeira Sancho³ (<https://orcid.org/0000-0002-7596-9372>)

Jarom Kepri de Sousa Marques⁴ (<https://orcid.org/0000-0001-5784-0543>)

Larissa Santiago Martins⁵ (<https://orcid.org/0009-0000-0646-164X>)

Contribuições de Autoria:

AG LINARD: Concepção e desenho do estudo, Elaboração do manuscrito, Revisão intelectual do manuscrito, Aprovação final da versão submetida à revista.

ACG SILVA: Revisão de literatura, Aquisição de dados, Elaboração do manuscrito.

AT SANCHO: Revisão de literatura, Aquisição de dados, Elaboração do manuscrito.

JKS MARQUES: Aquisição de dados, Análise e interpretação de dados.

LS MARTINS: Revisão de literatura, Aquisição de dados.

Conflitos de interesse:

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada 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 promove o aprimoramento dos serviços, além de subsidiar o processo de gestão, dão transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. O estudo objetiva avaliar os indicadores de desempenho 6 e 7 do Programa Previne Brasil (PPB) no Maciço de Baturité, situado no Ceará, entre os anos de 2020 a 2023. O indicador 6 avalia a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida e o 7 a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada. Estudo transversal descritivo realizado no período de agosto a maio de 2023 em 13 cidades a partir de dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). Os resultados foram apresentados em gráficos. O Maciço possui 136 unidades ativas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma taxa de cobertura das equipes de Saúde da Família

(eSF) de 100%. Contudo, o indicador 6 não alcançou a meta nos quadrimestres monitorados e o 7 cumpriu a meta em 2021, todavia apresentou tendência de queda em 2022. Conclui-se que a cobertura dos indicadores é insatisfatória, embora a cobertura de eSF é satisfatória. O desempenho revela a necessidade de mudanças no perfil de atendimento a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

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

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the gateway to health services in operation in Brazil and is organized through the Family Health Strategy. Monitoring and evaluating the performance of actions carried out in PHC is an activity that promotes the improvement of services, in addition to supporting the management process, it provides transparency to investments in the health area for society. The study aims to evaluate performance indicators 6 and 7 of the Previne Brasil Program in Maciço de Baturité, located in Ceará, between the years 2020 to 2023. Indicator 6 evaluates the proportion of people with hypertension, with consultation and blood pressure arterial blood pressure and 7 the proportion of people with diabetes, with consultation and requested glycated hemoglobin. Descriptive cross-sectional study carried out from August to May 2023 in 13 cities based on secondary data from the Primary Care Information System. The results were presented in graphs. Maciço has 136 active units registered in the National Register of Health Establishments, a coverage rate of Family Health teams of 100%. However, indicator 6 did not reach the target in the monitored quarters and indicator 7 met the target in 2021, however it showed a downward trend in 2022. It is concluded that the coverage of the indicators is unsatisfactory, although the Family Health teams coverage is satisfactory. The performance reveals the need for changes in the profile of care for patients with chronic non-communicable diseases.

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

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, comunitária e competência cultural¹.

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 universalidade, equidade e integralidade².

As políticas públicas em saúde, como a PNAB, materializou-se direcionada à resolução dos 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 estado³.

Assim, em novembro de 2019 por meio da portaria 2.979 o MS instituiu o programa Previnde Brasil, um novo modelo de financiamento estabelecido para a APS, onde o repasse da verba é feito conforme o desempenho do município por quadriênio⁴.

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.

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 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e construir subsídios para a tomada de decisões acerca de alterações que possibilitem o cumprimento das metas prioritizadas.

Nas áreas de atuação dos indicadores identifica-se quatro que abordam a estratégia de saúde da mulher, denominados: 1, 2, 3 e 4 que analisam, respectivamente a adesão a consultas de pré-natal, a realização de exames para detecção de sífilis e HIV em gestantes e o número de atendimentos odontológicos em gestantes, por fim o quantitativo de exames preventivos para Câncer de Colo do Útero (CCU) na unidade⁵.

