

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Moema Coimbra Donádia Andrade

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O
ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
TURMALINA 1 – MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

Governador Valadares

2020

Moema Coimbra Donádia Andrade

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O
ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
TURMALINA 1 – MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Doutor Alisson Araújo

Governador Valadares

2020

Moema Coimbra Donádia Andrade

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O
ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
TURMALINA 1 – MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Doutor Alisson Araújo

Banca examinadora

Professor Alisson Araújo, Doutor, Universidade Federal de São João Del Rei

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

RESUMO

Por se tratar de uma doença de evolução insidiosa e de caráter assintomático a Hipertensão Arterial pode levar a complicações graves ao atingir órgãos alvo no organismo humano, podendo, dessa forma, desencadear um processo degenerativo ou até mesmo levar a óbito. Ela possui diversos fatores de risco, sendo alguns deles: idade, sexo, histórico familiar, alimentação e estilo de vida. Nesse contexto, o presente trabalho estabelece uma proposta de intervenção para aprimorar a prevenção primária mediante a hipertensão, bem como estabelecer propostas que buscam melhorar o acompanhamento e a atenção à saúde de indivíduos já acometidos pela doença. Ao longo da execução deste trabalho, diversas etapas foram seguidas. Ao início do processo, foi realizado o diagnóstico situacional da ESF Turmalina 1, depois organizou-se um plano de ação para atuar mediante a problemática escolhida. Ao longo desse processo, foram estabelecidos pela equipe nós críticos relacionados ao atendimento de indivíduos considerados grupo de risco para o desenvolvimento de hipertensão e de indivíduos já portadores de níveis pressóricos elevados, com o intuito de, em conjunto com a equipe, propor medidas capazes de promover a prevenção primária e secundária de forma efetiva, da população cadastrada da ESF Turmalina 1. Nesse contexto, busca-se que a promoção da saúde ocorra de fato na unidade e que com isso a incidência da hipertensão diminua. Busca-se ainda que o controle pressórico seja efetivo naqueles indivíduos já conhecidamente afetados pela hipertensão, evitando complicações futuras.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

As it is an insidious and asymptomatic disease, Hypertension can lead to serious complications when reaching target organs in the human body, thus triggering a degenerative process or even leading to death. She has several risk factors, some of which are: age, sex, family history, food and lifestyle. In this context, the present work establishes a proposal for intervention to improve primary prevention through hypertension, as well as establish proposals that seek to improve monitoring and health care for individuals already affected by the disease. During the execution of this work, several steps were followed. At the beginning of the process, the situational diagnosis of the ESF Tourmaline 1 was carried out, and then an action plan was organized to act on the chosen problem. Throughout this process, critical nodes related to the care of individuals considered to be at risk for the development of hypertension and individuals already with high blood pressure levels were established by the team, in order to, together with the team, propose measures capable to promote primary and secondary prevention effectively, of the registered population of the ESF Tourmaline 1. In this context, it is sought that health promotion actually occurs in the unit and that the incidence of hypertension decreases. It is also sought that the pressure control is effective in those individuals already known to be affected by hypertension, avoiding future complications.

Descriptors: Family Health Strategy; Health Education; Hypertension.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário(a) de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Assistente de Saúde Bucal
CADEF	Centro de Apoio ao Deficiente Físico "Dr. Octávio Soares"
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CISDOCE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce
CRASE	Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde – Dr. Ladislau Salles
CREDEN-PES	Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco
CSDRPF	Centro de Saúde "Dr. Ruy Pimenta"
CVV	Centro Viva Vida
EACS	Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GV	Governador Valadares
HMGV	Hospital Municipal de Governador Valadares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PCM	Policlínica Central Municipal
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SES/MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SINE/ UAI	Sistema Nacional de Emprego – Unidade de Atendimento Integrado
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do bairro Turmalina, Estratégia Saúde da Família Turmalina 1, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais_15

Quadro 2. Descritores do problema: Hipertensão Arterial Sistêmica – Equipe ESF Turmalina 1. 2019. _____ 21

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais. _____ 23

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais. _____ 24

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais. _____ 25

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais. _____ 26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11 a 16
1.1 Aspectos gerais do município Governador Valadares	11-12
1.2 O sistema municipal de saúde de Governador Valadares	12-13
1.3 Aspectos da comunidade do Bairro Turmalina	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde - ESF Turmalina 1	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família – ESF Turmalina 1	14-15
1.6 O funcionamento da Unidade – ESF Turmalina 1	15
1.7 O dia a dia da equipe - ESF Turmalina 1	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18 a 21
5.1 Estratégia Saúde da Família	18-19
5.2 Educação em Saúde	19-20
5.3 Hipertensão Arterial	20-21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21 a 27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21-22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)_____23 a 27

