

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**CAROLINA MARIA FERREIRA GOMES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA  
COBERTURA ASSISTENCIAL ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E  
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
ROSANE COLLOR EM MACEIÓ-AL**

**MACEIÓ**

**2024**

**CAROLINA MARIA FERREIRA GOMES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA  
COBERTURA ASSISTENCIAL ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E  
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
ROSANE COLLOR EM MACEIÓ-AL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Gestão do Cuidado  
em Saúde da Família da Universidade Federal de  
Alagoas – UFAL, como requisito parcial para a  
obtenção do Certificado de Especialista.**

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cicera dos Santos de  
Albuquerque

**MACEIÓ**

**2024**

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central Divisão de**  
**Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 – 1485

G633a Gomes, Carolina Maria Ferreira.

Proposta de intervenção para ampliação da cobertura assistencial às pessoas com hipertensão e diabetes mellitus na unidade de saúde da família Rosane collar em Maceió-AL / Carolina Maria Ferreira Gomes. – 2024.

30 f. : il.

Orientadora: Maria Cicera dos Santos de Albuquerque.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 26-30.

1. Saúde Pública. 2. Atenção Primária – Saúde. 3. Hipertensão. 4. Diabetes Mellitus.. I. Título.

CDU: 616-008.64(813.5)

## Folha de Aprovação

**AUTORA: CAROLINA MARIA FERREIRA GOMES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSANE COLLOR EM MACEIÓ-AL**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 18 de abril de 2024.

### Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente  
 **MARIA CICERA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE**  
Data: 20/04/2024 00:25:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.ª Dr.ª Maria Cicera dos Santos de Albuquerque – UFAL**  
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente  
 **SABRINA JOANY FELIZARDO NEVES**  
Data: 25/04/2024 13:23:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.ª Dr.ª Sabrina Joany Felizardo Neves - UFAL**

## **AGRADEÇO**

À Simone Maria Vasconcelos, amiga que me sustentou e incentivou meu crescimento.

À orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cicera dos Santos de Albuquerque e a examinadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sabrina Joany Felizardo Neves pela compreensão diante do momento pessoal que vivi.

## RESUMO

O presente trabalho aborda uma intervenção profissional para instituição de grupo de educação em saúde sobre hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde da Família, USF Rosane Collor, em Maceió, Alagoas, Brasil, contribuindo para o alcance dos indicadores 6 (proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre) e 7 (proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre) do Previne Brasil. A metodologia utilizada foi do Planejamento Estratégico Situacional com revisão da literatura para embasamento teórico e dados obtidos em relatórios pelo sistema E-SUS APS. Como resultado pretendido é a criação de grupo HIPERDIA para fomentar a conscientização e a autorresponsabilidade dos pacientes hipertensos e diabéticos sobre o processo saúde-doença, melhorar o vínculo entre paciente e equipe e consequentemente o aumento da adesão ao tratamento, de modo a contribuir com o alcance dos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil.

Palavras-chave: Saúde Pública, Atenção Primária em Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus.

## **ABSTRACT**

This study addresses a professional intervention to establish a health education group on hypertension and diabetes at the Rosane Collor Family Health Basic Unit in Maceió, Alagoas, Brazil. It aims to contribute to the achievement of indicators 6 (proportion of people with hypertension who have had a consultation and blood pressure measured in the semester) and 7 (proportion of people with diabetes who have had a consultation and glycated hemoglobin requested in the semester) of the Previn Brasil program. The methodology employed was Strategic Situational Planning combined with a literature review for theoretical support, and data were obtained from reports generated by the E-SUS APS system. The intended outcome is the establishment of a HIPERDIA group to promote awareness and self-responsibility among hypertensive and diabetic patients regarding the health-disease process, enhance the patient-team relationship, and consequently increase treatment adherence. This initiative aims to contribute to achieving indicators 6 and 7 of the Previn Brasil program.

Descriptors: public health, primary health care, hypertension, diabetes mellitus.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CGAP	Coordenação Geral de Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro Especializados de Odontológicos
DM	Diabetes Mellitus
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INE	Identificador Nacional de Equipes
MS	Ministério da Saúde
OPS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Maceió-AL
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
1.1 Aspectos gerais do Município .....	9
1.2 Aspectos da comunidade .....	9
1.3 O sistema municipal de saúde .....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família Rosane Collor .....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família 166146 da Unidade Básica de Saúde Rosane Collor .....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Rosane Collor .....	12
1.7 O dia a dia da equipe 166146 .....	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
1.9 Priorização dos problemas .....	14
2 JUSTIFICATIVA .....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivos gerais .....	16
3.2 Objetivos específicos .....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	17
5.1 Previne Brasil .....	17
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus .....	18
5.3 Educação Permanente em Saúde .....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 Descrição do problema selecionado .....	21
6.2 Explicação do problema selecionado .....	21
6.3 Seleção do nó crítico .....	23
6.4 Desempenho das operações sobre nó crítico .....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do Município

Maceió é a capital do Estado de Alagoas, na região Nordeste do Brasil, com população de 1.031.597 de pessoas, IDH de 0,721 e PIB per capita de R\$22.307,05. É uma cidade litorânea e tem como principal fonte econômica o turismo, seu bioma é a Mata Atlântica (IBGE, 2023).

