

## Utilização de atendimentos no serviço de Atenção Básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde

*Use of primary care services in a city of Espírito Santo according to sociodemographic profile and health conditions*

Camila Altoe Barros<sup>1</sup>, Eloane Gonçalves Ramos<sup>2</sup>, Kátia Silveira da Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. O acesso efetivo a esse serviço pode ser avaliado pela utilização de atendimentos, e não apenas pela disponibilidade. O conhecimento do perfil populacional permite identificar grupos vulneráveis à não utilização, assim como conhecer as morbidades mais prevalentes para promover melhor organização da oferta e utilização do serviço. Este trabalho trata-se de um estudo transversal, cujas fontes de dados foram registros das fichas do e-SUS de 8.390 indivíduos, cadastrados numa Unidade de Saúde da Família (USF). Foi analisada a prevalência de utilização de atendimentos na USF, nos quais se incluíram consultas médicas e de enfermagem. Foram comparados os perfis sociodemográfico e de morbidade referida dos utilizadores e não utilizadores da USF em 2019. O percentual de utilização de consultas foi de 50,1% dos cadastrados, sendo a média de 2,3 consultas por habitante ao ano. A maioria dos utilizadores fez até cinco consultas ao ano, porém aproximadamente um terço das consultas se referiram aos hiperutilizadores. Ser do sexo feminino, ser pardo ou negro, ter baixa escolaridade, idade mais avançada e não possuir plano de saúde privado foram condições associadas à maior utilização de consulta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso efetivo aos serviços de saúde. Cobertura de Serviços de Saúde. Atendimento médico. Estratégia Saúde da família.

### ABSTRACT

Primary care is the main entry point into the Brazilian public health system. Effective access to this service can be assessed not only by the quality of the healthcare assistance but also by its availability. Knowledge of the population's profile makes it possible to identify groups that are vulnerable to non-use of the service as well as to the most prevalent morbidities, so the service can be better offered and organized. This is a cross-sectional study whose data source was records of 8,390 e-SUS files registered in a Family Health Unit (USF, in Portuguese). The prevalence of use of services at the USF was analyzed, which included medical and nursing consultations. The sociodemographic and reported morbidity profiles of users and non-users of the USF in 2019 were compared. The percentage of consultations was 50.1% of registered ones, with an average of 2.3 consultations per inhabitant per year. Most users have up to five consultations per year, but approximately a third of those consultations are referred to as hyper-users. Being female, being mixed-race or black, having low-level education, being older, and not having a private health plan were associated with greater use of consultations.

**KEYWORDS:** Effective Access to Health Services. Health Services Coverage. Medical care. Family Health Strategy.

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: outubro de 2021

<sup>1</sup> Prefeitura municipal de Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0653-8958>. E-mail: camilaaltoe@hotmail.com

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz – RJ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1960-8855>

<sup>3</sup> Fundação Oswaldo Cruz – RJ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0069-8288>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada do SUS, sendo regida pela Política Nacional da AB (PNAB), que define a Saúde da Família como uma estratégia para a organização da atenção primária e para a garantia do acesso ao sistema. A prática de monitoramento e avaliação do serviço da Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ação essencial e deve fazer parte da rotina das unidades de saúde. A ESF se caracteriza pela assistência multiprofissional, na qual se inclui a oferta de consultas médicas e de enfermagem nas diferentes áreas da assistência prestada na AB (1). A utilização desses atendimentos será o objeto de interesse deste estudo.

Apesar de mais de duas décadas de implantação do Programa Saúde da Família, algumas barreiras ainda dificultam o acesso a todos, como horário restrito de atendimento, tempo de espera, falta de medicamentos e localização dos serviços. Muito ainda se discute sobre a utilização dos serviços de AB pela população, morbidades e fatores associados, assim como quais seriam as melhores estratégias para reduzir as barreiras que dificultam a universalidade do sistema e que interferem no cuidado à saúde, tendo consequências sobre a morbimortalidade no país (2).

A cobertura da população pela ESF e o acesso ao serviço são indicadores importantes para avaliar o serviço de saúde e implementar mudanças para uma melhor qualidade da AB (3). A assistência prestada pelas equipes de saúde da família foca o cuidado multidisciplinar e a resolutividade das demandas, para garantia de um cuidado integral (1). Este trabalho analisa o acesso pela dimensão referente à utilização de atendimentos na AB a partir de consultas médicas e de enfermagem.

A utilização das ações de saúde oferecidas pela unidade tem um espectro maior do que apenas o uso de consultas, porém optou-se por restringir a esse indicador por ele possibilitar a mensuração do acesso e por essas informações estarem disponíveis no cadastro da população adscrita e no registro de consultas prestadas no sistema de informação municipal vigente (4). Outros serviços utilizados, como vacinas e farmácia, apresentavam registro num sistema de informação específico, que não dialogava com o sistema de cadastro e consultas.

O objetivo do trabalho foi conhecer a prevalência de utilização, o perfil sociodemográfico dos utilizadores e não utilizadores de consultas médicas e de enfermagem, assim como identificar a associação com condições de saúde referidas, numa população assistida na Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior do Espírito Santo em 2019.

## **MÉTODOS**

### **Desenho de estudo**

O presente estudo teve abordagem quantitativa e tipo transversal. Foi realizado um levantamento de dados – a partir de registros administrativos das fichas do e-SUS existentes, sem identificação nominal dos indivíduos –, que permitiu captar informação sobre a utilização de consultas médicas e de enfermagem, desfecho principal do estudo, para a população referenciada à USF do Bairro Minete, assim como analisar as características da população associada a esse desfecho.