CONSIDERAÇÕES FINAIS_____28

REFERÊNCIAS_____29-30

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município – Governador Valadares

Governador Valadares (GV) é um município do estado de Minas Gerais (MG), fundado há 81 anos por desbravadores que buscavam metais preciosos no curso do Rio Doce (rio que banha a cidade). A cidade encontra-se na região leste do estado no Vale do Rio Doce, área que compreende uma região geográfica intermediária entre os municípios de Governador Valadares e Ipatinga, atualmente residem na cidade em torno de 280.000 pessoas (IBGE, 2020). Um fator considerado relevante é o fato de a cidade encontrar-se na rota da estrada de ferro Vitória-Minas, que liga os estados que dão nome a essa. Cabe pontuar ainda, que curiosamente a cidade é considerada a Capital Mundial de Voo Livre, por ter o pico da Ibituruna, um local favorável a prática desse esporte. Sobre à educação, a cidade dispõe de um nível educacional considerado baixo, isso pode ser comprovado pelo fato do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), do ano de 2016, girar em torno de 6. Entretanto, mesmo que a cidade disponha de um nível baixo de qualidade do ensino público dos anos iniciais, ela é considerada um polo para a região para cursos de ensino superior, diversas instituições públicas e privadas oferecem uma variedade extensa de cursos de graduação na cidade, onde se destacam nesse cenário a Universidade Federal de Juiz de Fora (Polo Governador Valadares) e a Universidade do Vale do Rio Doce (instituição privada-filantrópica).

Em relação aos aspectos econômicos, a área que gera a maior quantidade de empregos é a área comercial e o setor de serviços em geral. O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* da cidade, conforme o censo de 2016, foi de R\$ 20.207,31, algo que deve ser levado em consideração em relação à economia é a receita oriunda de fontes externas, que correspondeu a 53% da arrecadação do município no ano de 2015 (IBGE, 2020). Um fator que é capaz de explicar parcialmente esse dado, é o fato de que diversos moradores da cidade emigraram para os Estados Unidos e realizam alguns investimentos em GV. Sobre os aspectos sociais, o município é considerado como de médio desenvolvimento socioeconômico, isso por apresentar um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,727, de acordo com o censo do ano de 2016. A cidade é representada atualmente pelo prefeito André Luiz Coelho Merlo, do PSDB. Em 2016, no ano da posse do então prefeito André, a cidade tinha uma dívida acumulada em 348 milhões de reais, fato que o levou a decretar situação de calamidade financeira no ano seguinte. Logo, atualmente o município enfrenta uma situação financeira difícil, e isso reflete

em diversas áreas, sendo a saúde e a educação as mais afetadas. Neste sentido, cirurgias eletivas não estão sendo realizadas no município, comprometendo diretamente a condição de saúde de diversos indivíduos.

1.2 Sistema Municipal de Saúde – Governador Valadares

O sistema municipal de saúde de Governador Valadares (GV) é regido pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade, localizada na rua Ruy Barbosa, número 135, no centro da cidade. Trata-se de um município polo macro e microrregional de saúde dentro do Plano Diretor de Regionalização (PDR), estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), sendo esse organizado com o intuito de auxiliar a descentralização do sistema de saúde, para a realização de um serviço mais efetivo. A rede de atenção à saúde do município é organizada de maneira a prestar um atendimento de qualidade e efetivo a população assistida. Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado na cidade a fim de suprir as demandas da população, assim, existem unidades de atendimento para prestação de serviços em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

Em relação à atenção primária, a cidade conta com 41 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 4 Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e 13 unidades localizadas na zona rural. A equipe básica que compõe uma ESF no município dispõe de um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(o), um(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS) por microárea estabelecida, um(a) técnico(a) de enfermagem, um(a) odontólogo(a), um(a) Assistente de Saúde Bucal (ASB) e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (GOVERNADOR VALADARES, 2014).