Quanto aos aspectos sociais, 47,1% de domicílios tem esgotamento sanitário adequado, na área territorial de 509,320 km<sup>2</sup>, cuja área urbanizada (2019) é 115,08 km<sup>2</sup> e a Urbanização de vias públicas (2010) 32,7%. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) é de 95%, a mortalidade infantil é de 11,89 óbitos por mil nascidos vivos e possui 148 estabelecimentos de saúde pelo sus (2009) (IBGE, 2023).

Há 239 estabelecimentos de saúde em Maceió, sendo 26 de atendimento de emergência e 161 Privados e 78 Públicos (IBGE, 2023).

### 1.2 Aspectos da comunidade

A área territorial atendida pela Unidade de Saúde do Rosane Collor abrange o Conjunto Colibri, Conjunto Rosane Collor e o Colina 2, dentro do bairro Clima Bom. O bairro Clima Bom pertence à cidade de Maceió-AL, sendo um bairro populoso, com 47.858 habitantes. Atualmente três equipes de Saúde da Família atendem na localidade (INE 165832, 166154, 166146) possuindo 13.195 usuários cadastrados.

“A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, o que favorece a proximidade com a vida das pessoas” (OLIVEIRA *et al.*, p. 13581, 2020) de modo que as equipes de saúde desenvolvem suas atividades voltadas para o processo de territorialização local.

Dentro do território existem igreja católica e pastoral, igreja evangélica (Assembleia de Deus e Adventista, Associação de Moradores do Colina 2, Zumbi dos Palmares e Instituto Antônio Holanda, quatro escolas particulares de pequeno porte

(nível fundamental), Escola Pública Municipal Zumbi dos Palmares e Escola Pública Municipal Luiz Pedro.

Segundo dados do sistema E-SUS APS (2023), a equipe 166146 possui 1.967 domicílios cadastrados, 62 comércios, 23 terrenos baldios, 3 escolas, 6 estabelecimentos religiosos. A maioria desses domicílios são casas (1.785) e de titularidade própria dos habitantes (1.407) e predominantemente urbano (1.928). Os acessos aos domicílios são por pavimento (975) e chão batido (777). A renda familiar da área territorial consta da maioria ser de um salário mínimo (1.017).

A comunidade assistida é caracterizada por alto grau de vulnerabilidade socioeconômica com dificuldade de acesso a esgotamento sanitário, baixo grau de escolaridade e baixa renda.

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

O Sistema Único de Saúde instituído na Constituição Federal de 1988 elenca como características um sistema de rede regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1988) a fim de perseguir os princípios da Universalização, Equidade e Integralidade, definidos na Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990).

A gestão da Atenção Básica de Saúde é realizada no âmbito de Maceió pela Coordenação Geral de Atenção Primária – CGAP (MACEIÓ, 2023) que organiza a cidade em Distrito Sanitário (DS) delimitadas em áreas geográficas e populacional, onde estão implantados e articulados os serviços de saúde, de modo a facilitar a gestão de recursos e pessoas pelo SUS (MACEIÓ, 2023).

Maceió dispõe de 18 unidades com serviços especializados na rede própria, 08 unidades de referências 2, sendo uma em cada Distrito Sanitário, 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho) que é referência em serviços de média complexidade para todos os municípios alagoanos, 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 02 Centros Especializados Odontológicos (CEOs) (MACEIÓ, 2023).

Para acesso à rede de serviços especializados, a unidade básica de saúde direciona os usuários para as Unidades de Referência, PAM Salgadinho, CAPS, CEOs e UPA's.

Também, Maceió dispõe de 118 serviços da rede complementar, composta por instituições públicas, estadual e federal, e entidades filantrópicas e privadas conveniadas.

A USF Rosane Collor, inserida na Atenção Básica de Saúde, está situada no Sétimo Distrito Sanitário, um dos mais populosos de Maceió, compreendendo: 8 USF, 5 UBS, e 1 Unidade de Referência, o IB Gatto Falcão (MACEIÓ, 2023).

