

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**RENATO RAMOS SANTOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO  
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE A  
POPULAÇÃO IDOSA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
TAQUARAÇÚ, NO MUNICÍPIO DE DIVINO, MINAS GERAIS**

**IPATINGA-MINAS GERAIS**

**2019**

**RENATO RAMOS SANTOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO  
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE A  
POPULAÇÃO IDOSA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
TAQUARAÇÚ, NO MUNICÍPIO DE DIVINO, 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.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Piana Santos  
Lima de Oliveira

**IPATINGA-MINAS GERAIS**

**2019**

**RENATO RAMOS SANTOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO  
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE A  
POPULAÇÃO IDOSA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
TAQUARAÇÚ, NO MUNICÍPIO DE DIVINO, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira. Orientador - UFMG

Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifcavest.

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

## RESUMO

No Brasil, a hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para as enfermidades cardiovasculares, incluindo o acidente vascular cerebral e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas de mortes no país. Este estudo foi realizado em um município do Estado de Minas Gerais denominado Divino. A Unidade Básica de Saúde estudada foi a localizada no bairro Pindura Saia, onde, o perfil epidemiológico da população adscrita, da Estratégia Saúde da Família Barra do Taquaraçu, compreende Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com maior prevalência para hipertensão arterial sistêmica em idosos. Com o aumento da adesão ao tratamento para o controle da hipertensão, os usuários conseguirão manter o controle da pressão arterial prevenindo a morbimortalidade cardiovascular e cérebro vascular, bem como, vivendo com mais qualidade, por meio das mudanças de hábitos e estilo de vida. O objetivo do trabalho foi elaborar um plano de ação para melhorar o atendimento e a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso do portador de hipertensão na população idosa, na ESF Barra do Taquaraçu, do município Divino, Minas Gerais. Como metodologia foi adotado o Planejamento Estratégico Situacional, e pesquisa bibliográfica para embasamento teórico. Os resultados obtidos até o momento com as ações foram satisfatórios alcançando os objetivos. Espera-se, em longo prazo, reduzir os agravos decorrentes do descontrole da hipertensão, buscando manter o controle da pressão arterial dos usuários com a hipertensão já instalada.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Idoso. Doenças Não Transmissíveis.

## ABSTRACT

In Brazil, hypertension is the most important risk factor for cardiovascular disease, including stroke and myocardial infarction, which represent the two leading causes of death in the country. This study was conducted in a city in the state of Minas Gerais called Divino. The Basic Health Unit studied was located in the Pindura Saia neighborhood, where the epidemiological profile of the enrolled population of the Barra do Taquaraçu Family Health Strategy comprises chronic noncommunicable diseases, with higher prevalence for systemic arterial hypertension in the elderly. By increasing adherence to treatment for hypertension control, users will be able to maintain blood pressure control by preventing cardiovascular morbidity and mortality, as well as living with higher quality through changes in habits and lifestyle. The aim was to develop an action plan to improve care and adherence to drug and non-drug treatment of patients with hypertension in the elderly population, in the Barra do Taquaraçu FHS, in the Divino municipality, Minas Gerais. As methodology was adopted the Situational Strategic Planning, and bibliographical research for theoretical basis. The results obtained so far with the actions were satisfactory reaching the objectives. It is expected, in the long term, to reduce the diseases resulting from the uncontrolled hypertension, seeking to maintain the control of blood pressure of users with hypertension already installed.

**Key words:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Health of the Elderly. Noncommunicable Diseases.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal do Brasil
DECS	Descritores de Ciências e Saúde
DCNT	Doença Crônica Não- Transmissível
DCV	Doença Cardiovascular
DM2	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESH	European Society of Hypertension
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial Sistêmica
PMM	Programa Mais Médicos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Taquaraçu, Unidade Básica de Saúde Taquaraçu, município de Divino, estado de Minas Gerais	13
Quadro 2 - Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade	22
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçu do município de Divino, estado de Minas Gerais	26
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçu do município de Divino, estado de Minas Gerais.	27
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçu do município de Divino, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçu do município de Divino, estado de Minas Gerais	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
1.1 Aspectos gerais do município Divino – MG .....	09
1.2 Aspectos da comunidade.....	10
1.3 O sistema municipal de saúde .....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Taquaraçu .....	11
1.5 O dia a dia da equipe Taquaraçu .....	12
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	12
1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo geral .....	17
3.2 Objetivos específicos .....	17
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>19</b>
5.1 Saúde pública no Brasil e a atribuição das equipes de Estratégia de saúde da família no âmbito da atenção básica.....	19
5.2 Hipertensão .....	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>25</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo) .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>





## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município Divino-MG

Divino é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, com a criação da Capitania de Minas Gerais, no início do século XVIII, e a fundação das três primeiras vilas – para constituir o centro de três grandes jurisdições territoriais, a Vila do Ribeirão do Carmo, atual Mariana, que ficou abrangendo a área constituída pelos sertões dos rios Pomba, Doce, até o Cuieté, o que incluía toda a Zona da Mata. Portanto, primitivamente, a região onde se situa Divino pertenceu à Mariana (IBGE,2017).

