

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

Thiago Rhainer Pimenta Machado Loredo

**INTERVENÇÃO CLÍNICA PARA OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BELA VISTA, ANGELÂNDIA, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Thiago Rhainer Pimenta Machado Loredo

**INTERVENÇÃO CLÍNICA PARA OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BELA VISTA, ANGELÂNDIA, 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.

Orientadora: Professora Dra. Grace Kelly Naves De Aquino Favarato

**Belo Horizonte
2020**

Thiago Rhainer Pimenta Machado Loredo

**INTERVENÇÃO CLÍNICA PARA OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BELA VISTA, ANGELÂNDIA, 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: Professora Dra. Grace Kelly Naves De Aquino Favarato

Banca examinadora

Professora Dra. Grace Kelly Naves De Aquino Favarato. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de outubro de 2020

RESUMO

Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica de evolução progressiva, multifatorial, que tem como característica níveis elevados e sustentados de pressão arterial, podendo trazer inúmeras complicações, embora o acompanhamento e a abordagem adequada contribuam para minimizá-las. Essa doença afeta grande parte da população e possui baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. O controle da hipertensão é um dos maiores desafios para a atenção primária de saúde. Elaborar um plano de intervenção visando a melhoria da qualidade do acompanhamento clínico prestado aos pacientes portadores de hipertensão, pela Estratégia de Saúde da Família Floriano Santana/Bela Vista no município de Angelândia, Minas Gerais. E através da análise dos dados levantados durante esta pesquisa, foi possível identificar que a hipertensão arterial sistêmica é atualmente o maior problema que acomete a população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Floriano Santana/Bela Vista, do município de Angelândia. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas e para elaboração da presente pesquisa optou-se pela revisão de literatura. Busca realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Nescon e documentos de órgãos públicos (como ministério da saúde) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Espera-se com este estudo aprimorar a qualidade do acompanhamento prestado dos pacientes hipertensos da área de abrangência da unidade de saúde, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-Chave: Hipertensão. Prevenção. Atenção Básica. Educação em Saúde

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic disease with progressive, multifactorial evolution, characterized by high and sustained levels of blood pressure, which can bring numerous complications, although the monitoring and appropriate approach contribute to minimize them. This disease affects a large part of the population and has low control rates, being considered one of the main modifiable risk factors and one of the most important public health problems. The control of hypertension is one of the biggest challenges for primary health care. Develop an intervention plan aimed at improving the quality of clinical care provided to patients with hypertension, by the Family Health Strategy Floriano Santana / Bela Vista in the municipality of Angelândia, Minas Gerais. And through the analysis of the data collected during this research, it was possible to identify that systemic arterial hypertension is currently the biggest problem that affects the population of the area covered by the Family Health Strategy Floriano Santana / Bela Vista, in the municipality of Angelândia. Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the problems and for the preparation of this research, we opted for a literature review. Search performed on the Nescon Virtual Health Library (VHL) website and documents from public agencies (such as the Ministry of Health) and other search sources for bibliographic review. This study is expected to improve the quality of the care provided to hypertensive patients in the area covered by the health unit, thus improving their quality of life.

Keywords: Hypertension. Prevention. Basic Attention. Health education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 Aspectos gerais do município.....	06
1.2 O sistema municipal de saúde	06
1.3 Aspectos da comunidade.....	07
1.4 A Unidade Básica de Saúde Floriano Santana/Bela Vista.....	09
1.5 A Equipe de Saúde da Família Floriano Santana da Unidade Básica de Saúde Bela Vista.....	09
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Floriano Santana/Bela Vista..	10
1.7 O dia a dia da equipe Floriano Santana/Bela Vista.....	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	16
5.2 Atenção Primária à Saúde.....	17
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
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
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Angelândia, é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na região nordeste do estado no alto do Vale do Jequitinhonha, possui uma área de 184,16 km², é considerado um dos maiores Parques Cafeeiros do Brasil, com uma produção anual de cerca de 130 mil sacas de café beneficiado. Os habitantes denominam-se Angelandenses. Os municípios limítrofes são Água Boa, Setubinha, Malacacheta e Capelinha (CIDADEBRASIL, 2019).