A Unidade de Referência oferta atendimentos nas especialidades de psiquiatria, cardiologia, colposcopia, urologia, dermatologia e mastologia, sendo também referência secundária para atendimento de tuberculose e hanseníase.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família Rosane Collor**

A Unidade de Saúde da Família Rosane Collor está situada na Rua Waldemar Pedro nº 28, Clima Bom. A Unidade funciona na comunidade desde 2004, contudo o imóvel atual foi inaugurado em 2019, possuindo consultórios, 1 sala de reunião/ACS's, 1 expurgo, 1 sala de espera, 1 recepção administrativa/arquivo, 1 almoxarifado, 2 banheiros para funcionários, 1 copa, 1 sala de curativos/procedimentos, 1 sala de teste rápido/medicações, 1 sala para marcações de exames e consultas especializadas, 1 farmácia, 1 sala de pré-consulta, 1 sala de vacina, 1 consultório odontológico, 1 sala de esterilização, 1 sala para direção administrativa, 5 consultórios, sendo 2 com banheiro integrado.

A estrutura está precarizada necessitando de reparos e manutenção, inclusive salas e consultórios encontram-se com paredes mofadas, sendo inapropriadas para o trabalho e atendimento da população. O horário de funcionamento é das 7h à 17h de segunda a sexta-feira, com 13.195 pessoas cadastradas para atendimentos em saúde.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família 166146 da Unidade Básica de Saúde Rosane Collor**

A equipe 0166146 atua conforme as diretrizes da Estratégia Saúde da Família com atendimentos na Unidade de Saúde e no domicílio das famílias, sendo

formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Todos com vínculo estatutário.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Rosane Collor**

A unidade funciona de segunda a sexta, das 7h às 17h, com serviços de consultas médicas, vacinação, citologia, Consulta Criança e Desenvolvimento (puericultura), curativos e procedimentos de enfermagem, atendimento domiciliar e visita domiciliar. Também há o serviço de dispensação de medicação pela farmácia e serviços administrativos de marcação de exames e especialidades no sistema PRONTO e cadastro e emissão de cartão SUS.

### **1.7 O dia a dia da equipe 166146**

Os profissionais no dia-a-dia executam suas atividades sob comando da enfermeira e supervisão do diretor administrativo. A rotina administrativa é estabelecida e repassada a todos previamente por comunicados afixados, ata de reuniões e inclusive por meio de grupo de WhatsApp.

Os ACS's geralmente que intervêm junto aos demais profissionais trazendo particularidades que encontram nas visitas domiciliares para proporcionar melhor atendimento aos pacientes, contudo não impede a ação dos demais profissionais intervindo em caráter multiprofissional também no atendimento do ambiente da unidade.

Relevante ressaltar que no processo de trabalho de equipe não são estabelecidas metas de atendimentos gerais para persecução de fins específicos para grupos de pacientes, muitas vezes só acontece o planejamento de ações para pacientes em situação de vulnerabilidade social e/ou doenças previamente instaladas, inclusive por meio de Projeto Terapêutico Singular. E, especificamente, acerca do tratamento para hipertensos e diabéticos, não há grupo de educação em saúde.

## 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Como toda organização humana, a equipe 166146 apresenta dificuldades no desempenho dos atendimentos prestados ao público cadastrado em seu território de abrangência. Dessas dificuldades, podemos elencar como problemas o índice de absenteísmo às consultas médicas agendadas (maior quantidade entre as equipes que atuam na mesma UBS), ausência de grupo de educação em saúde para hipertensos e diabéticos, ausência de equipe de Saúde Bucal e deficiência do quantitativo de atendimentos aos hipertensos e diabéticos preconizados pelo Ministério da Saúde por meio do Previne Brasil. Explanam-se a seguir, sucintamente, as considerações sobre tais problemas.

O problema de pacientes faltosos às consultas médicas agendadas denota a falta de compromisso dos pacientes com seus tratamentos e de valorização do serviço ofertado, como também na realização de exames e consultas especializadas que já são escassos.

No período de 06/10/2023 a 03/04/2024 o número de pacientes faltosos ou que não aguardaram o atendimento para o profissional médico e enfermeiro da equipe 166146 totaliza 278 (71 da consulta com enfermeiro – 25,54%; e 207 da consulta com médico – 74,46%). (MACEIÓ, 2024)

Acerca da ausência de grupo de educação em saúde para hipertensos e diabéticos, verifica-se que há lacuna em informações em saúde para os pacientes que melhora autocuidado dos pacientes e do tratamento ofertado pelos profissionais.

