



ARTIGO DE PESQUISA

ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DIAGNÓSTICA.

CARE TO HYPERTENSIVE PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE IN DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS: A DIAGNOSTIC ANALYSIS

ASISTENCIA A HIPERTENSOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS: UN ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO

Clélia Madeira e Silva¹, Felipe Roberto da Silva¹, Luis Gustavo Campos¹, Tarcísio Laerte Gontijo²

RESUMO

Trata-se de uma avaliação normativa da assistência ao paciente hipertenso em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Divinópolis, Minas Gerais/2011. Os dados das dimensões de estrutura e processo foram coletados em prontuários dos portadores de hipertensão e pela aplicação de questionário à equipe da UAPS. Os resultados apontaram a presença de equipe mínima necessária ao atendimento de hipertensos, ausência de cadastro dos usuários portadores deste agravo, além de ausência de capacitação dos profissionais sobre a temática no último ano. Em apenas 42,5% dos prontuários analisados encontraram-se registros de duas ou mais consultas médicas. Não houve, em nenhum prontuário, o registro de consultas de enfermagem. Dentre os registros verificados, 66% não realizaram exame de colesterol total. Falhas observadas na assistência ao hipertenso prejudicam a conduta adequada da terapêutica e o controle dos portadores de hipertensão arterial residentes na área de abrangência desta UAPS. **Descritores:** Hipertensão; Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde; Organização e administração.

ABSTRACT

This article is about the normative evaluation of hypertensive patients in a Primary Health Care Unit (UAPS) of Divinópolis, Minas Gerais/2011. The structure dimensions and process data were collected from medical records of hypertension patients and through a questionnaire applied to UAPS staff. The results indicated presence of minimal staff necessary to hypertension care, registration lack of users suffering this disease, as well as lack of qualified professionals about the issue last year. Only 42.5% of the reviewed records showed register of two or more medical appointments. There were no medical records with nurses visits registered. 66% of examined records did not undergo examination of total cholesterol. Observed failures at the hypertensive patient care undermine the therapeutic conduct and control of hypertensive patients living in the catchment area of this UAPS. **Descriptors:** Hypertension. Primary health care; Health evaluation; Organization and administration.

RESUMEN

Se trata de una evaluación normativa de la asistencia al paciente hipertenso en una Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS) de la ciudad de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, en 2011. Los datos de las dimensiones de la estructura y del proceso fueron recogidos en prontuarios de los hipertensos y por medio de la aplicación de un cuestionario al equipo de UAPS. Los resultados demostraron la presencia del equipo mínimo necesario para prestar auxilio a los hipertensos; ausencia de registro de estos clientes, y también ausencia de profesionales capacitados acerca de esa temática el último año. Solamente 42,5% de los prontuarios analizados contenían registros de dos o más consultas médicas. No fue encontrado en ningún prontuario registro de consultas de enfermería. Entre los registros verificados, 66% no realizaron examen de colesterol total. Fallas observadas en el auxilio al hipertenso hacen daño a la conducta adecuada de la terapéutica y el control de los hipertensos residentes en el área de cobertura de esta UAPS. **Descritores:** Hipertensión; Atención primaria de salud; Evaluación en salud; Organización y administración.

¹Graduando de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. ²Professor do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, Orientador do trabalho.

INTRODUÇÃO

As transformações em âmbito econômico, social e cultural que ocorreram no Brasil nas últimas décadas desencadearam mudanças nas condições de saúde da população. Essas mudanças perpassam as alterações da morbimortalidade, devido ao aumento da expectativa de vida, mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida, ocorrendo aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Neste contexto, essas doenças passam a ser um dos focos principais do serviço público de saúde, no qual a hipertensão arterial tem seu destaque por apresentar uma prevalência significativa e ser um potencial de complicações e agravos para a saúde ⁽¹⁾.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) deve ser diagnosticada e ter controle efetivo, em razão da capacidade de desenvolvimento de complicações graves, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva⁽²⁾. A HAS acomete cerca de 20% dos adultos no mundo e sua prevalência no Brasil varia de 22,3% a 43,9%⁽³⁻⁵⁾. Mesmo com os avanços no tratamento das doenças cardiovasculares, o número de mortes por consequência da HAS continua crescendo e estima-se que em 2020 esteja liderando as estatísticas de causa-morte⁽⁶⁾.

