



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Wilian de Freitas Junior

O processo de trabalho de profissionais de saúde na assistência aos portadores do diabetes mellitus e hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Campo Alegre em Itatiaia - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Wilian de Freitas Junior

O processo de trabalho de profissionais de saúde na assistência aos portadores do diabetes mellitus e hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Campo Alegre em Itatiaia  
- RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Barbara Leticia Dudel Mayer  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Wilian de Freitas Junior

O processo de trabalho de profissionais de saúde na assistência aos portadores do diabetes mellitus e hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Campo Alegre em Itatiaia - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Barbara Leticia Dudel Mayer**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a Estratégia e Saúde da Família (ESF) de Campo Alegre se encontra no município de Itatiaia – RJ e tem como ponto de convergência a constatação do crescimento em caráter exponencial da hipertensão e do diabetes, sendo necessário conhecer em como se dá o processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF de Campo Alegre aos portadores de hipertensão e diabetes usuários da unidade. **Objetivo:** analisar o processo de trabalho da ESF de Campo Alegre – Itatiaia em atenção aos portadores do diabetes e hipertensão. **Metodologia:** como ferramenta de cunho metodológico será utilizada primordialmente a pesquisa bibliográfica e de campo com uma abordagem qualitativa na ESF de Campo Alegre com os profissionais de saúde da ESF no período de 2020 a 2021 para a coleta de dados. Mediante dados coletados pretende-se concluir a pesquisa, utilizando reiteradamente o processo de trabalho dos profissionais de saúde da ESF. **Resultados esperados:** estabelecido o nexo de fato gerador da pesquisa, pretende-se com este estudo, com seu levantamento de dados, propor políticas de gestão que resultem em benefícios ao processo de trabalho da equipe de saúde e da prática alusiva aos portadores de hipertensão e diabetes usuários da unidade do município de Campo Alegre – Itatiaia/RJ.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Força de Trabalho, Pressão Arterial



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	25
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	27
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	29



# 1 Introdução

A Estratégia e Saúde da Família (ESF) de Campo Alegre se encontra no município de Itatiaia – RJ. A unidade de saúde conta com agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro, dentista e médicos com especialidades que os compete a realização de pequenos procedimentos, programas de aconselhamento familiar, ginecologista especialista para abordagem da saúde da mulher.

Os colaboradores técnicos de enfermagem são responsáveis por curativos, vacinação e triagem de pacientes agendados para aferição de glicemia, níveis pressóricos, peso e estatura antes da consulta em colaboração com os casos apresentados. A aceitação da comunidade, quanto a equipe, tem sido boa e, em geral a população aceita bem as orientações passadas e mesmo aqueles pacientes que no geral possui baixo nível socioeducativo se esforçam no seguimento do cuidado.

A atenção prestada a população divide-se em dois extremos a saber: bairro Jardim Itatiaia na qual representa uma população com nível econômico e social mais elevado, com história de migração para região por conta de indústrias, apresentando como principais vulnerabilidades a questão da saúde mental, com ansiedade e depressão, junto a fatores relacionados ao sedentarismo, como obesidade, hipertensão arterial diabetes. Possuem boas condições de moradia e saneamento.

O bairro Campo Alegre, também incluído em uma parcela representa uma zona de baixo nível de escolaridade da população, elevada concentração de usuários e tráfico de drogas e possui problemas quanto ao saneamento básico em alguns pontos. Possuem vulnerabilidades quanto a dependência química, gravidez na adolescência, fatores relacionados a deficiências alimentares.

Itatiaia/RJ - PSF Campo Alegre, tem quanto a perfil demográfico uma população de 28.783 habitantes, com crescimento/ano de 4,91%, segundo (CENSO, 2010). Possui quanto ao gênero masculino um quantitativo de 14.213 e feminino de 14,570 com taxa de envelhecimento de 7,36%.

Enquanto indicadores de mortalidade, o coeficiente de natalidade foi de 75,2 no ano de 2010, apresentando uma taxa de fecundidade de 2,1. A taxa de mortalidade geral da população por residência em Itatiaia foi de 231 (8,0%). E por ocorrência foi de 134 (4,6%) correspondente ao ano de 2017, em Itatiaia.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes em Campo Alegre no ano de 2015, corresponderam: hipertensos, 2.224 (7,72%), sendo 1224 (4,25%) mulheres e, diabéticos 769 (2,67%). Informações relacionadas aos serviços de saúde, cabe registrar a cobertura vacinal e imunização.

A equipe de saúde tem utilizado as informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde. Conforme os indicadores apresentados

percebem-se que a comunidade de Campo Alegre em Itatiaia possui um maior número de mulheres acima de 50 anos, das quais também possuem alto índice de HAS. As doenças crônicas são indicadores de precárias ações em saúde, nesse sentido prevalece a promoção prevenção, o que faz refletir em como uma equipe deve atuar com a população para diminuir tais índices.

