

Avaliação do cuidado ao idoso com hipertensão arterial em um serviço de saúde integral

Evaluation of care for the elderly with hypertension in a comprehensive health service

Evaluación de la atención al anciano hipertenso en un servicio integral de salud

Johrdy Amilton da Costa Braga ¹, Gabriel Tsuyoshi Yokota ¹, Maíra Mendes dos Santos ², Elorides de Brito ², Euler Esteves Ribeiro ², Hércules Lázaro Morais Campos ³, Elisa Brosina de Leon ^{1*}

1 Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) - Manaus - Amazonas - Brasil.

2 Policlínica de Gerontologia da Secretaria do Estado do Amazonas, Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) - Manaus - Amazonas - Brasil.

3 Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) - Coari - Amazonas - Brasil.

* Correspondência para:

Elisa Brosina de Leon

E-mail: elisadleon@ufam.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a capacidade institucional para atenção ao paciente hipertenso em um serviço de atenção integral ao idoso sob perspectiva da equipe multiprofissional e apontar potencialidades e fragilidades no atendimento às condições crônicas.

Métodos: Estudo transversal realizado nos meses de novembro a dezembro de 2018 na Policlínica de Gerontologia da Secretaria do Estado do Amazonas, localizada na cidade de Manaus-AM. Participaram 14 profissionais de saúde. Utilizou-se o questionário de Avaliação da Capacidade Institucional para Atenção às Condições Crônicas para a coleta de dados. **Resultados:** As potencialidades foram encontradas nas dimensões: organização da atenção à saúde, desenho do sistema de prestação de serviços e autocuidado apoiado. As fragilidades foram identificadas nas dimensões: suporte às decisões, sistema de informação clínica, recursos da comunidade e integração dos componentes do modelo de atenção. **Conclusões:** De acordo com o instrumento de avaliação, a instituição apresenta razoável capacidade na prestação de cuidado ao paciente hipertenso.

Descritores: Doença Crônica; Hipertensão; Idoso; Diagnóstico da Situação de Saúde

Abstract

Objective: To assess the institutional capacity to care for hypertensive patients in a comprehensive care service for the elderly from the perspective of the multiprofessional team and to point out potentialities and weaknesses in the care of chronic conditions. **Methods:** A cross-sectional study carried out between November and December 2018 at the Gerontology Polyclinic of the Amazonas State Secretariat, located in the city of Manaus-AM. Fourteen health professionals took part. The Institutional Capacity Assessment for Care of Chronic Conditions questionnaire was used for data collection. **Results:** Potentialities were found in the following dimensions: organization of health care, design of the service delivery system and supported self-care. Weaknesses were identified in the following dimensions: decision support, clinical information system, community resources and integration of the components of the care model. **Conclusions:** According to the assessment tool, the institution has reasonable capacity to provide care for hypertensive patients.

Descriptors: Chronic Disease; Hypertension; Aged; Diagnosis of Health Situation

Resumen

Objetivo: Evaluar la capacidad institucional para la atención de pacientes hipertensos en un servicio de atención integral al adulto mayor desde la perspectiva del equipo multiprofesional y señalar potencialidades y debilidades en la atención de condiciones crónicas.

Métodos: Estudio transversal, realizado entre noviembre y diciembre de 2018 en la Policlínica Gerontológica de la Secretaría de Estado de Amazonas, ubicada en la ciudad de Manaus-AM. Participaron 14 profesionales de la salud. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Evaluación de la Capacidad Institucional para la Atención de Condiciones Crónicas. **Resultados:** Se encontraron potencialidades en las siguientes dimensiones: organización de la atención de salud, diseño del sistema de prestación de servicios y autocuidado apoyado. Se identificaron debilidades en las siguientes dimensiones: apoyo a la toma de decisiones, sistema de información

Como citar este artigo:

Braga JAC, Yokota GT, Santos MM, Brito E, Ribeiro EE, Campos HLM, Leon EB. Avaliação do cuidado ao idoso com hipertensão arterial em um serviço de saúde integral. Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde. 2024;9:01-07. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20240335>

Data de submissão: 09/12/2023. Data de aprovação: 21/10/2024.

clínica, recursos comunitários e integração de los componentes del modelo de atención. **Conclusiones:** de acuerdo con el instrumento de evaluación, la institución tiene una capacidad razonable para prestar atención a los pacientes hipertensos.