O agricultor Santos de Souza proprietário da Fazenda “Arrependido”, no início dos anos 30, século XX, doa uma parte das suas terras para construção do cemitério e da capela e com a chegada de comerciantes e garimpeiros, passaria a chamar “Vila dos Anjos”, nome que deu origem a Angelândia. O Distrito foi criado com nome de Vila dos Anjos, pela lei estadual nº 6769, de 13 de maio de 1976, subordinado ao município de Capelinha. Em 21 de dezembro de 1995 é elevado à categoria de município com a denominação de Angelândia, pela lei estadual nº 12030 (IBGE, 2019).

O município possui inúmeras rede de estradas vicinais, possui postos de saúde, escolas municipais e estaduais, transporte escolar, córregos, grutas e cachoeiras com água limpa, a vegetação varia com resquícios de mata atlântica, manchas de caatinga, passando por “cerradão”, cerradinho e capoeira, no divisor de águas dos Vales do Rio Doce, Mucuri e Jequitinhonha. De acordo com último censo, 2010, realizado o município de Angelândia possui uma população de 8003 pessoas, e uma estimativa em 2018 de 8481 pessoas (IBGE, 2019).

1.2 O sistema de saúde municipal

Segundo dados coletados com a enfermeira coordenadora da atenção básica de Angelândia, o município conta com 4 equipes de Saúde da família, que foram implantadas em 2004, com uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composta por psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, psiquiatra, assistente social, além de uma unidade de pronto atendimento, uma farmácia básica, um laboratório municipal, uma clínica de fisioterapia. A Atenção Primária à Saúde (APS) cobre 100% da população, sendo que 95% da população é usuária dos serviços do

Sistema Único de Saúde (SUS). Possui Conselho Municipal de Saúde e este é composto por 50% de usuários, 25% prestadores de serviços e 25% trabalhadores da saúde e suas reuniões ocorrem mensalmente (ANGELÂNDIA, 2019).

A APS é a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde do SUS em Angelândia, sendo ela a coordenadora dos fluxos e contra fluxos do sistema de saúde. Os serviços ofertados no âmbito da atenção básica são: atendimento das equipes saúde da família, NASF, atendimento odontológico, realização de exames laboratoriais, fisioterapia, atendimento da farmácia básica, exames de ultrassonografia, telecardio.

1.3 Aspectos da comunidade

Em relação aos aspectos geográficos sua área total é de 185,211km², a concentração habitacional é de 70% zona urbana e 30% zona rural. Tem aproximadamente 2114 domicílios com um número aproximado de famílias em torno de 1939. Sendo que 50,43% da população reside na área urbana e 49,56% na área rural. O índice de desenvolvimento humano é de 0,597 e a renda média familiar é de R\$501,13 (IBGE, 2019).

As pessoas dependem da agricultura especialmente da cafeicultura, outras atividades são o comércio, plantações de eucalipto e feijão. Os principais postos de trabalhos: lavradores (80%), comércio e serviços públicos (20%). A taxa de emprego é 94% considerado um nível muito bom, pois só 6% estão desempregados. Pode-se considerar que o nível de alfabetização é satisfatório, pois analisando a faixa etária entre 7 a 14 anos, 462 são crianças e adolescente alfabetizados o que corresponde a 95,65%, e entre 15 anos e mais são 1390 (80,53%) pessoas alfabetizadas. (ANGELÂNDIA, 2019).

O município conta com outros recursos da comunidade como: sete escolas, um centro cultural, quinze igrejas, um estádio de futebol, duas quadras de esporte, uma creche, três laboratórios de análises clínicas. Possui energia elétrica, correios e postos de caixa rápido de agência bancárias. A população adstrita, é composta de trabalhadores rurais que do mês de maio a setembro estão dedicados a colheita de café nas fazendas dentro do território municipal, além dos indivíduos aposentados, os da economia informal.

Na área de abrangência da unidade de saúde encontra-se um estádio de futebol, quadra poliesportiva, creche municipal, laboratório municipal, uma escola estadual, a sede do conselho tutelar, a farmácia básica, seis igrejas, o centro de alcoólicos anônimos, e o centro comercial do município.

No território da equipe, é encontrado, o estádio de futebol, com quadra poliesportiva, a creche municipal, o laboratório municipal, uma escola estadual, a sede do conselho tutelar, a farmácia básica, seis igrejas, o centro de alcoólicos anônimos, e o centro comercial do município. Os indivíduos que estão desempregados que chega a 6% da população da estratégia saúde da família (ESF) da área.