O indicador 5 é direcionado ao Programa Nacional de Imunização que trata da cobertura vacinal em crianças menores de 12 meses, outrossim os indicadores seis e sete abordam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com destaque para hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM)⁵.

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 diagnosticadas⁶.

Ainda nesse cenário, dados 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 população⁷.

Em decorrência do número populacional diagnosticado com HAS e ou DM elegeram-se os indicadores de desempenho 6 e 7 relacionados às condições crônicas.

A pesquisa justifica-se, pois fornecerá elementos para subsidiar análises direcionadas ao acompanhamento crítico e qualificado de metas no Maciço de Baturité, no Ceará. Nessa perspectiva, definimos como objetivo Avaliar os indicadores de desempenho 6 e 7 do Programa Previne Brasil nos municípios do Maciço de Baturité, entre os anos de 2020 a 2022.

MÉTODOS

Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado no Maciço de Baturité, no Ceará composto por treze municípios: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção.

A região possui um território com 3.750,1 Km² de extensão, correspondendo a 2% do território cearense⁷. 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 moradores⁷.

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 estudos 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 de agosto a setembro de 2022 no perfil consulta pública das plataformas SISAB, CNES, IBGE e Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). A pesquisa adotou como população os dados das eSF, eAB e eSB e UAPS.

O 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.

A pesquisa realizou no e-Gestor o levantamento da cobertura de eSF no Maciço, extraíndo dados referentes a dezembro do ano de 2020 e constatou que este serviço é adequado⁹.

Ademais, foi realizado o cálculo da cobertura das eSF para identificá-la no Maciço de Baturité segundo dados de 2022, a partir da fórmula¹⁰.

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.

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/MS¹⁰. De acordo com a nota, cada indicador tem uma meta e um parâmetro, o documento 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 superam¹¹. 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 indicadores seis e sete.

Classificação	Valores
Ruim	< 20%

Razoável	$\geq 20\% - < 35\%$
Bom	$\geq 35\% - < 49,5\%$
Ótimo	$\geq 50\%$

Fonte: Elaboração autoral.

Os dados coletados foram dispostos em planilhas do *Google Sheets*, reorganizados codificados para possibilitar o tratamento do material.

Os resultados foram compilados com frequência absoluta e relativa, percentual médio/indicador/ano, havendo correlação entre a meta estipulada nota técnica 5/2020-DESF/SAPS/MS, valor registrado por quadrimestre, identificação de déficit e registro da classificação¹¹.

Os indicadores foram aprimorados em termos de nomenclatura para atender a nota técnica 3/2022-DESF/SAPS/MS, o 6 passando a figurar como “Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”, parâmetro 100%, meta manteve-se em 50% de cobertura e o peso dois¹².

O indicador 7 adotou a nomenclatura “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”, parâmetro 100%, meta em 50% de cobertura e peso um.

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

O Maciço de Baturité possui 166 UAPS registradas no CNES, 136 encontram-se ativas na APS disponibilizando os serviços estabelecidos pelo Ministérios da Saúde conforme análise da demanda do território, assim como capacidade de resolutividade¹³.

Redenção detém o total majoritário de UAPS cadastradas (19), em contrapartida a Guaramiranga com 4 estabelecimentos. No entanto, o número de UAPS é relacionado a população residente, sendo Redenção com 25.813 habitantes e Guaramiranga 5.676 residentes⁷.

No entanto, Baturité, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Palmácia apresentaram oscilações na cobertura da eSF em alguns meses do ano de 2020. Em agosto 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 2020⁹.

Corroborando os resultados de 2020, os treze municípios 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 identificar barreiras de acesso e contribuir para a formulação de políticas de saúde¹⁴.