Descriptores: Enfermedad Crónica; Hipertensión; Anciano; Diagnóstico de Situación de Salud

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão elencadas entre as principais responsáveis por casos de adoecimento e morte no mundo⁽¹⁻³⁾. Cerca de 71% das mortes em todo o planeta são atribuídas a esse grupo de doenças⁽⁴⁾. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das que mais têm ganhado destaque devido ao seu alto potencial na geração de comprometimentos à qualidade de vida e complicações clínicas relevantes⁽⁴⁻⁷⁾.

Dados apontam que o número de acometidos pela HAS gira em torno de 600 milhões e espera-se que até 2025 aconteça um crescimento global de 60%⁽⁸⁾. Em países de baixa e média renda, observa-se uma prevalência maior do que naqueles de alta renda: 31,5% (1,04 bilhão de pessoas) e 28,5% (349 milhões de pessoas), respectivamente⁽¹⁾. No Brasil, cerca de 22,8% da população é acometida por essa enfermidade, com destaque para o público idoso, no qual se observa uma prevalência de 44,4% entre os que possuem idade entre 60 e 64 anos e 52,7% naqueles da faixa etária entre 65 e 74 anos⁽⁹⁻¹¹⁾.

Essa realidade desperta o interesse no que diz respeito à capacidade dos serviços de saúde em fornecer o suporte adequado a esse público, pois sabe-se que fatores como a região e a renda de um determinado local influenciam nessa capacidade^(4,12). Para que se consiga conhecer a realidade de cada território, é imprescindível a realização de avaliações constantes, visto que isso pode apontar os setores onde se deve investir em melhorias⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, alguns instrumentos podem ser utilizados para a realização de tais avaliações. É o caso do questionário *Assessment of Chronic Illness Care* (ACIC), que averigua a qualidade dos cuidados prestados em um determinado local e auxilia as equipes de saúde a identificarem as áreas do sistema de atenção à saúde ou da comunidade que necessitam de aperfeiçoamento^(13,14).

Há estudos que versam sobre essa temática em várias regiões do Brasil^(4,15,16). No entanto, ainda há locais em que esses dados são escassos, como é o caso da região Norte. Na cidade de Manaus, capital do Amazonas, a Policlínica da Fundação Universidade da Terceira Idade (FunATI) se destaca por fornecer assistência de saúde básica e especializada para pessoas a partir de 50 anos de idade. Dados mostram uma considerável prevalência de hipertensão arterial entre os idosos com idade igual ou superior a 60 anos atendidos nessa instituição (49,87%)⁽¹⁷⁾, o que desperta o

interesse em investigar a capacidade do local em fornecer assistência a esse público.

Dessa forma, avaliou-se a capacidade institucional para a atenção ao paciente hipertenso em um serviço de atenção integral ao idoso na cidade de Manaus, sob perspectiva da equipe multiprofissional. Além disso, identificaram-se potencialidades e fragilidades no atendimento às condições crônicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado entre novembro e dezembro de 2018 na cidade de Manaus. O local onde se realizou a coleta foi a Policlínica de Gerontologia da Secretaria do Estado do Amazonas (SES-AM), localizada no complexo da Universidade de Atenção à Terceira Idade (FunATI). Os participantes foram profissionais de saúde atuantes no local. Esses profissionais deveriam ter no mínimo 3 meses de atuação na instituição para serem incluídos na pesquisa.

Foram excluídos aqueles que recusaram participar do estudo e os que estavam de férias ou licença. Além disso, visando contatar aqueles profissionais que estavam em contato direto com os idosos, excluíram-se os que estavam desempenhando função de gestão.

Os dados foram coletados por meio do questionário de Avaliação da Capacidade Institucional para Atenção às Condições Crônicas (ACIC), versão 3.5. Ele foi montado utilizando a plataforma de formulários do Google® para que pudesse ser enviado por correio eletrônico aos participantes da pesquisa. O ACIC contém sete dimensões (Quadro 1) e, para cada uma dessas dimensões, é aplicado um escore que varia de 0 a 11 pontos. Ao final, obtém-se uma média das sete dimensões para estabelecer a capacidade de atenção à condição crônica estudada, de acordo com a seguinte classificação: 0-2 (capacidade limitada para a atenção às condições crônicas), 3-5 (capacidade básica para a atenção às condições crônicas), 6-8 (razoável capacidade para a atenção às condições crônicas), 9-11 (capacidade ótima para a atenção às condições crônicas).