A maioria das famílias declararam que possuem água encanada, luz elétrica, coleta de lixo, e 28 famílias declaram ter fossa séptica em suas residências. Em relação a renda familiar, apenas 499 dos 2242 habitantes da área de abrangência, declaram renda, no momento do cadastro feito pela equipe de saúde, sendo que desses, 313 recebem um salário mínimo.

Os pontos de atenção secundária e terciária, no que se refere a consultas e exames especializados, além de procedimentos de alta complexidade, são referenciados para os municípios que fazem parte da região de saúde. Os municípios de referência para serviços de atenção secundária e terciária são: Capelinha, Malacacheta, Teófilo Otoni e Belo Horizonte.

O Sistema de apoio envolve: diagnóstico (ultrassonografias, eletrocardiograma, exames laboratoriais), assistência farmacêutica (Farmácia Básica), sistemas de informação em saúde : Estratégia do Sistema Único de Saúde e-SUS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos(SINASC).

Em relação ao Sistema Logístico, existe o Transporte Sanitário de Saúde, Prontuário Clínico Manual, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS. No município de Angelândia predomina os serviços de Atenção Básica. O Modelo de Atenção à Saúde é integrado, com estratificação de riscos, voltado para determinantes da saúde. Os usuários são encaminhados para a rede de saúde, e em alguns pontos é realizado a contra referência, facilitando a continuidade do cuidado. Um exemplo são os atendidos feitos pelo Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) em Teófilo Otoni, umas das referências de atenção secundária do município de Angelândia. O centro recebe os usuários do município e comumente emite contra referências, com orientações a equipe multiprofissional, planos de cuidado, mudanças

terapêuticas para serem realizadas e dar continuidade ao cuidado ANGELÂNDIA, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Floriano Santana/Bela Vista

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Floriano Santana, chamada de ESF Bela Vista, está situada em um bairro na periferia de Angelândia, ao lado da então academia da saúde, que ainda não foi inaugurada, e onde funciona temporariamente a fisioterapia municipal. A equipe Saúde Floriano Santana/Bela Vista atende 2242 habitantes, sendo 794 famílias.

O Bairro onde a UBS está se localizada, possui grandes problemas relacionados a tráfico de drogas, violência de todas as formas, o que se torna um grande problema para a equipe.

A UBS Floriano Santana/Bela Vista é mais antiga unidade de Saúde do município de Angelândia, sendo uma sede própria, patrimônio municipal, localizada no Bairro Bela vista. O acesso à Unidade é ruim, pois possui uma grande elevação (morro) a ser subida para a maioria da população pertencente a esta área de abrangência. A estrutura física é boa, porém falta espaço para alguns atendimentos, o que gera desconforto para os profissionais e mais ainda para os usuários. Como exemplo, não possui sala para grupos operativos ou educação em saúde e a sala de observação é usada e a do setor de urgência quando é necessário. Atualmente, a cerâmica do piso soltou de algumas salas, a pintura está desgastada, e com a aparência bem ruim, o que causa muita insatisfação dos funcionários e da população. Quanto a equipamentos, possui mesa ginecológica, otoscópio, detector fetal, materiais para pequenas cirurgias, balanças, oxímetro, nebulizador, oftalmoscópio,

1.5 A Equipe de Saúde da família Floriano Santana da Unidade Básica de Saúde Bela Vista

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que possui, um médico generalista, um enfermeiro generalista, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Floriano Santana/Bela Vista

A Unidade de Saúde funciona das 07:00 horas às 17:00 horas. Existe uma demanda de atendimentos que deveriam ser realizados no horário noturno, uma vez que muitos usuários, trabalham na colheita de café, mesmo horário de funcionamento da unidade, e estes não podem interromper o trabalho para comparecer ao atendimento neste horário.

Porém com a implantação do ponto biométrico, a equipe foi impedida de realizar horário alternativo, o que desmotivou os profissionais e demais membros da equipe, que desejavam ter a demanda de cuidado continuado aumentada, e melhoramento da assistência.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde Floriano Santana/Bela Vista

O atendimento da equipe de Saúde Floriano Santana/Bela Vista está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de colo uterino, vacinação.