Em relação a rede de atenção especializada, o município conta com diversos centros de prestação de serviços à saúde em nível secundário, sendo o Centro Viva Vida (CVV) um local de referência para a atenção secundária no município. No CVV são prestados diversos serviços à população, sendo dois deles: atenção à saúde sexual/reprodutiva e atenção à saúde da criança. Além disso, há disponível na cidade (unidades de atenção secundária a saúde): Policlínica Central Municipal – PCM, Centro de Apoio ao Deficiente Físico "Dr. Octávio Soares" – CADEF, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS-AD, Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde – CRASE, Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco – CREDEN-PES, Centro de Saúde "Dr. Ruy Pimenta" – CSDRPF (GOVERNADOR VALADARES, 2014), dentre outros. Em relação a atenção de urgência e emergência, a cidade conta com o Hospital Municipal de Governador

Valadares (HMGV), um hospital de grande porte que funciona como referência não só para a cidade de Governador Valadares como para cerca de outras 80 cidades da região. Além disso, a cidade conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que veio com o intuito de desafogar o serviço no HMGV.

Em relação à atenção especializada, a cidade conta com a Policlínica Central Municipal (PCM) que disponibiliza atendimentos especializados, como: cardiologia, gastroenterologia, psiquiatria, urologia, neurologia, ginecologia, dentre outros. Além disso, há na cidade um atendimento especializado na Clínica Bom Samaritano, localizada no centro da cidade, disponibilizado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Vale do Rio Doce, que no início do ano de 2018 começou a absorver uma quantidade significativa de pacientes do SUS para atendimento especializado; além disso, a universidade trouxe uma novidade para a rede de atendimento secundário do SUS na cidade. Eles disponibilizam atendimentos de hematologia e pneumologia, especialidades que atualmente não estão disponíveis na PCM. Em relação ao apoio diagnóstico, a cidade conta com diversos pontos de atenção, sendo que a maioria dos exames laboratoriais são realizados pelo laboratório do município, localizado na PCM. Além disso, existe uma grande quantidade de laboratórios particulares na cidade que realizam exames pelo SUS, sendo alguns deles: Instituto Carlos Chagas, Laboratório BioCesp, Hemolab laboratório, Laboratório Oswaldo Cruz, dentre outros. Há ainda, apoio diagnóstico no Hospital Bom Samaritano (Instituição sem fins lucrativos, presta atendimentos privados, porém, a maioria é pelo SUS), onde são realizadas cintilografias, mamografias, ultrassonografias, ecocardiograma, dentre outros.

Em relação à assistência farmacêutica, a cidade conta com uma farmácia central, localizada no complexo da PCM, e outras nove farmácias distritais (distribuídas por 9 ESF na cidade). Em relação à vigilância da saúde, conta com o Departamento de Vigilância em Saúde, localizado no bairro São Pedro, departamento que contempla as áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, e tem como objetivo prevenir complicações e riscos à saúde, assim como, gerar indicadores capazes de subsidiar intervenções em problemas sanitários no município. Além disso, a cidade dispõe do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce (CISDOCE), que consiste em uma rede de atenção à saúde organizada para prestar atendimento de promoção, proteção e recuperação em saúde, entre 32 municípios da região.

1.3 Aspectos da Comunidade – Bairro Turmalina

O bairro Turmalina é uma comunidade de aproximadamente 9.000 habitantes, situado na periferia do município de Governador Valadares. Atualmente, a população inserida no mercado de trabalho atua principalmente na área de prestação de serviços. Trata-se de uma população em situação socioeconômica crítica, e existe um alto nível de desemprego e subemprego. A infraestrutura do bairro é precária, muitas casas estão inacabadas e existem muitas ruas em péssimo estado de conservação, com muitos buracos e algumas sem calçamento. A taxa de analfabetismo é elevada na comunidade, e o índice crianças menores que 14 anos fora da escola também é elevado, um total de 0,175%. Existe apenas uma escola no bairro que vai até o 9º ano do ensino fundamental, prejudicando a permanência na escola. A escola de ensino médio mais próxima fica no centro da cidade, e às vezes é necessário pegar mais de um ônibus para chegar ao centro, e isso estimula e facilita a evasão escolar.

1.4 A Unidade Básica de Saúde – ESF Turmalina 1

A unidade de saúde ESF Turmalina 1 funciona há mais de 20 anos e encontra-se no bairro Turmalina, em uma região remota do município de Governador Valadares. A unidade foi alocada em uma casa alugada pelo município, sendo que essa apresenta uma infraestrutura que deixa a desejar. Contém uma recepção pequena e inadequada, uma sala de espera que na realidade é um corredor e consultórios pequenos e inacabados. A unidade atende a aproximadamente 1.729 indivíduos adscritos, divididos em cinco microáreas, onde duas dessas estavam descobertas há pouco tempo atrás, isso dificultava significativamente a coleta e processamento de dados. Além da infraestrutura inadequada faltam equipamentos na unidade, a ESF dispõe de apenas um computador para as cinco ACS e isso dificulta o processo de trabalho da equipe. Faltam ainda materiais de uso básico, como gaze e ataduras, comprometendo a realização de alguns procedimentos na unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família - ESF Turmalina 1