Por conveniência dos autores, as três dimensões que apresentaram os melhores resultados foram denominadas potencialidades, enquanto as demais foram denominadas fragilidades.

Para a tabulação dos dados, utilizou-se o Microsoft Excel®. Calculou-se a média de cada uma das sete dimensões presentes no questionário, além da média total de todas as variáveis. Para a descrição

Quadro 1. Aspectos das sete dimensões do ACIC.

Dimensões	Conceitos
Organização da Atenção à Saúde	O manejo de políticas/programas de condições crônicas pode ser mais efetivo se todo o sistema (organização, instituição ou unidade) no qual a atenção é prestada estiver orientado e permitir maior ênfase no cuidado às condições crônicas.
Articulação com a comunidade	A articulação entre o sistema de saúde (instituições ou unidades de saúde) e os recursos comunitários tem importante papel na gestão/manejo de condições crônicas.
Autocuidado apoiado	O autocuidado apoiado efetivo pode ajudar as pessoas com condições crônicas e suas famílias a lidarem com os desafios de conviver e tratar a condição crônica, além de reduzir as complicações e os sintomas da saúde.
Suporte às decisões	O manejo efetivo de condições crônicas assegura que os profissionais de saúde tenham acesso às informações baseadas em evidências para apoiar as decisões na atenção aos usuários. Isso inclui diretrizes e protocolos baseados em evidências científicas, consultas a especialistas, educadores em saúde e envolvimento dos usuários de forma a tornar as equipes de saúde capazes de identificar estratégias efetivas de cuidado.
Desenho do sistema de prestação de serviços	Há evidências de que a gestão efetiva da atenção às condições crônicas envolve mais do que a simples adição de intervenções a um sistema focado no cuidado de condições agudas. São necessárias mudanças na organização do sistema e realinhamento da oferta do cuidado.
Sistema de informação clínica	Informação útil, oportuna e individualizada para todos os usuários em condições crônicas é um aspecto crítico de modelos efetivos de atenção, especialmente aqueles que empregam abordagens populacionais.
Integração dos componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	Sistemas de saúde efetivos integram e combinam todos os elementos do modelo, por exemplo, associando as metas de autocuidado aos registros nos sistemas de informação ou vinculando políticas locais às atividades dos planos de cuidado dos usuários (locais para o desenvolvimento de atividades físicas, estruturação de hortas comunitárias etc.).



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde⁽¹⁸⁾

do artigo, foram seguidas as recomendações do instrumento STROBE.

A pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, que regulamenta as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos. Sendo assim, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com o Parecer nº 3.274.295, CAAE: 09899819.0.0000.5020.

RESULTADOS

Um total de 14 profissionais de saúde participou da avaliação. A amostra foi composta por fisioterapeutas (35,8%), enfermeiros (14,3%), nutricionistas (14,3%), assistentes sociais (14,3%), dentistas (7,1%), profissionais de educação física (7,1%) e médicos (7,1%). Na Tabela 1, além desses dados, está demonstrado o tempo médio de atuação desses profissionais na clínica.

Tabela 1. Descrição dos profissionais que atuam na Policlínica da Fundação Universidade da Terceira Idade (FunATI), Manaus/AM, Brasil, 2023 (n=15).

Profissão	N. de pessoas (%)	Tempo médio de atuação na Clínica
Fisioterapeuta	5 (35,8)	0,8 anos
Assistente Social	2 (14,3)	2,5 anos
Nutricionista	2 (14,3)	2,6 anos
Enfermeiro(a)	2 (14,3)	3,5 anos
Educador(a) Físico	1 (7,1)	4 anos
Dentista	1 (7,1)	10 anos
Médico(a)	1 (7,1)	4 anos

Fonte: Elaborado pelos autores.

A figura 1 apresenta os resultados obtidos em cada uma das dimensões do instrumento, bem como a pontuação final.

Dimensões							Média Final	Interpretação
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.		
Organização da Atenção à Saúde	Articulação com a Comunidade	Autocuidado Apoiado	Suporte a Decisão	Desenho do Sistema de Prestação de Serviços	Sistema de Informação Clínica	Integração dos Componentes da MACC		
7,43	5,88	7,03	5,98	6,90	6,54	6,04	6,54	Razoável Capacidade

Figura 1. Resultado da aplicação do ACIC de acordo com a avaliação da equipe. Manaus/AM, Brasil, 2023. Fonte: Elaborado pelos autores.