Devido à ausência de médico na equipe, que já durava alguns meses, os atendimentos de cuidado continuado ficaram prejudicados. A equipe se encontrava desmotivada devido estar sem profissional médico por um longo período de tempo, o que prejudicou o direcionamento das ações da atenção primária. Com a chegada do profissional médico à equipe, as expectativas são boas, e percebe-se que o processo de trabalho será reorganizado para o desenvolvimento de ações.

Uma queixa geral é a falta de tempo, devido a população procurar muito por atendimentos espontâneos o que gera transtornos quanto à realização de outras atividades de atenção básica. Ao chegarem na unidade os usuários tem a opção de marcar suas consultas ou realizam os agendamentos através do seu ACS. Os agendamentos são feitos sob uma agenda definida, onde constam atendimentos de consultas da demanda espontânea, consulta de pré-natal, puericultura, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos HIPERDIA, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, vacinação diariamente.

Em relação à educação permanente, não há programação. Assim como avaliação das ações ou resultados pertinentes. A Equipe da ESF Bela vista, reúne

mensalmente, juntamente com a equipe NASF e juntos organizam de forma programada as ações a serem realizadas no mês seguinte, observando as necessidades em saúde da área de abrangência e demandas que surgem na rotina da equipe.

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

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população.

Quadro 1. Perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Floriano Santana/Bela Vista, Angelândia/Minas Gerais

Condição de Saúde	Quantitativo
Acamados	05
Diabéticos	80
Fumantes	79
Gestantes	21
Hipertensos	357
Pessoas com câncer	05
Pessoas com doença cardíaca	12
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	07
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema, outras)	06
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com sofrimento mental	224
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas que fazem uso de álcool	23
Pessoas que tiveram acidente vascular cerebral (AVC)	09
Pessoas que tiveram infarto	11

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

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

Quadro 2. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da área de Abrangência da Equipe Bela Vista- 2018, Angelândia/Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Hipertensão	Alta	11	Parcial	1
Diabetes	Alta	10	Parcial	2
Sofrimento Mental	Alta	09	Parcial	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

*Alta, média ou baixa, ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados.

Total, parcial ou fora, *Ordenar considerando os três itens

Entre os principais problemas enfrentados pela equipe de saúde Bela Vista, estão: alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), grande número de paciente portadores de sofrimento mental, alta frequência de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) descompensando.

E para a realização das atividades permanentes foram identificadas as seguintes fragilidades:

- A falta de apoio logístico adequado para realização das atividades externas da equipe.
- A grande rotatividade dos profissionais médicos.
- A falta de materiais para desenvolvimentos de ações de educação em saúde;
- Carga horária de profissionais do NASF insuficiente;
- Falta de horário alternativo para atendimento aos trabalhadores rurais que não podem comparecer aos atendimentos e ações realizadas pela equipe;
- Falta de educação permanente aos profissionais.
- Falta de monitoramento de resultados esperados.
- Ausência de prontuário eletrônico.
- Ausência de contra referência da maioria dos pontos de atenção.
- Deficiência quanto ao financiamento do SUS.

2 JUSTIFICATIVA

O controle da HAS é um dos maiores desafios para a APS. E através da análise dos dados levantados durante esta pesquisa, foi possível identificar que essa doença é atualmente o maior problema que acomete a população da área de abrangência da ESF Floriano Santana/Bela Vista do município de Angelândia.

Foi registrado na área de abrangência 357 pessoas hipertensas, de um total de 2242 pessoas residentes na área, o que equivale a 15,9% da população assistida por esta equipe, número considerado elevado.

Assim faz-se necessário a realização de um plano de intervenção para o controle dos níveis de pressão e prevenção dos agravos relacionados a esta patologia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de intervenção visando a melhoria da qualidade do acompanhamento clínico prestado aos pacientes portadores de HAS, pela Estratégia de Saúde da Família Floriano Santana/Bela Vista no município de Angelândia, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença e à terapêutica;
- Aumentar a adesão ao tratamento de HAS de pacientes assistidos pela equipe de saúde;

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA, CAMPOS e MAX, 2017).

Para realização da presente pesquisa optou-se pela revisão de literatura. Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, 2015).

Foi consultada o site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Nescan e documentos de órgãos públicos (como ministério da saúde) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde: Hipertensão. Prevenção. Atenção Básica. Educação em Saúde

Para redação do texto foram aplicadas as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Em 1994 surge o Programa Saúde da Família – PSF, criando como estratégia para reorganizar os serviços de saúde existentes até é aquele momento, focando na promoção a saúde da população. Em 2011, surge a portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2012).