A partir desse problema, questiona-se: como se desenvolve o processo de trabalho da ESF na atenção aos portadores do diabetes e hipertensão usuários da unidade de saúde de Campo Alegre em Itatiaia e quais seriam as principais complicações que decorrem do diabetes e hipertensão arterial elevadas?

Justifica-se o interesse na abordagem ao tema, por tratar-se de uma condição que envolve implicações de ganho diretamente relacionadas à minha compreensão enquanto profissional de saúde. A soma das experiências adquiridas em minha trajetória de vivência profissional foi na unidade de saúde de Campo Alegre em Itatiaia, através do Programa Mais Médicos, onde tive oportunidade de atender aos programas do Ministério da Saúde assim como condições crônicas tipo hipertensão e diabetes.

Atualmente, o interesse no assunto tem como ponto de convergência a constatação do crescimento em caráter exponencial da hipertensão e do diabetes, e pretendo aprofundar-me no conhecimento em como se dá o processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF de Campo Alegre, aos portadores de hipertensão e diabetes usuários da unidade. Daí me vi imbuído no propósito de inteirar-me através de pesquisa e observações referentes ao trabalho desenvolvido na ESF.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tem sido considerado um problema mundial e de saúde pública, com manifestações e características próprias e de etiologia multifatorial representando um importante problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que cerca de 600 milhões de indivíduos sejam portadores da HAS, estando previsto um crescimento global de 60% dos casos até o ano 2025, além de em média 7,1 milhões de mortes anuais ocasionadas por esta doença.

Quanto ao diabetes, segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015, p.1), “estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035”.

Para Souza (2008) essa proposta sugere avançar no cuidado ofertado além do binômio queixa-conduta, de forma a identificar portadores assintomáticos, monitorar o tratamento, estabelecer vínculos entre equipe de saúde-pacientes-cuidadores e realizar educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo.

Entende-se que a parte visível do trabalho de uma equipe na ESF deve estar acompanhada por uma boa infraestrutura e em plenas condições de uso, seja em quantidade de insumos, ou mesmo na estrutura que abriga os profissionais e tudo que os mesmos pos-

sam lançar mão em caso de necessidade dos pacientes.

Argumenta-se que, esse tipo de pesquisa demonstrará o quanto o trabalho está sendo eficiente ou não, juntamente com possíveis entraves que possam dificultar a implantação de políticas de gerenciamento e, que resultem em benefícios ao processo de trabalho da equipe de saúde e da prática alusiva aos portadores de hipertensão e diabetes usuários da unidade do município de Campo Alegre – Itatiaia/RJ.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de trabalho da ESF de Campo Alegre – Itatiaia em atenção aos portadores do diabetes e hipertensão.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Apurar o índice de pacientes atendidos pela equipe no processo de trabalho atual;
- Apontar soluções e condutas eficientes realizadas pela equipe de saúde no contexto da hipertensão e diabetes;
- Identificar limites e avanços no trabalho prestado da ESF junto aos usuários com diabetes e hipertensão.



### 3 Revisão da Literatura

#### **Processo de trabalho na Estratégia e Saúde da Família frente aos portadores de Pressão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus**

O trabalho constitui um processo, podendo ser compreendido por três elementos: o objeto de trabalho, aquilo que será transformado durante o trabalho e resultará em produto ao final do processo; os meios e instrumentos do trabalho, que são as ferramentas para a construção do produto; e o trabalho em si, direcionado a um fim (GOMES; JÚNIOR, 2015).

Para KRUG (2010) o processo de trabalho, quando associado às técnicas, tem o poder de imprimir características peculiares às diferentes sociedades humanas, sendo uma produção de uso com objetivos e finalidades satisfatórias. Quando essas se apropriam dos elementos naturais e, conseqüentemente, do espaço de vivência, tornam-se capazes de gerar um espaço humanizado composto de elementos culturais que nada mais são do que a materialização do que gravitava apenas no universo das ideias, mas, que qualitativamente são referidas à utilização do resultado do trabalho o qual a organização abrange conteúdo e composição de tarefas.

Na opinião de Trad e Rocha (2011), o processo de trabalho, atuação e desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem revelado os diversos desafios que profissionais de saúde enfrentam quanto à operacionalização de diretrizes na prática cotidiana, principalmente pelos diversos fatores sociais que envolvem a saúde, o que torna necessário os profissionais de saúde requererem formas novas de organização de trabalho bem como de tecnologias de produção para assistir de forma adequada e humanizada o usuário da unidade de saúde.

Para Albuquerque (2011) só a assistência não basta para resolver problemas de saúde de uma população e ou comunidade na ESF. Haja vistas a necessidade de um serviço de qualidade e de ações implementadas que visem a promoção e a prevenção de doenças para que as ações se tornem realidade no âmbito da ESF, por isso, faz-se necessário o comprometimento de todos os profissionais, ou seja, a corresponsabilidade e a coparticipação.