### **Contexto local**

O Município de Venda Nova do Imigrante, criado em 10 de maio de 1988, possui uma área de 185,9 km<sup>2</sup>. Situa-se na região serrana do Espírito Santo, às margens da rodovia BR 262, a 103 km de distância da capital Vitória. A economia baseia-se na agricultura, principalmente do café, além da produção de hortifrutigranjeiros e pecuária. A população estimada para o ano de 2019 foi de 25.277 habitantes (5). O perfil demográfico do município, segundo o último Censo de 2010, representa uma grande população de adultos jovens, a maioria entre 20 e 39 anos, com distribuição semelhante entre os sexos, assim como descrito na pirâmide etária do Brasil. A principal causa de mortalidade no município no ano de 2017 foi doença cardíaca (doenças cerebrovasculares), seguida de doença respiratória (pneumonia) e causas externas (6).

O município possui 100% de cobertura da ESF, com cinco Unidades de Saúde, sendo duas na área central (USF do Bairro Minete e USF de Vila da Mata) e três unidades no interior (USF de Alto Caxixe, USF de Vargem Grande e USF de São João de Viçosa). A USF do Bairro Minete situa-se na zona urbana, a 450 metros do centro da cidade, e é composta por três ESFs, que atendem uma população com cerca de 8.600 habitantes, o que corresponde a um terço da população de Venda Nova do Imigrante. Ela foi inaugurada em 28 de setembro de 2011 e funciona das 7 às 19 h, de segunda a sexta-feira. Toda a população adscrita no território recebeu visitas periódicas dos agentes comunitários de saúde (ACS), que preencheram as fichas do e-SUS de Cadastro individual e Cadastro domiciliar com informações gerais das condições socioeconômicas e de moradia, escolaridade, e condições de saúde.

## População e variáveis de estudo

O critério de inclusão para população de estudo contemplou indivíduos com cadastros ativos na USF do Bairro Minete no ano de 2019, independentemente da idade, totalizando 8.600 pessoas. Foram excluídos 208 registros em que não constava o número do cartão nacional de saúde (CNS) e dois outros, devido a apresentarem um número de utilização de consulta muito acima da média dos utilizadores – um indivíduo com 44 consultas e outro com 80 consultas no ano, o que poderia distorcer os dados, se correto o número, ou se tratar de erro de registro –, resultando num total de 8.390 cadastros para o estudo. Foram selecionados todos os indivíduos cadastrados, independentemente do momento do cadastro. A análise foi feita com o censo de usuário, portanto não houve amostragem.

O desfecho do estudo foi a utilização de atendimentos, conforme o conceito descrito no manual instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB (PMAQ) (3). Foi selecionado esse indicador por ser uma das maiores demandas da unidade e principalmente por ser um indicador de acesso.

Foram considerados utilizadores os indivíduos que receberam atendimentos de consulta realizados exclusivamente por médico e/ou enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante os 12 meses do ano de 2019. Os não utilizadores foram aqueles indivíduos que não consultaram médico e/ou enfermeiro na UBS em 2019. Os indivíduos com mais de seis consultas no ano foram considerados hiperutilizadores.

As variáveis de interesse foram relacionadas aos perfis socioeconômico e clínico-epidemiológico, à doença autorreferida no momento do cadastro, a ser ou não usuário de plano de saúde privado e ter se utilizado de consultas médicas e/ou de enfermagem da USF do Bairro Minete no ano de 2019. O perfil clínico-epidemiológico privilegiou as doenças crônicas não degenerativas. Devido a essa característica e ao interesse de manter a comparabilidade com outros estudos, optou-se por fazer essa análise na população acima de 20 anos.

Dentre as variáveis presentes nas fichas do e-SUS, foram selecionadas para análise sexo (Masculino e Feminino); faixa etária (coletada em anos e depois categorizada como 0-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos, 60 anos e mais); cor (Branca, Parda, Preta e Outras [amarela e indígena]); escolaridade (Nenhum [nenhum, creche, pré-escola exceto CA, alfabetização para adultos], Fundamental [classe de alfabetização, ensino fundamental 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries, 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, completo, especial, EJA séries iniciais e finais], Médio ou superior [ensino médio 2<sup>o</sup> ciclo, especial, EJA, superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado]); estado civil (Casado/união estável [casado, amasiado] e Outros [separado, divorciado, desquitado, viúvo, solteiro, outro]), ocupação (Sim [empregador, autônomo com e sem previdência social,

assalariado com e sem carteira de trabalho, servidor público/militar, outro] e Não [aposentado/pensionista, desempregado, não trabalha]); plano de saúde (Sim e Não). Em relação à moradia foram selecionadas as variáveis: moradia própria (Sim [financiado, próprio] e Não [alugado, arrendado, cedido, ocupação, outra, situação de rua]); localização (Rural e Urbana); rede de água encanada (Sim [rede encanada até o domicílio] e Não [carro pipa, poço/nascente do domicílio]); rede de esgoto (Sim [rede coletora de esgoto] e Não [céu aberto; direto para rio, lago ou mar; fossa séptica e rudimentar]); coleta de lixo (Sim [coletado] e Não [céu aberto, queimado/enterrado, outro]).

As variáveis de perfil clínico-epidemiológico utilizadas foram situação do peso (acima do peso, peso adequado, baixo peso e desnutrição) e doença autorreferida no momento do cadastro (Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, Câncer, Asma, acidente vascular cerebral [AVC], doença cardiovascular ou doença renal). Em relação à utilização de atendimentos foram considerados atendimento individual por médico (médico da família, médico clínico de apoio e pediatra) e atendimento individual por enfermeiro.

