



Impactos do Programa Previne Brasil na assistência ao paciente diabético na Atenção Primária à Saúde

Impacts of the Previne Brasil Program on assistance to diabetic patients in Primary Health Care

Impactos del Programa Previne Brasil en la asistencia a pacientes diabéticos en la Atención Primaria de Salud

Thiago Dantas Martins¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os impactos da implementação do Programa Previne Brasil sob a ótica de profissionais de saúde com ênfase ao paciente diabético nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família na Paraíba.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e abordagem descritiva, desenvolvido nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do estado da Paraíba. A amostra compreendeu 38 participantes, médicos (as) e enfermeiros (as) e desenvolveu-se meio de aplicação de questionário eletrônico. **Resultados:** Os profissionais apontaram que o Previne Brasil possibilitou conhecer melhor o perfil dos pacientes atendidos, bem como resultou em mais busca ativa. Ainda, relataram ser limitante a avaliação do diabético ser condicionada à solicitação de hemoglobina glicada, e elencaram tópicos que podem ser incluídos no monitoramento destes pacientes. Ademais, 46,3% alegaram uma melhora satisfatória na assistência ao paciente diabético após a implementação do Previne Brasil em relação ao programa anterior. **Conclusão:** O presente estudo contribuiu para uma melhor compreensão acerca da implementação do Previne Brasil e seus reflexos na assistência ao paciente diabético sob o olhar dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Previne Brasil, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da família, Diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: To describe the impacts of the implementation of the Previne Brasil Program from the perspective of health professionals with an emphasis on diabetic patients in the Family Health Strategy Units in Paraíba. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative study with a descriptive approach, developed in the Family Health Strategy Units (ESF) in a municipality in the state of Paraíba. The sample comprised 38 participants, physicians and nurses, and an electronic questionnaire was developed. **Results:** The professionals pointed out that Previne Brasil made it possible to better understand the profile of the patients treated, as well as resulted in more active search. Still, they reported that the assessment of diabetics is conditioned to the request for glycated hemoglobin, and they listed topics that can be included in the monitoring of these patients. Furthermore, 46.3% claimed a satisfactory improvement in care for diabetic patients after the implementation of Previne Brasil in relation to the previous program. **Conclusion:** This study contributed to a better understanding of the implementation of Previne Brasil and its impact on diabetic patient care from the perspective of health professionals.

¹Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

Keywords: Previne Brasil, Primary Health Care, Family Health Strategy, Diabetes mellitus.

RESUMEN

Objetivo: Describir los impactos de la implementación del Programa Previne Brasil en la perspectiva de los profesionales de la salud con énfasis en los pacientes diabéticos en las Unidades de la Estrategia de Salud de la Familia en Paraíba. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, con abordaje descriptivo, desarrollado en las Unidades Estratégicas de Salud de la Familia (ESF) de un municipio del estado de Paraíba. La muestra estuvo compuesta por 38 participantes, médicos y enfermeras, y se elaboró un cuestionario electrónico. **Resultados:** Los profesionales señalaron que Previne Brasil posibilitó comprender mejor el perfil de los pacientes atendidos, así como resultó en una búsqueda más activa. Aún así, informaron que la valoración de los diabéticos está condicionada al pedido de hemoglobina glucosilada, y enumeraron temas que se pueden incluir en el seguimiento de estos pacientes. Además, el 46,3% afirmó una mejoría satisfactoria en la atención a los pacientes diabéticos después de la implementación de Previne Brasil en relación con el programa anterior. **Conclusión:** Este estudio contribuyó a una mejor comprensión de la implementación de Previne Brasil y su impacto en la atención al paciente diabético en la perspectiva de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Previne Brasil, Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud de la Familia, Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico, complexo e multifatorial, caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante da deficiência na produção de insulina e/ou incapacidade de exercer sua função, hormônio essencial para manter a energia do nosso organismo, bem como, regular os níveis de glicose no sangue (SBD, 2019).

Cerca de 422 milhões de pessoas no mundo têm DM, e 1,6 milhão de óbitos anuais estão relacionados diretamente a essa patologia. A prevalência do DM varia entre 6,6% e 9,4% segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e, o perfil epidemiológico demonstrou que a prevalência foi maior entre mulheres, com idade acima de 30 anos, baixa escolaridade, sobrepeso e obesidade (MALTA DC, et al., 2022).