É recomendado que cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por 3.000 pessoas, no máximo, 4.000 pessoas. A ESF tem por objetivos primordiais reorganizar a atenção básica em todo país, através da expansão, qualificação e consolidação das ações desenvolvidas na atenção básica, por meio da estratégia é possível ampliar a resolutividade dos problemas de saúde e principalmente trabalhar a prevenção e promoção a saúde, o que se mostra muito eficaz em relação ao custo benefício dessas ações (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a equipe multiprofissional que deve compor minimamente a estratégia Saúde da Família – eSF: são: um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um técnico de enfermagem; e ACS de acordo com a quantidade de famílias. E nessas equipes podem ser acrescentados: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2017).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 pela Portaria GM/ MS nº 154 de 24 de junho de 2008 (revogada pela Portaria GM/ MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011), com o objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população. Esse núcleo é formado por diversos profissionais, compondo a equipe minimamente com psicólogo, farmacêutico, assistente social, que devem atuar com as ações conjuntas com as equipes de saúde da família visando a promoção a saúde, a expectativa é que com a inserção destes profissionais haja uma diminuição dos encaminhamentos a outros serviços, ocorra mudanças nas práticas e hábitos para que a qualidade de vida dos pacientes mude e que haja uma maior satisfação do usuário (BRASIL, 2014).

5.2 Atenção Primária à Saúde

A APS é considerada o primeiro nível de atenção em saúde, abrangendo inúmeras ações que visam a promoção e a proteção da saúde da população no âmbito individual e coletivo, realizando diagnósticos, tratamentos e reabilitações, sendo responsável pela redução de danos e manutenção da saúde de maneira que impacte positivamente na situação de saúde da população de cada área das UBS, sendo ela a principal porta de entrada dos usuários do SUS. Deve ser pautada nos princípios estabelecidos por este órgão que são: a universalidade, a acessibilidade, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização e a equidade (BRASIL, 2012).

A APS é apresentada como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (MATTA; MOROSIN, 2009).

O que se percebe é que os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando a apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e a superação das iniquidades entre as regiões do país.

O conceito de APS tem sido repetidamente reinterpretado e redefinido. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), desenvolveu uma definição coesa baseada em três componentes.

- Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção.
- Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos,

ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores.

- Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas.

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

HAS ou popularmente conhecida como pressão alta, é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, condição em que a força do sangue contra a parte das artérias é muito grande podendo atacar coração, cérebro, olhos e causar paralisação nos rins. Em geral acontece quando a medida da pressão arterial (PA) se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg, pode ser uma doença hereditária, em 90% dos casos, mas existem inúmeros fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, é considerada grave quando os níveis estão acima de 180 por 12mmHg. É importante salientar que geralmente a pressão arterial elevada não apresenta sintomas, o que se mostra um risco, pois se ao longo do tempo, não for devidamente tratada, poderá desencadear diversos problemas de saúde, como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral (BRASIL, 2015).

A HAS também conhecida como pressão alta, é a mais comum entre as doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para diversas complicações que levam à morte.

HAS é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017, p. 21).

Os profissionais da atenção básica têm importância fundamental no desenvolvimento das estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle

da HAS, o foco deve ser centrado sempre na pessoa, devendo possibilitar a todos os envolvidos nos cuidados a participação nas estratégias de controle à hipertensão (BRASIL, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial (2019) os principais fatores que podem levar ao desenvolvimento da HAS, envolvem fatores externos e internos:

Fatores externos:

- Hereditariedade: recebemos a pré-disposição, que pode apresentar-se em vários membros da família.
- Idade: o envelhecimento aumenta o risco em ambos os sexos.
- Raça: pessoas da raça negra são mais propensas a pressão alta.
- Peso: a obesidade é um fator de risco.

Fatores Internos:

- Falta de exercício: a vida sedentária contribui para o excesso de peso.
- Má alimentação: pouco consumo de frutas e verduras e aumento do consumo de comida rápida.
- Sal em excesso: pode facilitar e agravar a HAS.
- Álcool: o consumo exagerado de compromete a pressão arterial.
- Tabagismo: é um fator de risco das doenças cardiovasculares
- Estresse: excesso de trabalho, angústia, preocupações e ansiedade podem ser responsáveis pela elevação da PA.