A HAS é uma doença crônica de expressiva magnitude que necessita de cuidado e monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS) no sentido de oferecer condições necessárias para o seu diagnóstico, tratamento e controle. A APS é a porta de entrada preferencial no sistema de saúde sendo responsável pelo acompanhamento e desenvolvimento de ações para controle da

hipertensão, por meio da interdisciplinaridade e ações intersetoriais⁽⁷⁾. Para tanto, é necessário conformidade nas condições estruturais e processuais para a efetividade do cuidado em saúde.

A assistência por uma equipe multidisciplinar e capacitada pode melhorar expressivamente o controle da hipertensão e seus fatores de risco⁽⁸⁾. Assim, para um efetivo controle faz-se necessário que as equipes da APS ofereçam atendimento de qualidade ao usuário do sistema de saúde, incluindo ações de promoção à saúde e educativas dando ênfase na mudança do estilo de vida, esclarecimento da doença e correção dos fatores de risco⁽⁵⁾.

O atendimento ao hipertenso pode ser realizado por meio de consultas (médicas, enfermagem, nutricionais e psicológicas), atendimento farmacêutico, bem como programação e supervisão de atividades físicas e suporte de assistentes sociais. A realização de exames clínicos e laboratoriais para diagnóstico e controle e a aferição periódica da pressão arterial também são necessários para uma otimização da assistência da pessoa hipertensa. Atividades de promoção e prevenção devem ser práticas inerentes ao serviço de atenção primária⁽⁹⁾. A APS é, portanto, de grande importância para a prevenção, promoção e tratamento desse agravo, oferecendo meios que permitam ao indivíduo empoderar-se e realizar juntamente com o serviço, ações que o leve à melhoria da sua condição e qualidade de vida. Assim, o objetivo do estudo foi diagnosticar a estrutura e o processo da assistência ao hipertenso realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Divinópolis.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise diagnóstica que utilizou as dimensões de estrutura e processo para descrever a assistência ao hipertenso. Esse tipo de metodologia permite a descrição e a identificação de problemas a fim de promover a melhoria da qualidade da assistência ou serviço⁽¹⁰⁾. O diagnóstico de uma situação é a base para a definição das ações em um plano estratégico⁽¹¹⁾.

O delineamento é do tipo estudo de caso, sendo este uma investigação profunda de um grupo. O estudo de caso é bem delimitado, destaca-se por sua capacidade de explorar, descrever e analisar proporcionando um conhecimento da situação observada⁽¹²⁾.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Divinópolis, que se localiza na macrorregião Oeste de Minas Gerais (MG). Esse município possui população de 216.100 habitantes, sendo cerca de 130.000 (60%) com mais de 20 anos de idade⁽¹³⁾. A APS está organizada, nesse município, em dois modelos assistenciais. A atenção tradicional, baseada em Centros de Saúde (CS) e a Estratégia de Saúde da Família. Os quinze Centros de Saúde existentes são responsáveis por uma cobertura de 78,5% e a Estratégia de Saúde da Família responde pela cobertura do restante da população (21,5%), totalizando 15 equipes em funcionamento⁽¹⁴⁾.

Como a maior parcela da população é assistida por CS, optou-se por realizar este estudo em uma unidade com farmácia em anexo. Dos 15 CS existentes, apenas quatro atendiam a este quesito e a Secretaria

Municipal de Saúde, durante o processo de autorização do estudo, indicou uma Unidade.