## **Coleta de dados**

A técnica de coleta de dados foi realizada, com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, a partir de bancos de dados do Sistema de Informação Municipal RG System, que armazenava os dados da ficha de Cadastro individual, Cadastro domiciliar e Atendimento individual do e-SUS, alimentados por ACS, médicos e enfermeiros. A coleta ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2021. O banco de dados foi fornecido sem a identificação nominal dos indivíduos.

## **Análise estatística**

A utilização foi calculada pela proporção de utilizadores de consultas médicas e/ou de enfermagem em relação ao número de indivíduos cadastrados e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). As variáveis de estudo foram descritas por tabelas de frequência e medidas resumo numéricas. A comparação de perfil entre os utilizadores e não utilizadores de consulta foi feita por testes de hipótese como o Qui-Quadrado de Pearson. Foram calculadas as razões de prevalência e o respectivo IC95% para as morbidades referidas selecionadas. O nível de significância estatística foi de 0,05. O programa estatístico utilizado foi o Epi Info™, versão 7.2.4.0.

## Aspectos éticos

Os aspectos previstos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa em seres humanos, foram respeitados. Uma vez que nos bancos de dados utilizados não constavam a identificação nominal dos indivíduos e qualquer outra forma de identificação, foi solicitada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz – RJ/MS a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que foi concedido. A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação por esse CEP, conforme parecer número 4.469.555, em 16 de dezembro de 2020.

## RESULTADOS

No ano de 2019, do total de cadastrados, 4.203 indivíduos fizeram atendimentos médicos ou de enfermagem na AB, o que representou um percentual de utilização de 50,1%, e, desses, 94,8% fizeram consulta com profissional médico e apenas 5,2% fizeram consulta exclusivamente com profissional de enfermagem. Dos 4.203 indivíduos, 3.984 fizeram consultas médicas e 2.141 fizeram consulta de enfermagem. Houve uma sobreposição de atendimentos, em que, dos 2.141 indivíduos que fizeram consulta com enfermeiro, 1.922 (89,8%) tiveram pelo menos uma consulta médica.

Foram realizadas 19.113 consultas no total, resultando em uma média de 2,3 consultas por habitante (dp = 3,6). Dessas, 14.579 foram consultas médicas (76,3%) e 4.534 foram de enfermagem (23,7%). Dessa forma, em média, foram realizadas 1,7 consultas médicas por habitante ao ano e 0,5 consultas de enfermagem por habitante ao ano.

Na análise dos atendimentos dos indivíduos utilizadores, foi observado que 69,7% fizeram até 5 consultas ao ano, 25,5% fizeram de 6 a 12 consultas ao ano e 4,8% dos indivíduos fizeram de 13 a 29 consultas, em um total de 19.113 consultas. Logo aproximadamente 30% dos indivíduos utilizaram mais de seis consultas ao ano, sendo considerados hiperutilizadores. A média geral de consultas (médico clínico, pediatra e enfermeiro) por indivíduo utilizador é de 4,5 consultas ao ano, e a mediana é de 3 consultas ao ano.

A população geral cadastrada na USF do bairro Minete apresentava um predomínio de mulheres, com idade majoritariamente entre 20 e 59 anos, pelo menos o nível fundamental de escolaridade concluído e estado civil igualmente distribuído entre unidos e não unidos. Aproximadamente um terço da população estava sem ocupação e 85% não tinha plano de saúde privado (Tabela 1). Em relação às condições de moradia, a maioria morava em área urbana, 15% não possuía água encanada nem rede de esgoto e a grande maioria contava com o serviço

de coleta de lixo (Tabela 2).

Dentre as morbidades analisadas na população cadastrada acima de 20 anos, as referidas com maior frequência foram hipertensão arterial e diabetes. Também foi analisada a prevalência de utilização da AB em relação aos indivíduos com câncer, asma, AVC, doença cardíaca, porém essas morbidades apresentaram frequências entre 1 e 3%. A hipertensão arterial foi referida por 21,8% (1421) dos indivíduos, sendo a morbidade mais frequente, seguida da diabetes com frequência de 6,4% dos indivíduos. Na análise do peso referido, observou-se que a maioria da população referiu estar em peso adequado (Tabela 3).

A maioria dos utilizadores eram do sexo feminino, acima de 40 anos de idade, cor branca, com união, com escolaridade até o ensino fundamental, com ocupação e sem plano de saúde. Dos não utilizadores, a maioria era do sexo masculino, menos de 39 anos, com ensino médio ou superior e sem união estável/casado, de cor branca, com ocupação e sem plano de saúde. Embora ambos tenham predominância de indivíduos de cor branca, com ocupação e sem plano de saúde, a proporção de pardos e negros sem ocupação e sem plano de saúde foi maior entre os utilizadores. As diferenças de características sociodemográficas foram estatisticamente significativas para todas as variáveis (Tabela 1).

A maior parte dos utilizadores e não utilizadores residia em área urbana, porém o percentual de utilizadores entre os moradores da área rural (12,4%) foi maior do que o percentual de não utilizadores (10,7%), mesmo que, na área rural, não houvesse transporte público, o que poderia levar à dificuldade de acesso à unidade de saúde. Os utilizadores apresentaram menor percentual de moradia própria, de rede com água encanada e de coleta de lixo quando comparados com os não utilizadores. Todas essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 2).

