

**DILEMAS E LIMITAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO
SISTEMÁTICA E INSTRUMENTALIZAÇÃO DE
FERRAMENTAS ORGANIZATIVAS NA ATENÇÃO
BÁSICA EM SAÚDE – REVISÃO INTEGRATIVA**

**DILEMMAS AND LIMITATIONS FOR SYSTEMATIC
ADAPTATION AND INSTRUMENTALIZATION OF
ORGANIZATIONAL TOOLS IN PRIMARY HEALTH
CARE – INTEGRATIVE REVIEW**

Anna Victória Garbelini Ribeiro¹

Gabriela Furst Vaccarezza²

Giovana David³

Jorge Freitas Baueb⁴

Juliana Bahov Shinnishi⁵

Leonardo Moraes Armesto⁶

Lucas Kawamoto DelaTorre⁷

Patrícia Correia Rodrigues Nóvoa⁸

Priscila Chaves Reis⁹

Thabata Roberto Alonso¹⁰

-
- 1 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 2 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 3 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 4 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 5 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 6 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 7 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 8 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 9 Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - 10 Universidade Municipal de São Caetano do Sul



Resumo: O estudo está pautado na necessidade de organização do fluxo de cadastramento dos pacientes hipertensos, o qual enfrenta um arcabouço de parâmetros e limitantes que acabam por gerar dilemas na atenção básica em saúde, levando a indefinições, desdobramentos ineficazes e inconformidades por parte da equipe e gestão envolvidas. Assim, espera-se que ocorra a ampliação de ações estratégicas da rede de saúde, de forma que se permita o acompanhamento contínuo para a monitorização do prognóstico da HAS nos portadores, visando a melhoria da qualidade de vida em conjunto com a educação em saúde, tornando o paciente consciente de suas necessidades, bem como para o fortalecimento de vínculo dos usuários com o médico da ESF. Assim, a pesquisa, busca enxergar na literatura, as

análise e observações que esclareçam ou analisem universalidade de fatores que dificultam e restringem o desenvolvimento de condutas e tomadas de decisões de forma acertada e conclusiva, a medida que amplia o padrão de reconhecimento, disseminação e incorporação nas práticas inter-setoriais e intequipes do atendimento das multiplicitades de enfermidades e acometimentos registrado no processo de atenção em variadas esferas de saúde.

Palavras chaves: saúde, atenção básica, revisão sistemática

Abstract: The study is based on the need to organize the flow of registration of hypertensive patients, which faces a framework of vestments and limitations that end up generating dilemmas in primary health care, leading to indefinitions, ineffective develo-



gments and non-compliance on the part of the team and management involved. Thus, it is expected that there will be an expansion of strategic actions by the health network, in order to allow continuous follow-up to monitor the prognosis of SAH in carriers, aiming at improving the quality of life together with health education, making patients aware of their needs, as well as strengthening the bond between users and the FHS doctor. Thus, the research seeks to see in the literature, the analysis and observations that clarify or analyze the universality of factors that hinder and restrict the development of behaviors and decision-making in an accurate and conclusive way, as it expands the pattern of recognition, dissemination and incorporation in intersectoral practices and interteams of care for the multiplicity of diseases and con-

ditions recorded in the care process in various spheres of health.

Keywords: health, primary care, systematic review

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, de natureza multifatorial e frequentemente assintomática. Configura-se como importante fator de risco cardiovascular, morbidade e mortalidade, por isso seu diagnóstico precoce e controle são destacados como uma importante estratégia de saúde pública (TIBÚRCIO et al., 2014). De maneira integrada, a construção de um processo e norteadores epidemiológicos, perpassam por verificações observacionais, relações setoriais, bem como um encaqueamento articulador que en-



volve o usuário do atendimento, às equipes multiprofissionais em saúde, além dos equipamentos que englobam e reforçam os esquemas de rastreamento, diagnóstico e condução longitudinal do tratamento populacional.

Dentre esses norteamentos, é imprescindível salientar o ideário de prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS), que no estado de São Paulo, passa de 17,2% no ano de 2003, para 23,2% no ano de 2015, tendo como associação, o gênero feminino, idade superiores acima de 60 anos, obesidade e tabagismo, principalmente. (FIÓRIO et al., 2020). Não obstante, Brandão et al (2010), indica que de todas as causas das HAS, 29,4% são devidas a doenças cardiovasculares, de forma que 70,6% devem-se a demais causas, tendo como exemplo, acidentes vasculares encefálicos (AVEs), disfunções

renais e variadas outras comorbidades. Os autores indicam ainda que dada prevalência também se associa a uma relação de idade, onde acima de 65 anos, vincula-se a taxa de 60%. Quando observa a etnia, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos não brancos.

Pereira et al (2022) salienta, que em estudo realizado em São Caetano do Sul, quando analisados 50 voluntários cadastrados no Programa HIPERDIA, onde 62% eram mulheres e 38% homens, nos quais, a média de idade era de 64 anos. Neste, fora utilizada para análise, os critérios de Framingham, que define prognóstico e conduta na abordagem do hipertenso na atenção primária. Assim, houve comparação entre risco cardiovascular entre homens e mulheres, tendo sido percebido que mulheres expressam menores riscos nas cate-



gorias pautadas em riscos cardiovasculares. Quando observados pacientes masculinos, há elevação significativa neste mesmo risco.

Em um olhar mais panorâmico, do ponto de vista nacional, mais 38 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais, diagnosticados com a doença, de acordo com a pesquisa nacional de saúde do ano de 2019. Apesar disso, as evoluções não ocorrem de forma uniforme mesmo no território nacional. A apresentação se dá de acordo com fatores como renda, acesso a equipamentos e a informação; de forma que em localidades de menor grau de desenvolvimento, a incidência e prevalência da doença é mais acentuada; oposto a circunstância pautadas em localidades com renda e maior desenvolvimento.