Este CS responsabiliza-se por 11 bairros do município, com uma população adscrita de 25 mil habitantes. No cadastro da farmácia dessa Unidade, existe registro de 1.056 hipertensos. Desse universo, foi selecionada amostra aleatória simples de 47 prontuários, os quais foram obtidos por meio de sorteio aleatório utilizando o cadastro na farmácia, devido ao não cadastramento dos hipertensos no CS.

O diagnóstico da dimensão de estrutura ocorreu por meio de um questionário contendo questões relacionadas a capacitações com a temática hipertensão arterial aplicado aos profissionais desse CS, sendo, um enfermeiro, um médico e quatro técnicos/auxiliares de enfermagem, todos com tempo superior a um ano no serviço, e outro questionário contendo questões como quantitativo de profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), carga horária de trabalho e cadastramento de hipertensos. A dimensão de processo foi analisada utilizando dados coletados nos prontuários de hipertensos conforme o número da amostra pré-estabelecido. Foram analisados, nos prontuários dos pacientes, os registros ocorridos no período de agosto de 2010 a agosto de 2011.

Os indicadores e parâmetros utilizados foram obtidos através de normas presentes na literatura e consenso entre os autores (Tabela 1)⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Os dados foram digitados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.0. A análise dos dados foi descritiva, na qual os dados coletados foram comparados com os parâmetros estabelecidos.

Tabela 1: Indicadores e parâmetros estabelecidos para avaliação da assistência ao hipertenso no Centro de Saúde, 2011.

Dimensão	Indicadores	Parâmetro
Estrutura	Presença da equipe mínima necessária	Disponibilidade de no mínimo 1 Enfermeiro, 1 Médico, 1 Técnico ou Auxiliar de enfermagem
	Cadastro dos usuários hipertensos que utilizam a farmácia	≥ 90% dos usuários cadastrados
	Profissionais que participaram de capacitação em hipertensão arterial no último ano	≥ 90% dos profissionais que prestam assistência ao hipertenso
Processo	% de pacientes com 2 ou mais consultas médicas/ano	≥ 80% dos pacientes no ano
	% de pacientes com 2 ou mais consultas de enfermagem/ano	≥ 80% dos pacientes no ano
	% de pacientes que realizaram 1 exame de colesterol total/ano	≥ 80% dos pacientes no ano

Este estudo obedece aos princípios éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, estando o mesmo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São João de Deus, Divinópolis/MG, ANS N° 408514.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número da população da área de abrangência do CS em estudo é estimado pelos prontuários existentes no serviço, sendo impreciso, devido à ausência de cadastro relativo a esses.

Uma forma de identificação dos hipertensos é através do cadastro existente na farmácia anexa ao CS. Segundo registros da

farmácia, atualmente existem 1.056 portadores de hipertensão arterial sistêmica, o que determina uma prevalência de 4,22 % da população geral adscrita ao centro de saúde.

A equipe de saúde do CS é composta de seis técnicos/auxiliares de enfermagem com carga horária de 30 horas semanais, dois médicos e um enfermeiro com carga horária de 20 horas semanais, cada profissional. O questionário foi aplicado a seis dos profissionais do CS, um médico, um enfermeiro e 4 técnicos de enfermagem. Destes, três disseram ter participado de capacitações em HAS há mais de dois anos e menos de cinco anos, o restante nunca participou de capacitações sobre o tema (Tabela 2).

Tabela 2: Resultado dos indicadores de estrutura no Centro de Saúde, 2011.

Indicador	Parâmetro	Dados Encontrados
Presença da equipe mínima necessária	Disponibilidade de no mínimo 1 Enfermeiro, 1 Médico, 1 Técnico ou Auxiliar de enfermagem	UAPS com todos os profissionais da equipe mínima
Cadastro dos usuários hipertensos que utilizam a farmácia	≥ 90% dos usuários cadastrados	Ausência de cadastro dos usuários hipertensos em sistemas de informação
Profissionais que participaram de capacitação em hipertensão arterial no último ano.	≥ 90% dos profissionais que prestam assistência ao hipertenso.	Nenhum dos profissionais participou no último ano.