O modo de agir e o trabalho realizado na ESF deve ser executado de maneira ampla, devendo ser considerado como uma ação que transforma, embora seja tratado de diversos modos (MAEYAMA; DOLNY; KNOLL, 2018). Compreende-se que o trabalho possa divergir em variados aspectos, e que podem sofrer modificações, embora, essas modificações aconteçam nas formas de se trabalhar, das quais podem incluir conceitos, remunerações a partir das transformações sociais. Portanto, o processo de trabalho pode ser configurado de forma contingencial, ou seja, como uma prática de transformação em que se realiza a um só tempo, a produção de objetos (PERUZZO et al., 2018) (SANTOS; UCHÔA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017).

Segundo Benvindo (2019, p. 22 *apud* Peduzzi, 2010):

[...] a dinamicidade do trabalho de uma equipe pode em sua plasticidade, configurar equipes de trabalho integradas ou equipes que expressam o mero agrupamento de profissionais. Não sendo suficiente que profissionais partilhem a mesma situação de trabalho, nem demonstrem relações pessoais simpáticas para se alcançar a integração dos trabalhos especializados. Daí a importância de uma equipe de saúde multiprofissional no âmbito da ESF, visando uma melhor qualidade da assistência prestada, e primordial para a vida humana e para o setor de serviços no processo de saúde.

Portanto, as ações propostas no planejamento a partir de problemas identificados como prioritários na ESF, prima-se a resolução desses problemas com alcance de objetivos, ações e atividades (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). A atenção à saúde aos portadores do diabetes e hipertensão arterial na ESF pode favorecer e possibilitar adesão à terapêutica (RÊGO; RADOVANOVIC, 2018). Mas, favorece também o pensar em modelos que sirvam de referência para os profissionais da saúde seguirem.

De acordo com Benvindo (2019, p. 23),

[...] o processo de trabalho desenvolvido por uma equipe multiprofissional para ser integrativa deve, concomitantemente, preservar as diferenças técnicas ou especificidades de cada trabalho e articular as intervenções realizadas por cada profissional com a finalidade de valorizar o trabalho do outro, o que propicia uma dimensão cuidadora, dialógica e ética.”

O processo de trabalho na ESF envolve a lógica do matriciamento, enquanto equipes de atenção que atuam como uma referência técnico-pedagógica para a equipe de saúde da família, e não para seus usuários. Dessa forma, faz-se necessário reorientação das práticas de encaminhamentos para níveis de maior complexidade, que muitas vezes são caracterizadas pela desresponsabilização do profissional que os realiza. Todavia, observa-se muitas vezes que os profissionais da ESF acabam se tornando referências especializadas, na lógica da média complexidade, atuando no território (SANTOS; UCHÔA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017) (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

Conferindo explanação do que seria o “Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, como um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar” (BRASIL, 2014, p. 01).

Nesse contexto, Benvindo (2019, p. 23) esclarece que:

[...] o processo de trabalho, atuação e desenvolvimento da Estratégia ESF tem revelado os diversos desafios que profissionais de saúde enfrentam quanto à operacionalização de diretrizes na prática cotidiana, principalmente, pelos diversos fatores sociais que envolvem a saúde, o que torna necessário os profissionais de saúde requererem formas novas de organização de trabalho bem como de tecnologias de produção para assistir de forma adequada e humanizada o usuário da unidade de saúde, nesse caso, os pacientes hipertensos

e com *diabetes mellitus*.

Dito dessa forma, é importante destacar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e os diversos profissionais envolvidos na assistência enquanto especialidades, principalmente no contexto da ESF a saber: os profissionais assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, dentistas, entre outros. Destarte a importância desse apoio em saúde, na qual assegura a retaguarda especializada, a equipe e profissionais da ESF ao compartilharem saberes na resolução de problemas comuns, mesmo que em algumas unidades de saúde não seja confirmado todos os profissionais elencados. Destaca-se a criação dos núcleos pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações e atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488/ 2011 (BRASIL, MS, 2011).

No que se refere aos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família e do NASF, reforça-se muitas vezes a falta de alguns profissionais tais como: profissional enfermeiro(a), educador físico, mas, a expectativa é que essa realidade mude e seja suprida por profissionais no atendimento, e que possam os pacientes com hipertensão e diabetes poderem contar com esses serviços especializados (CAMARGO; ANJOS; AMARAL, 2013).

Quanto a encaminhamentos deveras ser constatado a necessidade do paciente, mas, para as ações de assistência, como já descrito, importante a utilização de ambulância para que a visita domiciliar não fique prejudicada, principalmente, por conta de o paciente não poder se deslocar para ir a consulta com o especialista, principalmente, os de maior complexidade. Nesse contexto, a APS apresenta “[...] aspectos distintos e interdependentes como estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde em nível de atenção e modelo de mudança da prática clínico-assistencial” (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Nas palavras de Silva, Giovanella e Mainbourg (2014) uma das características da AB envolve a família e a atenção prestada e assistida às necessidades individuais ou grupais. Para isso, faz-se necessário conhecer o contexto familiar e de identificação, explicação de adoecimento dos membros e onde os fenômenos da saúde e da doença adquiriram maior relevância.

