

Processo de Trabalho de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de Hipertensos e Diabéticos

Nurses' Work Process in Primary Health Care of users Hypertensive and Diabetics

Proceso de Trabajo del Enfermero en la Atención Primaria de Salud a Personas Hipertensas y Diabéticas

Ana Carine Ferreira de Araújo¹, Tatiane de Oliveira Silva Alencar²

Como citar: Araújo AC, Alencar TOS. Processo de Trabalho de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de Hipertensos e Diabéticos. REVISA. 2022; 11(1): 92-101. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p92a101>

REVISA

1. Prefeitura Municipal de Camaçari, Secretaria de Saúde, Distrito Sanitário de Saúde Sede. Camaçari, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2729-7521>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6257-5633>

Recebido: 17/10/2021
Aprovado: 12/12/2021

RESUMO

Objetivo: Esse estudo analisou o processo de trabalho de enfermeiras das equipes de Saúde da Família na atenção aos usuários com hipertensão e/ou diabetes. **Método:** Realizado num município baiano, em setembro/outubro de 2017, a produção de dados envolveu entrevista de nove enfermeiras, observação sistemática de quatro atividades e análise de documentos orientadores, buscando identificar suas práticas e o que compreendem como sujeito, objeto, finalidade e instrumentos do processo de trabalho. Foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Entre as práticas de atenção à saúde destaca-se a consulta de enfermagem. Como sujeito identificou-se equipe de saúde, gestão e usuários; o objeto compreende o usuário e suas demandas; a finalidade envolve a prevenção de doenças e danos, promoção da saúde, qualidade de vida do usuário, educação em saúde, adesão ao tratamento e melhora de quadro clínico; e os instrumentos consistem nas atividades educativas, consultas individuais e coletivas, acolhimento, conhecimento e registros. **Conclusão:** Constatou-se que o processo de trabalho das enfermeiras sofre influência de diversos fatores externos e se mostra confuso e desorganizado, sem clareza quanto a seu objeto de trabalho e objetivo a ser alcançado, e sobre os documentos que devem orientar sua prática na Atenção Básica.

Descritores: Trabalho; Enfermeiras De Saúde Da Família; Hipertensão; Diabetes; Atenção À Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the work process of nurses from the Family Health teams in caring for users with hypertension and/or diabetes. **Method:** Held in a municipality in Bahia, in September/October 2017, the production of data involved interviewing nine nurses, systematic observation of four activities and analysis of guiding documents, seeking to identify their practices and what they understand as subject, object, purpose and work process instruments. Content analysis, thematic modality, was used. **Results:** Among the health care practices, the nursing consultation stands out. As a subject, the health team, management and users were identified; the object understands the user and their demands; the purpose involves disease and damage prevention, health promotion, user's quality of life, health education, treatment adherence and clinical improvement; and the instruments consist of educational activities, individual and collective consultations, reception, knowledge and records. **Conclusion:** It was found that the work process of nurses is influenced by several external factors and is confused and disorganized, without clarity about their work object and objective to be achieved, and about the documents that should guide their practice in care Basic.

Descriptors: Work; Family Nurse Practitioners; Hypertension; Diabetes; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio analizó el proceso de trabajo de los enfermeros de los equipos de Salud de la Familia en el cuidado de los usuarios con hipertensión y/o diabetes. **Método:** Realizada en un municipio de Bahía, en septiembre/octubre de 2017, la producción de datos implicó entrevistas a nueve enfermeros, observación sistemática de cuatro actividades y análisis de documentos orientadores, buscando identificar sus prácticas y lo que entienden como sujeto, objeto, finalidad e instrumentos de proceso de trabajo. Se utilizó el análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Entre las prácticas de atención a la salud, se destaca la consulta de enfermería. Como tema se identificó al equipo de salud, gerencia y usuarios; el objeto comprende al usuario y sus demandas; la finalidad involucra la prevención de enfermedades y daños, la promoción de la salud, la calidad de vida del usuario, la educación en salud, la adherencia al tratamiento y la mejora clínica; y los instrumentos consisten en actividades educativas, consultas individuales y colectivas, recepción, conocimiento y registros. **Conclusión:** Se constató que el proceso de trabajo de los enfermeros está influenciado por varios factores externos y es confuso y desorganizado, sin claridad sobre su objeto de trabajo y objetivo a alcanzar, y sobre los documentos que deben orientar su práctica en el cuidado básico.