A equipe de saúde da família Turmalina 1 dispõe de uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco Agentes Comunitárias de saúde (ACS). A equipe odontológica é composta por um cirurgião dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). A ESF conta ainda com o serviço de uma recepcionista que ajuda na organização do processo de trabalho da

equipe. A unidade atende a uma população aproximada de 1.800 indivíduos adscritos, porém, existe uma grande quantidade de moradores que não foram devidamente cadastrados. Trata-se de uma equipe nova que a pouco não contava com atendimento médico, e a microárea 1 estava descoberta por um longo período, sendo preenchida há menos de 2 meses, e isso prejudica consideravelmente o trabalho da equipe.

1.6 O Funcionamento da Unidade – ESF Turmalina 1

A unidade ESF Turmalina 1 funciona das 07:00 as 17:00 horas, nos dias de semana. Na ESF ocorrem diariamente atendimentos de demanda espontânea e atendimentos agendados, além dos diversos serviços oferecidos por uma unidade de saúde da família, como grupos operativos, grupos de atividade física, vacinação, procedimentos odontológicos, dentre diversos outros serviços comuns a uma ESF. É válido ressaltar que a equipe da unidade programa em conjunto sua agenda, o que é fundamental para uma boa organização, sendo extremamente necessária para um bom andamento da unidade, auxilia não somente o trabalho de médico, como de toda a equipe.

1.7 O Dia a Dia da Equipe – ESF Turmalina 1

Na ESF Turmalina 1, a organização da agenda segue o modelo apresentado a seguir. Nas segundas-feiras pela manhã são realizados atendimentos de demanda espontânea e pela tarde são realizadas consultas de puericultura. Nas terças-feiras pela manhã são realizados atendimentos de pré-natal e a tarde demanda espontânea. Nas quartas-feiras as agendas tanto da parte da manhã quanto da tarde, são destinadas ao atendimento à demanda livre. Às quintas-feiras pela manhã são realizadas visitas domiciliares, e acontece ainda o grupo de HIPERDIA onde há participação de diversos membros da equipe, inclusive alguns membros do NASF, e são realizadas renovação de receitas, além de orientações acerca dos cuidados necessários a essas situações de saúde. Já na parte da tarde das quintas-feiras são realizados atendimentos de demanda livre. Às sextas-feiras, é o *day off* da médica da unidade, porém a unidade funciona com os demais serviços.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Com a realização da estimativa rápida, identificou-se os problemas prioritários da ESF Turmalina 1. Assim, os problemas listados foram: grande número de hipertensos com má adesão ao tratamento; número crescente de indivíduos com psicopatologias; grande quantidade de pacientes com diabetes mellitus; elevado número de homicídios; grande número de indivíduos envolvidos com drogas ilícitas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Com a identificação dos problemas, pela equipe, foi realizada uma classificação das prioridades (QUADRO 1).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do bairro Turmalina, Estratégia Saúde da Família Turmalina 1, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Comunidade do bairro Turmalina – ESF Turmalina 1 priorização dos problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	8	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	2
Doenças neuropsicológicas	Alta	6	Parcial	2
Drogadição	Alta	5	Fora?	3
Homicídio	Alta	4	Fora	4

Tendo em vista os problemas identificados, ficou estabelecida como prioridade a deficiência no atendimento aos hipertensos da comunidade, uma vez que se observa uma grande quantidade de indivíduos com a doença mal controlada na unidade, e isso sabidamente pode levar a complicações cardiovasculares com elevado índice de morbimortalidade.

2. JUSTIFICATIVA

Justifica-se a realização do presente trabalho, pelo elevado número de indivíduos acometidos pelo aumento da Pressão Arterial (PA) com alta probabilidade de desenvolverem algum evento cardiovascular em 10 anos, na área de abrangência da ESF Turmalina 1. Muitos indivíduos diagnosticados com HAS nessa unidade apresentam dificuldade para aderirem a terapia proposta. Existe alto índice de indivíduos com uma situação socioeconômica precária, bem como uma grande quantidade de analfabetos, influenciando diretamente na compreensão acerca da necessidade de realizarem as medidas indicadas pela equipe.