Em 1833, as terras que hoje fazem parte de Divino foram vendidas ao Major José Luiz da Silva Viana, que mandou para esta localidade um familiar seu, o Sr. Antônio Luiz da Silva Viana, tornando-se o primeiro habitante de Divino. Após a venda de terras para aqueles que seriam os primeiros colonizadores foi construída, neste local, uma capela que daria origem ao povoado. O município de Divino faz fronteira com áreas de outros municípios como: Carangola, Fervedoruro e Espera Feliz (DIVINO, 2013).

A igreja, que forma um conjunto paisagístico com a praça, foi construída em 1944, em estilo neogótico, no mesmo lugar do original, ligando as duas, em 1960, foi construída uma escadaria, ladeada por amplo gramado (IBGE,2017).

A cidade se encontra numa região montanhosa, na serra da Mantiqueira, o que faz com que haja grande número de quedas d'água e serras, aproveitadas pelos habitantes e por visitantes como turismo e lazer. Com população estimada, em 2015, de 20.012 habitantes. Em 2016, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 435 de 853 e 622 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4075 de 5570 e 3606

de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 44.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 192 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 2250 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE,2017).

Sua economia é basicamente agrária, baseada em pequenas propriedades, tendo o café como principal cultura – em torno da qual gira a economia do município. Há, ainda, agricultura de subsistência e plantio de cana-de-açúcar, que possui importância não somente econômica, mas, também, cultural – sustentando toda uma produção artesanal tradicional de aguardente e de rapadura. Essa estruturação econômica é razoavelmente homogênea nos dois distritos.

## 1.2 Aspectos da comunidade

O bairro onde localiza-se a Unidade Básica de Saúde (UBS) é denominado Pindura Saia e encontra-se localizada na saída de Divino. Possui coleta de lixo, abastecimento de água potável, equipamentos sociais como escolas, quadra poliesportiva, associação de moradores, posto de saúde, praças e o comércio local.

## 1.3 O sistema municipal de saúde

O município conta com 13 estabelecimentos de saúde UBS tradicionais, possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As áreas de urgência e emergência do município contam com Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Tem ótima relação com os municípios vizinhos para atendimento especializado e atenção (IBGE, 2018).

O apoio diagnóstico conta com os serviços de laboratórios e clínicas de imagem conveniadas ao município. Para a assistência farmacêutica, o município conta com as farmácias nas UBS, que distribuem gratuitamente os medicamentos

à população de acordo com a sua disponibilidade, além da Farmácia popular e a farmácia municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

A vigilância de saúde é realizada por meio da Gerência de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Controle de Zoonoses, Gerência de Vigilância Sanitária, e o Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais.

Quanto ao modelo de atenção à saúde, compreende-se que o município conta com sistemas privados (o sistema de saúde suplementar com pessoas vinculadas), sendo que o modelo de atenção predominante que está em desenvolvimento no município é o SUS, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde, o qual utiliza redes de atendimento com inter-relação entre os níveis primário, secundário e terciário para assegurar a continuidade do atendimento.

#### 1.4A Unidade Básica de Saúde Taquaraçu

AUBS Barra do Taquaraçu foi inaugurada em 2012 e atende a população do Pindura Saia, com população adscrita de 2.400 usuários. A equipe conta com médico clínico geral, enfermeira, técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, faxineira, secretárias e motorista. No momento não se conta com cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal.

Na unidade desenvolve-se ações em saúde na prevenção de doenças e promoção da saúde, contemplando os grupos operativos da rede de atenção à saúde como o grupo operativo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), pré-natal e puericultura. Além disso, é disponibilizado serviços de vacinação, atendimento a demanda programada, demanda espontânea e visitas domiciliares regulares aos grupos prioritários. A unidade conta com o apoio do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), com nutricionista e psicólogo que atendem uma vez por semana na unidade.

O perfil epidemiológico da população compreende Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT), com maior prevalência para hipertensão arterial sistêmica(HAS),diabetes mellitus tipo 2 (DM2), infecção intestinal por parasitose em crianças e idosos, infecção do trato urinário (ITU), amidalite, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), arboviroses, influenza e viroses sazonais.

Atualmente a área adscrita possui 190 hipertensos, 103 diabéticos, 684 idosos, 486 crianças. A equipe de saúde atende 9 comunidades (Gruta, Alto Gávea, Teixeiras, Taquaraçu, Vargem Grande, Teixeiras 2, PinduraSaia), todas situadas em áreas rurais, de pouca informação e distantes umas das outras, dificultando muito o atendimento e a logística da equipe.