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 eSF¹⁵. 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 saúde¹⁶. 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%
Guaramiranga	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	Intermediário Adjacente	19	11	11	25.813	31.334	100%

Fonte: IBGE 2022; SISAB 2021.

Identificou-se a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na 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 bucal¹⁶.

Os 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 (EMSI) e Baturité tem o cadastro de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (eMAD)¹².

A presença de uma EMSI no município de Aratuba vinculada ao Distrito Sanitário Especial de Saúde do Ceará é justificado pela existência da etnia Kanindé¹⁷.

No comparativo entre a população por município contabilizada no Censo Demográfico (CD) do IBGE de 2022 e a população registrada no SISAB no terceiro quadrimestre do mesmo ano. Identifica-se em 12 municípios uma população superior aos números registrados no CD de 2022.

A disparidade identificada pode ser relacionada a cadastros duplicados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e ou população flutuante. Frente a ausência de um sistema de informação único que disponibilize os dados populacionais para os estabelecimentos de saúde, torna-se comum a adoção múltipla fontes para estas informações.

Pinto e Santos¹⁸ indicaram a existência de cadastros duplicados ao identificar 340 mil pessoas com registro duplo no município Rio de Janeiro e por meio da implementação de um sistema de informatização a identificação, revisão e exclusão desses registros foi viabilizada. O estudo apontou a necessidade de monitoramento periódico e gestão regular dos cadastros de usuários duplicados na atenção primária à saúde para o cálculo de indicadores de saúde mais fidedignos.

Salienta-se que a região da serra de Baturité possui movimentação turística por suas atrações naturais e eventos culturais como o Festival de Jazz e Blues que ocorre no município de Guaramiranga. O referido fenômeno possibilita a existência de uma população flutuante, que se encontra nos municípios apenas sazonalmente.

O Programa Previne Brasil utiliza dados relacionados ao cadastro populacional como base para análise dos indicadores e subsequente repasse financeiro, portanto, a avaliação e correção das variáveis que porventura influenciam na diferença entre número de residentes identificadas pelo CD 2022 e a população cadastrada se faz necessária.

No estudo de Lopes¹⁹ acerca da evolução no cadastramento individual pelo SISAB para o Previne Brasil, foram evidenciadas disparidades nos registros estaduais faz-se, portanto, eminente acompanhamento deste nos próximos quadrimestres a fim de debater estratégias municipais que possam ter tido impacto relevante para o acréscimo dos cadastros individuais. Nos quadrimestres correspondentes aos anos de 2020 e 2021 a meta (50%) não foi alcançada pelo indicador 6, a maior ordem de grandeza no SISAB ocorreu no terceiro quadrimestre de 2021 em Redenção com 2373 aferições de níveis pressóricos no quadrimestre correspondendo a 44% da população de hipertensos cadastrados. Durante o ano de 2022 somente Guaramiranga atingiu o percentual estabelecido como meta.

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.

O 7º indicador exibe comportamento semelhante ao 6º no ano de 2020, pois a meta estabelecida não é alcançada. 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. Conforme o decreto nº 33.510 do dia 16 março de 2020 emitido pelo governo do estado do Ceará²⁰.

Segundo Rosa²¹, o período de pandemia proporcionou a instalação de protocolos de distanciamento social e interrupção de serviços de saúde não urgentes, como consultas de acompanhamento. Tais medidas foram adotadas com intuito de reduzir a propagação viral, mas tornaram-se barreiras para o acesso de pacientes aos atendimentos na APS, seja para consultas de acompanhamento, aferição de pressão arterial, solicitação de exames ou para receber medicação.

Pacientes com DCNT, como hipertensão arterial e diabetes mellitus apresentaram maiores chances de complicações em decorrência da covid-19²².

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 eram hipertensos e 19,44% apresentavam quadros de diabetes²². Portanto, o 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.

Desde modo, é possível observar que os registros do indicador 6 e 7 foram influenciados pelas restrições do período de pandemia durante o ano de 2020.

