

PROGRAMA PREVINE BRASIL: PROGRESSOS E DESAFIOS NO CUIDADO A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriano de Lima Nogueira¹.

Enfermeiro Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<https://lattes.cnpq.br/9954100467703782>

RESUMO: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são como unidades responsáveis pelo cuidado integral e contínuo da população, e funcionam como articuladores das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O financiamento destes serviços obedece, hoje, aos critérios do Programa Previne Brasil, que estabelece indicadores cujo cumprimento influencia nos repasses ministeriais aos municípios, entre os quais os relacionados ao acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos. O estudo objetivou conhecer as limitações na identificação e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foi empreendida pesquisa documental focada em relatórios gerados pelos sistemas E-gestor e PEC, cujos dados primários foram organizados em tabelas e analisados, de forma a produzir os resultados do estudo. Depreendeu-se que há discrepância no quantitativo de pacientes identificados nos dois relatórios, em razão das diferentes fontes consideradas pelo relatório do e-Gestor, o que dificulta o monitoramento, o seguimento e a busca ativa de pacientes crônicos na APS. O estudo concluiu que o aprimoramento dos sistemas de informação é essencial para que seus dados continuem a favorecer o processo de planejamento e cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Doenças Crônicas. Registros Eletrônicos de Saúde. Atenção à Saúde.

PREVINE BRASIL PROGRAM: PROGRESS AND CHALLENGES IN CARE FOR USERS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Within the scope of the Unified Health System (SUS), Primary Health Care (PHC) services are units responsible for comprehensive and continuous care for the population, and function as articulators of Health Care Networks (RAS). The financing of these services currently follows the criteria of the Previne Brasil Program, which establishes indicators whose compliance influences ministerial transfers to municipalities, including those related to the monitoring of hypertensive and diabetic patients. The study aimed to understand the limitations in identifying and monitoring hypertensive and diabetic patients in Primary Health Care. To this end, documentary research was undertaken focused on reports generated by the E-gestor and PEC systems, whose primary data were organized into tables and analyzed, in order to produce the results of the study. It was concluded that there is a discrepancy in the number of patients identified in the two reports, due to the different sources considered by the e-Manager report, which makes monitoring, follow-up and active search for chronic patients in PHC difficult. The study concluded that improving information systems is essential so that data continues to support the health planning and care process.

KEY-WORDS: Chronic Disease Indicators. Electronic Health Records. Delivery of Health Care.

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são caracterizados como unidades responsáveis pelo cuidado integral e contínuo da população sob sua responsabilidade, realizado mediante ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. No contexto organizativo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ocupam posição estratégica, atuando como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, tendo em vista sua maior capilaridade, em comparação aos outros pontos assistenciais, e seu potencial para identificar necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que fundamentará o cuidado ao longo da rede (COSTA, 2020).

Para o financiamento da assistência à saúde prestada neste nível de atenção, o Ministério da Saúde instituiu, mediante a portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Programa Previne Brasil, que define a transferência de recursos conforme critérios de capitação ponderada (referente ao perfil de cadastros individuais vinculados às equipes), incentivo por ações estratégicas (em que se inserem recursos para programas específicos, como o Programa Saúde na Hora e Equipe de Saúde Bucal) e pagamento por desempenho.

Este último aspecto refere-se à avaliação de indicadores que refletem o cumprimento de atributos da APS, como acesso, qualidade e resolutividade do cuidado, análise que impactará no repasse mensal dos recursos financeiros aos municípios (BRASIL, 2024¹).