Ademais, configura-se como uma das doenças mais emergentes, projetada para afetar 693 milhões de adultos até 2045, observado um aumento > 50% em relação ao ano de 2017 (CHO NH, et al., 2018). Nesse cenário, a elevada incidência e prevalência do DM representa impactos econômicos e sociais aos sistemas de saúde, ao paciente e seus familiares (WILLIAMS R, et al., 2020). O desenvolvimento do DM envolve componentes genéticos e ambientais e, a literatura revela como fatores associados aspectos sociodemográficos, história familiar, morbidades e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como tabagismo, inatividade física e consumo de álcool (MALTA DC, et al., 2022; QIN X, et al., 2012).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) recomenda a classificação do DM baseada na sua etiologia, os principais tipos compreendem Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) doença autoimune, causada pela destruição das células β pancreáticas, resultando na deficiência completa na produção de insulina; e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), doença poligênica e com importante influência de fatores ambientais como alimentação e inatividade física, na qual, a hiperglicemia persistente ocorre simultaneamente com hiperglucagonemia, resistência de tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e consequente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de insuficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática.

Diferentemente do DM1, a fisiopatologia do DM2 não apresenta marcadores específicos da patologia. Ao passo que, 80 a 90% dos casos estão relacionados ao excesso de peso e a outros aspectos do distúrbio metabólico. Tudo isso, repercute diretamente na qualidade de vida e na mortalidade da população em razão dos seus agravos. Nesse contexto, o DM evolui com complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica) que demandam elevados gastos aos cofres públicos no âmbito da assistência médica (SOUZA CL e OLIVEIRA MV, 2020). O tratamento envolve componentes farmacológicos (hipoglicemiantes) e não farmacológicos (alimentação saudável e prática de exercício físico), a associação dos dois assegura um

melhor resultado frente ao manejo dessa síndrome metabólica. Tais medidas são empregadas por meio de ações assistenciais e educacionais que incluem desde o cadastramento, acompanhamento e monitoramento, até a garantia do acesso aos medicamentos e tratamento adequado para prevenção de complicações (SANTOS AL, et al., 2020; NEVES C, et al., 2017).

No escopo da política de saúde pública a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. No que diz respeito às doenças crônicas a APS desempenha um importante papel frente à assistência dessas condições, responsabilizando-se entre outras funções, pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento. Ainda, deve atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dos possíveis agravos e coordenar o cuidado integral e contínuo dos usuários (SARNO F, et al., 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), no âmbito da APS, desempenha importantes funções para a assistência dos pacientes com doenças crônicas, entre elas o DM, e caracteriza-se como um espaço que favorece o acompanhamento do tratamento farmacológico e desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças e seus possíveis danos de maneira compartilhada entre os membros da equipe multiprofissional (BEZERRA HMC, et al., 2020; BARRETO MNSC, et al., 2015).

Relacionado a isso, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 identificou que aproximadamente 47,1% dos pacientes com DM autorreferido relataram que realizaram o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e, 57,4% usaram o Programa Farmácia Popular (MALTA DC, et al., 2015).

No ano de 2019, o Ministério da Saúde instituiu uma nova política para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), nomeada de Previne Brasil. Esta política alterou o financiamento da APS para municípios, e os repasses intergovernamentais no lugar de habitantes e de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) passaram a ser previstos por meio do número de pessoas cadastradas em serviços de APS e de resultados alcançados sobre um conjunto de indicadores. Estas alterações geraram repercussões no SUS e na população, que precisaram ser identificadas e monitoradas (MASSUDA A, 2020).

O novo programa é baseado em repasses condicionados ao desempenho em sete indicadores instituídos em 2020, referentes a processos e resultados em Saúde da Gestante, da Mulher, da Criança e Doenças Crônicas. Quanto ao acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM), no escopo do Programa Previne Brasil, verifica-se, entre os indicadores empregados, a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada nos últimos 06 meses, com repasse financeiro por desempenho (GOLLO J, et al., 2022).

As ações governamentais e políticas públicas de saúde desde a implantação do SUS visam o controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no campo da Atenção Primária à Saúde, até os dias atuais com o Programa Previne Brasil, instituído através da Portaria nº 2.979 de 2019. Tudo isso, constitui-se de ações para melhoria de acesso, provisão de medicamentos e insumos, qualificação dos profissionais de saúde, prevenção e detecção precoce de agravos, além do fortalecimento, qualificação e monitoramento de ações e programas, visando à resolutividade na Atenção Básica (BRASIL, 2021).