O indicador 6 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.

O indicador 7 apresenta evolução crescente em 2021, Guaramiranga, Pacoti e Redenção alcançam 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.

Na Estratégia Saúde da Família o Programa Hiperdia possibilita ao paciente hipertenso ter acesso às consultas médicas e de enfermagem, bem como, medicamentos, exames e aferição de pressão arterial realizada por profissional capacitado. Nesse contexto, o enfermeiro na APS possui papel de destaque por sua atuação na educação em saúde com pacientes²³.

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. Baturité obteve uma evolução temporal sem crescimento com os menores registros do indicador 6 em 2022 ao atender 847 (10%) no primeiro quadrimestre (Q1), 571 (7%) no Q2 e 863 (10%) no Q3, seguido por Acarape que registrou 696 (18%), 721 (18%) e 835 (21%) no mesmo período. Em contrapartida, Redenção registrou 4496 atendimentos, cobertura de 46% no Q3 de 2022, superado por Palmácia que realizou 1496 atendimentos (49%) e Guaramiranga com 797 (55%).

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. O exame de hemoglobina glicada é utilizado no acompanhamento de diabéticos com intuito de identificar quadros de hiperglicemia persistente e ou prolongados, pois estes são associados a ocorrência de complicações e ou agravos da DM²⁴.

Portanto, tornou-se um parâmetro de avaliação 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 jejum²⁵.

Quanto ao indicador 7 no ano de 2022 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 do Q1. Guaramiranga mantém seu crescimento no Q2 e Q3 de 2022, passando a contemplar 60% e 63% da população, Palmácia registrou 836 (49%) de atendimentos. Embora no Q1 Baturité exiba a menor cobertura no Q2 este valor sobe para 60%, mas entra em declínio novamente no Q3 com 25%. A menor taxa de cobertura do Q3 é de 14% em Acarape e Barreira.

Os registros de déficit em relação à meta permanecem por todos os quadrimestres avaliados. Isto pode estar relacionado a falhas no atendimento a pacientes com DCNT na atenção primária.

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 Martins²⁵ expõe algumas barreiras de acesso relacionados à APS, são elas: a demora em atendimentos, dificuldade para realizar o agendamento, intervalo entre consultas extenso, incompatibilidade entre agenda pessoal e agenda disponível.

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

O déficit encontrado nos indicadores relaciona-se às barreiras de acesso da população à UAPS, pois 10 municípios do Maciço de Baturité possuem tipologia Rural adjacente segundo o IBGE⁷.

Em decorrência da 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 à população deslocar-se até a UAPS com recursos individuais²⁶.

Para analisarmos de forma isolada a tendência de comportamento do 6º indicador nos municípios observados foi realizado o cálculo do percentual médio alcançado em cada município por ano. 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.

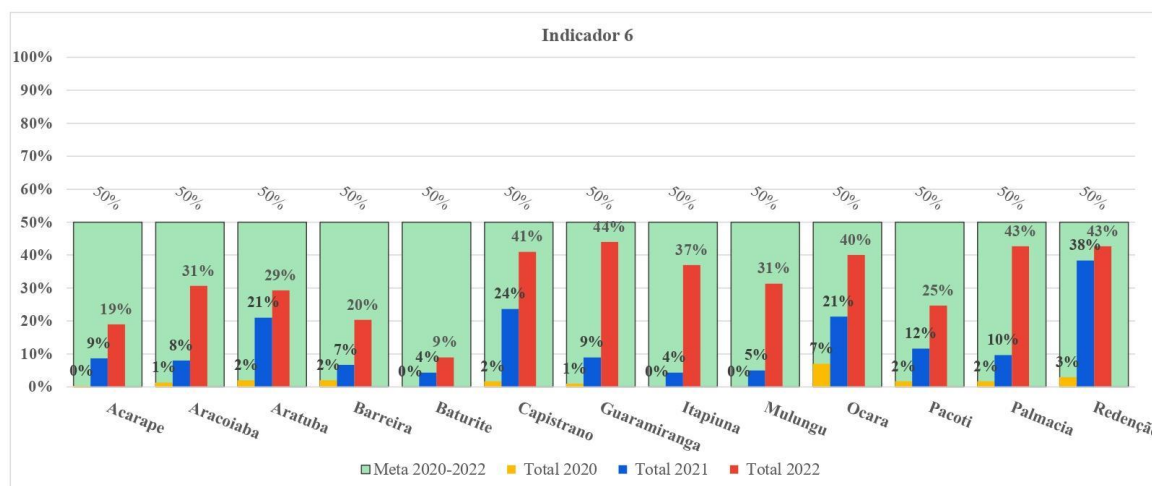
O ano de 2021 exhibe melhoras com o marco de 20% de cobertura superado por cinco municípios, embora oito municípios permanecem com percentual anual inferior a 10%. No ano de 2022 oito dos treze municípios que compõem o Maciço exibem taxas de cobertura superiores a 30%, Guaramiranga obteve a média de maior grandeza (44%).