Além disso, muitos associam a hipertensão como sendo uma doença sintomática e só fazem uso do medicamento quando se sentem mal, fato esse um tanto preocupante, tendo em vista que a HAS é uma doença assintomática e de evolução crônica.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Produzir uma proposta de intervenção capaz de promover um manejo mais eficiente da HAS em pacientes diagnosticados, na ESF Turmalina 1, em Governador Valadares Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Melhorar a qualidade do serviço prestado, promover ações capazes de aprimorar o processo de trabalho da equipe.
- Proporcionar mais saúde a população, melhorar os indicadores de saúde da população assistida pela ESF Turmalina 1.
- Propor medidas capazes de atuar diretamente nos fatores socioeconômicos da comunidade, melhorar o acesso dessa população ao mercado de trabalho.
- Melhorar o acesso à educação, fomentar o empoderamento em saúde.

4. METODOLOGIA

A priori a execução desse projeto de intervenção foi realizada por meio de um diagnóstico situacional da ESF Turmalina 1, para que a área de abrangência e a população da unidade fossem caracterizadas. A posteriori, por meio do método Estimativa Rápida, foi elaborado um plano de intervenção sobre o problema eleito, que foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Para tanto, seguiu-se os dez passos propostos pelo texto: “Elaboração do Plano de Ação”, de Faria, Campos e Santos (2018). Foi realizada ainda uma revisão sistemática da literatura, por meio das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e MEDLINE. Por fim, para a definição das palavras-chave utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo estabelecidas as seguintes palavras: Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Hipertensão Arterial.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família.

A organização da rede de atenção à saúde no Brasil visa a descentralização dos serviços e determina diferentes níveis de atenção, buscando promover um serviço mais efetivo e resolutivo a população brasileira. Outrossim, esse modelo determina níveis de complexidade para organização dessa rede. Sendo disposta em atenção primária, secundária e terciária, onde em ordem crescente corresponde ao grau de tecnologia necessária para as intervenções a saúde (MENDES, 2020).

Na atenção primária a tecnologia para seu funcionamento, equivale em sua maioria a mão e obra humana. Já na atenção secundária encontram-se as especialidades médicas, sendo necessário um nível tecnológico maior para seu funcionamento de fato. A atenção terciária corresponde aos serviços mais complexos da rede, sendo necessária uma tecnologia mais aplicada ainda do que na secundária (MENDES, 2020).

Dando um enfoque a atenção primária a saúde, convém pontuar que esse nível de atenção é capaz de solucionar a vasta maioria das demandas de saúde, se em funcionamento adequado, além de atuar como porta de entrada para a rede. Através do fomento a atenção primária a qualidade dos serviços de saúde aumenta consideravelmente, os serviços mais

complexos e que demandam maiores gastos, como hospitais, são desafogados (MENDES, 2020).

Em um panorama histórico, ressalta-se que uma das primeiras menções ao termo: “Atenção Primária”, foi no Reino Unido em meados de 1920 com o Relatório Dawson, nesse documento foi discutido a organização da rede de atenção à saúde de acordo com os níveis de complexidade, seguindo os preceitos da regionalização e hierarquização. Os termos discutidos nesse documento influenciaram diretamente a elaboração do sistema de saúde do Reino Unido e de diversos outros países (GIL, 2006).

Tal qual o Relatório Dawson, um outro marco para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) como o conhecemos hoje, é a Declaração de Alma-Ata, realizada na República do Cazaquistão, no ano de 1978. Nessa ocasião foi realizada a “Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde”. Durante essa conferência os preceitos de atenção primária foram discutidos amplamente, foi demonstrado que a atenção básica deve ser o foco dos sistemas de saúde. Pois essa desempenha função fundamental na rede de cuidados, com um papel não somente curativo como também um forte impacto socioeconômico, pois visa tornar o indivíduo mais atuante sobre a obtenção de saúde em seu léxico real (FAUSTO *et al.*, 2018).

5.2 Educação em Saúde.

A educação em saúde corresponde a um tema amplo que abrange diversas áreas de conhecimento como cultura, política, social e outras. Para ser colocada em prática, o indivíduo e a comunidade devem ser vistos como um todo, não somente como receptores de informações e sim como atuantes diretos no processo de obtenção de saúde e a promoção de uma melhor qualidade de vida. Ou seja, esses são colocados como protagonistas nesse processo. Por meio da educação em saúde, busca-se empoderar os indivíduos sobre o processo saúde-doença (COLOME; OLIVEIRA, 2012).