Silva (2015) compreende a ESF como proposta de se estabelecer uma parceria com a família, tornando-a mais autônoma e independente, contribuindo assim para a construção de sua cidadania implantada inicialmente como um programa destinado a populações desassistidas. A Saúde da Família foi posteriormente alçada à condição de estratégia para reorganização da APS no Brasil, sendo ponto de partida para a reestruturação do sistema de saúde.

No que se refere à gestão de trabalho, o estudo de Leal (2014, p. 25) traz a contento “[...] um conjunto de políticas e iniciativas que tratam das relações de trabalho a partir da concepção, na qual a participação do trabalhador é considerada fundamental para a

efetividade e eficiência do sistema de saúde.” Segundo os autores FERTONANI et al. (2015), “para que sejam materializados o modelo de assistência, deve-se levar em conta o trabalho em equipe para o alcance dos objetivos da ESF.”

### **Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*: alguns conceitos correlatos**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido considerada um problema mundial e de saúde pública, com manifestações e características próprias e de etiologia multifatorial (NOBRE et al., 2013). Comumente, encontrada na Atenção Primária à Saúde (APS) devido à sua alta prevalência e por estar correlacionada com complicações, tais como: coronariopatias; acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal e principalmente por ser uma doença crônica e de evolução lenta, quase sempre diagnosticada tardiamente e por isso um importante fator de risco. Também possuem causas tais como: Fatores genéticos; Sedentarismo; Ingesta de alimentos ricos em sódio, tendo por consequências o aumento de casos de doenças renais, aumento de encaminhamentos para especialidades e o agravamento do processo saúde/doença (SANTOS; MOREIRA, 2012; JAMES et al., 2014).

Segundo Silva e Bousfield (2016, p. 01) o “controle pode ser medicamentoso ou/e por hábitos saudáveis, dos quais representam uma das principais dificuldades, tendo em vista o envolvimento com a ideia de saúde”. Com isso, vislumbra-se a relevância da Teoria das Representações Sociais (TRS), pois é possível conhecer as facilidades e dificuldades no tratamento, para planejar intervenções na formulação de políticas públicas.

A Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial (SBHA) ressalta a Hipertensão Arterial Sistêmica como uma condição multifatorial caracterizada por elevados níveis pressóricos do paciente acima de 139/85 a 89mmHg como grau I, um diagnóstico a ser confirmado por monitorização ambulatorial de 24 horas ou medição domiciliar. Seus níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA) a associam frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas que desencadeiam o aumento de risco de complicações fatais ou não. Tornou-se uma doença crônica que, apesar de controlável, é um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças (BRASIL, 2014; SANTIAGO et al., 2019).

No que tange ao *Diabetes Mellitus* consiste em uma doença crônica não transmissível, de etiologia múltipla decorrente da deficiência na produção de insulina pelo pâncreas e/ou da incapacidade desta de exercer adequadamente seus efeitos no corpo, resultando em resistência insulínica. Caracterizam-se pela presença de hiperglicemia crônica, sendo frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção em vários órgãos. O que “torna como imprescindível entender o tipo 1 (DM1), que, predominantemente, se manifesta na infância ou na adolescência, e o tipo 2 (DM2), a mais comum, que abrange um rol de aproximadamente 85% a 90% dos casos” (GUYTON; HALL, 2006); PETERMANN et al., 2015; BENVINDO, 2019, p. 41).

De acordo com Tschiedel (2014, p. 01) “as doenças crônicas são indicadores de precárias ações em saúde”, nesse sentido prevalece a promoção e prevenção, o que faz refletir em como a equipe deve atuar com a população com diabetes para diminuição de índices elevados, bem como a dificuldade que os pacientes com diabetes na maioria das vezes têm em seguir dietas, o que de certa forma sempre foi e ainda é, o maior problema encontrado pelos médicos no tratamento da doença.

Para um maior entendimento sobre *diabetes mellitus*, é imprescindível entender o tipo 1 (DM1), que, predominantemente, se manifesta na infância ou na adolescência; e o tipo 2 (DM2), a mais comum, que abrange um rol de aproximadamente 85% a 90% dos casos e, por sua vez, afeta insidiosamente a faixa etária dos adultos. Conforme os autores, são conformações menos sequentes o DM gestacional, os que apresentam defeitos genéticos, por fármacos, agentes químicos ou infecções (ACSM, 2010; DIABETES UK, 2012).

Segundo informe da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Internacional do Diabetes (IDF), a doença vem piorando em todo o mundo, por conta do envelhecimento e do estilo de vida. No Brasil, são 12 milhões de adultos vivendo com diabetes. Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira do Diabetes (DIRETRIZES SBD, 2014-2015, p. 1), “[...] estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035.”

