

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÁZARO ALEIDO GARCÍA BETANCOURT

**INTERVENÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO PARA O
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE SOL
NASCENTE EM CATAGUASES/MG**

UBÁ –MG

2016

LÁZARO ALEIDO GARCÍA BETANCOURT

**INTERVENÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO PARA O
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE SOL
NASCENTE EM CATAGUASES/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

UBÁ –MG

2016

LÁZARO ALEIDO GARCÍA BETANCOURT

**INTERVENÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO PARA O
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE SOL
NASCENTE EM CATAGUASES/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e minha família.

RESUMO

A Equipe de Saúde da Família da Sol Nascente em Cataguases /MG é responsável por 3.559 usuários, sendo que boa parte procura os serviços da equipe com níveis pressóricos alterados. Com a vivência no trabalho da equipe, percebeu-se o processo de trabalho insuficiente para atender esta demanda. Para reduzir o elevado índice de hipertensos, elaborou-se uma proposta de intervenção para instrumentalizar os profissionais da equipe de saúde para a promoção do autocuidado e conhecimentos sobre a hipertensão entre usuários adscritos. Este trabalho foi proposto após a realização da análise situacional e pelo levantamento dos principais problemas de saúde existentes no território. Assim, foram planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e com as informações coletadas nos registros da equipe, consulta médica e contato com pacientes durante as visitas domiciliares. O método da Estimativa Rápida Participativa proporcionou conhecer as condições de vida da população do território da equipe Sol nascente, suas características e ambiente onde vivem e da maneira como se distribui no território. Os nós críticos identificados foram: Falta de acompanhamento pela equipe de saúde; Falta do acolhimento; Falta de comunicação entre a equipe e os usuários; Falta de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos e demais medicamentos auxiliares. A realização desta intervenção necessita da participação de toda a equipe e aumento da oferta de consultas médica e de enfermagem e assistência farmacêutica que irão contribuir com a melhoria do processo de trabalho e conseqüentemente dos níveis pressóricos dos acometidos melhorando a qualidade de vida dos hipertensos.

Palavras Chave: Processo de trabalho. Hipertensão. Atenção primária à Saúde.

Elaborar uma proposta de intervenção

ABSTRACT

The Family Health Team Rising Sun in Cataguases / MG is responsible for 3,559 users, with much demand the services of the staff with altered blood pressure levels. With the experiences in team work, we saw the process work insufficient to meet this demand. To reduce the high rate of hypertension, it drew up a proposal for intervention to enable health team professionals to promote self-care and knowledge about hypertension among ascribed users. This work was proposed after the completion of the situation analysis and the survey of the main health problems existing in the territory. Thus, health actions were planned, using the method of Situational Strategic Planning (PES) and the information collected on staff records, medical consultation and contact with patients during home visits. The method of the Flash Estimate Participative helps to know the living conditions of the population of the territory of staff rising sun, its characteristics and environment where they live and how it is distributed in the territory. The identified critical we were monitoring Lack of the health team; Lack of acceptance; Lack of communication between staff and users; Lack of adherence to antihypertensive medications and other auxiliary drugs. The realization of this intervention requires the participation of all staff and increase the supply of medical consultations and nursing and pharmaceutical services that will contribute to improving the work process and consequently the blood pressure of the involved improving the quality of life of hypertensive patients.

Keywords: work process. Hypertension. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro1 - Priorização para os principais problemas de saúde identificados na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais

Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos

Quadro 4 - Análise e viabilidade do plano

Quadro 5 – Planilha de acompanhamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
5 MÉTODOS.....	17
6 PLANO DE AÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Cataguases é um município do estado de Minas Gerais que está localizada na Zona da Mata mineira a 310 km da capital Belo Horizonte. Além disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) descreve que a população do município estimada para o ano de 2015 foi de 74.171 habitantes e extensão territorial de 491, 767 Km² (IBGE, 2014).

No ano de 1810 alguns padres, aportaram no Rio Pomba em busca de diamantes e este ponto que passou a ser chamado de “Porto dos Diamantes” e onde futuramente se formou um pequeno núcleo populacional, constituído por brancos e várias aldeias de índios coroados, carapós e puris, mas esta versão não está confirmada. Outra versão, descreve que aventureiros exploradores da região sudoeste de Minas Gerais acamparam naquele e que teriam colhido meia pataca de ouro nas areias de um ribeirão próximo, afluente do rio Pomba, passando o ribeirão, por esse motivo, a ser conhecido pelo nome de "Meia Pataca". Esta foi criada pelo Coronel Guido Tomaz Marliére, um Frances que recebeu o terreno de Henrique José de Azevedo e terrenos destinados a construção de uma igreja consagrada a Santa Rita de Cássia e fundação de um povoado. Assim surgiu no local referido um arraial denominado Santa Rita de Meia Pataca ou, simplesmente, Meia Pataca (IBGE, 2014).