Entre os indicadores selecionados para a avaliação no contexto do Programa Previne Brasil, estão os indicadores relacionados ao acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). As notas técnicas referentes ao monitoramento destes indicadores reiteram a importância das equipes de APS no diagnóstico, controle e tratamento da maior parte dos casos, proporcionando adequação dos valores pressóricos e níveis glicêmicos, evitando complicações associadas a estas condições. Para o cumprimento da meta estipulada para o indicador relativo à HAS, as equipes devem garantir que, pelo menos, 50% dos usuários identificados acometidos pela patologia tenham sua pressão arterial aferida a cada semestre, associada a avaliação por médico ou enfermeiro no mesmo período. O indicador referente ao DM estipula que, no mínimo, 50% dos diabéticos identificados nos territórios passem por consulta semestral, e que nesta seja solicitado o exame de hemoglobina glicada (BRASIL, 2022¹; BRASIL, 2022²).

No âmbito da APS, o Ministério da Saúde tem implementado importante iniciativa para o cuidado aos indivíduos com condições crônicas no território. Trata-se do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS), que visa melhorar a clínica no nível primário de atenção e subsidiar a gestão dos serviços de saúde nele inseridos. Um dos requisitos para a adesão ao referido programa é a utilização, pelas equipes de saúde, de prontuário eletrônico para o registro da assistência prestada aos pacientes, adotando, preferencialmente, o software disponibilizado pelo governo, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esta ferramenta permite a organização de um fluxo de atendimento informatizado nas unidades de saúde, e o armazenamento de todas as informações clínicas e administrativas dos usuários do SUS, possibilitando o acompanhamento dos indivíduos da área adscrita ao longo do tempo, o que é imprescindível, sobretudo quando se trata de pacientes com condições crônicas, como a HAS e a DM. À medida que as informações são registradas pela equipe assistencial, a plataforma também se torna fonte de dados importantes para fundamentar o planejamento das ações de atenção à saúde da população residente na área de abrangência da equipe (BRASIL, 2024²).

Com o advento da pandemia pela COVID-19, percebe-se que o necessário direcionamento das equipes de APS para o atendimento e seguimento dos usuários acometidos pela patologia, fez com que muitos doentes crônicos, inclusive os pacientes com HAS, tivessem seu acompanhamento fragilizado nas equipes de APS, chegando, até mesmo, a perder o vínculo que já haviam estabelecido com os profissionais responsáveis pela área em que residem. Mesmo com os esforços empreendidos pelas equipes no sentido de realizar busca ativa destes pacientes para a retomada do acompanhamento, especialmente através dos agentes comunitários de saúde (ACS), é perceptível que a

assistência ao paciente hipertenso nos serviços da APS segue muito fragilizada, o que torna necessário refletir sobre a assistência que tem sido prestada a estes usuários.

OBJETIVO

Tendo em vista a realidade em análise, objetiva-se conhecer as limitações na identificação e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde, mediante análise de relatórios disponibilizados por sistemas de informação ministeriais. A finalidade do estudo reside no fato de que este contribua para um melhor entendimento das fragilidades encontradas no processo de cuidado aos doentes crônicos dos territórios, colaborando para melhores níveis de saúde desta população, e para o alcance das metas propostas pelo Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

O estudo empregou abordagem quantitativa e possui natureza aplicada, tendo em vista que pretende refletir acerca de dados numéricos, em especial relatórios e planilhas, para produzir conhecimentos que possam ser empregados para solucionar problemas de ordem prática. Possui objetivo descritivo, já que visa estabelecer relação entre variáveis, quais sejam, as informações constantes em diferentes sistemas oficiais do Ministério da Saúde (MS) acerca da identificação de pacientes hipertensos e diabéticos nas equipes de APS.

Para tanto, foi empreendida pesquisa documental focada em relatórios gerados pelos sistemas E-gestor e PEC. A fim de sistematizar o processo, foram obedecidas as seguintes etapas: 1) pré-análise, compreendendo delineamento do objetivo do estudo e identificação da fonte de dados (sistemas online do Ministério da Saúde); 2) organização do material, o que gerou categorias de análise; e 3) tratamento dos dados, na qual procedeu-se à avaliação dos dados selecionados, bem como sua interpretação, gerando os resultados da pesquisa (MINAS GERAIS, 2021). Todas as etapas foram empreendidas no período de janeiro a fevereiro de 2024.