Por isso, conforme o Caderno de Atenção (2018, p. 09) a HAS e o DM, existe a necessidade de uma abordagem conjunta dos profissionais da ESF a fim de detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado, todavia, caracterizado como um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Importância da epidemiologia na ESF: Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus***

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste em uma doença crônica e silenciosa, considerada como um problema de saúde pública, confere índice elevado em número de óbitos. Se faz necessário que a patologia seja diagnosticada por profissional competente, e por parâmetros norteadores, bem como ações de prevenção, detecção, avaliação, controle e tratamento da doença (MENEZES *et al.*, 2016, p. 118).

Segundo autores supracitados, enquanto diagnóstico epidemiológico e social, a hipertensão arterial consiste em problema que abrange a família e a comunidade por se tratar de uma doença que se manifesta de “forma silenciosa” provocados pelo consumo excessivo de sal e níveis elevados da pressão arterial (PA) sistólica e diastólica. Caracterizada em dimensões dos valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140/90mmHg (IBID, 2016, p. 118).

Conforme Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), em 2014 foram aferidos a pressão arterial de moradores selecionados em domicílios sorteados, utilizando-se aparelhos semi-automáticos digitais e calibrados, sendo realizado três medidas de PA, com intervalos

de dois minutos, considerando-se a média das duas últimas, inseridas em smartphone. A prevalência geral de PA 140/90 mmHg foi 22,3%, com predomínio entre os homens foi de (25,3% vs 19,5%), variando de 26,7%. No Rio de Janeiro foi de 13,2%. No Amazonas, com predomínio na área urbana em relação à rural de (21,7% vs 19,8%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017, p. 14).

Segundo Castilho (2019, p. 01) somente em 2018 cerca de “24,7% da população que vive nas capitais brasileiras possuem diagnóstico de hipertensão, além de que os idosos com mais de 65 anos sejam os mais afetados”. Conforme pesquisa da Vigitel (2018), a população idosa corresponde a 60,9%. Conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foram 388,7 mortes por dia em 2017 (BRASIL, MS, 2019) (CASTILHO, 2019).

No que se refere a tipologia, pode ser referida como leve, moderado, alto ou muito alto. Enquanto categoria pode ser classificada em Estágio I: hipertensão acima de 130 por 90 e abaixo de 160 por 100. Estágio II: hipertensão acima de 160 por 100 e abaixo de 180 por 110. Estágio III: hipertensão acima de 180 por 110 (BRASIL, DBHA, 2016).

No que tange ao *Diabetes Mellitus*, enquanto diagnóstico social e epidemiológico, o problema abrange a família e a comunidade pelo consumo excessivo de açúcar, maus hábitos alimentares. Caracterizado em dimensões pela hiperglicemia: valores 140 mg/dL - hipoglicemia: inferiores a 70 mg/dL, com abrangência geográfica elevada, cerca de 5,7 milhões tem diabetes no Brasil (IDF/2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Brasil ocupa a quarta (4) posição em 2017 com cerca de 12,5 milhões de pessoas com diabetes (11,4 a 13,5) e para o ano de 2045 prevê-se um quantitativo de 12,5 milhões (11,4 a 13,5) de diabéticos ocupando a quinta (%) posição. Critérios diagnósticos para DM recomendados pela ADA e pela SBD são expressos pela glicemia de jejum (mg/dL), para o exame normal < 100, para o pré-diabetes 100 a 125 e diabetes 126 (DSBD, 2019, p. 27).

Deste posto, conforme o Caderno de Atenção do Ministério da Saúde (MS) a:

[...] Hipertensão arterial sistêmica e o *Diabetes mellitus* representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional. A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. O diabetes atinge a mulher grávida e todas as faixas etárias, sem qualquer distinção de raça, sexo ou condições sócio-econômicas. Na população adulta, sua prevalência é de 7,6% (BRASIL, MS, 2001, p. 05).

Os portadores de HAS e DM necessitam de intervenção imediata pela alta prevalência na população brasileira e pelo grau de incapacidade que provocam. Além de que constitui os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. (BRASIL, MS, 2018, p. 09).

## **A relevância das políticas públicas quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus na ESF**

O processo de trabalho da ESF em atenção aos usuários de unidades de saúde com hipertensão e diabetes, possui ênfase nos programas utilizados para sua organização, mas, parte-se do entendimento de que as Unidades Saúde da Família devem se configurar em espaço privilegiado para a construção de novas práticas que impulsionem a efetividade do cuidado e informação, centrando nas necessidades de saúde da população hipertensa e diabética, bem como a atenção às novas políticas brasileiras estabelecidas.

Conforme Salci, Meirelles e Silva (2017), inúmeras são as barreiras para implementação de políticas públicas referentes a hipertensão e diabetes, além de os profissionais nem sempre desenvolvem práticas clínicas de acordo com o que é preconizado pelos manuais e protocolos do Ministério da Saúde.