#### 1.5 O dia a dia da equipe Taquaraçu

O tempo da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e demanda programada e o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas, além das visitas domiciliares.

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

Os problemas identificados, a partir da análise situacional, realizada pela equipe elencaram os seguintes problemas no território:

- Descontrole da pressão arterial.
- Maus hábitos e alimentação inadequada.

- Tratamento e armazenamento inadequado da água para o consumo de água.
- Saneamento deficiente destino incorreto de fezes e urina.
- Uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
- Sedentarismo.

1.7 Priorização dos problemas - a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Taquaraçu, Unidade Básica de Saúde Taquaraçu, município de Divino, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Descontrole da pressão arterial	Alta	15	Dentro	1
Maus hábitos e alimentação inadequada	Alta	5	Dentro	2
Tratamento e armazenamento inadequado da água para o consumo de água.	Média	3	Fora	3
Saneamento deficiente destino incorreto de fezes e urina	Média	3	Fora	3
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Média	2	Dentro	2
Sedentarismo	Alta	2	Dentro	1

Fonte: O autor (2019)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Dos problemas apresentados no Quadro 1 foi aplicado a classificação de prioridade, que obteve o total de 15 pontos no item urgência, para o problema

descontrole da pressão arterial(PA), com alta importância, dentro da capacidade de enfrentamento e priorização. Sendo este problema selecionado para o planejamento de ações em saúde visando a criação de um projeto de intervenção que impactará na promoção da saúde da população hipertensa do território.

Entende-se que o descontrole da pressão pode ter como fatores determinantes hábitos de vida inadequados, excesso de peso, alimentação inadequada, a falta de atividade física, o consumo do álcool, a prática do tabagismo e o uso inadequado da medicação anti-hipertensiva (PORTELA *et al.*, 2016).

Com base no exposto é importante desenvolver ações que viabilize o controle da pressão arterial sistêmica, através da orientação sobre a prevenção dos fatores de risco para o descontrole e efetivamente sensibilizar o portador da HAS para aderir um estilo de vida saudável e realizar o tratamento medicamentoso de forma correta a fim de alcançar o objetivo do tratamento, o controle da HAS e prevenção de agravos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A partir do problema evidenciado pela equipe ESF Taquaraçu, “descontrole da pressão arterial sistêmica” entre a população idosa, foi desenvolvido um plano de ação para melhorar o atendimento ao portador de HAS. A população idosa atendida na demanda espontânea vem apresentando um descontrole da PA, tendo reflexo direto nos indicadores de saúde. O índice de morbimortalidade por complicações cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) aumentou, deste modo priorizou-se este problema. Sendo assim, é de grande necessidade desenvolver ações para a prevenção dos agravos a partir da sensibilização dos usuários com a finalidade de incentivar a adesão ao tratamento, para o efetivo controle da PA e, conseqüentemente, melhoria, o que terá impacto direto nos serviços, qualidade de vida e nos indicadores de saúde relacionados a internação hospitalar, atendimentos e morbimortalidade por HAS.

Dentre os usuários hipertensos, a equipe percebeu que o descontrole tem sua incidência no grupo de usuários idosos da área de abrangência, tendo em vista que, a maioria tem hábitos e estilos de vida inadequados. Estes usuários não aderem ao tratamento medicamentoso de forma correta e, como consequência disso, há um descontrole da PA, acarretando complicações.

Segundo Nobre, Ribeiro e Mion (2010) o controle inadequado da PA pode ser atribuído às características relacionadas ao provimento dos serviços de saúde e ao usuário.

O elevado índice de descontrole da HAS está relacionado a abordagem inadequada dos clientes, falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento ineficaz, que na maioria das vezes, por parte dos usuários ocorre de forma incorreta devido à baixa adesão ao tratamento. Outro fator associado ao



descontrole da HAS compreende a dificuldade de acesso aos serviços e aquisição de medicações (PINHO, PIERIN, 2013).

Nesse sentido, com a adesão ao tratamento para o controle da HAS, os pacientes conseguirão manter o controle da PA prevenindo as consequências negativas da morbimortalidade cardiovascular e cérebro vascular, bem como viver com mais qualidade por meio das mudanças de hábitos e estilo de vida.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para melhorar o atendimento e a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso do portador de HAS na população idosa, na ESF Barra do Taquaraçu, do município Divino, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Realizar revisão da literatura sobre o tema.
- Aumentar o nível de conhecimento dos idosos sobre HAS e os riscos decorrente do descontrole da PA.
- Promover atividades educativas no HIPERDIA, incentivando o controle a partir da mudança de hábitos.
- Implementar atividades físicas nas reuniões do HIPERDIA, estimulando os idosos para a prática de exercícios físicos.