Descriptores: Trabajo; Enfermeras De Salud Familiar; Hipertensión; Diabetes; Cuidado De La Salud.

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por grande número de internações e envolvem perda significativa da qualidade de vida,¹ representando a principal causa de morte no país em 2013, com 29,8% dos óbitos ocorridos.² Entre as DCNT recebem destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), com estimativas de 21,4% e 6,2% da população brasileira maior de 18 anos com diagnóstico médico referido de hipertensão arterial e de diabetes, respectivamente.³

Nesse contexto, faz-se necessário a estruturação da atenção à saúde para controle e prevenção dessas doenças e suas complicações. No Brasil, esse desafio é sobretudo da Atenção Básica (AB), especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁴ Apesar disso, estudos⁵⁻⁷ acerca da atenção aos usuários com hipertensão e diabetes na ESF em diferentes estados brasileiros, evidenciam um cenário de baixa cobertura pelas equipes, prevalecendo o atendimento à demanda espontânea, não atendendo o padrão assistencial estabelecido pelo Ministério da Saúde. Há desenvolvimento de ações baseadas no modelo médico-hegemônico, com priorização de procedimentos, normas e protocolos preestabelecidos, e ênfase no uso do medicamento, em detrimento do vínculo, acolhimento e da interação entre profissionais e usuários.⁸

Os documentos nacionais orientadores da prática na Atenção Básica destacam a função fundamental da consulta de enfermagem no processo educativo e de motivação dos usuários em relação aos cuidados à saúde.^{1,4} Além disso, o processo de trabalho da enfermeira envolve a coordenação do processo de trabalho em enfermagem,⁹ e o direcionamento do processo de trabalho em saúde, como uma “gerente intermediária”, tornando-se primordial na execução de políticas de saúde e nos processos de mudanças no sistema de saúde.¹⁰

Nesse sentido, este estudo visa analisar o processo de trabalho de enfermeiras das equipes de Saúde da Família na atenção aos usuários com hipertensão e/ou diabetes. Foi realizado à luz do referencial teórico de Mendes-Gonçalves,¹¹ que aplicou a teoria marxista do trabalho ao campo da saúde, e considera que o processo de trabalho é composto por sujeito (envolvidos), objeto (aquilo sobre o qual incide a ação do sujeito), instrumentos de trabalho (utensílios e o conhecimento) e finalidade (interiorização produtiva da necessidade que motiva o processo). Segundo o autor, esses elementos precisam ser examinados de forma articulada, pois é a partir de suas relações que se estabelece o processo de trabalho específico.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado num município da Bahia, nos meses de setembro e outubro de 2017. As participantes do estudo foram nove enfermeiras de seis Unidades de Saúde da Família, que atenderam os critérios de inclusão: desenvolver atividades na USF há pelo menos seis meses; e participar diretamente na assistência de usuários com hipertensão e/ou diabetes. No texto, as participantes foram identificadas pela letra “E” seguida de número 1 a 9.

A produção de dados se deu por entrevista semiestruturada, observação sistemática e análise documental, que buscou identificar as práticas e os elementos do processo de trabalho das enfermeiras.

As entrevistas foram realizadas em dias e horários previamente agendados, em local conveniente à profissional entrevistada, tendo sido gravada após permissão da entrevistada, e guiada por um roteiro, contendo informações a respeito de: atividades desenvolvidas na atenção a usuários com hipertensão e/ou diabetes, elementos do processo de trabalho das enfermeiras, facilidades e fragilidades encontradas. O tempo médio das entrevistas foi de 12 minutos.

A observação sistemática seguiu um roteiro de tópicos formulados com base nos elementos que constituem o objeto da investigação, e registrada em um diário de campo. Foram observadas as seguintes atividades realizadas por enfermeiras junto aos usuários hipertensos e/ou diabéticos: consulta individual, atividade em grupo de práticas corporais e atividade educativa em grupo.

A análise documental abrangeu registros locais (livro de registro de consultas), documentos municipais (portaria municipal sobre a prescrição de medicamentos, Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e Relatório Anual de Gestão 2016), recomendações nacionais (Cadernos de Atenção Básica nº 35, 36 e 37,^{4, 12, 13} e a Política Nacional de Atenção Básica.¹⁴

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo¹⁵ que resultou em duas categorias analíticas: práticas de atenção à saúde aos usuários com hipertensão e/ou diabetes; elementos do processo de trabalho das enfermeiras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer 2.308.427.