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 exhibe um crescimento estável de 9% por ano, Pacoti cresceu 10% entre 2020 e 2021 e 13% 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 5%, 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.

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



Fonte: SISAB, 2022.

Na análise da classificação observou-se que o indicador 6 enquadrou-se no estrato ruim em destaque por sua predominância em relação às demais. Baturité realizou 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 este município apresentou déficit mínimo de 60% em relação à meta em todos os quadrimestres avaliados.

Os municípios Barreira e Pacoti receberam sete classificações “ruim” e duas “razoável” em 2022.

Redenção totalizou quatro classificações de desempenho na categoria “Bom”, apresentando o melhor desempenho dos municípios avaliados neste indicador. Observa-se que somente Guaramiranga recebe a classificação “ótimo”. Portanto, a pesquisa salienta a existência de falhas na cobertura do indicador 6, 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

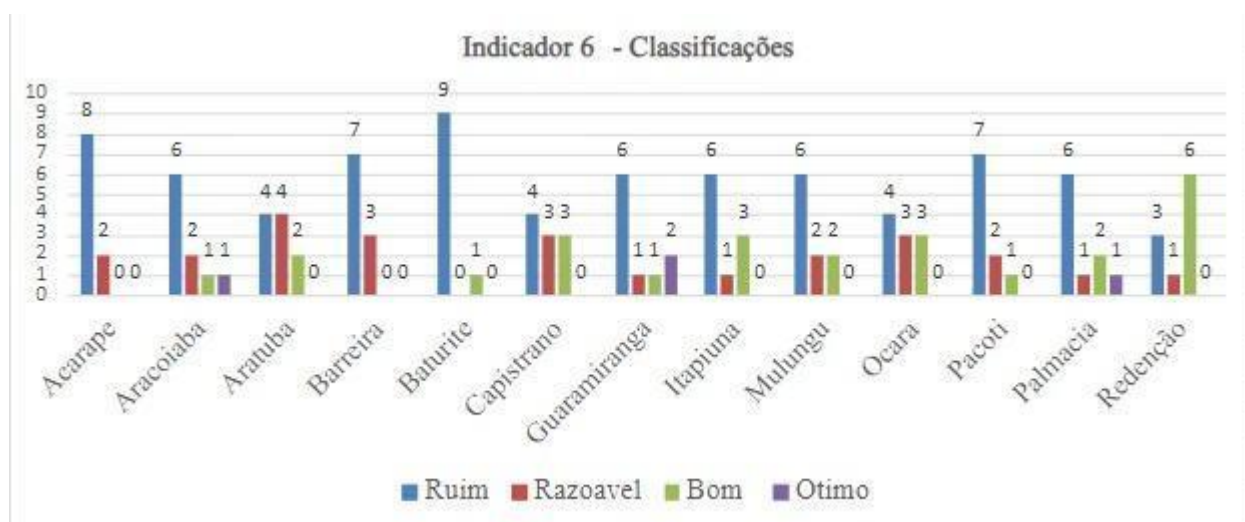
cobertura deste indicador e beneficiar a população com a prática de atendimentos mais efetivos, estejam eles no âmbito da promoção, prevenção e ou reabilitação em saúde²⁷.