Destaca-se a importância do monitoramento e avaliação constante dos pacientes acometidos com DM, visando à redução dos agravamentos e óbitos. Assim, as adequações na assistência à pessoa com DM podem evitar custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), e, sobretudo, melhorar a qualidade de vida da população (MUZY J, et al., 2022).

Perante o exposto, justifica-se a importância de avaliar a qualidade e ajustes na assistência frente ao paciente com DM, essencialmente diante das mudanças instituídas pelo Programa Previne Brasil. Considerando, sobretudo, o impacto dessa desordem metabólica nos pacientes, familiares e sistema de saúde, a fim de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde e futuros estudos na comunidade acadêmica.

Nesta perspectiva, o objetivo do trabalho foi descrever os impactos da implementação do Programa Previne Brasil sob a ótica de profissionais de saúde com ênfase ao paciente diabético nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família na Paraíba.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e abordagem descritiva, desenvolvido nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que possuem vínculo ao Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade em um município do estado da Paraíba. A população do estudo foi constituída por médicos(as) e enfermeiros(as) que atuam na Estratégia de Saúde da Família, e a amostra compreendeu 38 participantes, que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: Ser maior de 18 anos, ser enfermeiro(a) ou médico(a) na ESF, não apresentar comorbidades neurológicas e/ou psiquiátricas que afetam a cognição e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi desenvolvida por meio da aplicação de questionário autoaplicável online, instrumento de pesquisa criado pelos próprios autores, através do programa *Google Forms*, composto por dez questões contendo a caracterização dos participantes quanto a categoria profissional, tempo de atuação e questionamentos sobre os principais pontos da assistência ao paciente com DM e o impacto gerado pelo novo programa de financiamento na gestão do cuidado. À princípio, foi realizado um levantamento das Unidades de ESF vinculadas ao Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade da UNIFIP e, para contatar os profissionais, utilizou-se o aplicativo *WhatsApp*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sob número de CAAE: 59902222.8.0000.5181, conforme o parecer de número 5.602.469, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contida na Resolução de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todo o projeto foi financiado por recursos dos próprios pesquisadores. Para a análise estatística dos resultados, foi utilizado o GraphPadPrism (version 4.00, GraphPad Software Inc., San Diego, CA, USA). Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados. As variáveis quantitativas foram expressas em média com desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos, e as variáveis categóricas foram computadas por meio de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados decorrem da aplicação de um questionário a 24 médicos e 14 enfermeiros. Evidenciou-se que entre esses 5 (13,1%) estavam a menos de 1 ano no serviço, 27 (71,0%) entre 1 ano e 5 anos e 6 (15,7%) entre 6 anos e 15 anos de atuação na Atenção Básica (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo, n=38.

Características	N	%
Profissão		
Médico	24	63,2
Enfermeiro	14	36,8
Tempo de atuação na Atenção Básica		
Menos de 1 ano	5	13,1
1 a 5 anos	27	71,0
6 a 15 anos	6	15,7
Média / \pm DP	3,4 (\pm 3,8)	
Mediana	2	
Mínimo-Máximo	0,4-15	
Total	38	100

Legenda: DP = Desvio Padrão.

Fonte: Martins TD e Sousa MNA, 2023.

A **Tabela 2** descreve a percepção dos profissionais estudados acerca do Programa Previne Brasil com ênfase na assistência do paciente diabético. Constatou-se que 31 (84,6%) consideraram que a

implementação possibilitou conhecer melhor o perfil dos diabéticos atendidos. Em relação ao aumento da busca ativa, 32 (84,2%) apontaram que o programa resultou em mais buscas. Quando questionados se houve influência do fator financeiro para atingir as metas do programa, 24 (63,2%) afirmaram que sim e 14 (36,8%) relataram que não sofreram influência do fator financeiro para o alcance as metas.

Ainda a respeito dos dados apresentados na **Tabela 2**, 34 (97,4%) dos profissionais consideraram a Residência em Saúde um fator de melhora junto à equipe, no sentido de melhor gerenciamento desse perfil de pacientes. Quanto aos exames solicitados no âmbito da diabetes, 33 (86,8%) consideraram limitante a avaliação dos pacientes diabéticos ser condicionada obrigatoriamente à solicitação da hemoglobina glicada. No que se refere a outros tópicos que deveriam ser incorporados para melhor monitoramento dos pacientes diabéticos, 11 (28,9%) selecionaram o exame do pé diabético, 7 (18,4%) exame clínico global, 10 (26,3%) maior regularidade de consultas, 25 (65,8%) consideraram todos estes itens supracitados como tópicos que deveriam estar presentes na avaliação, apenas 3 (7,9%) consideraram que o item já é bem avaliado pelo programa e 2 (5,2%) selecionaram o item outros.