Essa fundamentação leva a percepção de que a HAS,

independente de local, fatores isolados ou ainda condições peculiares, é concisa a ideia nos estudos, de que o controle de alimentação, condicionamento físico e sobretudo, a regulação de indivíduos acometidos, cursa com melhores formas de medição evolutiva da pressão arterial (PA), sendo essencial para dado diagnóstico. Isso, pois, a elevação desta costuma ser o primeiro sinal da doença. Dentre os diversos métodos existentes para aferição da pressão arterial, o método indireto pela técnica auscultatória realizado pelo médico e ou enfermeiro dentro da unidade básica de saúde é a forma mais segura para uma mensuração correta, sendo também considerado como parâmetro que evidencia o controle ou não dá hipertensão arterial. Portanto, a padronização para uma correta busca ativa desses pacientes, em



conjunto com uma execução precisa desses procedimentos são fundamentais para programas de prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares (TUFIK et al., 2009).

Em sinergia, sendo os profissionais de atenção básica, os responsáveis diretos ou indiretos da operacionalização de ferramentas de suporte e gerenciamento de pacientes com HAS, entre outras doenças crônicas, seu preparo e desenvolvimento profissional pautados na usabilidade, destreza e habilidade na manipulação de ferramentas de operação que padronizam a obtenção e tabulação de informações, é de extrema importância. A partir disso, a geração de dados e sua utilização tanto como ponto de seguimento do usuário, quanto como recursos estatístico para obtenção de recursos e investimentos na atenção de croni-

dades, pavimenta o suporte da atenção básica.

O conceito de habilidade profissional está associado ao saber fazer, ou seja, à capacidade de aplicar e fazer uso produtivo do conhecimento adquirido com vistas à consecução de um propósito específico. A avaliação inadequada, em relação à identificação de um paciente portador de HAS, pode culminar no comprometimento de uma identificação fidedigna, interferindo assim na avaliação clínica e causando possíveis danos aos pacientes.

Esse processo é diretamente interdependente das limitações e dilemas que impatam as decisões, inferências e diretrizes inter e extramunicipais, culminando, quando não planejado, em ações ineficientes, inassertivas e que acabam por não beneficiar tanto os profissionais envolvidas, quanto a poupação atendida, que



sofre com a não resolubilidade e ineficiência do setor.

OBJETIVO

Entender os fatores organizacionais, gerenciais e estruturantes que contribuem para a limitação e descontinuidade na atenção em saúde, bem como processos e procedimentos que lhe beneficie na prática de atendimento.

MÉTODO

Foi realizado um levantamento de artigos nas bases de dados da PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), escritos ou traduzidos para as línguas: português, inglês ou espanhol,

disponibilizados integralmente e que foram publicados no intervalo de tempo de 2005 até 2022.

Para a realização da busca de artigos foram utilizados os descritores “Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)”, “Indicadores Biodemográficos”, “Estratégias de Saúde Local”, “Educação em Saúde” e “Níveis de Atenção em Saúde”. Como critérios de exclusão foram adotadas as seguintes medidas: artigos publicados em revistas não indexadas, teses, artigos que estivessem escritos em outras línguas que não fossem inglês, espanhol ou português, artigos que não estavam disponíveis nas bases de dados, que foram publicados fora do período determinado e cujas temáticas não abordavam o estudo de ferramentas organizacionais para diagnóstico e continuidade do cuidado na hipertensão arterial sistêmica.



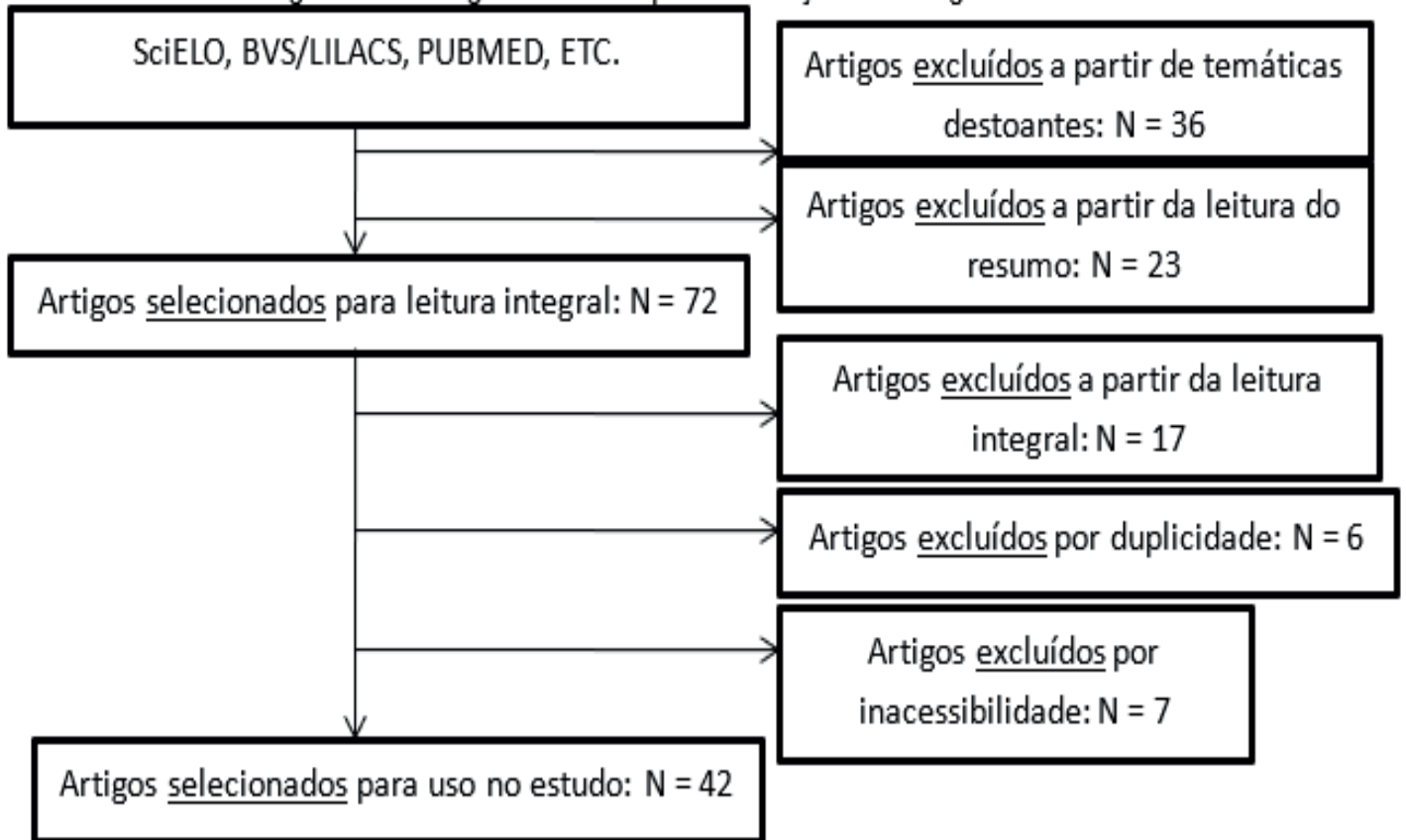
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados consubstanciados são estruturados em baseados na revisão de literatura, dividida em 2 momentos: fundamentação prévia e discussão de resultados pautado na análise de limitantes que dão base a discussão de resultados, os quais se fundamentam no encontro de 131 artigos após a busca nessas bases de dados. Destes, 95 artigos foram selecionados para leitura dos resumos e o restante foi descartado por não apresentar coerência com o propósito do presente estudo, sendo que a maior fração que apresentou necessidade de eliminação, fora em virtude do envolvimento com temas relacionados à educação primária em saúde por meio de aspectos não voltados a HAS, à repetição de