Em relação às morbidades analisadas, entre os utilizadores, 32,8% tinham hipertensão arterial, 10,0% diabetes, 2,9% câncer, 2,4% AVC, 2,1% doença cardíaca, 1,7% asma e 0,8% insuficiência renal, e 28,3% estavam fora do peso adequado, proporções maiores que entre os não utilizadores. A prevalência de utilização do serviço pelos que referiram hipertensão arterial foi 1,76 vezes maior do que por aqueles que não referiram essa morbidade. Os indivíduos que fizeram referência ao AVC ou à diabetes foram os que apresentaram maior percentual de utilização (> 80%). A prevalência de utilização de atendimentos foi 1,69 e 1,64 vezes maior nesses grupos do que naqueles que não referiam essa morbidade, respectivamente (Tabela 3).

Ser do sexo feminino, de cor parda ou preta, com escolaridade até o ensino fundamental, possuir idade mais avançada, ter união estável, não ter ocupação e não possuir plano de saúde forem fatores associados à utilização dos atendimentos na AB. Em relação às características da

moradia, ser residente na área rural, não ter moradia própria, não ter rede de água encanada também esteve associado à utilização de atendimentos na AB.

Todas as comparações de distribuição das morbidades referidas mostraram diferenças estatisticamente significantes no uso do serviço entre as pessoas com morbidades e aquelas sem morbidades. Esse uso foi pelo menos 1,4 vezes maior quando alguma das morbidades analisadas estava presente. Os indivíduos que referiram ser hipertensos (78,4%) foram os que buscaram mais atendimentos em relação aos que não referiram essa morbidade, seguidos dos que referiram AVC e diabetes. Cabe destacar que, entre os que referiram morbidades, existe uma parcela de pelo menos 20% que não utiliza os atendimentos, ou seja, as consultas médicas e de enfermagem na AB.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos utilizadores e não utilizadores de consultas da USF do bairro Minete

<b>Perfil</b>	<b>Percentual de utilizadores % (n)</b>	<b>Percentual de não utilizadores % (n)</b>	<b>p</b>	<b>Percentual total % (n)</b>
<b>Sexo</b>				
Feminino	61,5 (2583)	44,1 (1846)	0,0000	52,8 (4429)
Masculino	38,5 (1620)	55,9 (2341)		47,2 (3961)
<b>Idade</b>				
0 – 19 anos	<b>20,0 (842)</b>	<b>25,7 (1076)</b>	0,0000	22,9 (1918)
20 – 39 anos	<b>25,2 (1061)</b>	<b>39,3 (1645)</b>		32,2 (2706)
40 – 59 anos	<b>30,8 (1293)</b>	<b>25,5 (1069)</b>		28,2 (2362)
60 e mais anos	<b>24,0 (1007)</b>	<b>9,5 (397)</b>		16,7 (1404)
<b>Cor*</b>				
Branca	<b>66,5 (2795)</b>	<b>72,4 (3029)</b>	0,0000	69,4 (5824)
Parda	<b>29,3 (1231)</b>	<b>24,6 (1030)</b>		27,0 (2261)
Preta	<b>3,7 (157)</b>	<b>2,4 (99)</b>		3,0 (256)
Outras	<b>0,5 (20)</b>	<b>0,6 (26)</b>		0,6 (46)
<b>Escolaridade**</b>				
Nenhum	<b>10,5 (433)</b>	<b>7,5 (305)</b>	0,0000	9,0 (738)
Fundamental	<b>53,3 (2204)</b>	<b>37,4 (1521)</b>		45,4 (3725)
Médio ou Superior	<b>36,2 (1496)</b>	<b>55,1 (2238)</b>		45,6 (3734)
<b>Estado Civil*</b>				
Casado/União estável	<b>50,2 (2072)</b>	<b>43,7 (1773)</b>	0,0000	47,0 (3845)
Outros	<b>49,8 (2058)</b>	<b>56,3 (2282)</b>		53,0 (4340)
<b>Ocupação*</b>				
Sim	<b>58,2 (2347)</b>	<b>67,0 (2664)</b>	0,0000	62,6 (5011)
Não	<b>41,8 (1687)</b>	<b>33,0 (1311)</b>		37,4 (2998)
<b>Plano de saúde</b>				
Sim	<b>7,9 (331)</b>	<b>22,5 (942)</b>	0,0000	15,2 (1273)
Não	<b>92,1 (3872)</b>	<b>77,5 (3245)</b>		84,8 (7117)
<b>Total</b>	<b>50,1 (4203)</b>	<b>49,9 (4187)</b>		<b>100 (8390)</b>

\* O percentual de ignorado é menor que 5% – \*\* o percentual de ignorado é maior que 5%

Fonte: elaborada pelas autoras

**Tabela 2** - Perfil sociodemográfico relacionado à moradia dos utilizadores e não utilizadores de consultas da USF do bairro Minete

Perfil	Percentual de utilizadores % (n)	Percentual de não utilizadores % (n)	P	Percentual total % (n)
Local de moradia				
Rural	12,4 (522)	10,7 (449)	0,0151	11,6 (971)
Urbana	87,6 (3681)	89,3 (3738)		88,4 (7419)
Moradia própria				
Sim	50,6 (2125)	53,9 (2255)	0,0024	52,2 (4380)
Não	49,4 (2078)	46,1 (1932)		47,8 (4010)
Rede de água encanada				
Sim			0,0000	84,7 (7104)
Não	82,8 (3481)	86,3 (3623)		
Rede de esgoto*	17,2 (722)	13,5 (564)		15,3 (1286)
Coleta de lixo*				
Sim	85,3 (3569)	86,3 (3604)	0,1639	85,8 (7173)
Não	14,7 (617)	13,7 (571)		14,2 (1188)
Sim	96,3 (4046)	97,1 (4060)	0,0420	96,7 (8106)
Não	3,7 (156)	2,9 (122)		3,3 (278)
Total	50,1 (4203)	49,9 (4187)		100 (8390)