Considerando o objetivo da pesquisa, foram definidos os sistemas oficiais do MS e-Gestor (BRASIL, 2021) e PEC (BRASIL, 2024) como fonte primária dos dados a serem analisados. Estas plataformas disponibilizam diversos tipos de relatórios com informações capazes de subsidiar o projeto de gestão e planejamento do cuidado.

Conforme os tipos de relatórios disponibilizados, foram selecionados os que traziam dados acerca da identificação de pacientes hipertensos e diabéticos nas equipes de APS. No sistema e-Gestor, foi utilizado o relatório de indicadores de desempenho, selecionando os indicadores 6 e 7 a cada quadrimestre de avaliação, verificando o denominador identificado (quantidade de pacientes identificados) para o período. No PEC, foi gerado o relatório de cadastro individual do município, selecionando apenas os indivíduos que tinham uma

das condições registradas no sistema. Em seguida, procedeu-se à comparação dos dois relatórios, analisando os dados e possibilitando inferir resultados e conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Nota técnica referente ao relatório de indicadores do Programa Previne Brasil informa que os dados utilizados para gerar este documento são provenientes dos sistemas utilizados na Atenção Primária à Saúde, quais sejam, Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), aplicativos móveis oficiais do Ministério da Saúde, e sistemas terceirizados por meio da tecnologia Apache Thrift (BRASIL, 2022³). Esta variedade de fontes se justifica pelo fato de a informatização em saúde ainda estar em diferentes etapas no país, de forma que, em várias realidades, ainda é comum o registro *offline* dos atendimentos e ações em saúde.

A análise dos dados constantes nos relatórios gerados pelos sistemas de informação em saúde utilizados para fins deste estudo permitiu identificar discrepâncias entre o quantitativo de pacientes hipertensos identificados nas duas bases de dados, conforme demonstram as informações contidas na tabela 1.

Tabela 1: Comparativo do quantitativo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) identificados no SISAB e no PEC, do Q1/2022 ao Q3/2023.

Pacientes com HAS identificados no SISAB <i>versus</i> PEC						
Sistema de Informação / Fonte de Dados	Quadrimestre de Referência					
	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q1/2023	Q2/2023	Q3/2023
SISAB (Denominador identificado)	16.293	16.724	17.072	17.330	17.575	17.703
PEC (Relatório de Cadastro Individual)	11.939	11.932	12.076	11.551	11.512	11.656

Fonte: autoria própria.

Em relação aos usuários com DM, também se observa importante discrepância entre os quantitativos identificados nas bases de dados utilizadas na pesquisa, conforme detalhado na tabela 2.

Tabela 2: Comparativo do quantitativo de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) identificados no SISAB e no PEC, do Q1/2022 ao Q3/2023.

Pacientes com DM identificados no SISAB <i>versus</i> PEC						
Sistema de Informação / Fonte de Dados	Quadrimestre de Referência					
	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q1/2023	Q2/2023	Q3/2023
SISAB (Denominador Identificado)	6.455	6.758	6.984	7.167	7.281	7.419
PEC (Relatório de Cadastro Individual)	4.080	4.195	4.334	4.290	4.368	4.474

Fonte: autoria própria.

Entre os motivos que podem justificar esta divergência entre as bases de dados consultadas para o desenvolvimento deste estudo está a variedade nas fontes de identificação de pacientes relativa a cada Sistema de Informação. Enquanto o relatório contido no PEC considera apenas o cadastro realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (individual, autorreferido), o SISAB identifica usuários mediante o cadastro individual do cidadão, e pelos registros de seu acompanhamento em saúde, seja *online* ou *offline*.