Na figura 2 está a interpretação dos resultados encontrados após a aplicação do ACIC.

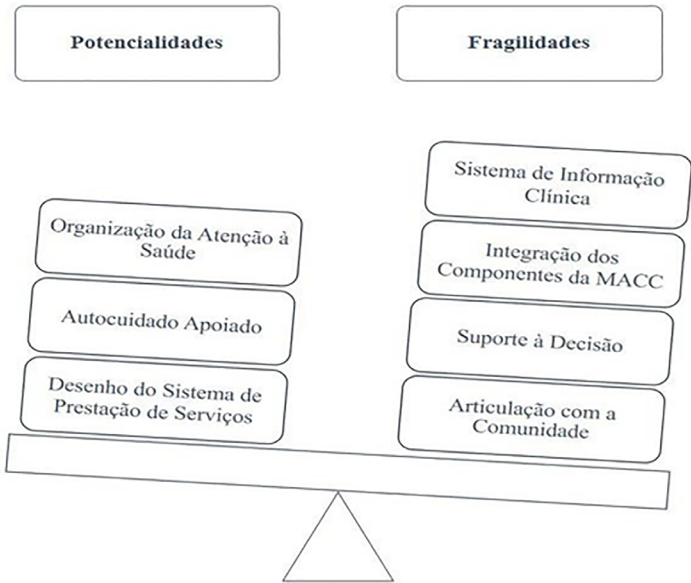


Figura 2. Potencialidades e fragilidades encontradas no serviço de atenção integral ao idoso. Manaus/AM, Brasil, 2023. Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que, dentre todas as dimensões, a que apresentou o maior escore foi a Organização da Atenção à Saúde, com a pontuação de 7,43, demonstrando que, no local avaliado, os esforços organizados para melhorar os cuidados às pessoas com alguma condição crônica possuem a possibilidade de se estruturar e prosperar. Para uma boa pontuação nesta dimensão, é necessário que o local avaliado apresente pontos positivos em componentes como: boa liderança organizacional do sistema para atenção às condições crônicas, metas organizacionais para atenção a doenças crônicas, estratégias para a melhoria da atenção, políticas e incentivos aos servidores e pacientes para melhorar a atenção e seguir as normas.

Por outro lado, a dimensão denominada de articulação com a comunidade recebeu a menor pontuação (5,88). Esta dimensão avalia, de modo geral, os componentes de recursos comunitários, em que o sistema deve formar alianças e parcerias com programas estatais assistenciais, organizações não governamentais (ONGs), escolas, igrejas, representações de bairros, empresas, voluntários e clubes, e, através dessas parcerias, melhorar a cobertura e ampliar os serviços de atenção às condições.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a instituição avaliada apresenta razoável capacidade para a atenção aos pacientes portadores de HAS, com a dimensão Organização da Atenção à Saúde apresentando o melhor escore e a dimensão Articulação com a Comunidade apresentando o pior escore dentre todas. Esses achados corroboram os encontrados em um estudo realizado na região de saúde leste do Distrito Federal (DF) com 21 profissionais da equipe multidisciplinar de uma instituição que atende pacientes com diabetes mellitus e HAS⁽¹⁹⁾. Apesar de tal estudo ter adotado duas condições norteadoras (diabetes mellitus e HAS), identificou-se uma capacidade razoável para atenção aos pacientes com essas condições. Diferentemente do presente estudo, a maior potencialidade encontrada em tal pesquisa foi na dimensão Desenho da Linha de Cuidado⁽¹⁹⁾. Quanto à principal fragilidade, observa-se que a dimensão Articulação com a Comunidade foi comum para ambos os trabalhos. Esse dado pode apontar um setor em que se pode investir mais atenção, uma vez que a articulação entre o sistema de saúde e os recursos comunitários se mostra essencial na gestão/manejo de condições crônicas.