\* O percentual de ignorado é menor que 5%

Fonte: elaborada pelas autoras

**Tabela 3** - Perfil de morbidade dos utilizadores e não utilizadores na população acima de 20 anos, da USF do bairro Minete

Morbidade	Percentual de utilizadores n=3361 % (n)	Percentual de não utilizadores n=3110 % (n)	p	Prevalência de utilização (%)	Razão de prevalência (IC 95%)	Percentual total n=6471 % (n)
Hipertensão arterial						
Sim	32,8 (1104)	9,9 (308)	0,0000	78,2	1,76 (1,68-1,82)	21,8 (1412)
Não	67,2 (2257)	90,1 (2802)		44,6		78,2 (5059)
Diabetes						
Sim	10,0 (337)	2,4 (37)	0,0000	81,8	1,64 (1,56-1,72)	6,4 (412)
Não	90,0 (3863)	98,8 (3073)		49,9		93,6 (6059)
Câncer						
Sim	2,9 (99)	1,2 (37)	0,0000	72,8	1,41 (1,27-1,57)	2,1 (136)
Não	97,1 (3262)	98,8 (3073)		51,5		97,9 (6335)
Asma						
Sim	1,7 (57)	2,1 (66)	0,2096	46,3	0,89 (0,73-1,07)	1,9 (123)
Não	98,3 (3034)	97,9 (3044)		52,0		98,1 (6348)

<b>AVC</b>						
Sim	2,4 (81)	0,4 (12)	0,0000	87,1	1,69	1,4 (93)
Não	97,6 (3280)	99,6 (3098)		51,4	(1,56-1,84)	98,6 (6378)
<b>Doença Cardíaca</b>						
Sim	2,1 (71)	1,0 (30)	0,0000	70,3	1,36	1,5 (101)
Não	97,9 (3290)	99,0 (3080)		51,6	(1,17-1,58)	98,5 (6370)
<b>Insuficiência Renal</b>						
Sim	0,8 (26)	0,3 (8)	0,0027	76,5	1,50	0,5 (34)
Não	99,2 (3335)	99,7 (3102)		51,8	(1,22-1,78)	99,5 (6437)
<b>Situação do peso**</b>						
Acima do peso	26,0 (825)	19,7 (566)	0,0000	59,3	1,18 (1,12-1,24)	23,0 (1391)
Peso adequado	71,7 (2275)	78,6 (2256)		50,2	1,0	75,0 (4531)
Baixo peso	2,3 (72)	1,7 (49)	0,0013	59,5	1,19 (1,02-1,37)	2,0 (121)

\*\* O percentual de ignorado é maior que 5%

Fonte: elaborada pelas autoras

## DISCUSSÃO

A prevalência de utilização de atendimentos na AB estimada foi de 50%, valor que se aproxima do observado em outros estudos de abrangência nacional, como a PNS e de Dilelio et al. (2014), que foram apresentados abaixo (2,7–9). Não foram encontrados estudos que tenham analisado conjuntamente a utilização de atendimentos incluindo as consultas médicas e as de enfermagem. Era esperado uma maior prevalência de utilização devido à inclusão da atenção prestada pela enfermagem, contudo isso não ocorreu porque houve uma sobreposição dos atendimentos: quase a totalidade da população com atendimentos médicos também realizou consultas de enfermagem.

Valorizar o atendimento clínico da enfermagem é uma importante ação para a ampliação do acesso e a organização do trabalho, principalmente na atenção aos casos crônicos e atividades preventivas (2,10). A análise de uma utilização mais ampla englobando consultas médicas ou de enfermagem, embora tenha limitado a comparação com outros estudos, mostrou que, ainda assim, o serviço necessita ampliar o acesso para alcançar a universalidade do sistema de saúde, o que pode ser feito com maior valorização do trabalho multiprofissional.

Segundo parâmetros para programação das ações básicas de saúde, o parâmetro

assistencial de atendimentos de enfermagem é de três a quatro consultas por habitante ao ano, que englobam enfermeiro e outros profissionais de nível médio, portanto não há um padrão ideal definido apenas para a consulta do enfermeiro. Na análise do número de consultas médicas por habitante ao ano, identificou-se uma média abaixo do recomendado na média nacional de duas a três consultas por habitante ao ano (4).

A maioria dos cadastrados que são utilizadores fizeram até cinco consultas ao ano, o que está em conformidade com o parâmetro para organização das ações da AB. Porém aproximadamente um terço das consultas ofertadas se referem aos hiperutilizadores, que, devido ao uso frequente e rotineiro, podem restringir o acesso dos demais indivíduos cadastrados (11). Percentual maior de indivíduos hiperutilizadores (44,0%) foi registrado em Porto Alegre durante o ano de 2011 (12) na análise de 34.000 cadastrados num serviço de saúde comunitária. Esses achados sugerem que a hiperutilização não é um fenômeno recente, nem localizado.

Os motivos que levam o indivíduo a utilizar mais o serviço de saúde não foi investigado neste estudo, mas se sabe que a utilização depende tanto do indivíduo utilizador quanto do profissional que o atende no serviço, portanto pode estar relacionada a retornos solicitados pelo profissional, devido a protocolos que demandam visitas muito frequentes dos grupos prioritários, queixas relacionadas à saúde mental (12) ou por se tratar de uma população mais vulnerável que pode estar em busca de outras demandas, como cadastros de programas sociais que não são exclusivamente associados à saúde (12). Seria necessário conhecer o motivo da busca, e qual parcela de vagas utilizadas é direcionada à demanda programada, que oferece um acesso maior para grupos específicos (crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos). Esse dado é importante para estimular a organização da agenda, a fim de ampliar o acesso, distribuindo com maior racionalidade o número de consultas para a demanda espontânea e para ações de promoção de saúde.