#### 4 METODOLOGIA

Este plano de ação foi elaborado conforme os passos do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2017). O problema priorizado pela equipe da ESF Barra do Taquaraçu corresponde ao “Descontrole da pressão arterial” entre a população idosa portadora de hipertensão arterial sistêmica.

No que refere à pesquisa bibliográfica que fundamenta o contexto deste plano de ação foi realizado os seguintes passos: levantamento do material para o estudos nos bancos de dados da (BVS) Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME); seleção dos conteúdos aplicando os critérios de inclusão (produções literárias que continham a temática em estudo) e exclusão (foram excluídas as produções repetidas ou que não possuíam em seu contexto o tema abordado neste plano de ação). O material selecionado serviu de embasamento teórico sobre o tema HAS, apresentando conceito, etiologia, fatores de riscos, tratamento para o controle e agravos.

Para a busca nas bases de dados foram utilizados os Descritores de Ciências e Saúde (DECS): Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde do Idoso e Doenças Não Transmissíveis.

#### 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 A saúde pública no Brasil e a atribuição das equipes de estratégia de saúde da família no âmbito da atenção básica

O Sistema Público de Saúde no Brasil resultou de movimento que surgiu no contexto da luta contra a ditadura, que por sua vez ocorreu no início da década de 1970. De acordo com a literatura a expressão Reforma Sanitária, foi usada para denominar o conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. O Sistema Público de Saúde foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142, em seguida foi denominado por SUS(BRASIL, 1988).

Compreende-se que o sistema de saúde brasileiro, possui características próprias como o respeito à colocação constitucional de que Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado. A relevância pública deste sistema (SUS), que foi declarada na CF, possui o significado do destaque e proeminência da saúde entre tantas outras áreas e setor, quer seja na esfera da saúde pública ou privada(CARVALHO, 2013).

O Conselho Nacional de Saúde corroborando a Lei<sup>o</sup> 8.080, de 19 de setembro de 1990 no Capítulo I que dispõem sobre os Objetivos e Atribuições do SUS, no artigo 5<sup>o</sup> apresenta os objetivos do SUS como:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1<sup>o</sup> do art. 2<sup>o</sup> desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas(BRASIL, 1990, 12p).

Cabe destacar que, os princípios e diretrizes do SUS se aplicam não somente às instituições públicas que prestem serviço de saúde, mas também aos serviços privados contratados ou conveniados que integrem o SUS.

O que diz respeito a atenção primária à saúde (APS) teve seu surgimento a partir da oferta de cuidados primários essenciais, fundamentados em tecnologias e métodos apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, conforme constata declaração de Alma-Ata. Os

cuidados descritos devem por sua vez estar disponíveis aos usuários próximo onde vivem e trabalham, sendo oferecidos os serviços aos indivíduos e famílias da comunidade, possibilitando sua plena participação, a um custo com o qual a comunidade e o país possam arcar em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação(OPAS/OMS, 1978, GIOVANELLA; MENDONÇA,2012).

Entende-se que no Brasil, os dados relacionados a avaliação da APS nos últimos 15 anos, foram impactantes principalmente no aspecto que envolve a implantação da (ESF) e com a institucionalização da avaliação da Atenção Básica (AB) no Ministério da Saúde (MS)(FELISBERTO *et al.*, 2010).

Segundo Facchini *et al.* (2015) existe uma farta documentação sobre a expansão da ESF para todo o País, uma das maiores experiências sistêmicas de APS no mundo. Equipes multiprofissionais, responsáveis por territórios específicos e populações definidas como primeiro contato com o sistema, representam uma das inovações mais significativas na APS desde Alma-Ata.

A ESF visa à reorganização da AB no país, de acordo com os preceitos do SUS. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS (BRASIL, 2017).

Para os autores Facchini, Batista, Silva *et al.*(2016), a Saúde da família fortaleceu com a criação do Programa Mais Médicos (PMM), no ano de 2013, ocorrendo um importante avanço no enfrentamento da falta de profissionais na AB a saúde no Brasil. Nota-se que após a implementação deste programa ocorreu a melhoria da qualidade e a otimização do atendimento na AB o que veio a atender com qualidade às necessidades de saúde da população brasileira(GIRARDI *et al.*, 2016).

Como base nisso entende-se que de acordo com o objetivo da ESF no âmbito da AB tem como propósito melhorar a atenção aos usuários na APS, desta forma cabe ressaltar que entre os problemas que merecem atenção no item

reorganização da AB vale apresentar os fatores de riscos para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a HAS que por sua vez é uma doença de maior prevalência no território adstrito a ESF Barra do Taquaraçu (BRASIL, 2017).