A amostra de hipertensos estudada foi composta predominantemente por pessoas de

sexo feminino. A idade média foi de 69,96 anos (dp: ±10,11,) variando de 45 a 92 anos

(Tabela 3). Identificou-se que em apenas 42,5% dos prontuários havia registro de duas ou mais consultas médicas. Não houve, em nenhum prontuário, o registro de consultas de enfermagem, prática que deve ser realizada

no serviço de atenção ao hipertenso. Em 66% dos prontuários, não havia registro de solicitação ou resultado do exame de colesterol.

Tabela 3: Características da população estudada e indicadores avaliados não CS.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	5	10,6
Feminino	42	89,4
Idade		
Menor que 60 anos	10	21,3
60 a 69 anos	10	21,3
70 a 80 anos	22	46,8
Maior que 80 anos	5	10,6
Número de consultas médicas registradas		
Nenhuma	14	29,8
Apenas uma	13	27,7
Duas	5	10,6
Mais que duas	15	31,9
Número de exames de colesterol registrados		
Nenhum	31	66,0
Apenas um	13	27,7
Mais que um	3	6,4

Dimensão de estrutura

O CS em estudo é composto pela equipe mínima necessária para um controle desse agravo. A presença desta se faz indispensável no que se refere ao atendimento multidisciplinar requerido pelos portadores de HAS permitindo, assim, uma visão do paciente de diferentes pontos de vista, podendo melhorar a qualidade do serviço prestado⁽⁵⁾.

Um fator identificado que compromete o planejamento das ações ao hipertenso e o fluxo de atendimento no serviço foi a ausência de cadastro do usuário do CS. A prevalência de hipertensos encontrada, conforme o registro de usuários que utilizam a farmácia, pode estar subestimado, pois, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a prevalência média é de 32,5%, o que demonstra grande discrepância entre os dados⁽⁵⁾.

O número de usuários que utilizam a farmácia central do CS em estudo pode não condizer com o número real de hipertensos da área de abrangência do referido CS, o que remete à ideia de não tratamento dos usuários

com esse agravo, ou de realização de cuidados em outros serviços de saúde públicos ou privados. Esse fato compromete o estabelecimento de ações e metas a serem cumpridas que garantam a qualidade do serviço prestado ao hipertenso.

A ausência de cadastro de hipertensos em um sistema de informação torna-se uma barreira para a organização da assistência. Os sistemas de informação de saúde são ferramentas imprescindíveis aos profissionais de saúde e aos gestores de saúde no enfrentamento de problemas de saúde encontrados na população, permitindo que ações sejam planejadas de acordo com a demanda e características encontradas⁽¹⁷⁾.

A capacitação, assim como a educação permanente da equipe de saúde verificada neste estudo, demonstrou o comprometimento da qualidade do atendimento prestado ao portador de hipertensão devido à não participação de profissionais nos últimos anos. Contudo, todos os profissionais relataram que a capacitação é

importante para o aprimoramento da assistência, além de promover um serviço de qualidade. Por ter grande impacto no serviço de saúde, ser uma doença complexa, com inúmeros fatores de risco e potencial de complicações, fazem-se indispensáveis capacitações e/ou educação permanente que auxiliem na prevenção, principal foco da APS, no tratamento e controle da HAS.

Nessa dinâmica educativa, profissionais que trabalham na área da saúde precisam passar por processos de aprimoramento que possibilitem o desenvolvimento de suas competências⁽¹⁸⁾; seja com capacitações, que devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde, a fim de uma busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no cotidiano dos serviços, sob uma perspectiva crítica e reflexiva no processo trabalho, promovendo uma dialógica entre os sujeitos, permitindo a troca de experiências e melhoria do serviço⁽¹⁹⁾; seja com educação permanente, que faz parte de políticas públicas que, por meio de atualizações no âmbito teórico e prático, tornam as intervenções mais aprimoradas para a população⁽²⁰⁾.