Acerca da avaliação periódica a cada seis meses de todos os pacientes diabéticos da área adscrita da ESF, a maioria dos profissionais 28 (73,7%) responderam que não conseguem realizar esse acompanhamento periódico.

Tabela 2 – Percepção dos Profissionais da Atenção Básica sobre o programa “Previne Brasil” com ênfase ao paciente diabético, n=38.

Questões	N	%
Possibilitou conhecer melhor o perfil de diabéticos atendidos?		
Sim	31	81,6
Não	7	18,4
Resultou em mais busca ativa?		
Sim	32	84,2
Não	6	15,8
Houve influência do fator financeiro para atingir metas?		
Sim	24	63,2
Não	14	36,8
Considera a Residência em Saúde um fator de melhora junto à equipe, no sentido de melhor gerenciamento desse perfil de pacientes?		
Sim	37	97,4
Não	2	2,6
Considera limitante a avaliação dos pacientes diabéticos ser condicionada obrigatoriamente à solicitação da hemoglobina glicada?		
Sim	33	86,8
Não	5	13,2
Selecione, a seguir, se você acha que outros tópicos deveriam ser incorporados para melhor monitoramento dos pacientes diabéticos		
Exame do pé diabético	11	28,9
Exame clínico global	7	18,4
Maior regularidade de consultas	10	26,3
Revisão das medicações em uso	12	31,6
Todas acima	25	65,8
Atualmente, o item já é bem avaliado pelo programa	3	7,9
Outros	2	5,2
Consegue avaliar periodicamente (6/6 meses) todos os pacientes diabéticos da área adscrita da sua ESF?		
Sim	8	21,1
Não	28	73,7
Outro	2	5,2
Total	38	100

Fonte: Martins TD e Sousa MNA, 2023.

A **Tabela 3** discorre a respeito da avaliação dos profissionais acerca da melhora ou piora da assistência ao paciente diabético após a implementação do Previne Brasil em relação ao programa anterior: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Evidenciou-se que 4 (10,5%) consideraram que “piorou”, 5 (13,2%) relataram “nem melhora e nem piora”, 11 (29%) consideraram uma “melhora razoável” e 18 (46,3%) “melhora satisfatória”.

Tabela 3 – Avaliação dos profissionais acerca da melhora ou piora da assistência ao paciente diabético após a implementação do Previne Brasil com relação ao programa anterior (PMAQ), n=38.

Avaliação	N	%
0 - 2 -> Piorou	4	10,5
3 - 4 -> Nem melhora nem piora	5	13,2
5 - 6 -> Melhora razoável	11	29
7 - 9 -> Melhora satisfatória	18	46,3
10 -> Melhora total	0	0
Total	38	100

Fonte: Martins TD e Sousa MNA, 2023.

DISCUSSÃO

A transição demográfica e epidemiológica evidenciou o aumento do número de idosos em relação às demais faixas etárias, resultando no envelhecimento populacional, esse fator está relacionado à maior prevalência de DCNT comparadas às doenças agudas (BORGES MM, et al., 2023). As DCNT representam um desafio aos sistemas de saúde, levando a ONU e OMS a priorizarem o controle de doenças não transmissíveis com foco em cinco grupo de patologias: doenças cardiovasculares, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e saúde mental (COUSIN E, et al., 2022). No Brasil, o SUS preconiza o acompanhamento multiprofissional da pessoa com DM preferencialmente iniciando pela atenção primária, através da ESF. Cada membro da equipe exerce importantes funções nesse manejo (DA SILVA DB, et al., 2020).

A partir da compreensão da importância do papel dos profissionais da ESF na assistência ao paciente com DM, o presente artigo traz o dilema do novo Programa de financiamento da Atenção Básica no Brasil, no qual buscou descrever os impactos da implementação do Programa Previne Brasil sob a ótica de profissionais de saúde, com ênfase ao paciente diabético nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família na Paraíba.