artigos não correspondentes ao uso de rastreio e atenção em saúde, aqueles que não tratavam sobre a correspondência de fatores integrados, quando observados nas indicações dos objetivos específicos dessa pesquisa, e sobretudo, os que não correspondiam as temáticas analisadas no discurso, que puderam ser percebidos como fatores preponderantes na limitação e/ou dificuldade de implantação, supramencionados. Após a leitura e verificação do resumo, selecionaram-se 62 artigos e materiais convenientes que correspondiam à pergunta norteadora, conforme evidenciado na figura 1.



Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos



A resultante aplicada para a revisão bibliográfica é observada no quadro 1, o qual relaciona a base de dados completa utilizada para pesquisa, a quantidade de resumos avaliados, os artigos selecionados para leitura crítica e avaliação integral, bem como a relação de títulos encontrados com o uso das palavras-

-chave selecionadas para a busca textual.



Quadro 1 - Classificação dos artigos selecionados conforme banco de dados

Base	Títulos	Resumos avaliados na íntegra	Artigos selecionados
PubMed	13	13	6
LILACS	20	11	9
SciElo	58	33	19
BVS	40	15	8
Total	131	72	42

Com o objetivo de avaliar as revistas vinculadas a completude dos artigos selecionados para o estudo foi realizado um levantamento com base no conceito Qualis/Capes das revistas, que classifica de acordo com o grau de relevância, sendo A1 a classificação de maior relevância e C a classificação de menor relevância. Essa caracterização soma-se a perspectiva notabilizada junto aos referentes fatores de impacto no meio científico acadêmico. A busca para a classificação do Qualis foi realizada na Plataforma Sucupira no quadriênio/prévia de 2017 a 2020 com base no International Standard

Serial Number (ISSN) das respectivas revistas. Para os termos considerados foram encontrados 14,3% apresentaram Qualis A1 (6); 4,8% apresentaram Qualis A2 (2); 16,7% indicam Qualis A3 (7); 9,5% apresentaram Qualis A4 (4); 19,0% demonstraram Qualis B1 (8); 9,5% mostraram possuir Qualis B2 (4); 9,5% indicando possuir Qualis B3 (4); 2,4% demonstraram se encaixar Qualis B4 (1); e 14,3% foram considerados como Qualis C (6).



Quadro 2 - Classificação dos artigos de **fundamentação prévia**, conforme o Qualis no quadriênio/prévia de 2017 a 2020

Author	Magazine/Instrument	Qualis
Brandão <i>et al.</i> (2010)	Brazilian Journal of Nephrology	B2
Brettler <i>et al.</i> (2022)	Pan American Journal of Public Health	B4
Bittencourt <i>et al.</i> (2021)	Revista Psico PUCRS	A2
Correa <i>et al.</i> (2016)	Revista Brasileira de Hipertensão	C
Dantas <i>et al.</i> (2018)	Revista Ciência Plural	B4
Fiório <i>et al.</i> (2020)	Revista Brasileira de Epidemiologia	A3
Hoskins (1999)	The American Journal Nursing	A1
Lessa (2021)	The American Journal Nursing	A1
Lucena <i>et al.</i> (2021)	Revista Ciências e Cuidados em Saúde	A2
Lynn (1986)	The American Journal Nursing	A1
Luz <i>et al.</i> (2020)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	A4
Morais <i>et al.</i> (2019)	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	B4
Pereira <i>et al.</i> (2022)	Brazilian Journal of Development	C
Rêgo <i>et al.</i> (2021)	Revista Funcionalidade Care Online	A2
Rêgo <i>et al.</i> (2018)	Revista Brasileira de Enfermagem	A1
Santos <i>et al.</i> (2021)	Revista APS	B2
Tibúrcio <i>et al.</i> (2014)	Revista Brasileira de Enfermagem	A4
Tomasi <i>et al.</i> (2022)	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	B2
Torres <i>et al.</i> (2017)	Revista Gaúcha de Enfermagem	A2
Tufik <i>et al.</i> (2009)	Revista Brasileira de Hipertensão	C

Quadro 3 - Classificação dos artigos de **análise de limitantes**, conforme o Qualis no quadriênio/prévia de 2017 a 2020