Além disso, a Nota Técnica nº 18/2022-SAPS/MS²⁸ expõe que a manutenção do cadastro populacional atualizado como uma estratégia de melhora para este indicador. A pesquisa identificou divergência entre os valores de população cadastrada e residente identificada no censo, tabela 2.

O documento também destaca a importância da educação em saúde com a população de hipertensos e de pessoas com predisposição a desenvolver a doença sobre os riscos e agravos da HAS, além de medidas que previnam o desenvolvimento da doença²⁸.

Isto pois o indicador 6 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.



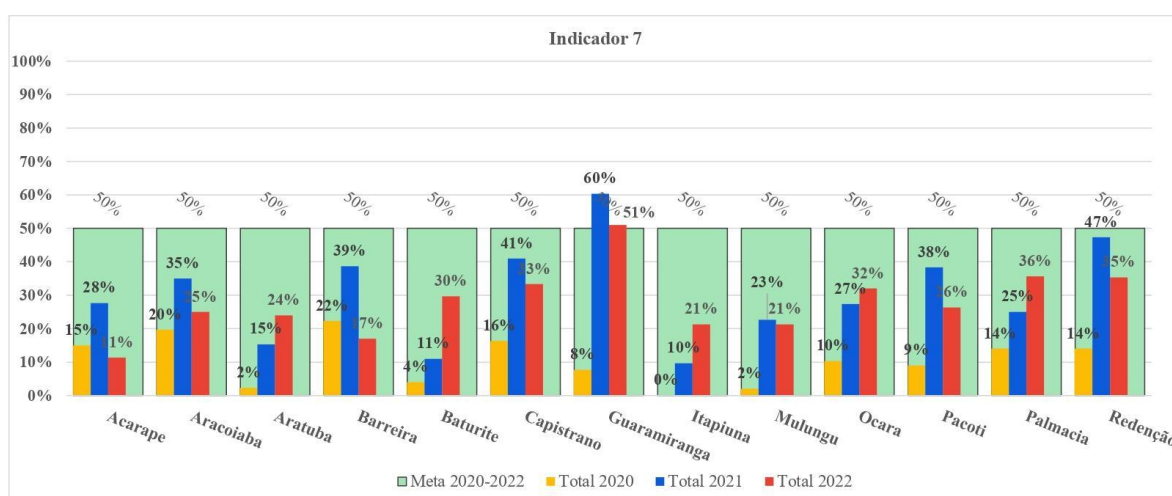
Fonte: SISAB, 2021.

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 9% no ano de 2022 ao cobrir 51% da população. Barreira cresce 19% entre de 2020 a 2021, mas declina 22% no ano de 2022. Este município apresenta o valor mais acentuado de queda entre 2021 e 2022. Sua cobertura em 2022 possui o percentual médio de 17% com déficit de 40% 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 entre 2021 e 2022

com 19% 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. Referente ao ano de 2023 apenas os registros do Q1 estão inseridos no SISAB deste modo não é possível calcular seu desempenho anual. Contudo, neste período o indicador 6 exhibe melhora com alcance da meta por Aracoiaba (51%), Guaramiranga (54%) e Palmácia (59%) e nenhum município obteve resultados de cobertura taxado como ruim. Por conseguinte observa-se uma tendência de crescimento neste quadrimestre.

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



Fonte: SISAB, 2021.

A distribuição da classificação do indicador 7 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” em quatro quadrimestres .