A não existência de equipe de saúde bucal vinculada à equipe ocasiona a falha da prestação de serviço em saúde, deixando a população cadastrada desassistida.

E por último, a deficiência no indicador de hipertensão e diabetes, que segundo dados da SMS (MACEIÓ, 2023), no comparativo em relação ao percentual de atendimento insuficiente ao estabelecido pelo PREVINE BRASIL, sendo os dados na região de Maceió e na USF Rosane Collor referentes ao primeiro quadrimestre de 2023 de:

**Quadro 1 – Percentual de atendimentos registrados pelas equipes integrantes da USF Rosane Collor de janeiro a abril de 2023 para os indicadores 6 e 7 do Previne Brasil.**

Indicador/localidade	MACEIÓ	USF ROSANE COLLOR*
Hipertensão (P.A. aferida)	29%	23%
Diabetes (Hemoglobina Glicada)	33,33%	24%

\*Média ponderada das três equipes

Fonte: Autora (2023).

Atualmente, referente ao primeiro quadrimestre de 2024, a equipe 166146 em relação aos indicadores 6 e 7 também continua sem alcançar pelo menos 50% dos atendimentos. A porcentagem está em 28,91% de hipertensos atendidos e 14,25% de diabéticos atendidos até 14 de março de 2024. (MACEIÓ, 2024)

## 1.9 Priorização dos problemas

**Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 166146, Unidade Básica de Saúde da Família Rosane Collor, Município de Maceió, Estado Alagoas.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Ausência de grupo de educação em saúde para hipertensos e diabéticos	ALTA	10	Total	1
Deficiência no quantitativo de atendimentos aos hipertensos e diabéticos preconizados pelo Previne Brasil	ALTA	10	Total	2
Absenteísmo às consultas médicas agendadas	ALTA	5	Fora	3
Ausência de Equipe de Saúde Bucal vinculada à Equipe 166146	ALTA	5	Parcial	4

Fonte: Autora (2024).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados referentes aos indicadores 6 e 7 da equipe 0166146 fornecidos pela SMS (MACEIÓ, 2023), há necessidade de aumentar o atendimento de consultas e aferição de pressão arterial de hipertensos e consultas e solicitação de hemoglobina glicada de diabéticos dentro do semestre (janeiro a junho e julho a dezembro) para melhorar o desempenho no semestre preconizado pelo Ministério da Saúde, visando atingir ao maior número de usuários cadastrados como hipertensos e diabéticos, aproximando os 100%.

Acerca do Planejamento Estratégico Situacional – PES, expõe-se que foi um método idealizado por Carlos Matus, autor chileno, cujo enfoque surge no âmbito mais geral do planejamento econômico-social e desenvolve adaptado e utilizado em áreas diversas, como a saúde, com reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais com problemas, em sua maioria, não estruturados e com poder compartilhado, sem que nenhum ator social detenha o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação (ARTMANN, 2000).

Em saúde, o método da estimativa rápida tem grande valia e importância quando aplicado pelos profissionais de saúde.

“A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc. - que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.” (FARIA *et al.*, 2018, p. 35).

Desta maneira, verifica-se a necessidade de intervenção com proposta de práticas profissionais distintas ou complementares às aplicadas atualmente de modo a melhorar os índices do Previne Brasil e ampliar a assistência aos cadastrados portadores de DM e HAS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos gerais**

Elaborar um projeto de intervenção para instituição de grupo para Educação Permanente em Saúde pelo profissional Agente Comunitário de Saúde para contemplar pacientes cadastrados e portadores de HAS e DM de modo a contribuir para a melhoria dos indicadores 6 e 7 definidos pelo Ministério da Saúde através do Previne Brasil.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Diminuir o absenteísmo de hipertensos e diabéticos cadastrados às consultas médicas com o estímulo a adesão ao tratamento;
2. Contribuir para melhoria nos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil para a equipe 166146.
3. Instituir um Grupo de Saúde de HIPERDIA para a educação em saúde

### **4 METODOLOGIA**

Na elaboração do trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/Estimativa Rápida aplicada a saúde, com a escolha de um problema prioritário, qual seja, a ausência de grupo de educação em saúde para hipertensos e diabéticos, com o nó crítico e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS *et al.*, 2018). Foram utilizados artigos científicos, livros e documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde etc.) e outras fontes, como portarias normativas e leis. Utilizando-se a formatação de texto nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas

(ABNT) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), para palavras-chave e keyboards, disponíveis em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Previne Brasil