Author	Magazine/Instrument	Qualis
Alexandre <i>et al.</i> (2011)	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A1
Almeida <i>et al.</i> (2016)	Revista ABENO	B3
Andrade (2007)	Revista Brasileira de Enfermagem	A4
Araújo <i>et al.</i> (2017)	Revista de Enfermagem	B1
Barbosa <i>et al.</i> (2011)	Revista Associação Médica Brasileira	B1



Bub (2005)	Revista Texto e Contexto em Enfermagem	A3
Campos <i>et al.</i> (2001)	Revista Brasileira de Educação Médica	B1
Carvalho <i>et al.</i> (2004)	Jornal Brasileiro de Nefrologia	C
Cotta <i>et al.</i> (2006)	Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde	A3
Fernandez <i>et al.</i> (2021)	Revista Trabalho, Educação e Saúde (TES)	B1
Ferreira <i>et al.</i> (2007)	Revista Brasileira de Educação Médica	B1
Ferreira <i>et al.</i> (2019)	Revista Saúde em Debate	A4
Filho (2004)	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação	A3
Freitas <i>et al.</i> (2018)	Revista Enfermagem Brasil	B2
Galván (2007)	Revista SBPH	B3
Gondin <i>et al.</i> (2011)	Revista Instituto Adolfo Lutz	B3
Guanaes-Lorenzi <i>et al.</i> (2016)	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A1
Guedes <i>et al.</i> (2013)	Revista Escola de Enfermagem – USP	A2
Guimarães <i>et al.</i> (2020)	Revista Psicologia e Saúde	A3
Honório <i>et al.</i> (2011)	Revista Brasileira de Enfermagem	A4
Macedo (2007)	Revista SBPH	B3
Marin <i>et al.</i> (2013)	Revista Texto e Contexto em Enfermagem	A3
Marzari <i>et al.</i> (2011)	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A1
Melo <i>et al.</i> (2005)	Revista Psicologia Ciência e Profissão	A2
Mota <i>et al.</i> (2006)	Revista Psicologia em Estudo	A1
Nogueira <i>et al.</i> (2015)	Revista Cogitare Enfermagem	B1
Oliveira <i>et al.</i> (2018)	Revista Vozes do Vale	B1
Raposo (2010)	E-Cadernos CES	C
Pereira <i>et al.</i> (2017)	Arquivos de Ciências em Saúde	B2
Pires <i>et al.</i> (2019)	Revista Gaúcha de Enfermagem	A3
Rodrigues <i>et al.</i> (2017)	Revista Pólis e Psique	B1
Rodrigues <i>et al.</i> (1984)	Revista Escola de Enfermagem – USP	A2
Proença <i>et al.</i> (2021)	Revista Sínteses em Saúde	C
Sales <i>et al.</i> (2017)	Revista Brasileira de Enfermagem	A4
Santana <i>et al.</i> (2020)	Revista UNOESC	C
Santos <i>et al.</i> (2011)	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A1
Sassi <i>et al.</i> (2021)	Revista Brasileira de Educação Médica	B1



Serapioni (2000)	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A1
Schimith <i>et al.</i> (2012)	Revista Trabalho e Educação em Saúde	B2
Silva <i>et al.</i> (2020)	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A1
Silva <i>et al.</i> (2019)	Physis: Revista de Saúde Coletiva	B3
Walter <i>et al.</i> (2016)	Jornal Fundamentos Care	B4

A partir da análise de conceito, pautada na fase teórica de avaliação, fora compreendidas as nuances literárias acerca do assunto, subsidiadas por artigos que fundamentam a temática. Esse primeiro momento, perpassa e dá suporte a convalidação junto a representante de comissão supracitada, desaguando na análise e discussão de resultados obtidos e percebidos por meio da análise de limitantes do avaliador, compreendo os fatores preponderantes passíveis de estreitar maior dificuldade com a aplicação ferramental em escala municipal. Esses tópicos salientados pelo avaliador servem como itens itinerantes na busca da literatura

complementar que indique e faça-se presente na reflexão para nutrição de efeitos mitigadores que viabilizem a aplicação de maneira efetiva.

Dentre esses pontos de atenção, pela análise de discurso, expressam-se: a falácia da hierarquização dos profissionais da saúde básica: médico → enfermagem → ACS; a autodepreciação da função da ACS em sua atividade diária; a presunção da ciência da equipe acerca do “esgotamento” do assunto, por exemplo, dengue, diabetes, ou como pontua-se aqui, a HAS; a presunção da ineficácia de inovações na atenção em saúde; a resistência do médico na desconstrução de



paradigmas para treinamento continuado; a limitação de recursos que impactam na qualidade de atendimento e implantação de serviços padronizados, como desde o uso de recursos analógicos (folhas e canetas), até a digitalização ineficiente dada a desatualizando a obsolescência de equipamentos (tablets), além da limitação organizacional referente a treinamento continuados e integrados de profissionais da atenção básica para implantação de ordenamentos e procedimentos que viabilizem no atendimento de qualidade.

Em linhas gerais, no olhar de Schimith et al. (2012), corroborado por Rodrigues et al. (2017), um dos pontos cruciais no processo de viabilidade, quer seja material e/ou conceitual sobre a abordagem cotidiana interativa da equipe de saúde da família, trata-se da efetiva relação dos in-

tegrantes que constituem as forças associativas que convergem no bem comum na comunidade. Nessa observação, é crucial a interpretação da importância que cada componente exerce no coletivo profissional, de forma a ser fator evidenciação dos resultados efetivos no cuidado longitudinal. Essa dinâmica é imprescindível quando se trata do processo de cuidado de uma parcela da comunidade que encontra no símbolo da confiança e vínculo a chave para o desenvolvimento da atenção. (COTTA et al., 2006) Dada ação, para não é possibilitada apenas pelo enlace entre médico da unidade e o paciente, mas no encadeamento realizado desde o primeiro contato com o agente comunitário de saúde em seu desempenho na busca ativa, que se vincula a ação de primeiro contato em atendimento de triagem com a equipe de enfermagem na



unidade, chegando as funcionalidade diagnósticas em consolidação com o médico atendente. (SILVA et al., 2020)

Para Mota et al. (2006), corroborado por Freitas et al. (2018), apesar da construção da notoriedade profissional que entende a necessidade do encaixe de todos os atores do cuidado no perambulo da atenção em saúde, são múltiplas as situações em que se constrói de maneira equivocada, a liderança e hierarquização entre esses personagens, de forma a condicionar no médico o perfil de ordenamento entre os pares. Essa naturalização fragiliza o processo, pois dá protagonismo unilateral a um dos pertencentes ao processo, ao mesmo tempo em que tolhe e soterra, de certa maneira, as assertividades dos demais envolvidos na atenção básica.