## 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

No Brasil, a HAS afeta a mais de 30 milhões de brasileiros, sendo 36% dos homens adultos e 30% das mulheres e é o fator de risco mais importante para as enfermidades cardiovasculares, incluindo o AVC e o IM, que representam as duas maiores causas de mortes no país (WESCHENFELDER, 2012, p.3).

Gravina, Grespan e Borges (2007) asseguram que em idosos as principais modificações no estilo de vida que podem reduzir a PA são: a prática de atividade física e a mudança de hábitos nutricionais. Os hábitos nutricionais devem visar à redução de sódio e ao controle de peso. A PA aumenta progressivamente à medida que o índice de massa corporal aumenta.

A HAS é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. É atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com a nova diretriz de hipertensão da European Society of Hypertension - (ESH) foi mantida a classificação de risco, uma das novidades frente as novas recomendações da nova diretriz sobre HAS a ESH não seguiu os padrões americanos e manteve na classificação para HAS em valores 140/90 mmHg. É bem verdade que à frente podem ser observados vários “pontos-e-vírgulas” falando dos 130/80, mas para fins epidemiológicos. Na Europa continua HAS = PAS  $\geq$  140 e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg e a tendência é que a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION, 2018).

No quadro 2 é apresentado os valores relativos à definição e classificação da HAS para indivíduos maiores de 18 anos.

Quadro 2. Classificação da pressão arterial de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

<b>Classificação</b>	<b>PAS (mm Hg)</b>	<b>PAD (mm Hg)</b>
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA. Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: Malachias *et al.* (2016. p.11).

Segundo Tanaka *et al.* (2019, p.964):

“A HAS concebida como uma condição traçadora, pode contribuir para a avaliação da produção do cuidado nas diferentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estas “são um dos principais problemas de saúde na atualidade, principalmente em países de baixa e média renda”.

Para Malta *et al.* (2015, p.4), [...]“as DCNT como a hipertensão caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais”.

Entende-se que os indivíduos que possuem DCNT, especialmente a HAS têm maior utilização de serviços de saúde na AB. O público-alvo para essa prevalência são as mulheres e as pessoas com maior número de comorbidades. Segundo Malta *et al.* (2017), o investimento em sistemas de saúde no Brasil é crítico, para melhorar os resultados de DCNT. É importante promover o fortalecimento do sistema de saúde, financiamento, governança, gestão, recursos humanos em saúde, informações de saúde e o acesso a tecnologias e acesso aos medicamentos, evitando o comprometimento do tratamento.

“Os indicadores de utilização dos serviços de saúde são importantes para avaliação da qualidade da atenção à saúde, no acesso e utilização dos serviços dos diferentes segmentos da população” (MALTA *et al.*, 2017, p.9).

Segundo o MS(BRASIL,2013), a HAS é uma doença crônica que possui agravo controlável, desta forma o portador desta doença deve manter os níveis pressóricos dentro dos limites de normalidades, evitando assim o descontrole que por sua vez é fator de risco para as complicações. Observando o cenário da APSos agravos estão relacionados aos comportamentos de riscos e a efetiva falta de compromisso com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Ainda se tratando da prevenção de agravos e controle da HAS, entende-se que “os desafios” para alcançar o controle e prevenção de complicações cardiovasculares decorrentes da HAS equipes de (AB) junto ao portador de HAS deve manter um trabalho conjunto a fim de prevenir esses agravos(BRASIL,2013).

O processo de trabalho da equipe de saúde possibilita a construção de vínculo com a comunidade, exercendo o cuidado centrado na pessoa e, podendo, junto com os usuários definir e implementar ações de controle à HAS, uma das práticas exitosas implementadas na AB consiste na educação popular em saúde, facilitando a sensibilização do paciente para aderir ao tratamento(BRASIL,2013).

Vale destacar que saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, existe a necessidade do indivíduo praticar a saúde na sua rotina diária associado ao estilo de vida saudável, o que deve estar associado ao acompanhamento e cuidado à saúde dos profissionais de saúde. Assim compreende-se que a direção para um bem-estar saudável, mantendo o controle das comorbidades associadas às DCNT é imprescindível o portador da doença crônica mudar suas atitudes e estilo de vida (HAESER, BÜCHELE, BRZOZOWSKI, 2012).



Os agravos decorrentes da HAS como as doenças cardiovasculares (DCV) correspondem à principal causa de mortalidade no país, bem como correspondem a alta proporção das taxas de internação, com custos socioeconômicos elevados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Para se prevenir dos agravos cardiovasculares se faz necessária a adesão ao tratamento e às mudanças no estilo de vida, pois a saúde do indivíduo não é responsabilidade exclusiva do setor saúde. O desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde contribui para a redução das internações por complicações das DCNT (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Descontrole da pressão arterial”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

De acordo com a capacidade de resolutiva do problema pela equipe ESF foi selecionado o problema relacionado ao descontrolado da PA, este é decorrente de fatores de riscos modificáveis associados a obesidade, ao sedentarismo, ao alcoolismo, a alimentação inadequada e ao tabagismo. O cloreto de sódio (sal de cozinha) muito usado em todos os alimentos, além do abuso de gordura de origem animal.