O Previne Brasil trata-se do modelo atual de financiamento da atenção básica pelo Governo Federal para os Municípios. instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019) as transferências passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Especificando e atendendo a também a Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 (complementar a Portaria 2.979 de 2019) (BRASIL, 2019), a capitação ponderada refere-se a tipologia do município, critérios de vulnerabilidade social, grupos etários, cadastro de pessoas; o pagamento por desempenho representa indicadores de saúde, parâmetros e metas; e o incentivo para ações estratégicas são credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde. (CARMO *et al.*, 2022)

O Previne foi estruturado para aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária de Saúde e o vínculo entre população e equipe, com a responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. (BRASIL, 2024) Com esta mudança de financiamento, houve a exigência de atenção especial aos gestores e equipes APS para estratégias que contribuam para o alcance das metas estabelecidas (MASCARELLO *et al.*, 2023).

Para fornecer a operacionalização dos dados dos atendimentos realizados dos cidadãos para cumprimento das propostas do Previne Brasil, o e-SUS APS é o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) utilizado e instituído pela Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013).

O e-SUS APS é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária (SAPS) para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional, buscando um SUS eletrônico (e-SUS) com objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuários (BRASIL, 2024).

Foram estabelecidos os seguintes indicadores de desempenho para aferir desempenho das equipes de saúde:

- a) Indicador 1 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação
- b) Indicador 2 – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- c) Indicador 3 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- d) Indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
- e) Indicador 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;
- f) Indicador 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- g) Indicador 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, 2022).

## 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus

Sabe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são doenças crônicas prevalentes na população idosa e são fatores de agravo para outras doenças em saúde.

Nilson *et al.* (2020) discorrem acerca dos custos dispendidos pelo SUS em 2018 em relação ao tratamento para hipertensão e diabetes no Brasil, que foi de 2,035 bilhões para tratamento de hipertensão e 1,035 bilhão para tratamento de diabetes.

Ademais, BRASIL (2014) explana que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e

sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$ 140 x 90mmHg). Ainda, conforme Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010 *apud* Brasil, 2014) a HAS frequentemente associa-se às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

“Diabetes Mellitus [...] se configura como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, onde é comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação ou secreção da insulina.” (VALE, 2018, p. 779).

O Diabetes Mellitus no Brasil é um problema de saúde pública, pois como a hipertensão arterial sistêmica, é a primeira causa de hospitalizações e de problemas de saúde e que afetam a qualidade de vida dos seus portadores, incapacitando-os inclusive, e que encontra como desafio o diagnóstico tardio já com complicações instaladas, o tratamento inadequado e o controle do DM baixo (BRASIL, 2016).

### **5.3 Educação Permanente em Saúde**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS é estratégia de saúde implantada pelo Ministério da Saúde e contribui para a:

“organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.” (BRASIL, 2024).

Em 2007, a PNEPS foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, estabelecendo A Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia de reorganização do SUS cujo aprendizado é realizado no trabalho e pelo trabalho e com o trabalho, com reflexões acerca de problemas no trabalho e busca de soluções, acrescentando a reavaliação desse ciclo, conforme proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS).

Sobre a Educação Permanente e de Saúde, constata-se que a prática pedagógica a ser implementada pelos profissionais de saúde numa determinada

população deve contemplar conhecimento acerca dessa população, desde o seu território quanto as relações interpessoais e individuais de cada contemplado na almejada mudança que o profissional busque (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Acerca do trabalho da educação na ESF, CERVERA *et al.* (p. 1548, 2011) assevera:

“[...] uma das estratégias do PSF para a capacitação da comunidade para o autocuidado e enfrentamento do processo saúde-doença são as ações educativas como ferramenta de intercâmbio entre o saber popular e científico, no sentido de reconstruir significados e atitudes.”

É necessário utilizar como tecnologia educacional e estratégia para a abordagem ao indivíduo, família e comunidade, o trabalho com grupos. Especificamente, a prática da educação em saúde instituída a partir de grupos operativos como o de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) “potencializa a assistência e o monitoramento dos usuários, pois fortalece o vínculo com a equipe da ESF e torna mais eficaz o tratamento.” (OLIVEIRA *et al.*, 2023, p. 176).