Nessa linha, histórica-

mente, percebem-se historiografias e relatos de caso que indicam o fortalecimento da conduta superlativa do médico em relação aos demais atores do processo, culminando em suas retrações, limitações imperativas e submissões despropositadas e figurativas. No olhar de Andrade (2007), Galván (2007) e Guimarães et al. (2020), a construção fora tomado solidez á medida que outros fatores acabaram casando com essa consolidação, quer fossem a valorização profissional que fez diferenciação financeira entre os respectivos rendimentos, além de relações de favoritismo e prestígio social que acabaram por contribuir com a falácia do paternalismo médico, que avançou em conseqüência a sua supremacia, inclusive em relação aos pacientes. Essa criação é narrada em diversos registros literários e ganhou peso ao longo do tem-



po. (MACEDO, 2007) Contudo, na mesma proporção em que o amparo de classe desenvolveu no alicerce da construção do perfil de dominação do médico frente às outras classes, aspectos de desponte, a própria clareza de classes dos ditos “não médicos” denominados e ilegítimos de tal forma, fortaleceram no âmbito social, sua manifestação de reconhecimento e cada vez mais expressão de valor no cenário da saúde, de forma a cobrar pela reintegração de sua autonomia e funcionalidade.

Assim, para Nogueira et al. (2015) ainda na atualidade, fazem-se valer o endosso profissional, principalmente da equipe de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e técnicos, no sentido de cobrar do cenário de saúde, equipamentos e órgãos vinculados, a real notoriedade de cada um de seus profissionais, convali-

dando as técnicas e conhecimentos que lhes integram a atenção, de forma a não estarem aliciados e subjugados aos comandos e parâmetros da classe médica em si. (BUB, 2005)

Dado processo de superposição profissional se agrava quando observamos os agentes comunitários de saúde na equipe de cuidado. Nestes, há uma intensificação ainda maior de sua submissão frente aos demais profissionais, sobretudo, o médico. De acordo com Santos et al. (2011), a permanência desse indivíduo, que é a força motriz do processo de relação inicial com a comunidade, acaba sendo extremamente fragilizada pela forma com a qual a conduta de atenção é conduzida em alguns cenários. Isto é, para Araújo et al. (2017), mesmo sendo este o inicial vínculo, por se tratar muitas vezes, de um indivíduo pertencente à



própria comunidade, tendo já, desde antes, um vínculo estabelecido com os demais participantes sociais, a continuidade e a fragilização da comunicação e integração na equipe, coloca seu conhecimento inato social, de escanteio, desvalorizando sua função no encadeamento das relações intracomunidade e extraequipe. (GUANAES-LORENZI et al., 2016) Essa deturpação, conforme a literatura é capaz de gerar o fortalecimento de seu desestímulo e incredulidade acerca de sua importância e participação no contexto de saúde e cuidado. Segundo Araújo et al. (2017), cristaliza-se uma condição de não pertencimento do profissional, a medida que sua notoriedade não é estimulada, percebida ou legitimada no coletivo profissional.

Para Marzari et al. (2011), é função do poder organizativo e da gestão de atenção

primária, prover ao agente profissional de saúde, condições de expressar sua noção acerca da comunidade, permitindo que a equipe de saúde em sua totalidade e multidisciplinaridade, seja capaz de construir e evoluir longitudinalmente, as ações necessárias para tratativa e vínculo com a comunidade circundante á unidade básica de saúde. Nesta toada, Almeida et al. (2016), observa a condição de aplicação de procedimentos operacionais padrão, como no caso da parametrização, controle e continuidade quando se tratando da hipertensão arterial sistêmica em sua condição de enfermidade crônica; será por meio do ACS, o primeiro contato que, se integralizado e constituído na equipe de saúde da família, se converterá na obtenção de informações cruciais para repasse e continuidade aos profissionais de cuidado já na UBS de referên-



cia para enlace das perspectivas obtidas do ponto de vista social, consolidando-as aos aspectos de saúde e doença.

Outro fator importante que se soma as condições limitantes em uma resposta assertiva da aplicação e integração de ferramentas de auxílio na atenção básica, trata-se da resistência da equipe na retomada da formação continuada, onde é parte do processo de cuidado a reavaliação das condições de atenção, tratativas na assistência e readequação continua de formas e mecanismos de conduta na abordagem, vínculo e cuidado. Nesse sentido, Silva et al. (2019) pontua que a noção de “esgotamento” de informações, conhecimentos e assuntos referentes a abordagens de grande impacto e elevada incidência pode dar a percepção do conhecimento somado ao longo da experiência em lidar com ele,

como no caso da conduta frente a dengue, diabetes e propriamente a HAS, sendo estes, dada sua cronicidade e sempre prevalência, conteúdos de abordagens já realizadas muitas vezes pelos profissionais, que por isso, são passíveis de presunção do conhecimento prévio e intolerância na revisão e desconstrução de saberes. (PROENÇA et al., 2021)

Indubitavelmente, a formação continuada de toda a equipe, no sentido de entender que apesar de edificadas, as doenças de maior prevalência, tendo em vista a cronicidade, são passíveis de serem recondicionadas pelo impacto causal inerente a recorte histórico na qual está corrente. Isso, pois, observar fatores como a itinerância, os costumes, as zonas e áreas referentes, para Ferreira et al. (2019) e Almeida et al. (2016), além de fatores ambientais e peculiaridades familiares,



as informações colhidas pelos ACSs são produtos absolutamente passíveis de oferecerem indícios e indicadores fortes que singularizem eventuais indicações e condicionantes, sendo estas oferecidas como arcabouços fundamentais para a equipe médica e de enfermagem que seguirá com a correta abordagem tratativa.