Entende-se por educação em saúde, como sendo um processo de compartilhamento de informações capazes de gerar conhecimentos transformadores e aptos a ampliar a percepção dos indivíduos sobre a obtenção e a manutenção da saúde. Cabe apontar ainda, que para esse processo ser realmente efetivo é necessário que todos os envolvidos participem ativamente,

uma vez que a transmissão vertical de informação tem se mostrado cada vez mais ineficiente (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Outrossim, a educação em saúde não pode ser vista exclusivamente como um processo em que existe um educador e um educando, onde apenas uma das partes deve transmitir o conhecimento e a outra recebe passivamente as informações, pois esse modelo já se mostrou insuficiente e ineficaz. Ou seja, princípio da participação social é fundamental para que a educação em saúde ocorra de fato (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o grande objetivo da implementação da educação em saúde nos serviços é devido ao seu caráter transformador, uma vez que munidos de informação os indivíduos estão aptos a prevenir o adoecimento, a evitar comportamentos nocivos à saúde e ainda torna o acesso à informação mais democrático e equitativo (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A implementação da educação em saúde perpassa três segmentos primordiais, sendo esses os dos profissionais da saúde, dos gestores e da população em geral. Sendo que o primeiro deve atentar-se a com a mesma avidez a prevenção e a promoção da saúde, assim como as práticas curativas. O segundo deve munir os serviços de incentivo financeiro e mão de obra qualificada para a realização plena desse processo. Por fim, a população deve participar ativamente do mesmo, garantindo maior autonomia sobre sua condição de saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014).

5.3 Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, onde observa-se a elevação persistente dos níveis de Pressão Arterial (PA). De acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, é considerada HAS quando a PA está maior ou igual a 140/90 mmHg. Em consonância a HAS diversas alterações podem ser observadas, principalmente no miocárdio e nos rins, devido ao caráter destrutivo da doença (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Para a constatação adequada e para um diagnóstico fidedigno é necessário observar a elevação da PA em dois ou mais atendimentos. A técnica de aferição deve ser adequada, o aparelho deve estar devidamente calibrado e o paciente deve estar posicionado adequadamente,

sendo fundamental excluir causas pontuais de elevação da PA, como a síndrome do jaleco branco (BRASIL, 2013).

Atualmente no Brasil a HAS atinge cerca de 32% da população adulta, e acima de 60% da população idosa. Isso reflete significativamente na proporção de mortes por eventos cardiovasculares, onde na grande maioria dos óbitos o paciente tem histórico de HAS. Além disso, quando o paciente é acometido pela elevação da PA, conseqüentemente ele está mais suscetível ao surgimento de diversas outras comorbidades altamente incapacitantes, como o Acidente Vascular Encefálico, a insuficiência renal progressivamente crônica (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, cabe pontuar que a HAS se apresenta como um fator de risco altamente relacionado ao surgimento de Doenças Cardiovasculares (DCV), doença essa com alta taxa de morbimortalidade. No ano de 2013 as DCV corresponderam a principal causa de morte no país, gerando mais de 29% do total de óbitos. Além disso, as DCV correspondem a uma frequência alta de internações, demonstrando o alto impacto dessa doença na sociedade, não somente no ponto de vista econômico como no de qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Ao se deparar com um paciente com HAS, o profissional médico deve conduzir sua consulta de forma precisa, se atentando minuciosamente à história e ao exame clínico, Visa identificar se há algum sinal/sintoma de complicações potencialmente provenientes da doença, como a insuficiência cardíaca, a angina, o Infarto Agudo do Miocárdio, outros. Isso deve ser realizado com o intuito de diagnosticar precocemente algum fator agravante da situação clínica do paciente, possibilitando a implementação de uma terapêutica com potencial prognóstico favorável (BRASIL, 2013).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Tendo como base o texto: "Elaboração do Plano de Ação" de Alfaria, Campos e Santos (2018), foi realizado o plano de intervenção sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF Turmalina 1, para tanto seguiu-se os de passos recomendados no texto descritos a seguir.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na ESF Turmalina 1 existem 458 hipertensos cadastrados, isso equivale a mais de 36% da população com 20 anos ou mais (população a qual os hipertensos estão distribuídos). Esse foi o problema definido como prioridade pela equipe da ESF Turmalina 1.

Para descrição do problema selecionado, a Equipe da ESF Turmalina 1 utilizou alguns dados obtidos por meio do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), porém a maioria foi produzida pela própria equipe. Foram selecionados dados referentes às características da população adscrita, tais como: número de indivíduos hipertensos cadastrados, número de indivíduos hipertensos esperados, faixa etária dos hipertensos cadastrados, faixa etária de maior prevalência de hipertensão e relação hipertensos esperados/cadastrados, dentre outros. É importante pontuar que nosso sistema de informações é um tanto falho, e não gera dados suficientes para a produção de um planejamento adequado, sendo necessário que a equipe produza dados adicionais para a complementação do processo de planejamento.