Neste estudo, os participantes consideraram que a implementação do recente programa possibilitou conhecer melhor o perfil dos diabéticos atendidos na APS e a ampliação da busca ativa de novos casos. Esses resultados estão em conformidade com os encontrados em outros estudos: para os autores De Lima Junior JCC, et al. (2022), conhecer as características dos usuários da ESF favorece uma assistência singular e focada nas necessidades reais, sobretudo, possibilita uma melhor organização de serviços e planejamento das ações de saúde. O estudo citado trata-se de uma pesquisa documental acerca do perfil sociodemográfico e clínico de usuários de saúde desenvolvido a partir de 910 fichas de cadastro domiciliar e territorial e 3.015 cadastros individuais do e-SUS de pacientes assistidos por uma ESF da zona urbana do município de Crato-CE.

À respeito da busca ativa, está no escopo das atividades da equipe multiprofissional da atenção básica (DA SILVA CONCEIÇÃO A, et al., 2019). É uma das estratégias de rastreamento de doenças, também utilizada para rastreio do DM, mais utilizada nos serviços de saúde e consiste na busca por sinais e sintomas e condições de risco (FAUSTINO EB, et al., 2011). No que tange ao fator financeiro, a maioria afirmou que houve influência deste fator para o alcance das metas do programa. Ressalta-se que, para o custeio da Atenção Primária à Saúde, o Programa Previne Brasil baseou-se em três dimensões: Captação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo para Ações Estratégicas (BRASIL, 2019).

Dessa forma, as estimativas do Ministério da Saúde é que a maioria dos municípios brasileiros teria ganho de incentivos financeiros com o atual modelo de financiamento, através do cadastro da população e o alcance das metas de indicadores. Contudo, pesquisadores abordam que esses dados podem ser difíceis de alcançar.

Com base na análise realizada por Massuda A (2020) a nova política parece restritiva quanto ao seu objetivo, considerando que, para o repasse da verba à APS, criou-se uma condicionante e limita o princípio da universalidade, cooperando para a regressão de conquistas históricas na diminuição das desigualdades na saúde no Brasil.

Em relação à avaliação dos pacientes diabéticos ser condicionada obrigatoriamente à solicitação da hemoglobina glicada, conforme o indicador sete do Previne Brasil, a maior parte considerou limitante. A hemoglobina glicada (Hb1Ac) caracteriza-se como o padrão para o controle glicêmico dos pacientes com diabetes durante o acompanhamento (MORAES HAB, et al., 2020).

Este método expressa a glicemia média dos últimos três meses, representando a meia vida dos eritrócitos, sendo regularmente utilizado para o controle glicêmico no acompanhamento da diabetes. Quanto aos valores, níveis de HbA1c superiores a 7% representam maiores riscos a complicações da diabetes e é importante destacar que o valor preciso de cada indivíduo pode variar, considerando suas particularidades clínicas (SILVA COSTA A, et al., 2018).

Ainda de acordo com Silva Costa A, et al. (2018), os valores podem estar falsamente reduzidos em determinadas circunstâncias clínicas, não expressando corretamente o controle glicêmico. Na pesquisa do presente estudo, os profissionais apontaram outros tópicos que deveriam ser incorporados para melhor monitoramento dos pacientes diabéticos: 28,9% selecionaram exame do pé diabético; 18,4% exame clínico global; 26,3% maior regularidade de consultas; 65,8% consideraram todos estes itens como tópicos que deveriam estar presentes na avaliação; apenas 7,9% consideraram que o item já é bem avaliado pelo programa e 5,2% selecionaram a opção outros.

Sobre a presença de residentes nas respectivas unidades estudadas neste trabalho, os profissionais consideraram a residência em saúde um fator de melhora junto à equipe, no sentido de contribuir para o gerenciamento do perfil dos pacientes diabéticos. Para Da Silva DB, et al. (2020) a residência em saúde na Atenção Básica caracteriza-se como um campo de atuação privilegiado, para a utilização dos princípios da clínica ampliada, visando à qualidade da saúde prestada, considerando os determinantes sociais.

Objetivou relatar a construção e a implementação de uma linha de cuidado a pessoas com condições crônicas, priorizando-se, especialmente, a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, através de um relato de experiência vivenciado por residentes. Outros autores enfatizam o enriquecimento da presença dos residentes de Medicina da Família e Comunidade na ESF, afirmam que formar médicos para atuarem na ESF contribui para o fortalecimento e ampliação da APS, bem como, a concretização do SUS (CAVALCANTE GRRV, et al., 2022).