Administrativamente, a atual Cataguases passou por divisões territoriais a partir do ano de 1810 até 1995, onde passou a ser constituído de 06 distritos conhecidos como Cataguases, Aracati de Minas, Cataguarino, Glória de Cataguases, Sereno e Vista Alegre onde permaneceu esta divisão até o ano de 2014 (IBGE, 2014).

Ainda de acordo com o IBGE (2014), do total da população de Cataguases, aproximadamente 70% vive na zona urbana e 30% na zona rural e a densidade demográfica era de 148,92 hab./Km² somando aproximadamente 17.000 famílias. Além disso, cerca de 80% desta população possui abastecimento de água tratada e coleta de esgoto.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, na comunidade da equipe de saúde Sol Nascente cerca de 70% das pessoas encontram-se empregadas, sendo que os principais postos de trabalho estão na indústria química e minerais e o comércio (IBGE, 2013).

Dentre os recursos para a saúde disponíveis no município de Cataguases, podem ser citados 01 hospital situado na Rua Coronel Vieira, no centro da cidade, 01 laboratório municipal, 01 pronto atendimento, algumas farmácias e 44 estabelecimentos de saúde que

prestam serviços em atenção básica e pelo Sistema Único de Saúde(SUS). No que se refere á estratégia de Saúde da Família (ESF) e complementar a este serviço no município existe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) e o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) que funcionam na policlínica. Quando necessário serviços ou exames especializados, o paciente é encaminhado para o hospital de Cataguases, ou para os especialistas que trabalham na policlínica ou através do recurso do Tratamento Fora do Município (TFD) ou ainda para outros municípios através do Consorcio Intermunicipal de Saúde União da Mata (CISUM)(MINAS GERAIS, 2011). Já nas situações de urgências a equipe de saúde presta os primeiros atendimentos e depois se necessário for os pacientes são encaminhados para o hospital de Cataguases, cuja remoção é feita pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que possui profissionais qualificados.

As principais causas de morte verificadas na área de abrangência da UBS Sol Nascente no município de Cataguases no ano de 2014, foram: doenças do aparelho circulatório (03); doenças do aparelho respiratório (05); causas externas (1) e neoplasias (02).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Sol Nascente, localiza-se no bairro Sol Nascente em um local adaptado que foi alugado pela prefeitura do município e que é responsável por 1091 famílias as quais pertencem o total de 3559 pessoas, sendo metade outra metade homens. Para otimizar o trabalho da equipe, a população está tecnicamente dividida em 06 micro- áreas que estão localizadas na zona urbana, onde todos os pacientes adscritos recebem visita domiciliar sempre que necessário, pois, para este serviço não existe transporte e as visitas são realizadas a pé ou de carona com o carro particular do enfermeiro nos casos urgentes e quando se trata de morros.

De acordo com os registros da equipe Sol nascente, a população que vive no território é relativamente jovem, predominando a faixa de idade entre 20 a 49 anos, seguida da população idosa. Os principais aspectos ambientais observados na comunidade foi a estrutura de saneamento básico pode ser considerado regular, embora o esgotamento sanitário não atenda toda a comunidade, segundo os informantes que vivem no território, ou mesmo percebidos durante o contato com os usuários de maneira informal. Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio (cerca de 90% dos adscritos) quase absoluto de rede pública com água tratada e aproximadamente 1% utiliza água retirada de poço ou nascente. O recolhimento e destinação final do lixo, é realizado através de coleta publica

(cerca de 90%), sendo que aproximadamente 0,3% da população o descarta lixo enterrando ou queimando.

Na área de abrangência da equipe, parte da comunidade vive em moradias em condições estruturais médias, luz elétrica, dentre outras estruturas comerciais. Observando o território, encontrou-se 01 escola, 07 igrejas, onde 02 são católicas e 03 delas evangélicas.

Quanto aos aspectos epidemiológicos e de acordo com os registros da equipe Sol Nascente em Cataguases, na área de abrangência a mortalidade é maior entre os idosos, seguida das pessoas que possuem idade entre 15 e 59 anos.

A Unidade Básica de Saúde(UBS) Sol Nascente localiza-se na zona urbana e está situada na Rua Zolina Pinto da Silva, nº 31, no bairro Sol Nascente em Cataguases, Minas Gerais. A estrutura é uma casa alugada pela prefeitura e adaptada para funcionar uma equipe de saúde da família, estando localizada numa região acessível para a comunidade. Seu horário de funcionamento é de 7:00 as 17:00 e de segunda a sexta-feira.

A equipe Sol Nascente é composta de 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem e 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com uma carga horária de 40 horas semanais. Além de consultas de clinica geral e procedimentos de enfermagem, na UBS são disponibilizadas consultas de psicologia, pediatria, nutrição, fonoaudiologia e atenção farmacêutica.