Em um estudo realizado no município de Sobral, estado do Ceará, avaliou-se a perspectiva de 27

enfermeiros e 14 gerentes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de 23 unidades de saúde quanto à capacidade institucional para a atenção às condições crônicas e identificou-se uma capacidade razoável nesse município (média final = 7,61)⁽²⁰⁾. Esse resultado é convergente com o que foi encontrado no presente estudo, tanto no que tange à capacidade institucional quanto à maior potencialidade identificada, uma vez que a dimensão Organização da Atenção à Saúde se destacou em ambos os estudos. Isso representa um importante achado, pois o alcance de um bom escore nessa dimensão demonstra que as instituições têm buscado dar enfoque ao cuidado das condições crônicas, o que contribui para tornar mais efetivo o gerenciamento de políticas voltadas para tais condições. No entanto, cabe ressaltar que tal pesquisa considerou uma quantidade de instituições consideravelmente superior à do presente estudo, o que retrata a realidade do município e não apenas de uma instituição prestadora de serviços, como é o caso deste estudo realizado em Manaus-AM⁽²⁰⁾.

Em uma investigação com 105 profissionais de saúde de 14 unidades de Foz do Iguaçu-PR, considerou-se a tuberculose (TB) como condição norteadora⁽²¹⁾. Foi observado que o município apresentava razoável capacidade para atenção aos pacientes com TB. Apesar desse resultado confluir com o que foi observado na presente pesquisa no que diz respeito à capacidade institucional, também deve-se levar em consideração a quantidade de unidades avaliadas nessa pesquisa de Foz do Iguaçu, em que os dados retratam a realidade do município e não somente de uma instituição. Essa mesma observação vale para um estudo que avaliou o cuidado às pessoas com DCNT e também obteve resultados que condiziam a realidade do município⁽⁴⁾. A pesquisa foi realizada com 159 profissionais de saúde que atuavam em 49 unidades de atenção primária à saúde de Pelotas-RS e se identificou uma capacidade básica naquela localidade, divergindo dos achados do presente estudo. No entanto, cabe ressaltar que, diferente do que aconteceu no presente estudo e em outras pesquisas^(19,21), a investigação realizada em Pelotas-RS⁽⁴⁾, não delimitou uma condição norteadora de forma específica, o que pode ter influência direta nos resultados, uma vez que o grupo das DCNTs abrange uma grande quantidade de doenças.

Demodogeral, a prática ainda revela uma abordagem aos usuários centrada na renovação de receitas, além de um entrave na regulação e na consequente dificuldade de conformação de uma rede de atenção às condições crônicas. Em relação ao processo, os usuários não estão satisfeitos com a atenção recebida e enfatiza-se a necessidade de uma modificação da abordagem

prescritiva e centrada na doença para uma abordagem colaborativa e com foco na pessoa⁽¹⁵⁾.

A realização da pesquisa em apenas uma instituição pode ser apontada como uma limitação do presente estudo. No entanto, os resultados podem fornecer subsídios para a sensibilização das autoridades competentes quanto ao investimento em ferramentas de gestão clínica e qualificação da mão de obra, visando mudanças positivas na capacidade assistencial aos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) no município de Manaus-AM.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Essa pesquisa se mostra relevante, visto que a identificação de potencialidades e fragilidades em instituições prestadoras de serviços aos usuários com doenças crônicas fornece subsídios aos gestores e demais profissionais para o desenvolvimento de estratégias efetivas para o cuidado dessas pessoas.

CONCLUSÕES

A capacidade institucional para a atenção às condições crônicas, na perspectiva da equipe multiprofissional em um serviço de saúde de atenção integral ao idoso na cidade de Manaus, é classificada como razoável. A maior potencialidade identificada foi na dimensão Organização da Atenção à Saúde, e a dimensão que necessita de melhorias foi a Articulação com a Comunidade.

A investigação da prestação de cuidados de saúde lança luz sobre a eficácia dos serviços existentes, assim como oferece insights valiosos para o aprimoramento desses serviços. Ao destacar tanto as áreas de excelência quanto as lacunas no sistema de saúde, este estudo pode contribuir para a otimização dos recursos disponíveis e para o fortalecimento da capacidade institucional de lidar com os desafios de saúde pública.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Análise estatística, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição: Johrdy Amilton da Costa Braga

Análise estatística, Coleta de Dados, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição: Gabriel Tsuyoshi Yokota

Análise estatística, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Maíra Mendes dos Santos

Análise estatística, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Elorides de Brito

Análise estatística, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Euler Esteves Ribeiro