Na comparação do perfil da população relacionado à utilização dos atendimentos na AB pelos indivíduos residentes na área estudada, foi observado que a parcela utilizadora apresentou maior vulnerabilidade socioeconômica e maior prevalência de morbidades referidas, mostrando que a ESF tem ampliado o acesso à população menos favorecida e a assistência aos portadores de morbidades. É importante o conhecimento do perfil da população adscrita, utilizadora e não utilizadora da unidade de saúde, para a busca da equidade do sistema de saúde, que influencia diretamente a saúde dos territórios.

Na busca de estudos sobre utilização de consultas médicas na AB, foram identificados três inquéritos de abrangência nacional (7,13,14). Os demais foram de natureza local, principalmente na região sul do país (15–17). Houve a análise da busca de assistência num

período que variou entre os últimos três meses e os últimos 12 meses. Essas diferenças de métodos trouxeram limites à comparação dos resultados. Uma revisão sistemática e metanálise sobre a prevalência de utilização de serviços de saúde (AB, saúde suplementar e hospitalar) no Brasil incluiu 27 pesquisas com dados coletados de 2000 a 2010, apontando que 71% dos indivíduos dos estudos utilizaram consultas médicas no último ano e que 48% referiram ter consultado um médico num prazo de 90 dias anteriores à entrevista (13).

No mais recente inquérito populacional realizado no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 76,2% das pessoas consultaram um médico nos últimos 12 meses em diferentes tipos de serviços (público e suplementar) de diferentes complexidades (AB, urgência e emergência). Quanto às características, mais de 80% eram mulheres, da cor branca (79,4%), com idade superior a 60 anos (86,9%) e com ensino superior completo (86,4%). Em relação ao estabelecimento de saúde mais procurado, 46,8% dos entrevistados indicaram a UBS (7). Com base nesse inquérito populacional e nos outros estudos descritos, nota-se que o padrão de utilização variou de acordo com os tipos de serviços analisados; quando incluídos serviços privados, os níveis de escolaridade e renda aumentaram (7,14,17).

Cabe chamar atenção de que, na comparação das características sociodemográficas, destacou-se a diferença estatisticamente significativa na utilização dos atendimentos em relação ao sexo, resultado semelhante ao de outras pesquisas, nas quais ser do sexo feminino está diretamente associado à utilização de serviços de saúde, provavelmente por motivos relacionados à assistência ginecológica ou obstétrica e pelo perfil de maior autocuidado da mulher (14,16). Os programas de saúde sempre deram destaque à saúde da mulher e reforçaram a tendência de maior cuidado no sexo feminino, minimizando a importância da saúde do homem.

Homens consultaram menos o médico, mas, quando convivem com companheiro ou companheira, mostraram maior utilização do serviço, principalmente quando esse relacionamento era com o sexo feminino. Esse fato leva a pensar sobre a influência feminina no cuidado (16). É evidente a menor procura do homem pelo serviço de saúde no cotidiano de trabalho, levando-se a pensar sobre o papel do homem no provimento financeiro do lar, que, devido à menor tolerância do mercado de trabalho a horários restritos de atendimento, pode influenciar na menor frequência de procura pelos serviços de saúde por parte dessa parcela da população. Outra questão é a menor percepção e menor valorização dos sintomas, dado que culturalmente os homens se sentem menos vulneráveis, com alguns, ainda, sentindo vergonha de expor o corpo. Esses fatores contribuem para uma menor busca por atendimento (18). Esses achados sugerem um caminho para ampliação de acesso e utilização dos serviços de saúde a partir do fortalecimento de ações voltadas à saúde do homem em horários oportunos, dentro e fora da unidade, assim como o desenvolvimento de atividades de educação em saúde para

desconstrução de tabus que influenciem na busca masculina por atendimento.

Indivíduos com mais idade tendem a utilizar mais os serviços de saúde, pois as necessidades de saúde aumentam devido à maior frequência das doenças crônicas em pessoas de idade mais avançada (14). A construção de políticas públicas de saúde para a prevenção de doenças crônicas não degenerativas já na população jovem pode produzir menor incidência dessas doenças e, conseqüentemente menor uso do sistema de saúde, assim como políticas para atenção à saúde do idoso, que tornem o idoso mais ativo, controlando as doenças e aumentando a mobilidade.

Indivíduos da cor parda ou preta utilizaram mais consultas na AB, diferentemente do que foi apresentado em outros estudos que avaliaram serviços da saúde suplementar e privada (14,16). A proporção maior de pessoas com baixa escolaridade na população utilizadora, quando se compara com a não utilizadora, apresentou um resultado semelhante ao de um estudo no serviço público (15), assim como ao de outro estudo com diferentes tipos de serviço (16), ambos com atendimento em serviços além da AB. Um maior nível de escolaridade pode se associar a uma maior utilização do serviço quando se analisa a assistência em serviços especializados e de maior complexidade em saúde, devido ao maior conhecimento sobre a importância do cuidado e o acesso a esses serviços por aqueles que possuem melhores condições socioeconômicas (14).

A utilização do serviço público de saúde foi significativamente maior na parcela da população que não tem plano de saúde. Um estudo sobre a utilização das unidades básicas de saúde da ESF conforme a cobertura por plano de saúde, realizado em Pelotas, RS, em 2007 e 2008, com 1.423 pessoas, mostrou dado semelhante, em que a maioria não tinha plano de saúde ou cartão de desconto (75,6%), e que pessoas que têm plano de saúde utilizaram menos a UBS (atendimento médico ou não) em um período de seis meses (19).