Resultados e Discussão

Práticas de Atenção à Saúde aos Usuários com Hipertensão e/ou Diabetes

A atenção à saúde dos usuários com hipertensão e diabetes na Atenção Básica compreende uma série de atividades, fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses usuários, para os quais o resultado esperado, além do controle e tratamento da doença, é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade.^{4,13}

A análise dos dados permitiu identificar diversas ações realizadas pelas enfermeiras. A principal delas, destacada em todas as falas e percebida durante a observação, é a consulta de enfermagem. Outras atividades também foram relatadas: atividades educativas, acolhimento, renovação de receitas, consulta compartilhada, consulta coletiva, discussão de casos terapêuticos e visita domiciliar.

A renovação de receitas é uma atividade prevista por Portaria Municipal (do município estudado), que indica que, se não for identificada necessidade de reavaliação dos medicamentos, a enfermeira deve seguir a prescrição médica anterior realizando a renovação da receita. A despeito disso, nota-se que ainda há desconhecimento do teor desse documento por parte de enfermeiras, o que pode ser constatado na seguinte fala:

[...] a médica renova porque a gente não pode... o paciente chegava, fazia a consulta, [...] a gente mantinha a receita, mas ela que carimbava, eu levantava pra ela carimbar, não transcrevia (E 3).

De modo geral, percebeu-se a focalização da consulta de enfermagem na prescrição, e, portanto, no medicamento, tanto pelo usuário quanto pela profissional, e a subordinação do trabalho da enfermeira no profissional médico, revelando o predomínio do modelo assistencial biomédico. Nessa perspectiva, cabe sinalizar o quanto a prática das enfermeiras atende esse modelo, já que se configuram como *força* de trabalho numerosa e qualificada para assegurar a continuidade da atenção e a implementação das ordens médicas, em resposta ao aprofundamento histórico da divisão técnica do trabalho médico.¹⁶

Assim como constatado nesta pesquisa, outros estudos acerca da consulta de enfermagem a usuários com hipertensão e/ou diabetes, mostraram que essa atividade vem sendo executada de forma diferente do que é preconizado nos documentos que orientam a prática na AB, com forte influência do modelo assistencial biomédico, curativo e individual.

Estudo realizado em Fortaleza-CE identificou que a consulta de enfermagem era realizada de forma muito centrada na consulta médica, e as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras restringiam-se à anamnese, exame físico sumário e orientações sobre dieta, medicamentos, caminhadas e uso de chás, com predomínio do atendimento individual, sem considerar a família e abordagens grupais.¹⁷ Outro estudo constatou que a consulta de enfermagem era realizada conforme as queixas apresentadas pelos usuários; e que havia falta de conhecimento técnico para a realização de exame físico pelas enfermeiras, principalmente quanto às ausculta cardíaca e pulmonar e à palpação das carótidas e dos pulsos periféricos.¹⁸

Ao referirem a consulta de enfermagem, as enfermeiras revelaram, de modo geral, uma realidade de baixos números de consultas realizadas na AB do município. Como possível motivo para tal, a baixa adesão dos usuários às consultas de enfermagem foi destacada:

[...] o fluxo não andou. Quando acontece, são pacientes que não conseguiram acesso ao médico, e acabou conseguindo consulta de enfermagem" (E 6).

Percebe-se que além da baixa adesão, existe uma compreensão da consulta de enfermagem como uma alternativa, quando não se consegue agendar uma consulta médica. Isso revela uma supervalorização da consulta médica pelo usuário, reflexo do desenvolvimento histórico das profissões de saúde, que foram se conformando de modo subordinado à prática médica, num processo de consolidação do modelo biomédico.