O trabalho em equipe dentro da Saúde da Família é um desafio diário diante das adversidades culturais, sociais e de doença que se encontra no atendimento aos pacientes da Unidade Básica de Saúde, porém o processo de trabalho ao se aliar com a Educação Permanente na equipe de saúde, traça novos caminhos para estímulo ao autocuidado e ao cuidado na família, importante para resultados melhores na saúde individual dos cadastrados e melhorias no trabalho de cada profissional da equipe

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O problema prioritário elegido a ser elaborado no presente projeto de intervenção foi a criação de grupo HIPERDIA aplicando a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS *et al.*, 2018) contribuindo para o alcance das metas estabelecida pelo PREVINE BRASIL para os indicadores 6 e 7 que representam a proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre e a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

## **6.1 Descrição do problema selecionado**

Atualmente a equipe 166141 não possui estratégia específica de atendimento voltado aos pacientes hipertensos e diabéticos e concretização dos números estabelecidos pelo Previne Brasil. A atuação da equipe se restringe ao atendimento médico de consultas agendadas por demanda espontânea para esse público em um dia específico da semana, todas as quintas-feiras. Sem planejamento das ações de saúde, a equipe encontra-se com 23% de média percentual de atendimentos de hipertensos e diabéticos, quando a meta estabelecida para o Município de Maceió é de pelo menos 50%.

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada dos usuários do SUS, contemplando o atendimento aos pacientes hipertensos e diabéticos. A Estratégia Saúde da Família, integrante da AB, desempenha papel nevrálgico na assistência desses pacientes, integrando o atendimento ambulatorial aos cuidados da família e domiciliar.

Pretende-se implementar a gestão do cuidado em saúde da família a partir do planejamento das ações da equipe 166146 integrante da unidade de Saúde da Família Rosane Collor, situada em Maceió-AL, a partir do diagnóstico situacional levantado no território demonstrou deficiência dos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil, de modo que as consultas de enfermagem estejam programadas com as consultas médicas e haja inserção de dados dos pacientes e dos procedimentos de aferição de pressão arterial e solicitação de hemoglobina glicada, conferindo aumento da cobertura assistencial preconizada pelo Ministério da Saúde na Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2022).

Para tanto, o diagnóstico situacional encontrado a partir dos relatórios de cadastros e atendimentos da equipe no sistema E-SUS APS apresenta que estão cadastradas 4.152 pessoas para atendimento da equipe, destas, 300 pacientes são diabéticos e 735 pacientes são hipertensos. Assim, do total de atendimentos preconizados pelo Previne Brasil, perfazendo dois atendimentos a cada semestre, a equipe deve deixar o atendimento programado para 1.035 pacientes (MACEIÓ, 2024).

Diferentemente, a Secretaria Municipal de Saúde contabilizou no seu sistema de informação em saúde, criado para as equipes de saúde, através de acesso dos profissionais enfermeiros, número a mais de pacientes cadastrados, divergindo dos cadastros existentes no sistema de informação em saúde do Ministério da Saúde, o E-SUS APS. Por este sistema, a equipe 166146 possui 1.093 hipertensos e 463 diabéticos (MACEIÓ, 2024).

Há uma diferença de 358 pacientes hipertensos e 163 diabéticos. Essa diferença denota algum problema relacionados aos sistemas e que necessitam ser revisados e ajustados pela equipe, uma vez que a equipe é detentora dos cadastros dos pacientes. Fator importante que contribui para a defasagem nos atendimentos.

Diante da rotina da equipe de saúde, em que somente o profissional médico possui atendimento programado para atendimentos de HAS e DIA, totalizando 18 atendimentos semanais, em 26 semanas (6 meses) somente 468 hipertensos/diabéticos conseguem um atendimento. Havendo déficit de 567 pacientes no semestre considerando o número de pacientes cadastrados no sistema E-SUS APS. Se considerarmos o número do sistema de indicadores da SMS há déficit de 1.088 atendimentos.

Ademais, não há grupo instituído para hipertensos e diabéticos para educação em saúde e reunião de equipe para estabelecimento do processo de trabalho em relação aos atendimentos dos hipertensos e diabéticos e as metas do Previne Brasil.

Como estratégia proposta está a criação de grupo de educação em saúde sobre Hipertensão e Diabetes de modo a estimular a conscientização e a autorresponsabilidade dos pacientes e melhorar o vínculo entre paciente e equipe e consequentemente a adesão ao tratamento e melhorar os indicadores.

Deve haver grupo de educação em saúde sobre o tema do autocuidado na hipertensão e diabetes, além da aquisição de recursos educativos e/ou promoção de saúde individual para incentivo dos pacientes, para que o paciente desenvolva o papel de protagonista no seu tratamento de saúde, tratando-se de estratégia para a promoção da saúde e potente indutor da mudança do modelo tecnoassistencial em saúde.