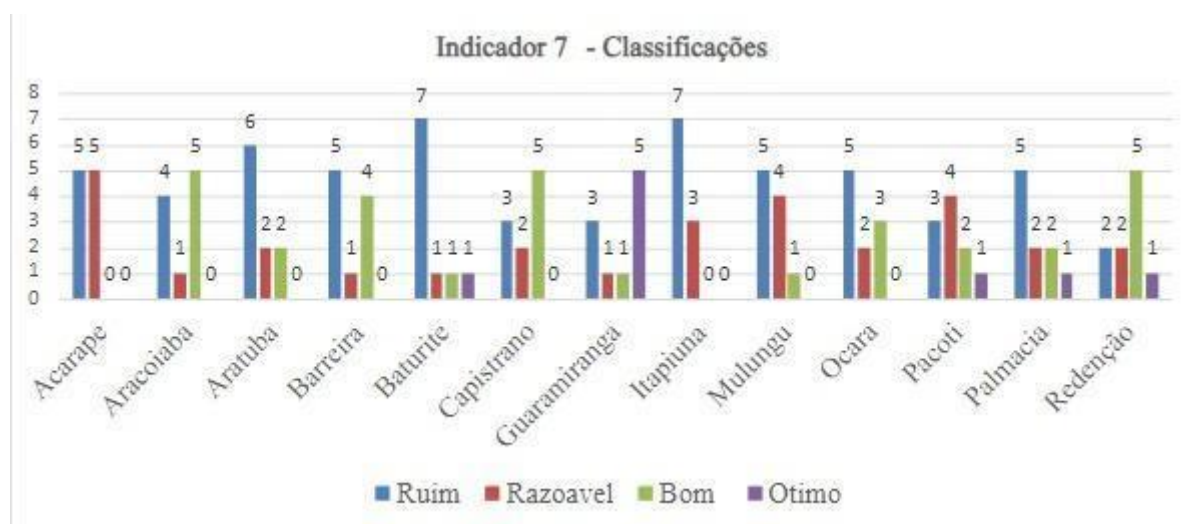
Portanto pode se inferir que a cobertura deste indicador no Maciço é inadequada. Para reverter essa constatação se faz necessário redirecionar o olhar para aspectos relacionados ao processo de trabalho das Equipes da Estratégia de Saúde, a prática clínica realiza nas consultas, bem como, para os registros 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 resultado²⁷.

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.

Em relação ao sétimo indicador Baturité apresentou a menor taxa de crescimento (7%) de 2020 a 2021, acumulando sete classificações na categoria ruim replicado a situação de

Itapiúna. Com o cálculo do percentual médio por ano foi possível observar que a tendência de comportamento predominante neste indicador foi de queda.

No Q1 de 2023 a classificação “bom” predominou nos registros com percentuais entre 35% a 49% (Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Ocara, Pacoti e Redenção). Guaramiranga (63%) e Palmácia (55%) alcançaram a meta estabelecida e Barreira obteve a classificação “ruim” com 19% de cobertura.

O indicador 7 em Baturité, Itapiúna e Barreira apresentaram a categorização no estrato mais baixo. Os municípios de Acarape, Barreira, Baturité, Itapiúna e Pacoti apresentaram predominância da linha temporal dos indicadores 6 e 7 inadequados.

Silva et al²⁹ 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 profissionais²⁹.

É salutar observar que em Baturité a tipologia rural–urbano para o recorte territorial municipal é intermediário adjacente porque possui uma população de 33.335 distribuída em uma faixa de população total em áreas de ocupação densa entre 25 e 50% e área territorial de 314,075km². No CNES identificou-se 9 UAPS distribuídas na região urbana e 5 na rural. Itapiúna é classificada como rural adjacente⁷, apresenta área territorial de 593,231km², no CNES e uma UAPS (CNES) alocada na zona rural. A tipologia do IBGE adotada no PPB influencia no número esperado de pessoas cadastradas por equipe da Estratégia Saúde da Família e conseqüentemente no alcance da meta dos indicadores de desempenho.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cobertura dos 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.