Cenário semelhante a este foi evidenciado em estudo realizado em Cambé-PR em 2012,⁷ que constatou cobertura de consulta de enfermagem em nível crítico, com apenas 1,5% dos prontuários dos indivíduos com pelo menos um registro dessa atividade durante 12 meses. Os motivos para tal, no entanto, não foram investigados no estudo. De modo complementar, outro estudo¹⁹ mostrou que a consulta de enfermagem é realizada de forma limitada, sendo apontadas dificuldades como excesso de atividades administrativas, alta demanda de usuários dos serviços de atenção básica, descrença da população na enfermeira,

e deficiências na estrutura física da unidade de saúde e no entrosamento da equipe. Vale ressaltar, no entanto, que as atividades administrativas são elementos intrínsecos do trabalho da enfermeira,¹⁰ que compreendem seu componente gerencial, o que nos faz refletir sobre o não reconhecimento por essa profissional da natureza do próprio trabalho.

Em relação à realização de atividades educativas, cabe ressaltar que foram mencionadas atividades pontuais ou temas que emergiram na consulta coletiva, mas nenhuma atividade periódica com um grupo de usuários com hipertensão e/ou diabetes. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado em Jequié-BA,⁸ que identificou atividades educativas limitadas ao repasse de orientações pontuais, cenário oposto ao que se espera da AB.

Ainda na análise das práticas de atenção à saúde dos usuários, foi possível apreender sobre a definição de agendamento de consulta médica ou de enfermagem:

Os que estão mais compensados, a gente tenta colocar o retorno pra consulta de enfermagem, pra reforçar orientação, e os que estão descompensados, a gente garante consulta médica, pra readequação da terapia medicamentosa (E 1).

Identifica-se o uso da condição clínica do usuário para definir com qual profissional, médico ou enfermeira, deve ser a próxima consulta, o que está coerente com as recomendações técnicas. Não há, porém, uma definição clara sobre o que é considerado compensado e descompensado, nem há periodicidade estabelecida. O CAB n^o 37⁴ e a Portaria Municipal sobre a prescrição de medicamentos sugerem consultas médicas e de enfermagem intercaladas, com periodicidade definida pelo risco cardiovascular, aspecto não mencionado por nenhuma entrevistada.

Importante destacar que práticas de ações intersetoriais, de envolvimento da comunidade e de plano terapêutico singular não foram citadas pelas entrevistadas, revelando fragilidades no processo de trabalho das enfermeiras na ESF, por não compreender práticas com reconhecida importância pelas políticas orientadoras.

Elementos do Processo de Trabalho das Enfermeiras

Na análise dos dados buscou-se compreender o que as enfermeiras identificam como sujeito, objeto e finalidade de seu processo de trabalho, e quais instrumentos são utilizados.

Como sujeito do processo de trabalho, as enfermeiras consideraram a equipe de saúde, a gestão, ou a si mesma, os profissionais de saúde da equipe e os usuários.

O profissional e o paciente, porque a gente não consegue fazer tudo se o paciente não tem o desejo de fazer [...] (E 5).

A compreensão da fala acima coaduna com a ideia de Merhy²⁰, que defende que o processo de trabalho em saúde tem dois sujeitos, o agente produtor e o agente consumidor, que nesse caso seriam os profissionais de saúde e os usuários, respectivamente. Nessa perspectiva, o agente consumidor, em algum momento torna-se objeto do agente produtor, mas não deixa apresentar suas

intencionalidades, conhecimentos e representações, que se expressam em suas necessidades de saúde.

De modo complementar, também destaca que o processo de trabalho em saúde é realizado sobre pessoas, e, portanto, tem como base uma inter-relação pessoal forte e decisiva para a própria eficácia da ação, já que o consumidor contribui no processo de trabalho de forma ativa, responsabilizando-se também pelo êxito ou insucesso da ação terapêutica.²¹

Por outro lado, foi possível identificar que essa compreensão do usuário como sujeito do processo de trabalho foi posta em dúvida, como pode ser visto no fragmento abaixo:

[...] a validade da receita faz com que esse usuário volte no período que a gente acha interessante que ele retorne (E 1).

A forma como esse sujeito lida com o usuário reflete muito a forma como ele compreende o outro e o objeto de seu processo de trabalho. A tentativa de fazer o usuário retornar para o acompanhamento na unidade pela necessidade de uma nova receita para garantir as medicações em uso, revela a existência de relações entre profissionais e usuários onde impera o saber e as ordens daqueles sobre o modo de vida desses, a despeito da dimensão dialógica que deve existir na AB, com participação do usuário como sujeito do seu cuidado e decisões negociadas.