Para resolubilidade, a educação permanente em saúde, é a vida mestra que possibilita uma condicionante atenta no olhar, de forma intensificar a validação e condição de atenção que mitiguem a detecção e seguimento de pacientes, bem como a melhor determinação de municípios que, efetivamente, não apresentam e/ou expressam condições referentes a determinadas enfermidades analisadas no espaço territorial verificado. (RODRIGUES et al., 1984) Essa formação profissional, aos olhos

de Campos et al. (2001), mais do que fundamentar enlaces e verificações técnicas, que não serão aplicadas pelo ACS, guarda conduzir e dar noção a cada um dos profissionais atuantes na equipe, sua real participação na usabilidade de conhecimentos e conceitos típicos e adequados a sua construção de carreira e expertise. Desta forma, o conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes, acabam por formar, quando bem articulados, o modelo incomensurável de atenção efetiva da equipe. (FILHO, 2004)

Assim, segundo Pereira et al. (2017), quando observada a real necessidade de treinar a equipe, notando antecipadamente, sua sensibilização acerca de integrar instrumentos e modelos que lhes auxilie em maior e melhor assertividades no processo de compreensão e prática de consolidação de cadastro popu-



lacional, repassando-o ao atendimento inicial pela enfermagem e desfecho com o médico de atenção a saúde da comunidade, os profissionais envolvidos farão, sem dúvida, melhor uso dos recursos que lhes são oferecidos, convertendo-os ao vínculo com a UBS, desaguando em atendimentos assertivos, geração de dados coerentemente lançados no sistema de informações municipal e integrados a tabulação nacional que formará a indicação de atendimento ou não de metas planejadas municipalmente. À medida que há evolução e resoluibilidade no encadeamento das funcionalidades e atendimento de adequação, para Walter et al. (2016), a adoção de meios acertados, dão, ao serviço, conotação de forjamento de assistência efetiva e amadurecimento de critérios tão caros quanto importantes no trabalho e desempenho social

emprestado á comunidade pelo coletivo profissional.

Em sinergia, Sales et al. (2017), a partir da identificação das fragilidades e correção das deturpações organizativas que cursam, desde fragilidades na equipe, na desconexão com os princípios de assistência, a desregulação da equipe e na ineficiência de retomar temporalmente as problemáticas em saúde, até na geração de melhores desempenhos na equipe, passa a ser notabilizada e requerida a intensificação de parâmetros que permitam cada vez melhor aprimoramento dos conjuntos de fatores, que inicialmente são inexpressivos, mas que quando bem entendidos e associadas a informações direcionadas, acabam por dar concretude a dinâmica diretiva, diagnóstica e determinista do atendimento médico. (RAPOSO, 2010)



Essa elaboração assistencial e colaborativa é parte de uma rede de desempenho que busca traçar melhores preparações e estratégias de atenção, permitindo a equipe, avaliar antecipadamente as condicionantes que acabam por impactar na atenção básica, fazendo com que o uso de procedimentos operacionais padrão, principalmente para doenças de continuidade dada sua cronicidade, como no caso da HAS, sejam melhor diagnóstica e tratada. Para tanto, segundo Ferreira et al. (2007), a preparação e contínua reavaliação da condição de ciência e atendimento profissional, como integrativa, prevê que o profissional médico, personagem já observado anteriormente, seja agente de sua própria renovação em atendimento. Não obstante, para Sassi et al. (2021) em endosso á Melo et al. (2005), o processo de educação continu-

ada, busca tanto renovar o arcabouço do médico, dando-o condições de enxergar sua paciente a partir da dinâmica social de sua contemporaneidade, quanto flexibilidade e solidificar cada vez mais o ideário da medicina centrada na pessoa, dependente das condições do ser humano por inteiro, e não apenas no que se refere à doença em si, como uma entidade falaciosamente independente do hospedeiro humano.

Por fim, para Oliveira et al. (2018), ainda que toda a narrativa seja fundamentalmente entendida, é imprescindível que a gestão referente do município pautada nos recursos destinados a saúde, administrem o processo de atenção, cientes de que a integração de ferramentas como os procedimentos operacionais padrão, como no caso da HAS, sirvam tanto para melhoria na condição de tratamento, como para



melhor interpretação de indicadores para obtenção de recursos de esferas maiores, que possam retroalimentar o sistema de saúde local. Ainda nisso, Pires et al. (2019) infere que a observação de indicadores de conhecimento municipal e sua junção no desenho do plano de metas municipal, fazem do poder organizativo, um órgão intimamente associado às definições de mecanismos que intensifiquem os instrumentos de efetividade, quando em conjunto com o corpo técnico em saúde da localidade. Para Alexandre et al. (2011), esse construtivismo da prática processual, como ferramenta já estudada e potencialmente valorosa na consolidação, tanto da prática profissional adequada, quando bem treinamento e percebido, como no desenvolvimento e deságüe de informações verossímeis com a realidade de atendimento a saúde, seja

o estreito de uniformização que ateste o caminho a ser seguido. (FERNANDEZ et al., 2021)

Naturalmente, para Marin et al. (2013), Santana et al. (2020) e Carvalho, et al., (2004), apenas por meio do usufruto e experimentação de fatores de estrietamento com a prática organizativa e gerenciada, será possível discorrer de seu poder de efetividade ou requerimento de ajustes, dada vista seus ajustes pautados na realidade local de equipes, territórios e viabilidades. Esse, apesar de padrão, não é estanque e deve, continuamente, ser revisitado, no sentido de fazer-se exequível em acompanhamento da realidade da atenção, seu atores e processo, além de ser meio para conexão com todos os agentes do processo, sejam gestores, profissionais, ou pacientes.