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

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Unesco. 2002; [Acesso em 10 nov 2022] p726. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. 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). 2017.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. 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. 2019.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. 2019.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 45 [Internet]. 2022; [Acesso em 20 jan 2023] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_45.pdf/view
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação Técnica do Censo Demográfico. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022.2022.

8. Governo do Estado do Ceará (Brasil). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico com o cenário da mortalidade das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) [Internet]. 2021; [Acesso em 20 jan 2023] (1). Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_dcnt_20212511.pdf
9. Ministério da Saúde (Brasil). E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da atenção básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. 2021; [Acesso em jan 2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. NOTA METODOLÓGICA; 2021.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. Nota técnica N° 5/2020-DESF/SAPS/MS GM/MS. Brasília; 2020.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. Nota técnica N° 3/2022-DESF/SAPS/MS GM/MS: Apresentação do conjunto dos 07 indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde revisados para o ano de 2022; 2022.
13. Ministério da Saúde (Brasil) - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: consulta estabelecimento - identificação. 2022; [Acesso em ago 2022]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>
14. 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[Internet]. 2021; [Acesso em 23 jan 2023] 26(1 suppl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/#>
15. Oliveira Junior JP, 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[internet]. 2020; [Acesso em 17 jan 2023] 17(1):82-96. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6214>
16. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. [Acesso em ago 2022]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel2021.xhtml>
17. CHAVES, ED. Saúde indígena no Brasil: A aplicação da política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas no Estado do Ceará [internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2017 [Acesso em 01 fev 2023] p79. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29853/1/2017_tcc_edchaves.pdf
18. Pinto LF; Santos LJ. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. Ciênc. saúde coletiva[Internet], 2020 [Acesso em 17 jan 2023] 25(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bGZQhQJ8k4BrD59VGM5Xw4x/abstract/?lang=pt>
19. Lopes SPA et al. Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro sisab da região nordeste. Revista de Atenção À Saúde[Internet]. 2022; [Acesso em 23 jan 2023] 20(71):263-273. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/8388/3704/29279
20. Governo do Estado do Ceará (Brasil). Diário Oficial do Estado. Decreto N° 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. 2020.

21. Rosa MM et al. Desafios de hipertensos no acesso à atenção primária durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrada. *Research, Society and Development*[Internet]. 2023; [Acesso em 16 jan 2023] 11(9). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31576>. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31576
22. Santos LG, Baggio JAO, Leal TC. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*[Internet]. 2021 [Acesso em 18 jan 2023] 117(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qNZWLWBLw7s8RP5WYZ5T9sk/abstract/?lang=pt>
23. Santos FAC, et al. Estratégias utilizadas pelo enfermeiro da atenção primária na educação em saúde de hipertensos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*[Internet]. 2021 [Acesso em 18 jan 2023] 13(10):e8849. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8849.2021>
24. Sumita NM, Andriolo A. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas. *J Bras Patol Med Lab* [Internet]. 2008; [Acesso em 18 jan 2023] 44(3):169–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442008000300003>
25. Martins CE. Hipertensão Arterial E Suas Barreiras À Adesão Ao Tratamento No Psf Vila Betânia [monografia] [Internet]. Alfenas: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. [Acesso em 07 jan 2023]. 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
26. Marinho GL, Queiroz MEV de. Cobertura populacional de enfermeiros no Brasil: estimativas com base em diferentes fontes de dados. *Trab educ saúde* [Internet]. 2023; [Acesso em 16 jan 2023] 21:e00916202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs916>
27. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2021; [Acesso em 24 ago 2021] p57. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf
28. Ministério da Saúde (Brasil). Diário Oficial da União. Nota Técnica nº 18: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; 2022.
29. Silva LALB, et al. 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* [Internet]. 2021 [Acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1358452>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.