Esse aspecto também foi observado durante consultas realizadas por enfermeiras a usuárias com hipertensão e diabetes. As profissionais utilizaram perguntas diretas com julgamento dos cuidados realizados pelas usuárias, e orientações imperativas sobre o *como fazer*. Nesse sentido, nota-se as profissionais como protagonistas do processo, e, portanto, como sujeito, estando as usuárias como meras expectadoras.

Cabe reiterar que não há uma divergência de conceitos e definições acerca do sujeito do processo de trabalho em saúde, apenas diferentes perspectivas. Mendes-Gonçalves¹¹ analisou o processo de trabalho em saúde na perspectiva do trabalhador da saúde como sujeito, contrapondo seus conceitos à lógica do trabalho mecânico. Assim, compreendeu o sujeito como aquele que se apropria e organiza o processo de trabalho, cuja ação incide sobre um objeto, delimitado a partir de seu olhar e sua intencionalidade. Merhy²⁰ por sua vez, apresenta sua análise do processo de trabalho em saúde sob a lógica do agente produtor e consumidor, definindo, portanto, dois sujeitos. Dessa forma, os conceitos e concepções se complementam na análise do processo de trabalho em saúde.

A respeito do objeto do processo de trabalho das enfermeiras, a análise permite inferir que o mesmo compreende principalmente o usuário/paciente, com foco no que este apresenta como demanda. Esse pensamento corrobora com a teoria de que objeto de trabalho no processo de trabalho em saúde são as necessidades humanas de saúde, então manifestadas pelo sujeito.²⁸ Mendes-Gonçalves¹¹ afirma que o objeto de trabalho não é um objeto natural, mas um aspecto da realidade recortado pelo sujeito que possui um projeto de transformação. De acordo com as falas das entrevistadas, esse recorte é justamente aquilo que é apresentado como demanda pelos usuários.

De modo complementar, nos documentos analisados também identificamos a abordagem das necessidades e demandas dos usuários como a base para a realização das ações de AB, ou seja, como o objeto de trabalho da atenção à saúde na Atenção Básica.

Apesar disso, uma contradição foi observada durante consulta realizada por uma enfermeira a uma usuária hipertensa e diabética para avaliação dos pés. A profissional não valorizou o fato de a usuária ter dito que não estava usando as medicações prescritas, mesmo apresentando valor alto da glicemia capilar no momento, uma vez que a consulta seria apenas para avaliação e orientação dos cuidados com os pés. Nesse sentido, além do olhar segmentado da profissional, nota-se que aquilo que se apresenta como necessidade no momento não foi considerada como objeto de trabalho.

Foram citados também como objeto de trabalho o cuidado, a prevenção, a promoção da saúde, o autocuidado do paciente, e a educação em saúde, ou seja, uma diversidade de objetos referidos pelas enfermeiras. Vale ressaltar que todos eles estão relacionados a ações assistenciais e procedimentos técnicos, não sendo mencionados objetos relacionados ao processo de trabalho gerencial que a enfermeira assume nas Unidades de Saúde.

Essa constatação permite duas inferências acerca do cenário apresentado. A primeira é que as enfermeiras não demonstraram reconhecer a dimensão gerencial de seu trabalho, já que, se não há o reconhecimento da natureza gerencial do seu trabalho, a enfermeira não identifica os objetos dessa dimensão do seu processo de trabalho.¹⁰ A segunda inferência possível é que as enfermeiras de fato não estão executando a dimensão gerencial na atenção aos usuários com hipertensão e diabetes, no sentido de realizar sua coordenação e acompanhamento.

Como instrumentos do processo de trabalho, as enfermeiras consideram: as atividades educativas, as consultas individuais, as consultas coletivas, o acolhimento, o conhecimento, livros de registro, prontuário, cartão de pressão arterial e glicemia e materiais impressos, com destaque para as atividades educativas.

O destaque feito à parte educativa como instrumento do processo de trabalho revela como as enfermeiras reconhecem a importância dessa atividade para a atenção à saúde de usuários com hipertensão e/ou diabetes, apesar de não investirem na sua execução.