CONSIDERAÇÕES



Portanto, notar o conjunto de fatores contributivos para a instrumentalização de processos funcionais - a detecção, atendimento e continuidade de hipertensão arterial sistêmica - sendo esta, um dos principais modelos de enfermidades de cronicização presentes em âmbito populacional, apresenta-se como a essencial da busca por sua legitimação e validade, trazendo representatividade ferramental, quando utiliza-se do processo gerencial como ferramenta de gerenciamento do atendimento em saúde, de forma a criar, desenvolver e integrar os profissionais, tendo na aplicação populacional de pacientes envolvidos e atendidos na comunidade em questão, os entes-foco da atenção e cuidado. Toda essa conjuntura é de extrema importância, pois expressa significativa condição de clarear a relação, es-

tabelecer o vincular e constituir a perpetuação de modelos potencialmente valorosos na melhoria da realidade profissionais da atenção básica em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mai. 2023.

ALMEIDA, J. R. S; BIZERRIL, D. O; SALDANHA, K. G. H; ALMEIDA, M. E. L. Educação permanente em saúde - uma estratégia para refletir sobre o



- processo de trabalho. Revista ABENO, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v16n2/a03v16n2.pdf>>; Acesso em: mar. 2023.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 16, p. 96-98, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/3vLX-6jrPS6TZhxnQB7X4BbP/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: abr. 2023.
- ARAÚJO, E. F. S; PAZ, E. P. A; GHELMAN, L. G; MAURO, M. Y. C; DONATO, M; FARIAS, S. N. P. Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas - potencialidades e fragilidades. Revista de Enfermagem – UERJ, v. 26, n. 1, p. 1-5, 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969611/os-agentes-comunitarios.pdf>>; Acesso em: mar. 2023.
- BRANDÃO, A. A; SAMPAIO, R. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. Brazilian Journal of Nephrology, v. 32, n. 1, p. 1-4, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/gXhnYZnBKz9XmYgZrVF9Dr-t/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mar. 2023.
- BUB, M. B. C. Ética e prática profissional em saúde. Revista Texto e Contexto em Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 65-74, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/S4bzvf8TtJym6NLfcX6w-VKb/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: abr. 2023.
- CAMPOS, F. E; FERREIRA, J. R; FEUERWERKER, L; SENA, R. R; CAMPOS, J. J. B; COR-



DEIRO, H; CORDONI JR, L. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/caminhos_aproximar.pdf>; Acesso em: abr. 2023.

CARVALHO, C. O. M; SARDENBERG, C; MATOS, A. C. C; NETO, M. C; SANTOS, B. F. C. Qualidade em saúde - conceitos, desafios e perspectivas. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26, n. 4, p. 2016-222, 2004. Disponível em: <https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n4a05.pdf>; Acesso em: mai. 2023.

COTTA, R. M. M; SCHOTT, M; AZEVEDO, C. M; FRAN-

CESCHINI, S. C. C; PRIORE, S. E; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde, v. 15, n. 3, p. 7-18, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>>; Acesso em: abr. 2023.

FERNANDEZ, M; LOTTA, G; CORREA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil - uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de COVID-19. Revista TES – Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, n. 2, p. 1-20, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/qDg-6fnxcSZbgtB9SYvnBK8w/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mai. 2023.



- FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação permanente em saúde na atenção primária - uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde em Debate*, v. 42, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZq-Gt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mar. 2023.
- FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F.; AGUER, C. B. Formação do profissional médico - a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 1, p. 52-59, 2007. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/Formacao_do_Profissional_Medico_a.pdf>; Acesso em: abr. 2023.
- FILHO, A. A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, v. 8, n. 15, p. 375-380, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/ctDyP3jfgtTWycbDRv-QsvXq/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mai. 2023.
- FIÓRIO, C. E.; CESAR, C. L. G.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. 3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XtS-qwLZJsQBV6Hn56gq5HMk/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mar. 2023.
- FREITAS, S. M. F. M.; BEZERRA, R. A.; ANDRADE, L. C. O.; SANTOS, L. V. F.; VERAS, V. S.; JOVENTINO, E. S. Profissionais chamados “não médicos” - uma reflexão sobre a generalização sem identidade da área da saúde.



Revista Enfermagem Brasil, v. 17, n. 1, p. 67-72, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/329851466_Profissionais_chamados_nao_medicos_uma_reflexao_sobre_a_generalizacao_sem_identidade_da_area_da_saude>; Acesso em: mai. 2023.

GALVÁN, G. B. Equipes de saúde - o desafio da integração disciplinar. Revista SBPH, v. 10, n. 2, p. 53-61, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n2/v10n2a07.pdf>>; Acesso em: abr. 2023.

GUANAES-LORENZI, C; PINHEIRO, R. L. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2537-2546, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/crDQq->

J4RpTNj4yPz86ps35x/?format=pdf&lang=pt>; Acesso em: mai. 2023.

GUIMARÃES, B. E. B; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde - pesquisa bibliográfica. Revista Psicologia e Saúde, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a11.pdf>>; Acesso em: abr. 2023.

MACEDO, P. C. M. Desafios atuais do trabalho multiprofissional em saúde. Revista SBPH, v. 10, n. 2, p. 33-41, 2007, Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n2/v10n2a05.pdf>>; Acesso em: abr. 2023.

MARIN, M. J. S; MARCHIOLI, M; MORACVICK, A. Y. A. D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades bási-



cas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 780-788, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Z7yCbbNdxVbPhJ9G-d54HRmp/?format=pdf>>; Acesso em: mai. 2023.

MARZARI, C. K; JUNGES, J. R; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde - perfil e formação. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 873-880, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/873-880/pt>>; Acesso em: br. 2023.