O perfil de menor poder socioeconômico da população utilizadora do serviço público de AB mostra que parte da população necessitada vem sendo assistida. Melhorias na infraestrutura das unidades básicas, informatização da saúde com integração entre sistemas, formação de profissionais especializados para as equipes saúde da família e maiores recursos financeiros para o custeio da AB são avanços necessários para consolidação do direito à saúde que devem ser implementados e garantidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para tornar o SUS um serviço eficiente (20).

Das morbidades analisadas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes foram as mais frequentes, com prevalência semelhante à apresentada pela pesquisa nacional de saúde. A HAS foi referida por 23,9% e a diabetes por 7,7% da população acima de 18 anos, sendo o

Sudeste a região com maior prevalência (25,9%). Mais de 70% dos hipertensos receberam assistência médica nos últimos 12 meses, sendo a UBS responsável por 46,6% dos atendimentos (7). Dados da Secretaria de estado da saúde do Espírito Santo mostraram prevalência de HAS (27%) e diabetes (8,1%) na população acima de 18 anos na capital Vitória no ano de 2014, maior que a prevalência mostrada na população do país (21).

A prevalência de não utilização dos portadores de HAS e diabetes chama atenção, pois, no mínimo, 20% não utilizaram a unidade de saúde para acompanhamento. O conhecimento dessa informação leva a acreditar que ações de saúde voltadas para essa população, tanto para reconhecimento da morbidade quanto para acompanhamento, sejam essenciais para evitar internações desnecessárias, complicações e mortes prematuras. É importante o conhecimento e seguimento dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde para acompanhamento do paciente hipertenso, pois, além de isso ser relevante para a saúde da população, esse indicador é de monitoramento e definição de recursos financeiros no novo modelo de financiamento da AB, o Programa Previne Brasil (22).

Um estudo realizado em Maringá, PR, em 2012, que entrevistou 422 pessoas maiores de 18 anos portadoras de hipertensão arterial, evidenciou que cerca de 11% não procuraram consultas nos seis meses anteriores à entrevista. O perfil foi: sexo masculino, cor não branca e utilização apenas de serviço público de saúde (23). Apesar de o presente estudo ter efetuado observações por um período de 12 meses, o que implicaria mais tempo para utilização da unidade, obteve-se um percentual duas vezes maior do que o observado em Maringá para hipertensão arterial.

As prevalências de utilização de atendimentos referentes à maioria das morbidades estudadas foram maiores de 70%, mostrando que ter uma morbidade influenciou significativamente na utilização. Era esperado que indivíduos que referiam alguma morbidade necessitariam utilizar mais o serviço de saúde, pois as doenças avaliadas exigem uma longitudinalidade do cuidado.

Embora o estudo tenha sido realizado em uma área geográfica do interior do ES, seus resultados foram semelhantes aos de outros estudos realizados em outras regiões do Brasil, com a vantagem de analisar uma faixa etária ampla em um período de 12 meses, o que evitou a sazonalidade na busca de assistência. A abordagem focada na AB do SUS, tendo como fonte de informação os registros do e-SUS, permitiu obterem-se informações de maior validade sobre a utilização de consultas, apesar de algumas limitações de qualidade do registro, como o percentual de informações ignoradas para obesidade e o diagnóstico de morbidade se basear em doença autorreferida. Dessa forma, tornou possível eliminar a influência de viés de memória dos entrevistados, como ocorre em alguns estudos ao buscar informações sobre número de consultas e morbidade em relação a três meses (13) ou até a um ano (7) anteriores à data das

entrevistas.

## CONCLUSÃO

A utilização dos serviços de saúde depende de diversos fatores a serem considerados, como contexto socioeconômico, as necessidades de saúde, a disponibilidade e a organização do serviço, a localização da unidade de saúde e os recursos humanos. A organização entre o acesso e a demanda deve ser parte de estudo das equipes de saúde, a fim de que se garanta um serviço que atenda a população em momento oportuno e crie caminhos para a busca da população com necessidades de saúde que permanece sem acompanhamento.

O uso de banco de dados do e-SUS foi importante para a avaliação do serviço, pois permitiu conhecer, aprimorar e utilizar esse sistema para a organização e planejamento de ações. Cabe destacar a importância do uso de informações produzidas na AB, muitas das vezes subutilizadas, para transformá-las em ações e melhoria do serviço.

Apesar da mudança de organização do modelo médico-centrado para um modelo de cuidado multiprofissional proposto pela ESF, a consulta médica ainda é um recurso muito buscado, mesmo considerando-se a importância do trabalho em equipe para a ampliação do acesso e para as ações preventivas, que devem fazer parte do processo de trabalho. O atendimento da enfermagem poderia representar um olhar diferenciado do cuidado multiprofissional, capaz de acolher e resolver variadas demandas presentes no dia a dia. Considera-se relevante ter esse atendimento como objeto de investigação para buscar caminhos que ampliem a utilização da AB. A abordagem e o trabalho com hiperutilizadores é também uma importante ação que a equipe pode implementar a fim de evitar o uso desnecessário de consultas médicas, ampliando a assistência e o acesso aos demais indivíduos.