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os itens elencados a partir da estimativa rápida, o qual foi priorizado o problema apresentado “Descontrole da pressão arterial” qual foi observado os seguintes problemas no território adstrito a unidade Básica de Saúde Barra do Taquaraçu: a falta de informação quanto a prevenção e tratamento da HAS; o desconhecimento da população hipertensa de como se adquire a doença; localidade com fatores determinantes que favorecem o surgimento e incidência da doença; existem péssimas condições sanitárias na área; também existe o problema da falta de orientação quanto à forma correta da alimentação e prevenção de agravos cardiovasculares; incidência de comportamento de risco para o surgimento de comorbidades associadas a HAS.

## 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos correspondem às causas para o problema evidenciado e priorizado:

- 1) Falta de informação quanto à prevenção e tratamento para HAS.
- 2) Desconhecimento de como se adquire a doença.
- 3) Manutenção de comportamentos de riscos tabagismo; sedentarismo; alcoolismo.
- 4) Falta de adesão a orientação quanto à forma correta para o controle e tratamento de suas comorbidades associadas a síndrome metabólica.

## 6.4 Desenho das Operações:

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçudo município de Divino, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informação quanto à prevenção e tratamento para HAS
<b>Operação</b>	Capacitar a equipe de saúde para a abordagem e atendimento aos usuários portadores de hipertensão a fim de melhorar a atenção ao portador de doença crônica não transmissível
<b>Projeto</b>	<b><i>Conhecendo a hipertensão para tratar melhor</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Elevar o conhecimento dos usuários sobre os riscos do descontrole da HAS. Reduzir os agravos por influência do tabagismo e alcoolismo no descontrole da hipertensão e agravos cardiovasculares; Sensibilizar os usuários para a importância em participar do HIPERDIA.
<b>Produtos esperados</b>	Equipe capacitada para a abordagem, atendimento e acompanhamento dos usuários crônicos buscando o controle da PA. Avaliação clínica realizada durante as consultas médicas para conhecimento do perfil dos usuários especialmente os que possuem comportamentos de risco para o descontrole Grupo de educação em saúde no HIPERDIA específico para os usuários crônicos identificados. Acompanhamento regular dos pacientes no controle da PA e níveis séricos. Grupo de educação em saúde para a população em geral, visando à promoção e prevenção dos agravos cardiovasculares
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> orientação educativa para sensibilizar o usuário acerca da adesão ao tratamento para HAS.  <b>Estrutural:</b> local para ministrar as palestras e grupos educativos. <b>Político:</b> apoio local, divulgação nas redes sociais e na rádio local. <b>Financeiro:</b> disponibilização de recurso para aquisição de materiais didáticos folders e cartazes.
<b>Recursos críticos</b>	Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura
<b>Controle dos</b>	

<b>recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função da importância em elevar o conhecimento dos usuários sobre a hipertensão.
<b>Prazo</b>	Três meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhar os usuários na UBS no domicílio e incentivar a participação nas reuniões do grupo, verificar o aumento de usuários nas ações interventivas e adesão ao tratamento para o controle.

Fonte: O autor (2019)

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçudo município de Divino, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Desconhecer como se adquire a doença
<b>Operação</b>	Orientar os usuários sobre a hipertensão, causas tratamento e os riscos de não aderir ao tratamento que pode levar ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares; Orientar o usuário sobre a importância de seguir corretamente o tratamento medicamentoso e não medicamentoso para a HAS com o objetivo de manter o controle dessa doença. Realizar ações educativas por meio de grupos operativos e visitas ao domicílio.
<b>Projeto</b>	<b><i>Hipertensão: como adquirir essa doença crônica?</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Usuários hipertensos com conhecimento sobre a HAS, realizando o tratamento medicamentoso corretamente, participando de atividade física adequada para a própria condição de saúde e mantendo o controle da HAS.
<b>Produtos esperados</b>	Controle da HAS e redução de agravos e internamentos devido o descontrole da PA. Melhorar o conhecimento acerca da doença instalada
<b>Recursos necessários</b>	<b>Político:</b> apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS. <b>Estrutural:</b> disponibilização de profissionais capacitados

	para fazer o atendimento das especialidades.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretária Municipal de Saúde/Gestão Municipal
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar esta intervenção na Secretaria Municipal de Saúde justificando a necessidade de execução do mesmo em função do risco de pacientes no território com HAS descontrolada
<b>Prazo</b>	Indeterminado
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Monitorar o controle mensal: o paciente segue o tratamento medicamentoso corretamente após as ações? As comorbidades estão controladas? Consultaprogramada: os usuários estão conscientes para a importância do controle da HAS? Os usuários hipertensos tem a consciência dos riscos decorrentes do descontrole da PA?