De acordo com os registros da UBS Sol Nascente, a equipe de saúde é responsável por 3.559 usuários, reunidos em 1.091 famílias. Seu território está dividido em 06 micro-áreas, as quais são servidas de abastecimento de água tratada e ruas asfaltadas, acesso a ônibus é facilitado, 07 igrejas, com predominância da religião católica e 01 escola de ensino médio

Um dos fatores que dificultam o trabalho da equipe é a área física da unidade, que praticamente é inadequada para o trabalho dos profissionais. A falta de área para recepção e os poucos assentos, fazem com que alguns pacientes aguardem o atendimento de pé. Uma sala adaptada para atendimentos de enfermagem, onde também se faz curativo é também utilizada para consulta. Embora na UBS existe uma cozinha e 02 banheiros, um deles para uso dos pacientes e outro para funcionários, não existe espaço para os Agentes Comunitários De Saúde (ACS) realizarem seus trabalhos ou mesmo para as reuniões da equipe. Outra

dificuldade enfrentada é a equipe fragmentada pela falta de 02 ACS, ficando a população sem o cuidado prestado e conseqüentemente descoberta, causando insatisfação nos usuários e profissionais de saúde; a distância entre a sede da equipe e o hospital; A falta de contra-referência por parte dos especialistas após encaminhamento de pacientes; A comunicação ineficiente com atenção secundária; a demora dos resultados de exames solicitados e a demora em agendar as consultas especializadas ou exames que não são realizados no município.

Dentre os fatores que facilitam o processo de trabalho, podem ser citados o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é bastante efetivo para a equipe, pois eles interagem e atuam com os demais profissionais funcionando como uma ponte entre a equipe e os paciente contribuindo com o processo de trabalho; o fácil acesso dos pacientes à UBS; O modelo de saúde que a equipe trabalha é o de atenção primária da saúde visando a prevenção e promoção da saúde para evitar complicação das doenças crônica e prevenir acidentes em pessoas que precisam de cuidado contínuo; a comunicação entre os profissionais e o acolhimento que proporcionam ao paciente que chega a unidade da saúde, pertencendo ou não à clientela adscrita; o cadastramento correto e as atualizações relativas a cada usuário que vive no território; participação ativa da comunidade nas palestras e reuniões propostas pela equipe, além da divulgação das ações de saúde propostas pelos profissionais.

Inscrevi-me no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e assim que selecionado fui designado para trabalhar na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sol Nascente em Cataguases/MG. No caso do PMMB, o edital de seleção prevê que os profissionais devem ser matriculados em um curso de especialização em saúde da família e realizado na modalidade à distância. No meu caso, fui matriculado no Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (CEESF), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), onde entre as disciplinas do curso que orientam o trabalho das equipes de saúde na atenção primária, estava a de Planejamento e Avaliação das ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Esta disciplina serviu para conhecer formas de se planejar as ações em saúde a partir da realização de uma análise situacional, considerando o modo de vida da população que vive num território, seus problemas, determinantes de saúde e da doença, dentre outros fatores essenciais para conhecer o território sob responsabilidade de determinada equipe de saúde. Esta investida, demandou o levantamento das prioridades da comunidade e para isto, foram necessárias reuniões de equipe, entrevistas com as lideranças comunitárias, observações da área e coleta de dados das consultas e visitas às famílias.

Na análise situacional, foram observados os registros pertencentes à equipe Sol Nascente, a rotina de trabalho dos profissionais na unidade, o contato com a população durante as visitas domiciliares e reuniões de grupo, consulta nos prontuários do paciente.

Percebeu-se assim certa fragmentação nas informações que não constavam de forma integral, verificando-se as repetidas vezes que se iniciou um tratamento e que não apresentou evolução, além do uso irracional de alguns medicamentos. Assim, a equipe conhecendo os desafios existentes ficou levantou os principais problemas de saúde existentes na área de abrangência que são:

- 1- Alta prevalência HAS descontrolada como resultado de um processo de trabalho insuficiente;
- 2- Conduta sexual inadequada em jovens;
- 3- Alta prevalência de pessoas com diabetes mellitus descontroladas;
- 4- Alto consumo de medicamentos controlados com receita especial;
- 5- Adição de vários medicamentos ao mesmo tempo muitas vezes com sobreposição de efeitos adversos

Identificados os problemas existentes na área de abrangência da equipe, a mesma escolheu como problema prioritário para este plano de trabalho o des controle da Hipertensão arterial Sistêmica resultante do inadequado processo de trabalho proporcionado pela equipe. Sendo a hipertensão a doença que afeta grande parte dos usuários, foi através deste estudo que se percebeu que a equipe não tem o controle de todas as pessoas com risco, seja por antecedentes familiares ou fatores predisponentes como os fatores modificáveis (Obesidade; Tabagismo; Alcoolismo; Estresse e hábitos alimentares inadequados) e fatores não modificáveis (Idade; Raça e Genéticos (hereditários)). Além disso, pela múltipla causalidade da hipertensão, a equipe ainda não vem praticando uma abordagem adequada do problema do hipertenso, nem considerando os aspectos psicossociais ou o trabalho sendo prejudicado pela fragmentação do sistema de saúde que presta cuidados aos cometidos. Percebeu-se também que no trabalho da equipe, bem como da preferência dos usuários ainda valoriza-se a mais o trabalho do profissional médico, esquecendo-se da necessidade do bom conhecimento do processo saúde-doença e de sua origem nas organizações sociais.