A outra ancoragem acerca da avaliação periódica a cada seis meses de todos os pacientes diabéticos da área adscrita pela ESF, a maioria dos profissionais referiram que não conseguem realizar esse acompanhamento periódico, constituindo-se de uma dificuldade enfrentada. Contudo, observou-se uma melhora satisfatória frente à implementação do programa com relação ao anterior (PMAQ), por parte dos profissionais participantes.

O acompanhamento periódico de pessoas com essa desordem metabólica, ocorre por meio de ações de prevenção, identificação, gerenciamento e monitoramento das complicações, com o objetivo de reduzir as internações por causas evitáveis e a mortalidade por doenças cardiovasculares (RADIGONDA B, et al., 2016).

No plano terapêutico essa patologia exige do indivíduo mudanças comportamentais, como a adoção de um estilo de vida mais saudável, compromisso com o tratamento farmacológico e controle glicêmico. Estas condições, por vezes configuram-se como uma dificuldade na adesão ao tratamento (DOS SANTOS IM, et al., 2020). Nesse direcionamento, ressalta-se a importância do fortalecimento da ESF e enfrentamento das dificuldades encontradas, com o objetivo de melhorar a assistência e fortalecer os atributos da APS.

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para uma melhor compreensão acerca da implementação do Previne Brasil e seus reflexos na assistência ao paciente diabético sob o olhar dos profissionais de saúde. É notório que a proporção das doenças crônicas tem cada vez mais influenciado a estrutura e a organização das redes de atenção à saúde, principalmente quanto à importância da atuação das equipes de Atenção Primária na promoção de saúde à população e prevenção do DM. Conclui-se que a APS é afetada tanto positivamente, como negativamente, pelo Programa Previne Brasil. Ao mesmo tempo em que o Programa traz preocupações quanto ao repasse de verba aos municípios, ele estimula o alcance de metas e indicadores, aumentando, assim, o acesso à saúde de maneira mais organizada e ordeira.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO MNSC, et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015; 18: 413-424.
2. BEZERRA HMC, et al. Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020; 18.
3. BORGES MM, et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28: 231-242.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acessado: 26 de dezembro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº2.979 GM/ MS, de 12 de novembro de 2019. 2019. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acessado em: 20 de dezembro de 2022.
6. CHO NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*, 2018; 138: 271-281.
7. COUSIN E, et al. Burden of diabetes and hyperglycaemia in adults in the Americas, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2022; 10(9): 655-667.
8. CAVALCANTE GRRV, et al. Residência de Medicina de Família e Comunidade: percepções de egressos sobre sua formação e processo de trabalho. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2022; 26.
9. DA SILVA DB, et al. A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4774-e4774.
10. DA SILVA CONCEIÇÃO A, et al. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 20:441-e441.
11. DE LIMA JÚNIOR JCC, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, 2022; 11(13): e06111335071-e06111335071.
12. DOS SANTOS IM, et al. Conhecimento e atitudes de usuários com Diabetes Mellitus em uma unidade de ambulatório especializada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e4148-e4148.
13. FAUSTINO, Elaine Braga et al. Diabetes mellitus: busca ativa em portadores de obesidade. *Cogitare Enfermagem*, 2011; 16(1): 110-115.
14. GOLLO J, et al. Itinerários terapêuticos de pessoas com diabetes mellitus no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2022; 35: 11-11.
15. MALTA DC, et al. Cuidados em saúde entre portadores de diabetes mellitus autorreferido no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015; 18: 17-32.
16. MALTA DC, et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 2643-2653.

17. MALTA DC, et al. Indicadores da linha de cuidado de pessoas com diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31.
18. MASSUDA A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 1181-1188.
19. MORAES HAB, et al. Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29.
20. MUZY J, et al. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 3583-3602.
21. NEVES C, et al. Diabetes Mellitus Tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 2017; 12(4): 159-167.
22. QIN X, et al. Prevalence and associated factors of diabetes and impaired fasting glucose in Chinese hypertensive adults aged 45 to 75 years. *PLoS One* 2012; 7(8):e42538.
23. RADIGONDA B, et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25:115-126.
24. SANTOS AL, et al. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme:Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24.
25. SARNO F, et al. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. *Einstein (São Paulo)*, 2020; 18.
26. SOUZA CL e OLIVEIRA MV. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28: 153-164.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. 2019. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2019-2020; Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acessado em: 7 de janeiro de 2023.
28. SILVA COSTA A, et al. Quando a HbA1c não é suficiente: Um caso de Hemoglobina de Baltimore. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 2018; 13(40): 1-6.
29. WILLIAMS R, et al. Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes research and clinical practice*, 2020; 162: 108072.