Para facilitar o processo de descrição, a Equipe da ESF Turmalina 1 utilizou as informações do Quadro 2.

Quadro 2 - Descritores do problema: Hipertensão Arterial Sistêmica – Equipe ESF Turmalina 1, 2019

Descritores	Valores	Fonte
Hipertensos Cadastrados	458	SIAB
Hipertensos esperados	473	Estudos
Faixa etária dos hipertensos cadastrados	≥ 20 anos	Registro da equipe
Faixa etária de maior prevalência de Hipertensão	≥ 50 anos	Registro da equipe
Relação hipertensos esperados/cadastrados	1,03	Registro da equipe
Sedentarismo, na população na faixa etária ≥ 20 anos	822 (em uma população de 1.245 indivíduos)	Registro da equipe
Etilismo, na população na faixa etária ≥ 20 anos	778 (em uma população de 1.245 indivíduos)	Registro da equipe
Tabagismo, na população na faixa etária ≥ 20 anos	386 (em uma população de 1.245 indivíduos)	Registro da equipe

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Em relação ao problema selecionado pela equipe, é importante salientar que diversos pontos podem ser apontados como desencadeadores do problema maior, que é a Hipertensão Arterial Sistêmica. Nesse contexto, cabe ressaltar que a condição social e econômica a qual uma determinada população está inserida, reflete diretamente na sua qualidade de vida e conseqüentemente na obtenção de saúde ou no adoecimento desses indivíduos, no caso do território da ESF Turmalina 1 predomina a pobreza e o abandono social. Dessa forma, esses indivíduos estão mais propensos ao desenvolvimento de diversas doenças, o que é o caso da Hipertensão Arterial.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a descrição do problema selecionado (Hipertensão Arterial Sistêmica) e explicação desse, estabeleceu-se alguns nós críticos para o combate desse problema na ESF Turmalina.

- **Aspectos socioeconômicos:** trata-se de uma população carente, cujas dificuldades financeiras refletem diretamente sobre os determinantes de saúde.
- **Estilo de vida:** há uma elevada prevalência de tabagistas, etilistas e de pessoas sedentárias. Hábitos esses que influenciam diretamente sobre a saúde do indivíduo.
- **Nível educacional da população adscrita pela ESF Turmalina 1:** trata-se de uma população com elevado índice de analfabetismo, onde muitos pacientes não compreendem a necessidade da adesão ao tratamento para modificação dos fatores prognósticos da doença crônica problematizada (HAS).
- **Capacitação da equipe:** existem diversos aspectos no processo de trabalho da equipe que impedem a resolução de um atendimento mais efetivo, sendo a falta de organização um desses.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passos)

Foi estabelecido o desenho das operações pretendidas, que visam atuar sobre o problema da Hipertensão, selecionado pela equipe. Para tanto foi criado um projeto/operação para os nós críticos apontados pela equipe da ESF Turmalina 1, a seguir foram apontados alguns resultados

esperados a partir de cada operação proposta. Além disso, foram estabelecidos, ainda, os produtos para a efetivação da operação pretendida.

Constam abaixo quatro quadros que demonstram o desenho das operações sobre cada “nó crítico” relacionado ao problema: Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF Turmalina 1 (QUADROS: 3, 4, 5 e 6).

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de capacitação da equipe
6º passo: operação	Aprimorar as habilidades da equipe
6º passo: projeto	Efetividade
6º passo: Resultados esperados	Maior alcance e habilidade da equipe para lidar com a HAS Diminuir as complicações provenientes da HAS
6º passo: Produtos esperados	Capacitações com a equipe mensalmente sobre o diagnóstico, o manejo adequado e sobre maneiras de promover saúde dentre esses pacientes.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: Médico e/ou enfermeiro com amplo domínio teórico sobre a HAS, para realizar a capacitação. Cognitivo: Elaboração de um projeto que guie o processo de trabalho
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Elaboração de um projeto que guie o processo de trabalho
8º passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Coordenação da Atenção Básica a Saúde Exposição de um projeto que demonstre a importância da capacitação da equipe, e quais as principais questões a serem abordadas.
9º passo; Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Odontólogo Três meses para iniciar as atividades e 12 meses para acabar
10º passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Em 1 mês será avaliado junto à secretária de saúde sobre a resposta da demanda estabelecida pela equipe. Em 2 meses será analisado a necessidade de um novo prazo