Na análise documental, a utilização de protocolos para a padronização de condutas, a consulta de enfermagem e a educação em saúde são compreendidos como instrumentos do processo de trabalho, já que correspondem ao que é utilizado no processo para transformação do objeto no produto.¹¹

Estudo acerca do processo de trabalho das equipes de saúde da família na produção do cuidado aos usuários com hipertensão arterial, realizado em Jequié-BA, identificou que os instrumentos eram consultas, visitas domiciliares e atividades educativas.⁸ Neste estudo, apesar de ter sido citada como ação realizada, a visita domiciliar não foi referida como instrumento do processo de trabalho por nenhuma enfermeira.

Necessário se faz destacar que a informação, sistemas de informação, recursos disponíveis na comunidade também não foram mencionados pelas enfermeiras como instrumentos de trabalho, o que demonstra uma prática

distante do planejamento e da integração com a comunidade, atributos imprescindíveis para uma prática na ESF.

No que se refere à finalidade do processo de trabalho, entendida como a motivação do processo de trabalho, as enfermeiras referiram: prevenção de doenças ou de danos, promoção da saúde, busca por qualidade de vida do usuário, qualidade no atendimento, educação em saúde, aumento da adesão ao tratamento, melhora do quadro clínico do paciente, e otimização da agenda.

Na análise documental, os CAB destacam como finalidade do processo de cuidado dos usuários com hipertensão e/ou diabetes, o autocuidado. A atual PNAB¹⁴ não aborda especificamente sobre a atenção a usuários com hipertensão e/ou diabetes, mas determina que o processo de trabalho na AB impacte no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários. Apesar disso, o autocuidado não foi referido pelas enfermeiras como finalidade do seu processo de trabalho, mas foi citado como objeto do mesmo.

Conclusão

O estudo revelou que persiste a necessidade de revisar o processo de trabalho das enfermeiras na atenção à saúde dos usuários com hipertensão e/ou diabetes no município, considerando o grande potencial do trabalho dessas profissionais na atenção básica.

O processo de trabalho das enfermeiras mostra-se confuso e desorganizado, sobretudo porque não há uma clareza quanto a seu objeto de trabalho, a finalidade do seu trabalho, e sobre os documentos que devem orientar a prática na Atenção Básica. Isso reflete uma prática desestruturada, com ações descontinuadas e baixo potencial de alcance dos resultados esperados.

Frisa-se, no entanto, que tal processo de trabalho sofre influência de diversos fatores externos, como a conjuntura política, atuação dos gestores da saúde, sobretudo em relação ao que é tido como prioridade na agenda do governo, tamanho da população adscrita, condições de trabalho, segurança, entre outros. Dessa forma, trata-se de uma questão complexa e multifatorial, onde muitos aspectos estão fora da governabilidade das enfermeiras que trabalham nas Unidades de Saúde da Família. Neste sentido, não se deve perder de vista que as mudanças ocorridas no âmbito da AB demandam uma melhor definição e estruturação dos processos de trabalho.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de Atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(13 Supl 2):1-103.

3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro; 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, no 37).
5. Sousa LB, Souza RKT, Scochi MJ. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; 87(4): 496-503.
6. Malfatti CRM, Assunção AN. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011; 16 (Supl 1): 1383-1388.
7. Radigonda B, Souza RKT, Cordon Junior L, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25(1): 115-126.
8. Santos FPA. Processo de trabalho das equipes de saúde da família na produção do cuidado aos usuários com hipertensão arterial [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.
9. Duva IH. Factors impacting staff nurse care coordination [tese]. Emory University; 2010 [cited 2019 Feb 20]. Available from: <https://etd.library.emory.edu/concern/etds/c821gj930?locale=en>
10. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23.
11. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, no 36).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2017 set. 22; Seção 1.p 68-76.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Esc. Anna Nery.* 2016; 20(4): e20160085.
17. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de Enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003, 11(2): 207-214.
18. Felipei GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm.* 2008, 42(4): 620-627.

19. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 124-130.
20. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
21. Nogueira RP. Relações de trabalho no setor saúde: As dimensões do trabalho em saúde. In: Amâncio Filho A, Moreira M, Cecília GB, orgs. Saúde, trabalho e formação profissional [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. [Acesso em 10 fev 2017]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787-08.pdf>

Autor de Correspondência

Ana Carine Ferreira de Araújo.
Rua Adalgisa Souza Pinto, 112. Cond. Lagoa Verde, Bl. M, Apt. 24. CEP: 41730-140- Paralela. Salvador, Bahia, Brasil.
carine.acfa@gmail.com