Na opinião de Santos, Romano e Engstrom (2018), é preciso sempre criar condutas voltadas para a continuidade da assistência com qualidade dentro do atendimento no âmbito da ESF. Para tanto, torna-se indispensável um sistema gerencial estruturado, com foco no paciente, inclusive com o envolvimento de todos os profissionais, e, principalmente, da oferta de capacitações por parte das políticas públicas.

Com a Portaria nº 2.436/2017 aprovada pela Política Nacional de Atenção Básica, estabelece-se a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta a Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e outras providências, considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990; 2017).

A despeito das potencialidades suscitadas, o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde que compõem as unidades apresenta problemas de ordem estrutural que se traduzem como um reflexo das políticas públicas municipais. Por isso, quando se propõe compreender o processo de trabalho e cuidados aos portadores com hipertensão e com o diabetes, constata-se que, tanto um quanto o outro, apresentam-se muito distantes dos objetivos e aquém do que está proposto nos protocolos quando se trata de assistência aos portadores dessas doenças crônicas.

Com Pessoto, Ribeiro e Guimarães (2015), compreende-se que a ideia balizadora do ideário enquanto política pública em saúde é a de que o setor público (Estadual ou Municipal) seja o responsável pela ineficiência de muitos serviços, devendo remover entraves para solução de problemas com eficiência.

Dessa ideia-chave advém a tese do município prestar um atendimento de qualidade na unidade; mas, o aspecto central desse modelo é que essa unidade tenha o mínimo de

condição para o exercício do trabalho dos profissionais, tanto em mão de obra especializada quanto em estrutura adequada para que seja implementado um trabalho que alcance todos os usuários de forma igualitária.

Portanto, é preciso construir caminhos para que o processo de trabalho seja desenvolvido de forma satisfatória na ESF é um ideal que deve ser almejado, especialmente quando sabemos que a saúde traz os anseios da comunidade, dos usuários, dos profissionais, que exige das políticas públicas os investimentos necessários para superar as desigualdades na assistência que tem imperado nas unidades; por isso, uma das ações é que haja investimentos nessas unidades para além do trabalho dos profissionais, que é imprescindível, mas não o suficiente.

Acredita-se que há um longo caminho a ser percorrido e isso numa via pavimentada por contradições. A ESF por definição é a prestação de serviço e como meta primordial visa a otimização da atenção básica no país, não estando devidamente municiada para enfrentar a batalha de romper com as barreiras das desigualdades, conforme rezam os preceitos do SUS. Carecendo até mesmo do básico para atender à população e, por consequência, relega-se a um segundo plano, a ponto de se deixar de fazer uma visita domiciliar por falta de transporte.

O processo de trabalho envolve o trabalho em vários eixos multiprofissionais. Uma mudança local ou mudança social, um novo projeto de desenvolvimento da assistência, uma prática de assistência contra hegemônica para promoção da qualidade de vida requerem uma intervenção de diversos sujeitos e exigem políticas públicas para tornar com efeito a garantia do direito do paciente portador de hipertensão e diabetes usufruir dos direitos como um cidadão.

É notório que as políticas, as ações e os programas podem e devem ser avaliados, também é possível que os usuários com hipertensão e com diabetes migrem à procura de consultas e assistência em outras unidades a fim de encontrar nelas propostas que culminem em boa assistência.

A diferença está na oferta de assistência que seja capaz de promover o trabalho dos profissionais de saúde aos pacientes que desenvolvem doenças crônicas e que precisam dessa assistência mais individualizada. Portanto, urge como necessário a gestão da qualidade na ESF. Destarte, o que se espera é que o processo de trabalho de profissionais de saúde avance com oferta de capacitações, que haja investimentos para essa assistência e aperfeiçoamento, e que corrobore para que pacientes hipertensos e diabéticos estejam dentro do que se espera enquanto controle.

### **Importância de se combater a HAS e o DM no âmbito da ESF**

Para que o trabalho multidisciplinar na ESF auxilie no enfrentamento de problemas de saúde no âmbito da atenção, principalmente no que se refere a HAS e o DM, urge em ações e atividades que podem ser propostas em planilha operacional envolvendo a equipe multiprofissional, tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas e outros

profissionais.

Sabe-se que o processo de trabalho desenvolvido na ESF em atenção aos portadores de doenças crônicas, tais como hipertensão arterial e diabetes envolve condições estrutural da unidade, a comunicação entre equipe, a valorização profissional, mas também consequências, pela possível falta de conservação das unidades e talvez de locomoção, a falta de comunicação entre equipe e falta de investimento enquanto profissional. No contexto diário de oferta de serviços de saúde prestados na ESF, a equipe de saúde utiliza de informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde (ARREAZA; MORAES, 2010) (ARREAZA; MORAES, 2010).