Fonte: O autor (2019)

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçudo município de Divino, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Manter comportamentos de riscos tabagismo; sedentarismo; alcoolismo
<b>Operação</b>	Propor realização de atividades físicas regulares adequadas à faixa etária e às condições de saúde dos pacientes hipertensos; Desenvolver atividades educativas para a promoção da reeducação alimentar, com as pessoas hipertensas Promover ações para sensibilizar o abandono do tabagismo e etilismo.
<b>Projeto</b>	<b><i>Vida saudável e ativa na terceira idade</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Hipertensos participando de caminhadas e outras atividades esportivas; Hipertensos com alimentação mais saudável
<b>Produtos esperados</b>	Caminhada/Alongamento orientados e regulares Nutricionista orientando grupos de pessoas hipertensas. Adesão para uma alimentação saudável. Grupos operativos em atividade Capacitar a equipe de saúde para melhorar a abordagem e atendimento aos usuários de álcool
<b>Recursos</b>	<b>Cognitivo:</b> discussão acerca de alimentação saudável,

<b>necessários</b>	importância de atividades físicas regulares. <b>Estrutural:</b> local para os grupos operativos e espaço para caminhadas. <b>Político:</b> apoio local, divulgação nas redes sociais. <b>Financeiro:</b> disponibilização de recurso para aquisição de materiais didáticos
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretária da Saúde, Lazer e esportes do município
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função dos altos índices de pacientes com HAS sem controle adequado.
<b>Prazo</b>	Iniciar as atividades em três meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, Enfermeira Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Controle semanal dos níveis pressóricos dos envolvidos no projeto. Reuniões quinzenais da equipe nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos sobre o controle adequado dos níveis pressóricos, visitas aos domicílios frequentes para assistir os pacientes HAS incapacitados.

Fonte: O autor (2019)

**Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Descontrole da pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taquaraçudo município de Divino, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso
<b>Operação (operações)</b>	Orientar os usuários sobre os riscos para desenvolver DCNT caso não sigam corretamente o tratamento medicamentoso e não medicamentoso; Realizar ações educativas por meio de grupos operativos
<b>Projeto</b>	“HIPERDIA”
<b>Resultados esperados</b>	Estimular ao tratamento medicamentoso, uso correto da medicação, incentivo a inserção de atividade física adequada para a condição de saúde de cada paciente.
<b>Produtos esperados</b>	Realização de atividades físicas regulares pela população alvo durante a semana, através da Caminhada/Alongamento na academia do bairro ou nas reuniões na unidade; Acompanhamento do uso correto da medicação e verificar a ocorrência de eventos provenientes dos efeitos da medicação;

	Intensificar as visitas domiciliares para os pacientes faltosos
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Cognitivo:</b> reorganizar o HIPERDIA para conscientizar os pacientes a manter o controle de suas comorbidades a partir de adesão ao tratamento e levá-los a comparecer ao acompanhamento na unidade além da adesão para as atividades físicas</p> <p><b>Político:</b> apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS.</p> <p><b>Financeiro:</b> disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p><b>Político:</b> Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura de Divino.</p> <p><b>Financeiro:</b> Profissionais de educação física e capacitação dos ACS.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde, Lazer e esportes.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto a Secretaria Municipal de Saúde Lazer e Esportes justificando a necessidade de execução do mesmo em função do risco acentuado de pacientes portadores de HAS com descontrole da PA
<b>Prazo</b>	Apresentar o projeto em um mês e desenvolver as atividades em até seis meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, enfermeira, técnico em enfermagem e os Agentes Comunitários de saúde demais profissionais de saúde que atuam no território.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Controle mensal avaliando se o paciente segue o tratamento medicamentoso e se as comorbidades estão sendo controladas.</p> <p>Reuniões quinzenais da equipe nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho, reflexões sobre o controle das comorbidades dos pacientes e sobre o acompanhamento do uso de medicação evitando o descontrole.</p>

Fonte: O autor (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações supracitadas no item intervenção seguiram uma ordem de execução, inicialmente ocorreu a capacitação da Equipe de Saúde da Família Taquaraçu do município de Divino, estado de Minas Gerais para melhorar a abordagem aos usuários hipertensos e desenvolver as ações deste plano de intervenção na unidade.

A capacitação possuiu como base a educação permanente em saúde, debatendo as estratégias de atenção e cuidado ao paciente portador de doença crônica, focando na HAS.