Dimensão de processo

Os indicadores utilizados permitem uma análise da assistência ao paciente portador de HAS visto que eles refletem a realização das práticas necessárias para uma conduta da terapêutica adequada, além de auxiliarem na prevenção desse agravo.

Conforme as diretrizes para programação pactuada e integrada da assistência a saúde do Ministério da Saúde, faz-se necessária a realização de no mínimo duas consultas médicas, duas de enfermagem e realização de um exame de colesterol ao ano⁽¹⁴⁾. Neste estudo, verificou-se que tais critérios não estão em conformidade com a

normalização estabelecida e pactuada, o que pode impactar no cuidado e no processo de adoecimento do hipertenso.

As consultas médicas são importantes devido à necessidade de acompanhamento da evolução clínica visto que esse agravo requer um controle adequado e investigações criteriosas de suas consequências, além de ações de promoção e prevenção à saúde⁽²¹⁾. A baixa proporção de registros de duas ou mais consultas médicas no ano avaliado pode indicar que a maior parte dos hipertensos não foi assistida adequadamente no CS estudado.

Não houve registro de consultas de enfermagem em nenhum dos prontuários analisados. Esse é um dado preocupante, uma vez que a atuação desse profissional é imprescindível para uma assistência adequada ao hipertenso. O enfermeiro deve apresentar papel de fomentador de estratégias que condizem com a realidade do indivíduo bem como estimular a adesão terapêutica determinada, assim como promover ações de prevenção e promoção a saúde juntamente com a equipe multidisciplinar⁽²²⁾.

No CS estudado, existe apenas um enfermeiro, que atua no regime de trabalho de 20 horas por semana, o que inviabiliza a realização de todas as ações de um profissional de enfermagem na APS. Sabendo da importância deste profissional, é necessário o dimensionamento adequado, um enfermeiro para no máximo uma população de 4.000 habitantes⁽⁷⁾. A presença de apenas um enfermeiro de 20 horas compromete o desenvolvimento de diferentes ações, prejudicando a qualidade do serviço prestado.

Além de assistência ao hipertenso, esse profissional deve realizar funções gerenciais e assistenciais a outros grupos prioritários, como criança, mulher, idoso, diabéticos, dentre outros⁽⁷⁾. Cabe a ele, ainda, a função de educador, capacitando profissionais da equipe

de enfermagem nas atividades de sua competência⁽²²⁾.

A assistência multiprofissional traz benefício para o usuário hipertenso, visto que esse agravo é multifatorial. O apoio e contribuição de todos os profissionais permite uma visão holística do sujeito, promovendo uma melhor qualidade da assistência. Portanto, médico, enfermeiro e outros profissionais que compõem a equipe devem ser participativos no cuidado ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica⁽⁵⁾.

A realização de exames laboratoriais e clínicos é indispensável no acompanhamento do paciente bem como no diagnóstico de hipertensão arterial. Em 66% dos prontuários analisados não havia registros de exame de colesterol. A elevação de seus níveis séricos é fator de risco para doenças cardiovasculares, podendo comprometer as condições de saúde. Essa correlação deve ser observada constantemente pelos profissionais com finalidade de estabelecer condutas, como a realização de atividades físicas e reeducação alimentar que evitem complicações provenientes da hipercolesterolemia⁽²³⁾.

A coleta de dados em prontuários pode ter sido uma limitação deste estudo, visto que existe a possibilidade de ter ocorrido atendimentos, porém, de estes não terem sido registrados adequadamente. Neste caso, dificulta-se o estabelecimento de indicadores para acompanhamento do programa de HAS⁽²⁴⁾. A qualidade do registro é necessária para a organização dos serviços e adequada atenção à saúde⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das finalidades da análise diagnóstica em saúde é propiciar o conhecimento das condições e efetividade das práticas realizadas ajudando a formulação de práticas e atividades a fim de oferecer um serviço de qualidade. A análise diagnóstica em

saúde deve ser uma prática inerente ao serviço visto que os gestores podem, por meio desta, atingir melhores resultados na assistência prestada.