Destaca-se a importância de as unidades de saúde trabalharem de forma coesa e com comprometimento, além de que atuar na ESF reflita a assistência ao paciente, hipertenso e diabético, e por mais difíceis que possam apresentar algumas situações, faz-se necessário que colaboradores corroborem para que o paciente seja atendido, e que não seja medido esforços em atender as áreas vinculadas à unidade.

Vale ressaltar que o modelo de Atenção Básica apresenta um conjunto de ações, a saber: promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção, a serem desenvolvidos por meio de práticas realizadas por equipes que assumam a responsabilidade sanitária, tendo em conta a dinâmica territorial onde é implantada (VECCHIA, 2012).

É fato que a HAS e o DM são doenças que levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade, mas, quando diagnosticadas precocemente, estas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes. Dessa forma, investir na prevenção da HAS e do DM é o que corrobora para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos (BRASIL, 2019, p. 09).



## 4 Metodologia

Pretende-se realizar uma pesquisa bibliográfica e de campo com uma abordagem qualitativa, embasada em autores tais como Minayo (2010) e Marconi; Lakatos (2006).

Desse posto, será de interesse buscar saber como se desenvolve o processo de trabalho da ESF em atenção aos portadores do diabetes e hipertensão arterial de usuários da unidade de saúde de Campo Alegre em Itatiaia, bem como saber quais seriam as principais complicações que decorem dessas patologias uma vez elevadas.

O campo de estudo será o município de Campo Alegre em Itatiaia/RJ que está situado Situa-se na divisa dos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, na Serra da Mantiqueira. Possui uma área de 225,54 km<sup>2</sup> que pode ser dividida em 4 regiões: central, Penedo, Maromba e Maringá, com uma população estimada em 2019 de 31.805 habitantes, e área territorial de 241,035 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017). Sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Itatiaia/RJ em 2010 foi de 0,737, o que situa o município na faixa de alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A população residente masculina compõe o quantitativo de (14.213) 49,38%, e de feminino de (14.570) 50,62%.

Será constituído enquanto sujeitos, profissionais de saúde a saber: médico, enfermeiro, dentista, e agentes de saúde que compõem o quadro da ESF em atenção aos portadores do diabetes e hipertensão no município de Itatiaia. Serão levados em conta quanto a critérios de inclusão, a atuação dos profissionais de saúde a pelo menos a (6) seis meses na unidade, sendo excluídos do estudo profissionais com experiência inferior a (6) seis meses, e que não estejam de férias ou de licença, e outras patologias.

Para realizar a técnica de coleta de dados, será preciso levar em conta fontes primárias e secundárias. O intento será o de interagir com a equipe de saúde da ESF, e aplicar-lhes um questionário com algumas perguntas abertas e fechadas a fim de buscar informações pertinentes quanto ao objeto de pesquisa que incluirá a análise do processo de trabalho da ESF em atenção aos portadores do diabetes e hipertensão, bem como apurar o índice de pacientes atendidos pela equipe no processo de trabalho e diante do exposto pela equipe, apontar possíveis soluções e condutas que possam ser eficientes e realizadas pela equipe de saúde junto aos portadores do diabetes e hipertensão, além da identificação de possíveis lacunas, limites e avanços no trabalho prestado pela ESF aos usuários com diabetes e hipertensão arterial. Entretanto, deverá ser apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE), e somente após isso, será realizada a entrevista.

No que tange as técnicas secundárias, serão utilizados os informes dos registros da ESF em relação ao quantitativo e atendimento de portadores do diabetes Mellitus e hipertensão arterial cadastrados no âmbito da ESF, além de livros, bases de dados tal como Scielo, monografias, teses e dissertações, artigos eletrônicos ou não, indexados e publicados de preferência dos últimos (5) cinco anos.

Para o tratamento da coleta de dados pretende-se com a pesquisa, a captura de percepções quanto à prestação de serviço prestada aos portadores do diabetes e hipertensão arterial e usuários da ESF no município de Campo Alegre em Itatiaia/RJ, que implicará em temas tais como processo de trabalho e atividades realizadas; interação entre equipe e gestão do trabalho; práticas exercidas e desenvolvimento; planejamento na ESF e atendimento prestado.

As entrevistas deverão ser realizadas no mês de setembro de 2020, com o auxílio de um questionário, que será disponibilizado em apêndice, a fim de facilitar a comunicação e na unidade para não atrapalhar a rotina de trabalho. Os sujeitos da pesquisa serão descritos e identificados como médico (M1); enfermeiro (E1); dentista (D1), agentes de saúde (AG1 a AG12) em ordem crescente. Todo o processo de entrevista será gravado para futura análise dos dados e espera-se um tempo gasto com as entrevistas cerca de 10' a 15' minutos.

A análise dos dados será através da técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2009) que serão dispostos pela pré-análise, análise e pós-análise, que irão incidir pela ordenação, classificação e análise final dos dados, bem como disposição de categorias.