2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta de intervenção se justifica, pela necessidade de se instrumentalizar os profissionais da equipe com o objetivo de melhorar a promoção do autocuidado e conhecimentos sobre a hipertensão entre usuários adscritos à ESF Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais.

Em decorrência de um processo de trabalho dotado de fragilidades enfrentadas pela equipe, junto da falta de informações sobre a hipertensão, podem ocorrer inúmeros problemas como, por exemplo, a falta de adesão ao tratamento, dieta inadequada, níveis pressóricos acima do que é preconizado pelo ministério de saúde, complicações, internações e até óbitos.

Os índices de mortalidade cardiovascular aumentaram em consequência da industrialização nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos(LAURENTI 1985 apud CAR; EGRY 1996). Assim, “um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso”(BRASIL, 2013, p. 57).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para instrumentalizar os profissionais da equipe de saúde para a promoção do autocuidado e conhecimentos sobre a hipertensão entre usuários adscritos à ESF Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais.

4 MÉTODOS

Este projeto de intervenção foi desenvolvido para a UBS Sol Nascente em Cataguases/Minas Gerais, cujo método utilizado na elaboração do diagnóstico situacional foi a estimativa rápida. Analisando as informações encontradas, foi possível determinar os problemas de saúde que mais afetam os usuários que vivem naquela área de abrangência. A escolha deste método permitiu reconhecer de forma abrangente todos os problemas, dentre eles a falta de um processo de trabalho adequado para prestar o cuidado necessário aos pacientes hipertensos. A partir deste diagnóstico foram levantadas informações ideais para a elaboração do plano de ação seguindo os 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a elaboração deste projeto, foram utilizadas publicações disponíveis nas bases de dados do Ministério da Saúde, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, dentre outras. Além disso foram fundamentais as buscas nos registros da equipe, dados do IBGE e da Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases.

Os artigos utilizados na elaboração desta intervenção foram pesquisados em português e inglês com datas recentes e selecionados de acordo com sua relação com o tema abordado, através dos descritores: Processo de trabalho. Hipertensão. Atenção primária à Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Programa de Saúde da Família(PSF) como estratégia do setor saúde, consistiu-se de uma forma de substituir o modelo vigente naquele momento, em ampla “sintonia com os princípios da universalidade e equidade da atenção e da integralidade das ações e, acima de tudo, voltada à permanente defesa da vida do cidadão”(BRASIL, 2000, p. 9). Assim, houve reestruturação da forma básica de atenção à saúde, passando a relação entre a clínica a promoção da saúde, algo único demandando novas práticas setoriais (BRASIL, 2000).

O PSF é uma política pública que visa a promoção da saúde, projetando-se para além da prática curativa observando a dimensão social(JUNGES et al, 2009). Já a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser entendida como ”um modelo de gestão de sistema, mais adequado para lidar com o aumento da longevidade populacional, que tem como um de seus pilares a reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde e inovações no relacionamento destes com a população” (MENDES, 2007; OPAS, 2010 apud SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012, p. 2406). O reordenamento da atenção primária foi realizado pela estratégia em saúde da família que na atualidade é denominado Atenção Básica (AB), propondo modificar o modelo biomédico cujo objeto do trabalho é o corpo (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Para a implantação do modelo de Saúde da Família foram propostas diretrizes para sua operacionalização e dentre elas está o caráter substitutivo, complementaridade e hierarquização, que demonstra que a unidade de Saúde da Família é um serviço público de saúde que possui o objetivo de realizar atenção contínua através de equipe multiprofissional e desenvolvendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no nível primário de atenção. Caracteriza-se por ser o primeiro contato da população com os serviços de saúde de um município, garantindo a referência e contra-referência para os vários níveis do sistema, quando necessário maior complexidade tecnológica para resolver os problemas identificados. Outra diretriz é a adscrição da clientela, que coloca a unidade de Saúde da Família(USF) como responsável pela clientela adscrita a um território definido. Já o cadastramento deve ser realizado a partir de visitas aos domicílios, no território previamente definido identificando-se os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde vivem essas famílias, correspondendo ao início do vínculo da unidade de saúde ou entre a equipe e os usuários, que devem ser informados da

oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência.(BRASIL, 1997).

De acordo com o Ministério da saúde no ano de 2006, uma equipe de saúde (ESF) deve ser composta de:

[...]minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ser incorporados à esta equipe mínima o cirurgião dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal. E define as seguintes atribuições como comuns a todos os profissionais: participar do processo de territorialização; realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita; garantir a integralidade da atenção; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; promover a mobilização e a participação da comunidade; identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; participar das atividades de educação permanente. Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas, descritas na Política Nacional da Atenção Básica(BRASIL, 2006 apud PAVONI; MEDEIROS, 2009 p. 266).

É atribuído à equipe de saúde, desenvolver atividades de forma dinâmica, utilizando os indicadores de saúde de cada área de atuação para realizar o acompanhamento e avaliação permanente. A equipe deve ainda conhecer a realidade das famílias sob sua responsabilidade, valorizando as características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco, elaborar o plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença com a participação da comunidade, prestar assistência integral, utilizar do sistema de referência e contra- referência para resolver problemas detectados, desenvolver processos educativos para a saúde e promover ações intersetoriais(BRASIL, 1997).