Para uma adequada assistência ao hipertenso, são necessárias práticas que envolvam o paciente no controle e tratamento, além de uma equipe na qual haja interdisciplinaridade e cujos membros sejam capacitados para o atendimento ao portador desse agravo. Cabe ressaltar que disponibilidade de infraestrutura, recursos financeiros e materiais são fatores relevantes na assistência ao hipertenso.

Entretanto, foram apontadas falhas assistenciais na Unidade estudada, como a falta de capacitações que abordam temas, o não registro de consultas de enfermagem, o baixo número de consultas médicas registradas e a baixa requisição e registro de exames de colesterol, os quais prejudicam a conduta adequada da terapêutica requerida pela HAS. Apesar da limitação do estudo, acredita-se que os resultados obtidos auxiliem no aprimoramento da assistência ao paciente hipertenso no Centro de Saúde estudado.

REFERÊNCIAS

- 1- Cesse EAP. Epidemiologia e Determinantes Sociais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
- 2- Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Rev. Saúde Pública. 2011;45(2):258-68.
- 3- Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. Rev. Enferm. UERJ 2009;17(3):383-7.
- 4- Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

- 5- Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010;17(1):1-69.
- 6- Maluf Júnior I, Zahdi MR, Unterstell N, Maluf EMCP, Sousa AB, Loures FD. Avaliação da Adesão de médicos ao Protocolo de Hipertensão Arterial da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Arq. Bras. Cardiol. 2010;94(1):86-91.
- 7- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- 8- Dider MT, Guimarães AC. Otimização de recursos no cuidado primário da hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2007;88(2):218-24.
- 9- Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- 10- Rieg DL, Targino AF. O uso das metodologias “planejamento estratégico situacional” e “mapeamento cognitivo” em uma situação concreta: o caso da Pró-Reitora de extensão da UFScar. Gest. Prod. 2002;9(2):163-79.
- 11- Contandriopoulos AP. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. Ciênc. saúde coletiva 2006;11(3): 705-12.
- 12- Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003;11(3):371-5.
- 13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Base de dados Censo 2010. [internet]. [acesso em 26 nov 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- 14- Secretaria Municipal de Saúde (Divinópolis). Plano Municipal de Saúde de Divinópolis. Divinópolis (MG): Secretaria Municipal de Saúde; 2009.
- 15- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência a saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- 16- Secretaria Estadual de Saúde (MG). Saúde em Casa: Atenção à Saúde do Adulto, hipertensão e diabetes. Belo Horizonte (MG): SAS/MG; 2006.
- 17- Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do Hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. Rev. gaúch. enferm 2010;31(2):240-6.
- 18- Rodriguez EOL, Góis CFL, Euzébio DM, Fonseca JRF. Implantação de educação continuada com profissionais de enfermagem utilizando a pedagogia problematizadora: relato de experiência. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(4):583-91.
- 19- Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. Acta paul. enferm. 2010;23(6):751-6.
- 20- Massaroli A, Saupe R. Distinção Conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. 2008. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>
- 21- Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosteguy CC, Ferreira VMB, Brito C, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública. 2009;25(9):2001-11.
- 22- Silva SSBE, Colosimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev. esc. enferm. USP. 2010;44(2):488-96.
- 23- Ribas AS, Silva LCS. Dislipidemia em Escolares na Rede Privada de Belém. Arq. Bras. Cardiol. 2009;9(6):446-51.
- 24- Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do

prontuário do paciente na atenção básica.

Cad. Saúde Pública. 2012; 4(1):173-82.

25- Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. México: Instituto Nacional de Salud Publica; 1990.

Recebido em: 03/05/2012

Versão final em: 09/06/2012

Aprovação em: 20/06/2012

Endereço de correspondência

Tarcísio Laerte Gontijo

Universidade Federal São João Del Rei - UFSJ

Campus Centro Oeste Dona Lindu

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, nº 400, Chanadour.

CEP: 35504-296 - Divinópolis/MG

E-mail: enftarcisio@yahoo.com.br