Posteriormente, foi realizado o levantamento de todos os usuários que seriam o público alvo da intervenção, para convidá-los, nos domicílios, a participarem das ações do projeto de intervenção, apresentando a proposta e os objetivos. Essa tarefa foi realizada pelos ACS.

Os usuários, público-alvo, puderam vivenciar os benefícios das atividades do projeto, com melhor controle da HAS, redução de crises hipertensivas e, conseqüentemente, redução dos atendimentos na urgência e emergência. Além disso, houve, também, redução nos números de internamentos mensais.

Os resultados obtidos, até o momento, com as ações deste projeto de intervenção foram satisfatórios e alcançaram os objetivos. Em cada micro intervenção, associada aos nós críticos apresentados, se obteve efetiva adesão para o tratamento medicamentoso e não medicamentoso para HAS, realização de atividade física e adesão para uma alimentação saudável.

Espera-se, em longo prazo, reduzir os agravos decorrentes do descontrole da HAS, buscando a efetivamente manter o controle da PA dos usuários com a HAS já instalada.



## REFERENCIAS

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm) acesso em 12/09/2019

BRASIL Constituição Federal do Brasil. 1988. legislação: CF; **Leis 8.080 e 8.142; LC 141.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos - dois anos:** mais saúde para os brasileiros. Mediante provisão emergencial em larga escala (cerca de 18 mil médicos em seu pico) combinada com intervenções na melhoria da infraestrutura dos serviços e na formação e educação permanente dos médicos. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2017

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)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 10/08/2019.

CARVALHO, G.A saúde pública no Brasil. **Estud. Av.**, v. .27, n.78, [online], 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01030142013000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01030142013000200002)>Acesso em: 18/09/2019.

DIVINO. Secretaria Municipal de Saúde, Divino. Minas Gerais. **Plano Municipal de Saúde.** 2013.

EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION.ESH. A nova diretriz de hipertensão da European Society of Hypertension. **Pebmed.**[online] 2018. Disponível em:<<https://pebmed.com.br/nova-diretriz-de-hipertensao-da-esc-2018/>> acesso em;/ 12/09/2019

FACCHINI, L.A. *et al.* (2015). **Governance and Health System Performance:** National and Municipal Challenges to the Brazilian Family Health Strategy. In Reich, M.R. and K. Takemi. *Governing Health Systems For Nations and Communities Around the World.* Brookline, Lamprey and Lee, 2015.

FELISBERTO, E. et al. **Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil.** Cad.

Saúde Pública, v.26, n.6,2010. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600003)> acesso em 12/09/2019

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenados cuidados?** Rio de Janeiro: CEBES, 2012. Disponível

em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/9ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-%C3%80-SA%C3%9ADE.pdf>>

acesso 12/09/2019

GIRARDI, S. N. et al. **Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*

[online]. 2016, v.21, n.9, pp.2675-2684. ISSN 1413-8123.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>

GRAVINA, C F; GRESPAN, S. M; BORGES, J.L. Tratamento não-

medicamentoso da hipertensão no idoso. **Revista Brasileira Hipertensão**, v.14, n.1, p: 33-36, 2007.

HAESER, L. M.; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis** [online]. v. 22, n. 2, p.605-620,

2012. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>  
Acesso em 28/01/20189.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**

**Cidades@divino** Brasília, [online], 2017. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divino/panorama>> Acesso em: 12/07/2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**

**Cidades@divino** Brasília, [online], 2018. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divino/panorama>> Acesso em: 22/09/2019

MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**. v.51, supl. 1, 11s,

2015 Epub 01-Jun-2017. <<http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>>

MALACHIAS, M. V.B.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, v.107, Supl.3, p: 1-83, 2016.

NOBRE F, RIBEIRO AB, MION D Jr. Controle da pressão arterial em pacientes sob tratamento anti-hipertensivo no Brasil: Controlar Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v.94, n.5, p:663-70, 2010.

OPAS/OMS. Organização Mundial de saúde. **Declaração de Alma-Ata**. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.

PORTELA, P.P. et al. Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. **Acta paul. enferm.** [online], v..29, n.3, p.307-315, 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600043>. Acessado em: 12/09/2019

PINHO, N. A., PIERIN, A. M. O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. **Arq Bras Cardiol**, v.101, n.3, p:65-73, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA: SBC.7ª Diretriz Brasileira de E Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)> Acesso em: 19/09/2019.

TANAKA, O. Y. *et al.* Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 3, p. 963-972, 2019.

WESCHENFELDER, D.; **Hipertensão arterial**: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Especialização em saúde da família: resumos dos trabalhos de conclusão do curso / Universidade Federal de Santa Catarina Organizadores, Elza Berger Salema Coelho ... [et al.]. – 1. ed. – Florianópolis: UFSC, 2012