### 6.3 Seleção do nó crítico

Após discussão com a equipe foram encontrados como nó crítico:

1. Ausência de grupo de HIPERDIA;

### 6.4 Desempenho das operações sobre nó crítico

**Quadro 3 – Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) relacionado ao problema “Aumento dos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 166146, na USF Rosane Collor, do Município de Maceió, Estado de Alagoas.**

NÓ CRÍTICO 1	Ausência de grupo de HIPERDIA
Operação	Criação de grupo HIPERDIA
Projeto	“Eu me cuido”
Resultados esperados	Incentivar a importância do autocuidado aos pacientes hipertensos e diabéticos
Produtos esperados	Grupo de educação em saúde sobre hipertensão e diabetes
Recursos necessários	Cognitivo: Salas de espera e palestras sobre hipertensão e diabetes e a importância do autocuidado; Financeiro: aquisição de recursos educativos e/ou promoção de saúde individual para incentivo dos pacientes
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização da sala de reuniões; Uso de espaços públicos e privados na comunidade; Cognitivo: disponibilidade de mídias e materiais impressos educativos.
Controle dos recursos	Profissionais da equipe – FAVORÁVEL Equipe NASF – FAVORÁVEL CGAP – FAVORÁVEL Usuários - FAVORÁVEL

NÓ CRÍTICO 1	Ausência de grupo de HIPERDIA
Ações estratégicas	Solicitação de mídias e materiais educativos para CGAP; Reunião de equipe para atribuição de funções e orientações para a execução de palestras; Reunião com equipe NASF para atuação em conjunto; Provocação dos ACS's na comunidade para uso de espaços públicos e privados na comunidade para palestras educativas sobre o tema para a comunidade.
Gerente pelo acompanhamento das operações	ACS
Prazo	seis meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Reunião para programação das salas de esperas com temas; Articular com atores sociais locais para uso de espaços públicos; Reunião de equipe para autoavaliação dos resultados após dois meses.

Fonte: Autora (2024).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família é uma Política Pública de Saúde cuja importância está atrelada ao modelo assistencial prestado que busca, através da territorialização, o cuidado do indivíduo na comunidade e na família pertencente. A partir do estabelecimento do Previn Brasil que condiciona o repasse de recursos financeiros a quantitativos de atendimentos a pacientes de grupos específicos, como hipertensos e diabéticos, houve novos condicionantes da atuação profissional dos integrantes das equipes de saúde da família com desafios para adequação aos resultados pretendidos e garantia de recursos federais.

Desta maneira, a presente proposta de intervenção de criação de grupo de educação em saúde para hipertensos e diabéticos demonstra sua importância e viabilidade ao contemplar resultados voltados para melhoria no tratamento individual de pacientes hipertensos e diabéticos e apoiar o alcance dos indicadores 6 e 7 do Previn Brasil.

Destarte, a remodelação do processo de trabalho de uma equipe de ESF não é simples diante de tantos desafios enfrentados no cotidiano das relações de trabalho entre os profissionais, destes e os pacientes e ainda quanto a oferta de estrutura material, seja instalações físicas ou materiais e equipamentos para o cuidado e o tema acerca do processo de trabalho em saúde pelas equipes de ESF é amplo e dinâmico, abarcando diversos fatores que influenciam no desempenho das equipes, como a criação do novo modelo de financiamento pelo Previn Brasil. Então, a temática é abrangente e deve ser objeto de estudos para debate acerca da operacionalização das políticas públicas no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, p. 1-25, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. n. 36, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf). Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Senado, 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 12 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 102, De 20 de Janeiro de 2022. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 20 jan. 2022. 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: 14 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 10 jul. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maceió promove atenção primária no Nordeste, com melhor desempenho entre as capitais da região**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/19256>>. Acesso em: 08 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica**. n. 37, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1ª Ed. v. 9. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>>. Acesso em 19 mar de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): Manual de uso**. Disponível em: <[https://saps-ms.github.io/Manual-E-SUS/APS\\_APS/docs/PEC/PEC\\_00\\_base\\_conceitual/](https://saps-ms.github.io/Manual-E-SUS/APS_APS/docs/PEC/PEC_00_base_conceitual/)>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. **Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022)**. Disponível em: <[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_230309.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2024.

CARMO, W. L. N. do; PANTOJA, C. do S. PUREZA, N. da S. COSTA, D. F. da, SANTOS, D. N. dos. LADISLAU, E. O. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos

indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.5, p. 40043-40063, 2022. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/xzaihwlznrdrnbt7n5huyu23uq/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/48464/pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2024.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, p.1547 – 1554, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RdyTCQ4Nn9DtKVYgk6B98L/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 abr. 2024.

FARIA, H. P. de; CAMPOS, F. C. C de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON-UFMG, 2018.