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida
6º passo: Operação	Esclarecer a população sobre a importância de hábitos mais saudáveis
6º passo: Projeto	Saúde em dia
6º passo: Resultados esperados	Reduzir comportamentos nocivos à saúde, por conseguinte reduzir complicações da doença.
6º passo: Produtos esperados	Estimular a população a participar dos grupos com a nutricionista e com a educadora física do NASF Implementar a modalidade da sala de espera, como instrumento de educação em saúde
6º passo: Recursos necessários	Cognitivos: informações sobre hábitos saudáveis, conhecimentos acerca da modalidade de educação em saúde conhecida como sala de espera. Político: interlocução com os gestores de saúde para encaminhamento de recursos audiovisuais para implementação da modalidade de educação em saúde, conhecida como sala de espera.
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Político: interlocução entre os gestores de saúde para encaminhamento de recursos audiovisuais para implementação da modalidade de educação em saúde, conhecida como sala de espera.
8º passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe da ESF Coordenação da Atenção Básica a Saúde Exposição de um projeto que demonstre a importância da educação em saúde e da prática diária de hábitos saudáveis
9º passo; Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira 2 meses para iniciar as atividades
10º passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Em 1 mês verificar o andamento do projeto, em 45 dias verificar a necessidade do estabelecimento de um novo prazo

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Aspectos socioeconômicos da comunidade, situação socioeconômica crítica
6º passo: Operação	Estimulando a geração de empregos
6º passo: Projeto	Estímulo direto na melhoria dos indicadores de saúde Aumentar a taxa de empregos formais – por meio de feiras de emprego
6º passo: Resultados esperados	Diminuir o desemprego
6º passo: Produtos esperados	Realizar feiras de empregos no bairro, em parceria ao SINE - UAI
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: profissionais do SINE - UAI para atuarem na feira, e auxiliarem no encaminhamento dos indivíduos ao mercado de trabalho. Político: interlocução entre os gestores de saúde e a coordenação do SINE - UAI para a organização da feira; Local para realização da feira. Financeiro: Verba para realizar a feira
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: profissionais do SINE - UAI para atuarem na feira, e auxiliarem no encaminhamento dos indivíduos ao mercado de trabalho. Político: interlocução entre os gestores de saúde e a coordenação do SINE - UAI para a organização da feira; Local para realização da feira. Financeiro: Verba para realizar a feira
8º passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	SINE - UAI Secretaria de saúde / prefeitura
9º passo; Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Assistente Social 6 meses (no máximo) para apresentar o projeto
10º passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Em 3 meses verificar o andamento do projeto. Em 4 meses analisar a necessidade de estabelecer um novo prazo

Quadro 6 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Nível de instrução da população adscrita
6º passo: Operação	Melhorar o acesso à educação;
6º passo: Projeto	Educando
6º passo: Resultados esperados	Melhorar os indicadores de saúde; População com mais conhecimento sobre saúde
6º passo: Produtos esperados	Inserção de um programa de Educação de Jovens e adultos (EJA) na escola do bairro; Grupos de educação continuada em saúde na unidade
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: profissionais específicos para atuarem no EJA na escola do bairro; Equipe da ESF para realização dos grupos. Político: interlocução entre a secretaria de saúde e a prefeitura, para aprovação do projeto EJA; Encaminhamento de profissionais para darem aula no EJA. Financeiro: Verba para o projeto
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Político: aprovação do projeto EJA; encaminhamento de profissionais. Financeiro: Verba para o projeto
8º passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de saúde / prefeitura Secretaria de educação Reunião com a secretaria de saúde, para exposição de um projeto que demonstre o alto índice de analfabetismo na área de abrangência da ESF Turmalina 1.
9º passo: Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico 6 meses (no máximo) para apresentar o projeto
10º passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Em 3 meses analisar o andamento do projeto. Em 4 meses verificar a necessidade de prorrogar o prazo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por serem propostas de baixo custo financeiro, pautadas em ações educativas e assistenciais de governabilidade da equipe de saúde, o plano de intervenção torna-se viável para execução.

A equipe tem papel valioso, pois sensibilizará a gestão de saúde municipal sobre o problema a ser enfrentado e pode ainda, pelo contato direto com a população, mobilizar os usuários para aquisição de uma postura mais proativa em relação aos cuidados exigidos pela HAS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades:** Governador Valadares. 2020. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama> > Acesso em: 23 jan, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

COLOME, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-184, Mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 12-14, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500012&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, June 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.

GOVERNADOR VALADARES. **Plano municipal de saúde do município de Governador Valadares.** 2014-2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/moema/Desktop/PMS%2020142017%20SMS%20GV%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/moema/Desktop/PMS%2020142017%20SMS%20GV%20(1).pdf)> Acesso em: 10 jun, 2019.

MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, Sept. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800002&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020.