Ainda de acordo com o mesmo caderno, as equipes de saúde prestam serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde(UBS), e suas principais atividades são:

[...]visita domiciliar - com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco. O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em microáreas, selecionadas no território de responsabilidade das unidades de Saúde da Família, representa um componente facilitador para a identificação das necessidades e racionalização do emprego dessa modalidade de atenção - internação domiciliar - não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente. Por isso, só deve ser realizada quando as condições clínicas e familiares do paciente a permitirem. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe - participação em grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e

alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades(BRASIL, 1997, p. 13.)

A forma como se desenvolve um determinado trabalho ou atividade profissional é denominado processo de trabalho, que se caracteriza por “um conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade”(FARIA et al, 2009, p.21). Já nas equipes de saúde da família, o processo de trabalho é caracterizado, por fatores como trabalho interdisciplinar e em equipe, valorização de saberes e práticas com a finalidade de realizar uma abordagem integral e resolutiva, acompanhamento e avaliação bem como a readequação do processo(BRASIL, 2006 apud PAVONI, D., S.; MEDEIROS, 2009).

De acordo com Franco; Bueno e Merhy (1999), ao se prestar um trabalho de saúde entre o trabalhador e um usuário, são “operados processos tecnológicos (trabalho vivo em ato)” com o objetivo de produzir relações de escuta e responsabilização produzidas com a formação de vínculos e compromissos em projetos de intervenção, capazes de atuar sobre necessidades produzindo “algo que possa representar a conquista de controle do sofrimento (enquanto doença) e/ou a produção da saúde”(FRANCO; BUENO e MERHY, 1999, p. 346).

Para o sucesso da prestação de serviços em saúde, além de um processo de trabalho estruturado, para enfrentar necessidades e dinamismo dos problemas apresentados no trabalho torna-se necessária a capacitação da equipe de Saúde da Família, informação contínua e eficaz, visando possibilitar o aperfeiçoamento profissional. Assim,

[...]a educação continuada é um importante mecanismo no desenvolvimento da própria concepção de equipe e de vinculação dos profissionais com a população - característica que fundamenta todo o trabalho do PSF. Da mesma forma que o planejamento local das ações de saúde responde ao princípio de participação ampliada, o planejamento das ações educativas deve estar adequado às peculiaridades locais e regionais, à utilização dos recursos técnicos disponíveis e à busca da integração com as universidades e instituições de ensino e de capacitação de recursos humanos. A formação em serviço deve ser priorizada, uma vez que permite melhor adequação entre os requisitos da formação e as necessidades de saúde da população atendida. A educação permanente deve iniciarse desde o treinamento introdutório da equipe, e atuar através de todos os meios pedagógicos e de comunicação disponíveis, de acordo com as realidades de cada contexto - ressalte-se que a educação à distância deve também ser incluída entre essas alternativas(BRASIL, 1997, p. 21).

Em relação ao controle da hipertensão arterial Sistêmica(HAS), os profissionais que atuam na Atenção Básica(AB) possuem importância fundamental no que se refere às

estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Além disso, os mesmos devem trabalhar direcionados à prática centrada na pessoa envolvendo os “usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão”(BRASIL, 2013, p.21). Assim, o Programa de Saúde da Família (PSF) encontra-se estruturado na unidade de saúde objetivando a atenção centrada na família, onde a população adscrita fica sob responsabilidade de equipe multiprofissional(ANDERSON; GUSSO; CASTRO, 2005 apud ARAUJO; GUIMARÃES, 2007). Conforme os autores, as políticas de promoção e proteção à saúde e o próprio Ministério da Saúde, indicam a promoção de ações multiprofissionais na atenção primária à saúde e dentre elas, o combate à hipertensão arterial, cuja organização assistencial envolve o médico, enfermeiro e Agentes Comunitários em Saúde(ACS)que são o elo entre a equipe e o usuário (ARAUJO; GUIMARÃES, 2007).

De acordo com Brasil (2013), é possível controlar os fatores de risco que resultam na doença, através da prevenção primária procurando por exemplo reduzir a ingestão de sal, a obesidade, especialmente na cintura abdominal, o uso de álcool utilizando-se de estratégias de prevenção populacional dirigida e a grupos de risco. A primeira, poderá ser conduzida por todos os profissionais da equipe de Saúde e a última possui como uma das ferramentas a consulta de enfermagem como estratégia que propõe intervenção educativa para os indivíduos com valores de pressão arterial limítrofes, portanto predispostos à hipertensão. Pelo fato de a HAS ser um problema complexo, exige a abordagem multiprofissional e interdisciplinar além do envolvimento das pessoas acometidas” incluindo seus familiares na definição e pactuação das metas de acompanhamento a serem atingidas”(BRASIL, 2013, p. 37).