O aumento progressivo no quantitativo de pacientes presentes no Relatório de Cadastro Individual, e, conseqüentemente, no relatório de indicadores de desempenho do SISAB, pode estar relacionado ao processo de atualização e qualificação de cadastros desenvolvido no município, que permitiu uma base de dados municipal mais próxima do real. O fato também pode estar relacionado ao aumento no diagnóstico de DCNT, em especial HAS e DM nos últimos anos, como reflexo da exposição aos fatores de risco típicos do estilo de vida moderno, como o sedentarismo, a má alimentação e o estresse.

Para fins de monitoramento e planejamento, no âmbito do Programa Previne Brasil, também são disponibilizadas no sistema e-Gestor listas que possibilitam aos gestores municipais verificar junto às equipes responsáveis pelos territórios o nome dos usuários identificados como hipertensos ou diabéticos, permitindo perceber e corrigir erros nos cadastros individuais, na vinculação de cidadãos às equipes e nos registros de acompanhamento dos doentes crônicos, e direcionando a busca ativa dos faltosos ao acompanhamento periódico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No entanto, é frequente o relato por parte dos profissionais da APS de que diversos usuários não são, de fato, acometidos por essas patologias, e que esta informação também não consta no prontuário eletrônico do cidadão, levando a supor que este dado foi relacionado de forma equivocada ao histórico de saúde do paciente quando eram utilizadas outras formas de registros de atendimento, como o CDS e sistemas próprios fornecidos por empresas privadas.

Diante deste contexto, tornou-se desafiador para as equipes atingir as metas preconizadas, visto que muitos pacientes não têm perfil para o acompanhamento por hipertensão e diabetes, necessitando, apenas, serem incluídos nos programas de prevenção e rastreio para estas doenças. Soma-se a isto o fato de que a versão atual do PEC disponibilizada pelo Ministério da Saúde não permite que sejam resolvidas ou editadas condições de saúde registradas de forma errônea, o que faz com que determinado paciente siga sendo identificado como doente crônico.

No tocante ao acompanhamento clínico do paciente com doença crônica, especialmente hipertensão e diabetes, são comuns relatos pelas equipes de saúde da família de absenteísmo, em especial após a pandemia pela COVID-19. Diante disso, na tentativa de garantir a assistência aos pacientes e o alcance das metas exigidas pelo Ministério da Saúde no Programa Previne Brasil, os profissionais da atenção primária à saúde têm concentrado seus esforços em atividades de busca ativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de informatização dos serviços de APS tem se consolidado como um importante avanço no sentido de dar maior praticidade e segurança ao registro das atividades desenvolvidas neste nível de atenção, bem como pelo apoio à gestão e ao planejamento em saúde, conferido através dos dados que fornece. A adoção do PEC tem sistematizado a assistência e favorecido o cuidado ao paciente de forma contínua, ao longo da vida. No entanto, levando em conta as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos equipamentos de saúde, entende-se necessária evolução constante neste e nos demais sistemas adotados pelo Ministério da Saúde, a fim de adequar-se aos desafios percebidos, para, então, seguir favorecendo os processos de atenção e gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 6/2022 - SAPS / MS**. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_6_2022.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 7 / 2022 - SAPS/MS**. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022)**. Brasília, DF, set. 2022. Disponível em:

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) versão 5.2.27**. 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Previne Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Ministério da Saúde. **Informatiza APS: programa de apoio à informatização e qualificação dos dados da atenção primária à saúde. Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde**. 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

COSTA, E. M. **Componentes e Pontos de Atenção da Rede de Atenção a Doença Crônica**. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Programa Atendimento Odontológico em Pacientes com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Assistência odontológica para pacientes com DCNT na atenção primária: doenças cardiovasculares. São Luís: UNASUS; UFMA, 2020.

MINAS GERAIS. Biblioteca Prof. Lydio Machado Bandeira de Melo. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **O que é pesquisa documental?** 2020. Disponível em: <https://biblio.direito.ufmg.br/?p=5114>. Acesso em: 20 out. 2023.