Os resultados mostraram que, embora o SUS preveja garantia de acesso universal, quase metade da população não utiliza o sistema. A prevalência de utilização da AB da população geral foi semelhante à de outros estudos, e, levando-se em conta que um pequeno percentual tinha plano de saúde, é improvável que os não utilizadores tenham sido atendidos no setor privado. Caberia investigar que parcela dos que têm morbidades referidas necessitaria da assistência do serviço público de saúde e sugere-se que a equipe de saúde estabeleça estratégias de busca por aqueles que não estão sendo assistidos em nenhum serviço.

A atenção primária deve estar preparada para oferecer um serviço acessível e de qualidade, juntamente com ações de promoção da saúde para todos, a fim de reduzir a ocorrência de morbidades evitáveis ou a necessidade de atenção mais complexa, devido a

complicações. Para isso é necessário organizar o processo de trabalho das equipes de saúde da família, que se inicia desde o cadastramento do indivíduo pelo agente comunitário de saúde, que tem um papel importante na identificação da população mais vulnerável, até o acesso do paciente ao serviço. Criar uma agenda mais flexível em busca de um acesso avançado e diversificar a forma de comunicação entre paciente e equipe são formas de ampliar a porta de entrada. A criação de protocolos de atendimento e a redução da rotatividade da equipe de saúde juntamente com a capacitação das equipes melhoram a organização do serviço e do uso racional de recursos diagnósticos e terapêuticos, ampliando o acesso a esses, aumentando o vínculo com a população e motivando maior demanda. É fundamental que esses aspectos sejam valorizados na implementação da PNAB.

Por fim, compreender o perfil de utilização e não utilização do serviço de AB foi importante para identificar que parcela dos grupos mais vulneráveis, como o de baixo nível sociodemográfico, compõe o grupo de não utilizadores da AB. A atenção primária deve articular-se com outras áreas, como a educação, assistência social, esporte e lazer, para promover maior cuidado em saúde por meio de orientação e trabalho em conjunto. Foi possível também ter uma estimativa da prevalência de morbidades e da utilização dos atendimentos por morbidade, embora essa informação tenha sido baseada na referência dos indivíduos cadastrados. Esses resultados podem contribuir para o aprimoramento de políticas públicas que permitam o uso equitativo dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de AB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. 2017 [acesso em 2019 out 04]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate* [internet]. 2018 [acesso em 2020 jan. 20]; 42(SPE1):361–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>
3. Ministério da saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da AB (PMAQ). Manual instrutivo - anexo. Ficha de qualificação dos indicadores [internet]. 2012 [acesso em 2020 jan. 20]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site\\_anexo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf)
4. Ministério da saúde. Parâmetros para programação das ações básicas de saúde [internet]. 2001 [acesso em 2020 out 03]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Sala5406.pdf>
5. IBGE. Panorama [internet]. 2020 [acesso em 2021 ago. 14]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/venda-nova-do-imigrante/panorama>

6. Ministério da saúde. Mortalidade - Espírito Santo [internet]. 2020 [acesso em 2021 ago. 14]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ES.def>
7. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan. 20]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
8. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FCV, Piccini RX et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2014 [acesso em 2020 jan. 20]; 30(12):2594–2606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118713>
9. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2019 [acesso em 2020 jan. 20]; 35(1):e00044718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>
10. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [acesso em 2021 ago. 14]; 71(2):236–43. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>
11. Vidal TB. Modelos de agendamento e sua relação com o desempenho da atenção primária à saúde na percepção dos usuários no município de Florianópolis [tese] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018 [acesso em 2019 out 04]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198838/PGSC0206-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
12. Fernandes, CLC. Análise da demanda e forma de utilização do ambulatório multiprofissional de um serviço de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil [dissertação] [internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013 [acesso em 2020 jan. 20]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/79591/000901015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Araújo MEA, Silva MT, Andrade KRC, Galvão TF, Pereira MG. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2017 [acesso em 2019 out. 04]; 26(3):589–604. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300016>
14. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FCV, Piccini RX et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2014 [acesso em 2020 jan. 20]; 30(12):2594–2606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118713>
15. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev Saúde Públ* [internet]. 2011 [acesso em 2019 out. 04]; 45:475–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000024>
16. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev Saúde Públ* [internet]. 2006 [acesso em 2020 jan. 20]; 40(3):436–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300011>
17. Chiavegatto Filho ADP, Wang Y-P, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da região metropolitana de

- São Paulo. Rev Saúde Públ [internet]. 2015 [acesso 2020 fev. 28]; 49(0). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005246>
18. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública [internet]. 2007 [acesso em 2021 ago. 14]; 23:565–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
19. Fontenelle LF, Camargo MJB, Bertoldi AD, Gonçalves H, Maciel ELN, Barros AJD. Utilização das unidades básicas de saúde da ESF conforme a cobertura por plano de saúde. Rev Saúde Públ [internet]. 2018 [acesso 2020 fev. 28]; 52:55. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000383>
20. Mendonça MM, Aleluia IRS, Sousa MLT, Pereira M. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. Ciênc saúde colet [internet]. 2021 [acesso em 2021 mai. 10]; 26(5):1625–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>
21. SESA. Linha de cuidado - Hipertensão e Diabetes. [Internet]. 2017 [acesso 2020 out. 20]. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%ABlica/Rede%20Cuidar/Linha\\_de\\_Cuidado\\_Hipertens%C3%A3o\\_e\\_Diabetes.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%ABlica/Rede%20Cuidar/Linha_de_Cuidado_Hipertens%C3%A3o_e_Diabetes.pdf)
22. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. [Internet]. 2019 [acesso em 2020 fev. 20]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
23. Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na AB por pessoas com hipertensão arterial. Ciênc saúde Colet [internet]. 2018 [acesso em 2021 mai. 10]; 23(3):795–804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.12132016>