Levando em conta que toda pesquisa com seres humanos envolve risco os aspectos éticos e critérios estabelecidos pela Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) serão considerados e preservados.

## 5 Resultados Esperados

Para o projeto, tem-se como universo amostral o quantitativo dos profissionais de saúde que compõem o quadro da ESF em atenção aos portadores do Diabetes *Mellitus* e HAS no município de Itatiaia. Como agente da presente pesquisa exerci o Cargo de Médico da Família nessa unidade. Mediante trabalhar juntamente com todos os profissionais, tais como, enfermeiro, dentista, e agentes de saúde, e por meio desta foi estabelecido contato com os usuários da unidade com quadro de hipertensão e diabetes onde os pacientes são cadastrados.

A pesquisa foi idealizada com o objetivo de analisar o processo de trabalho da ESF de Campo Alegre – Itatiaia em atenção aos portadores do diabetes e hipertensão, uma vez que, enseja não somente estudar o processo de trabalho dos profissionais de saúde, também a atenção dispensada aos portadores do diabetes e hipertensos em consonância à condutas.

Faz-se necessário o levantamento de situações, a relevância das políticas públicas em relação ao diabetes e a HAS, bem como a importância de se combater a HAS e o Diabetes *Mellitus* na ESF, da qual tem sido realizado concomitantemente a acompanhamentos e assistência por toda a equipe, na apuração do índice de pacientes atendidos pela equipe no processo de trabalho, e diante do exposto pela equipe, apontar possíveis soluções e condutas que possam ser eficientes e realizadas pela equipe de saúde junto aos portadores do diabetes e hipertensão, além da identificação de possíveis lacunas, limites e avanços no trabalho prestado pela ESF aos usuários com diabetes e hipertensão arterial.

O que mais motiva a equipe de assistência são as metas a serem alcançadas que envolvem a diminuição das taxas do diabetes e os índices pressóricos, a sugerir no contexto, práticas de atividades físicas para prevenção de complicações, diminuição do tabagismo, mudanças de hábitos alimentares. Pois pensa a equipe como mais importante o trabalho de forma multidisciplinar, um trabalho diferenciado, devendo ser contínuo, e a cada dia ser melhorado. Dessa forma, caberá aos profissionais assegurarem a continuidade de palestras e atividades continuadas, solicitação de exames para com pacientes com HAS e com diabetes.

Julga-se que serão necessários ajustes e adequações no processo de trabalho da equipe multidisciplinar em atenção aos portadores de doenças crônicas tais como a hipertensão e o diabetes *Melitus* para que ações propostas sejam realizadas e sejam as mesmas compatíveis com o que se propõe os profissionais. Devendo as ações propostas serem previstas com as participações e envolvimento de outros setores da comunidade que não seja somente a saúde para que possa contribuir para o alcance dos objetivos propostos no âmbito da ESF.

Mediante ao exposto, deverão ser trabalhados as visitas, acompanhamentos das famí-

lias e encaminhamentos às especialidades, bem como a frequência com que os portadores utilizam a unidade na busca de assistência, além dos indicadores enquanto análise de desempenho do sistema de saúde. Daí a importância de as patologias serem diagnosticadas por profissionais competentes, e por parâmetros norteadores, bem como ações de prevenção, detecção, avaliação controle e tratamento da doença.

Espera-se com a realização da pesquisa, retratar essa vivência no âmbito da ESF, tendo por causas, as condições estrutural da unidade, a comunicação entre equipe, a valorização profissional, e enquanto consequências, a possível falta de conservação das unidades e de locomoção, a falta de comunicação entre equipe, e a falta de investimento enquanto profissional. Dessa forma, pelos dados acima mencionados o alcance dos objetivos propostos.

## Referências

- ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. de. Vigilância da saúde:: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 2215–2228, 2010. Citado na página 23.
- CAMARGO, R. A. A.; ANJOS, F. R.; AMARAL, M. F. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *REME, Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 873–881, 2013. Citado na página 17.
- CASTILHO, I. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigitel*: Agência saúde. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 20.
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. Citado na página 17.
- GOMES, L. T. S.; JÚNIOR, S. I. S. Processo de trabalho em enfermagem na saúde da família: revisão da literatura. *Revista APS*, v. 18, n. 3, p. 390–397, 2015. Citado na página 15.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*: Insulina, glucagon e diabetes melito. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Citado na página 18.
- KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 184–193, 2011. Citado na página 16.
- KRUG, S. B. F. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em santa cruz do sul/rs. *Textos Contextos*, v. 9, n. 1, p. 77–78, 2010. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 1, p. 158–164, 2013. Citado na página 17.
- PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, p. 1–9, 2018. Citado na página 15.
- SALCI, M. A. .; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, n. 2882, p. 2–8, 2017. Citado na página 16.
- SANTOS, R. A. B. G.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de esf e nasf. *Saúde debate*, v. 41, n. 114, p. 694–706, 2017. Citado na página 15.