FERMINO, V.; AMESTOY, S. C.; SANTOS, B. P. dos.; CASARIN, S. T. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>>. Acesso em: 01 abr. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAGIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html>>. Acesso em: 08 jul. 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Coordenação Geral da Atenção Primária**. Disponível em: <<https://maceio.al.gov.br/p/sms/coordenacao-geral-da-atencao-primaria>>. Acesso em: 08 jul. 23.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Distribuição de Unidade de Serviço por Modelo de Atenção e Distrito Sanitário**. Disponível em: <<https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/Distribuicao-de-US-por-servicos-e-DS.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Indicadores de Desempenho – Previne Brasil**. Disponível em: <[indicadores.sms.maceio.al.gov.br](https://indicadores.sms.maceio.al.gov.br)>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MACEIÓ. **Relatório de cadastro domiciliar e territorial em junho 2023 da equipe 166146**. Disponível em: <<https://E-SUS APS2.sms.maceio.al.gov.br/E-SUS APS/writer?w=43663067-2d02-488a-8b85-2a64d8437972>>. Acesso em 08 jul de 2023.

MACEIÓ. **Relatório Domicílios Cadastrados em janeiro 2024 da equipe 0166146.** Disponível em: <<https://E-SUS APS2.sms.maceio.al.gov.br/E-SUS APS/writer?w=63754f69-56c4-4285-b160-33b83acf3c62>>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MACEIÓ. **Relatório de cidadãos cadastrados em janeiro 2024 da equipe 0166146.** Disponível em: <<https://E-SUS APS2.sms.maceio.al.gov.br/E-SUS APS/writer?w=986a6542-c959-4d82-b848-d0dcdacbc509>>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MACEIÓ. **Relatório de produção referente a setembro e outubro de 2023 equipe 166146.** Disponível em: <<https://E-SUS APS2.sms.maceio.al.gov.br/E-SUS APS/writer?w=1e74da30-dbb9-45fe-a66d-731ac826b2be>>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MACEIÓ. **Relatório de produção referente a novembro e dezembro de 2023 equipe 0166146.** Disponível em: <<https://E-SUS APS2.sms.maceio.al.gov.br/E-SUS APS/writer?w=1c6a19b7-8383-45bc-be7f-fe2fd81edd18>>. Acesso em 19 fev de 2024.

MACEIÓ. **Relatório de absenteísmo das equipes USF Rosane Collor.** Disponível em: <<https://esus2.sms.maceio.al.gov.br/relatorios/gerenciais/absenteismo>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MASCARELLO, S. B.; ARISI, G. S. A.; MOURA, V.; SCHAEFER, A.F.; ZAMBONI, J.; LIMA, J. B. S. Estratégias Assistenciais e de Gestão Direcionadas aos Indicadores de Hipertensão e Diabetes do Programa Previne Brasil: Um Relato de Experiência de Acadêmicos de Enfermagem. In: III Semana Acadêmica Enfermagem, Chapecó. **Anais...** Chapecó: UFFS, 2023. Disponível em: <<https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SAEnf/article/view/18040/12326>>. Acesso em: 02 fev. 2024.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, Rafaella da C. S.; BRITO, Daniela Aquino de; OLIVEIRA, Michele Lessa de. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Panam Salud Publica**, Maio, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e32/pt/>>. Acesso em: 10 fev. 2024.

OLIVEIRA, R. M. de; VOLTA, C. S. da; SANTOS, A. C. Z. dos; DILLY, C. N.C. Retomada do grupo HIPERDIA na atenção primária à saúde após dois anos de pandemia: relato de experiência. **Expressa Extensão**, v. 28, n. 1, p. 166-180, UFPEL, jan-abr, 2023.

OLIVEIRA, M. C. C. de; OLIVEIRA, M. A. C. de; PEREIRA, K. D.; OLIVEIRA, G. E.; COUTINHO, M. L. S.; MAIA, Y. M. da S. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 5, Curitiba: p.13578-13588, set./out 2020.

RANGEL, R. F., de MELO FUGALI, M., BACKES, D. S., GEHLEN, M. H., de SOUZA, M. H. T. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, n. 16, 498-504, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648968015.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento *Apud* BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica**. N. 37, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

VALE, B. T. Diabetes Mellitus um problema de saúde pública. **Revista Saúde em Foco**, 9ª Ed. 2018. Disponível em: <[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088\\_DIABETES\\_MELLITUS\\_UM\\_PROBLEMA\\_DE\\_SA%C3%9ADE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088_DIABETES_MELLITUS_UM_PROBLEMA_DE_SA%C3%9ADE.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2024.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: NESCON-UFMG, 2018.