A HAS é dos mais importantes problemas de saúde pública, por se tratar de uma doença altamente prevalente e que apresenta baixas taxas de controle. Embora venha sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, observa-se uma progressão na mortalidade por doença cardiovascular (DCV) pela elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006 APUD VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Para o controle, o

[...]Programa Saúde da Família (PSF) criou condições para a construção de um novo modelo assistencial em que a atenção à saúde está focalizada na família e na comunidade, utilizando práticas que visam estabelecer novas relações entre profissionais de saúde, indivíduos, suas famílias e comunidade A educação em saúde é considerada, atualmente, uma prática intrínseca ao projeto assistencial em

todos os níveis de atenção à saúde, pois possibilita a organização de estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento de problemas no processo saúde-doença(SILVA et al, 2006 apud SALES , C., M; TAMAKI, 2007).

É considerado assim, um desafio para os profissionais e gestores das equipes realizar a implementação de medidas de prevenção na HAS, pois, deve-se considerar que cerca de 70% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde(BRANDÃO et al, 2010).

6 PLANO DE AÇÃO

Ao se buscar o significado do termo problema, no dicionário de Português Online Michaelis verificou-se que trata-se de “Questão levantada para inquirição, consideração, discussão, decisão ou solução”. No setor de saúde, conforme Campos; Faria e Santos, (2010) para iniciar o planejamento de uma ação é importante e necessário ter o problema bem identificado. Para os autores, o problema é a insatisfação de um ator diante de um componente da realidade que ele deseja e consegue modificar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A análise situacional, é uma ferramenta produzida por uma equipe de saúde através da avaliação das principais características epidemiológicas que envolvem uma população de determinado território. Depois de conhecido o mesmo, torna-se possível um levantamento dos principais problemas vivenciados por aquela população. Como os problemas encontrados em um território são muitos e as equipes dependem de diferentes recursos para resolvê-los ao mesmo tempo, o ideal é realizar a priorização dos mesmos. Sendo considerada a importância, urgência e capacidade de enfrentamento para se propor esta intervenção com a finalidade de instrumentalizar os profissionais da equipe de saúde para a promoção do autocuidado e conhecimentos sobre a hipertensão entre usuários adscritos à ESF Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais.

Quadro 1 - Priorização para os principais problemas de saúde identificados na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais

Priorização dos principais problemas da equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais.				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente	Alta	5	Dentro	1
Conduta sexual inadequada em jovens	Alta	4	Parcial	2
Alta prevalência de pessoas com diabetes mellitus descontroladas	Alta	3	Parcial	3
Alto consumo de medicamentos controlados com receita especial	Alta	2	Fora	4
Adição de vários medicamentos ao mesmo tempo muitas vezes com sobreposição de efeitos adversos	Alta	1	Fora	5

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

É atribuído à equipe de saúde, desenvolver atividades de forma dinâmica, utilizando os indicadores de saúde de cada área de atuação para realizar o acompanhamento e avaliação permanente. A equipe deve ainda conhecer a realidade das famílias sob sua responsabilidade, valorizando as características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco, elaborar o plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença com a participação da comunidade, prestar assistência integral, utilizar do sistema de referência e contra-referência para resolver problemas detectados, desenvolver processos educativos para a saúde e promover ações intersetoriais (BRASIL, 1997). Assim, a hipertensão sendo a doença que afeta grande parte dos usuários da ESF Sol Nascente, através deste estudo percebeu-se que a equipe não tem o controle de todas as pessoas com risco, seja por antecedentes familiares ou fatores predisponentes como os fatores modificáveis (Obesidade; Tabagismo; Alcoolismo; Estresse e hábitos alimentares inadequados) e fatores não modificáveis (Idade; Raça e Genéticos (hereditários)). Além disso, pela múltipla causalidade da hipertensão, a equipe ainda não vem praticando uma abordagem adequada do problema do hipertenso, nem considerando os aspectos psicossociais ou o trabalho sendo prejudicado pela fragmentação do sistema de saúde que presta cuidados aos cometidos. Percebeu-se também que no trabalho da equipe, bem como da preferência dos usuários ainda valoriza-se a mais o trabalho do profissional médico, esquecendo-se da necessidade do bom conhecimento do processo saúde-doença e de sua origem nas organizações sociais.

Alta prevalência HAS descontrolada como resultado de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais, resulta de alguns nós críticos observados durante a realização da análise situacional e durante as reuniões de equipe. São eles:

- Falta de acompanhamento pela equipe de saúde;
- Falta do acolhimento;
- Falta de comunicação entre a equipe e os usuários;
- Falta de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos e demais medicamentos auxiliares.

Com a identificação dos nós críticos que colaboram com o Alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases, foram propostas ações necessárias para enfrentá-los, ou reduzir seu impacto na qualidade de vida dos usuários. Para cada nó crítico estabeleceu-se um projeto específico na

tentativa de impactar o problema através de propostas e estratégias direcionadas ao enfrentamento do problema.

Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais

Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de acompanhamento pela equipe de saúde	Acompanhar Garantir consulta médica, atualização do cadastro e busca ativa Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a pressão arterial	Reduzir o número de hipertensos na demanda espontânea e/ou com valores pressóricos alterados demandando urgências. Cadastro completo pelos ACS e com atualizações constantes	“Programa consultar”: Mediante a consulta médica e de enfermagem acompanhar os valores de pressão arterial; “Programa Cadastrar”: Utilizar a consulta ou visita domiciliar para atualizar os dados necessários “Programa cuidar” Utilizar protocolos do Ministério da saúde no cuidado/clínica	Organizacional: Organização a agenda(consultas e visitas domiciliares) Póliticos: Convencer o usuário a participar dos programas
Falta do acolhimento;	Acolher recepção do usuário, escuta qualificada das queixas e angústias, a inserção de limites, garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado	Usuários que se responsabiliam por seu estado de saúde	“Programa ouvir”: Equipe que promove a escuta qualificada e a produção do cuidado Agendamento das atividades voltadas para o usuários(consultas, grupos, roda de conversa)	Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos Organizacionais: Convites, confirmação da presença consultas. Políticos: Convencer a equipe
Falta de comunicação entre a equipe e os usuários;	Comunicar Desenvolver a Comunicação efetiva através da escuta qualificada	Equipe que pela comunicação efetiva garante o vínculo e compromisso	Valorização da consulta de enfermagem, ACS e demais profissionais da equipe;	Cognitivo → aumentar as formas de comunicação(mídias sociais) para tratar de assuntos da saúde Político : Equipe que reúne Organizacional: Adequação do fluxo das informações aleitamento materno, para o acompanhamento dos programas.
Falta de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos e demais medicamentos auxiliares.	Medicar Promover a adesão aos medicamentos prescritos	Pacientes hipertensos com níveis pressóricos controlados	Pacientes que conhecem os medicamentos, horário e frequência das tomadas	Organizacional :adequação da agenda para possibilitar as reuniões sobre o tema. Cognitivo: uso correto do medicamento. Políticos: Convencer os pacientes que precisam do medicamento

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para reduzir alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Acompanhar Garantir consulta médica, atualização do cadastro e busca ativa Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a pressão arterial</p>	<p>Organizacional: Organização a agenda(consultas e visitas domiciliares) Políticos: Convencer o usuário a participar dos programas</p>
<p>Acolher recepção do usuário, escuta qualificada das queixas e angústias, a inserção de limites, garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos Organizacionais: Convites, confirmação da presença consultas. Políticos: Convencer a equipe</p>
<p>Comunicar Desenvolver a Comunicação efetiva através da escuta qualificada</p>	<p>Cognitivo → aumentar as formas de comunicação(mídias sociais) para tratar de assuntos da saúde Político : Equipe que reúne Organizacional: Adequação do fluxo das informações aleitamento materno, para o acompanhamento dos programas.</p>
<p>Medicar Promover a adesão aos medicamentos prescritos</p>	<p>Organizacional :adequação da agenda para possibilitar as reuniões sobre o tema. Cognitivo: uso correto do medicamento. Políticos: Convencer os pacientes que precisam do medicamento</p>

Quadro 4 - Análise e viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano para reduzir para reduzir alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Acompanhar Garantir consulta médica, atualização do cadastro e busca ativa Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a pressão arterial	Organizacional: Organização a agenda(consultas e visitas domiciliares) Políticos: Convencer o usuário a participar dos programas	Equipe de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe e equipe multidisciplinar
Acolher recepção do usuário, escuta qualificada das queixas e angústias, a inserção de limites, garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado	Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos Organizacionais: Convites, confirmação da presença consultas. Políticos: Convencer a equipe	Equipe de saúde	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
Comunicar Desenvolver a Comunicação efetiva através da escuta qualificada	Cognitivo → aumentar as formas de comunicação(mídias sociais) para tratar de assuntos da saúde Político : Equipe que reúne Organizacional: Adequação do fluxo das informações aleitamento materno, para o acompanhamento dos programas.	Equipe de saúde	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
Medicar Promover a adesão aos medicamentos prescritos	Organizacional :adequação da agenda para possibilitar as reuniões sobre o tema. Cognitivo: uso correto do medicamento. Políticos: Convencer os pacientes que precisam do medicamento	Médico e Equipe de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe

Quadro 5 - Plano Operativo para reduzir alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais

Plano Operativo para reduzir alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Acompanhar Garantir consulta médica, atualização do cadastro e busca ativa Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a pressão arterial</p>	<p>Reduzir o número de hipertensos na demanda espontânea e/ou com valores pressóricos alterados demandando urgências. Cadastro completo pelos ACS e com atualizações constantes</p>	<p>“Programa consultar”: Mediante a consulta médica e de enfermagem acompanhar os valores de pressão arterial; “Programa Cadastrar”: Utilizar a consulta ou visita domiciliar para atualizar os dados necessários “Programa cuidar” Utilizar protocolos do Ministério da saúde no cuidado/clínica</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p>Acolher recepção do usuário, escuta qualificada das queixas e angústias, a inserção de limites, garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado</p>	<p>Usuários que se responsabilizam por seu estado de saúde</p>	<p>“Programa ouvir”: Equipe que promove a escuta qualificada e a produção do cuidado Agendamento das atividades voltadas para o usuários(consultas, grupos, roda de conversa)</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Enfermeiro</p>	<p>Início: três meses</p>
<p>Comunicar Desenvolver a Comunicação efetiva através da escuta qualificada</p>	<p>Equipe que pela comunicação efetiva garante o vínculo e compromisso</p>	<p>Valorização da consulta de enfermagem, ACS e demais profissionais da equipe;</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>ACS</p>	<p>Início: três meses.</p>
<p>Medicar Promover a adesão aos medicamentos prescritos</p>	<p>Pacientes hipertensos com níveis pressóricos controlados</p>	<p>Pacientes que conhecem os medicamentos, horário e frequência das tomadas</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico</p>	<p>Apresentação do projeto e 03 meses para o início.</p>

Quadro 6 – Planilha de acompanhamento

Planilha de acompanhamento das operações propostas reduzir alta prevalência HAS descontrolada resultante de um processo de trabalho insuficiente na equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais				
Operação “Acompanhar” Coordenação: Enfermeiro da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
“Programa consultar”: Mediante a consulta médica e de enfermagem acompanhar os valores de pressão arterial; “Programa Cadastrar”: Utilizar a consulta ou visita domiciliar para atualizar os dados necessários “Programa cuidar”Utilizar protocolos do Ministério da saúde no cuidado/clínica.	Médico	3 meses	Programa a ser implementado	Atualização do cadastro
Operação:” Acolher” Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Recepção do usuário, escuta qualificada das queixas e angústias, a inserção de limites, garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	Férias do enfermeiro
Operação “Comunicar ” Coordenação: Farmacêutico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Desenvolver a Comunicação efetiva através da escuta qualificada.	Enfermeiro/ACS	2 meses	Programa a ser implementado.	Mês de férias
Operação “Medicar” Coordenação: ACS da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Promover a adesão aos medicamentos prescritos	Médico	2 meses	Programa a ser implementado	Equipe incompleta pelas férias

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o sucesso desta proposta necessita-se da participação e empenho dos profissionais da equipe Sol Nascente em Cataguases/ Minas Gerais. Para a melhoria do processo de trabalho devem ser desenvolvidas as ferramentas do acolhimento e educação permanente.

A melhoria do cuidado ao portador de HAS necessita de ações de prevenção e promoção da saúde, avaliação e monitoramento constante do acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde, para garantir os valores de níveis pressóricos como prevenção do risco cardiovascular.

As ferramentas a serem utilizadas dependem do empenho de cada profissional da equipe, atividades educativas, atividades como o acolhimento a escuta qualificada, criação de vínculo, consultas individuais, visitas domiciliares abordando o tema para contribuir na solução dos problemas que surgem no decorrer da amamentação.

A equipe de saúde necessita ampliar suas habilidades e competências para lidar com o problema levando ao usuário maior segurança ao medicar-se, sentir segurança no trabalho da equipe participando do acompanhamento contínuo.

Com esta intervenção espera-se aumentar o conhecimento e envolvimento dos profissionais de saúde contribuindo com a melhor compreensão dos pacientes, maior percepção do risco cardiovascular e adesão medicamentosa, na tentativa de aumentar os índices de aleitamento materno e diminuir a exposição aos fatores de risco.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J., C.; GUIMARÃES, A., C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 368-74. 2007
- BRANDAO, Andréa A. et al . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 1-4, Set. 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília. 2000 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. 1997. 36p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2013. 128 p.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CAR, Marcia Regina; EGRY, Emiko Yoshikawa. Dialética do processo de trabalho da liga de hipertensão arterial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 297-309, Ago. 1996 . Disponível em <Portal Calaméo. <http://pt.calameo.com/read/0006590463cb00c6171e1>. Acesso em 28 de fev.2016
- FARIA, H.; WERNECK, M.; SANTOS, M.; TEIXEIRA, P., F. . **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ª ed. Belo Horizonte. Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 68p.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. & MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr-jun, 1999

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades/Cataguases. 2013

JUNGES, J, R; SELLI, L.; SOARES, N., A.; FERNANDES, R., B., P.; SHRECK, M. Processo de trabalho no Programa de Saúde da Família: Atravessamentos e Transversalidades. **Re. Esc. Enferm.** USP, v. 43, n. 4, p. 937-44. 2009.

MICHAELIS. Dicionário de Português Online. Disponível em:<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=problema>. Acesso em 05 de março de 2016

MINAS GERAIS. Prefeitura Municipal de Cataguases. Rev. Assim, 1ª Ed, mar. 2011.

PAVONI, D., S.; MEDEIROS, C., R., G., M.. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 265-71, mar-abril. Brasília. 2009.

SALES , C., M; TAMAKI, E., M. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. **Cogitare Enferm**, v.12, n. 2, p 157- 63 . Abr/jun 2007

SHIMIZU, H., E.; CARVALHO JUNIOR, D., A. .O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405-2414. 2012.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 .