MELO, M. B; BRANT, L. C. Ato Médico - perda da autoridade, poder e resistência. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, v. 25, n. 1, p. 14-29, 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/>

[pdf/2820/282021731003.pdf](https://www.scielo.br/j/tce/a/Z7yCbbNdxVbPhJ9G-d54HRmp/?format=pdf)>; Acesso em: mai. 2023.

MOTA, R. A; MARTINS, C. G. M; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Revista Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/Rv-ZzMgdxZngYscGQsGNWHv-F/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: fev. 2023.

NOGUEIRA, J. W. S; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde - desafio para a segurança do paciente. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015. Disponível em: <<https://docs.bvsa-lud.org/biblioref/2016/08/1241/40016-162735-1-pb.pdf>>; Acesso em: mar. 2023.



OLIVEIRA, W; FERREIRA, K. E. M. S; TEIXEIRA, R. A; CRUZ, C. S. S; RIBEIRO, L. C. C. Recursos financeiros da atenção primária à saúde - uma breve discussão. Revista Vozes do Vale, v. 14, n. 7, p. 1-20, 2018. Disponível em: <<http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2018/10/Wellington0108.pdf>>; Acesso em: mai. 2023.

PEREIRA, B. C; TEIXEIRA, G. V. R; BOSCO, L. M. L; RAGONHA, N; BOUÇAS, R. I. Estratificação de risco cardiovascular a partir do Escore de Framingham entre usuários do programa hiperdia no Município de São Caetano do Sul. Brazilian Journal of Development, v.8, n.2, p. 9004–9025, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43659>>; Acesso em: mar. 2023.

PEREIRA, L. R; CARVALHO, M. F; SANTOS, J. S; MACHADO, G. A. B; MAIA, M. A. C; ANDRADE, R. D. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. Arquivos de Ciências em Saúde, v. 24, n. 4, p. 47-51, 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>>; Acesso em: mai. 2023.

PIRES, D. E. P; VANDRESEN, L; FORTE, E. C. N; MACHADO, R. R; MELO, T. A. P. Gestão na atenção primária - implicações nas cargas de trabalho de gestores. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. 2, p. 2-13, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WvsW-j7JWyvzwhkSSZ7fKxyj/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mai. 2023.



- PROENÇA, R; VAZ, H; PAIS, S. O papel da formação profissional contínua no processo de humanização do ambiente hospitalar. Revista Sínteses em Saúde, v. 14, n. 1, p. 30-37, 2021. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140121/2/536480.pdf>>; Acesso em> abr. 2023.
- RAPOSO, H. Os imperativos da padronização no contexto das práticas médicas - pistas para um breve ensaio teórico. E-Cadernos CES, v. 10, n. 2, p. 91-109, 2010. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/eces/622>>; Acesso em: mai. 2023.
- RODRIGUES, I. T; MOREIRA, J. A relação profissionais de saúde – usuários do SUS - problematizando o termo “ajuda”. Revista Pólis e Psique, v. 7, n. 3, p. 43-60, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v7n3/n7a04.pdf>>; acesso em: mar. 2023.
- RODRIGUES, M. A. Educação continuada em enfermagem na saúde pública. Revista Escola de Enfermagem – USP, v. 18, n. 2, p. 129-140, 1984. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sbVww447sL7L8JP7JPNM-n9M/?format=pdf>>; Acesso em: abr. 2023.
- SALES, C. B; BERNARDES, A; GABRIEL, C. S; BRITO, M. F. P; MOURA, A. A.; ZANETTI, A. C. B. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem - utilização, fragilidades e potencialidades. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 1, p. 138-146, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGc->



VMPS9wpKshkVZz/?format=pdf&lang=pt>; Acesso em: mai. 2023.

SANTANA, S. K; MARCHETTI, J. R. Gestão dos recursos na atenção primária à saúde. Revista UNOESC, v. 2, n. 3, p. 1-2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24258/14258>>; Acesso: abr. 2023.

SANTOS, K. T; SALIBA, N. A; MOIMAZ, S. A. S; ARCIERI, R. M; CARVLHO, M. L. Agente comunitário de saúde - perfil adequado a realidade do programa saúde da família? Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 1023-1028, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1023-1028/pt>>; Acesso em: abr. 2023.

SASSI, A. P; SEMINOTTI, E. P;

PAREDES, E. A. P; VIEIRA, M. B. O Ideal Profissional na Formação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/tzL-ZGSnmShmsbcxLvRJyd8n/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: abr. 2023.

SILVA, M. C. N; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho - desafios para a Enfermagem. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkv-rwVsQ/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: mai. 2023.

SILVA, M. J. S; SCHRAIBER, L. B; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva - contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis: Revista de Saúde Coletiva



- va, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>>; Acesso em: abr. 2023.
- SCHIMITH, M. D; SIMON, B. S; BRÊTAS, A. C. P; BUDÓ, M. L. D. Relações entre profissionais da saúde e usuários durante as práticas em saúde. Revista Trabalho e Educação em Saúde, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd-9gt8njB/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em abr. 2023.
- TIBÚRCIO, M. P; MELO, G. S. M; BALDUÍNO, L. S. C; COSTA, I. K. F; DIAS, T. Y. A. F; TORRES, G. V. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 4, p. 581-587, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/LQFRN75rcrHhN985ddbfbB-c/?lang=pt#>>; Acesso em: fev. 2023.
- TUFIK J. M; COELHO E. B; NOBRE. F. Medida casual da pressão arterial. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 16, n. 2, p. 118-122, 2009. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/eae/v22n48/v22n48a06.pdf>>; Acesso em: mar. 2023.
- WALTER, R. R; GEHLEN, M. H; ILHA, S; ZAMBERLAN, C; FREITAS, M. H. B; PEREIRA, F. W. Procedimento operacional padrão no ambiente hospitalar - percepção de enfermeiros. Jornal Fundamentos Care, v. 8, n. 4, p. 5095-5100, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4413/pdf_1>; Acesso em: mai. 2023.