Análise estatística, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Hércules Lázaro Moraes Campos

Análise estatística, Coleta de Dados, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Elisa Brosina de Leon

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse

REFERÊNCIAS

1. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223–37. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>

2. Simões TC, Meira KC, Santos J dos, Câmara DCP. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. Cien Saude Colet. 2021;26(1):3991–4006. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>

3. Venancio DBR, Marques DS, Neto RAV, de Moura ED, da Silva EC, de Lira MC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): problemas resultantes desses agravos. RSD. 2022;11(14):e526111436630. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36630>

4. de Paula EA, Schwartz E, Nunes BP, dos Santos BP, Barceló A. Capacidade institucional para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde. Rev Eletr Enferm. 2022;24(1):1-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68990>

5. Junior SAP, Oliveira RR, Lima BS, de Barros RF, Alves VRS, da Silva FJ, et al. Combate à hipertensão arterial: Importância da prevenção e do cuidado. RSD. 2022;11(4):e56211427794. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27794>

6. Li Z, Lin L, Wu H, Yan L, Wang H, Yang H, et al. Global, regional, and national death, and disability-adjusted life-years (DALYs) for cardiovascular disease in 2017 and trends and risk analysis from 1990 to 2017 using the global burden of disease study and implications for prevention. Front Public Health. 2021;9:559751. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.559751>

7. Stein C, Schmidt MI, Cousin E, Malta DC, Naghavi M, Oliveira PPV de, et al. Exposure to and burden of major non-communicable disease risk factors in Brazil and its states, 1990-2019: the Global Burden of Disease Study. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2022;55(1): e0275-2021. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0275-2021>
8. Organization WH. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2011. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
9. Ribeiro DR, Calixto DM, da Silva LL, Alves RPCN, de Carvalho Souza LM. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. *Rev Artig Com.* 2020;14:e2132. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>
10. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MI de F, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21:e180021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>
11. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2017;33(6):e00035316. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035316>
12. Villa TCS, Brunello MEF, Andrade RL de P, Orfão NH, Monroe AA, Nogueira J de A, et al. Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para o controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil. *Texto & contexto enferm.* 2018;27(4):e1470017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001470017>
13. Costa KC da, Cazola LH de O, Tamaki EM. Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): avaliação da aplicabilidade e resultados. *Saúde em Debate.* 2016;40(108):106–17. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080009>
14. de Oliveira CM, Marques JPC, Machado WD, Gomes DM, Freitas CASL, da Silva MAM, et al. Cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciênc cuid saúde.* 2021;20(1):e54403. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.54403>
15. Ribeiro MA. Avaliação da atenção às condições crônicas na estratégia saúde da família de Sobral-Ce: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como marcadores [Dissertação]. Sobral (CE): Universidade Federal do Ceará (UFC); 2018. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30527>
16. Rodrigues CFM, Cardoso CS, Baldoni NR, D'Alessandro TAL, Quintino ND, de Souza Noronha KVM, et al. Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). *REAS.* 2021;13(1):e5802. <https://doi.org/10.25248/reas.e5802.2021>
17. Frota JGS, Carvalho IA, Marques MMS, Brito E, Ataíde DS, Ribeiro EE, et al. Doenças crônicas e aspectos de saúde de idosos amazonenses. *Revista Amazonense De Geriatria E Gerontologia* [Internet]. 2022;13(1):1-10. <https://doi.org/10.53817/1983-6929-ragg-v12n1-10>
18. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2013[cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34286>
19. Veríssimo VL. Atenção às condições crônicas: avaliação da capacidade institucional do Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso na região de saúde leste do Distrito Federal [Dissertação]. Distrito Federal (DF): Fundação Oswaldo Cruz; 2020. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49840>
20. Machado WD. Avaliação da capacidade institucional para o enfrentamento das condições crônicas no município de Sobral [Dissertação]. Sobral (CE): Universidade Federal do Ceará (UFC); 2020. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53288>
21. Campos RB, Silva-Sobrinho RA, Brunello MEF, Zilly A, Palha PF, Villa TCS. Controle da tuberculose em município fronteiriço: análise da capacidade institucional dos serviços de saúde. *Cogitare Enferm.* 2018;23(2):1-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53251>

EDITOR ASSOCIADO

Paulo Sérgio da Silva 

Universidade Federal de Roraima. Boa vista-RR, Brasil