A HAS é um dos problemas de saúde pública mais importantes no mundo.

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. As taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas (DH), que aumentou entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS apontam significativa redução da tendência de internação por HAS, de 98,1/100.000 habitantes em 2000 para 44,2/100.000 habitantes em 2013. Taxas históricas de hospitalização por DCV por região são apresentadas na Figura 3, com redução para DH e manutenção da estabilidade ou tendência a redução para

Acidente vascular encefálico (AVE), embora indique aumento das internações por doenças isquêmicas do coração. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017, p. 12).

Medir a PA regularmente é a única maneira de diagnosticar a hipertensão. Pessoas acima de 20 anos de idade devem medir a pressão ao menos uma vez por ano, e se houver hipertensos na família, deve-se medir no mínimo duas vezes por ano. A HA apresenta fácil diagnóstico e tratamentos disponíveis, e apesar disso ela ainda é uma doença subdiagnosticada e com baixas taxas de controle (BRASIL, 2015).

A abordagem terapêutica da PA elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos DCV e renais. As medidas não farmacológicas são muito eficazes no tratamento para manutenção e redução da PA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

A PA alta é uma doença que não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável: manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares; não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos; praticar atividade física regular, aproveitar momentos de lazer, abandonar o fumo, moderar o consumo de álcool, evitar alimentos gordurosos, controlar o diabetes (BRASIL, 2015).

De acordo com Mion (2001), as medidas não-farmacológicas que apresentam eficácia comprovada em reduzir os níveis da PA são redução do peso corporal, redução da ingestão de sal e redução na ingestão de bebidas alcoólicas associados à prática regular de exercícios físicos. Já as medidas farmacológicas recomenda-se no início do tratamento para hipertensos leves, uma droga pertencente a uma das seis classes de anti-hipertensivos, dentre os quais podem ser: diuréticos, betabloqueadores, simpatolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II. Essa é uma avaliação médica que deve ser realizada de acordo com cada paciente, quando apenas uma droga não produz os efeitos desejados, poderá ser necessário aumentar a dose da droga em uso, ou adicionar uma segunda droga ou substituir a monoterapia.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A HAS é um problema tratado como prioridade um pela Equipe da Saúde da Família da Unidade Básica Bela Vista, uma vez que 24,4% da população com mais de 20 anos na área de abrangência da equipe ter desenvolvido a doença, seu impacto em relação à saúde pública é grande e complexo.

Para descrição do problema priorizado, utilizou-se alguns dados fornecidos pelo e-SUS, registros da equipe e outros foram estimados a partir de parâmetros de estudos epidemiológicos.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas que podem ser causados pela HAS. Cabe aqui ressaltar as deficiências dos sistemas de informação e da necessidade de a equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento.

Para facilitar o processo de descrição, a Equipe Bela Vista utilizou o modelo do quadro 3.

Quadro 3: Descrição do problema Hipertensão na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Floriano Santana/Bela Vista, Angelândia/ Minas Gerais, 2019.

Descrição	Nº de Pessoas	Fonte
População acima de 20 anos na área de abrangência da equipe	1460	Esus
Hipertensos esperados	292	Estudo epidemiológico
Hipertensos cadastrados	357	Registro da equipe
Tiveram AVC	09	Esus
Tiveram infarto	11	Esus
Com doença cardíaca	12	Esus
Com doença renal crônica	07	Esus
Diabéticos	80	Registro da equipe
Obesos/sobrepesos	20	Registro da equipe
Tabagistas	79	Registro da equipe

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

O quadro 3 elaborado possibilitou uma explicação do problema que poderá ser bastante útil, não apenas na definição das ações que a equipe deverá desenvolver

para o seu enfrentamento, mas também para a organização da agenda da equipe e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas.

A equipe com isso, pode perceber que falta ainda controle e registro de indivíduos sedentários, indivíduos que faleceram, internaram e que estão em acompanhamento nos centros de atenção secundária, em decorrência de complicações resultantes da hipertensão.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A HAS apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva *et al.*, (2016), a HAS é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular.

Conhecer os fatores condicionantes da doença e suas complicações é extremamente importante para seu controle. É sabido que o estilo de vida inadequado, fatores dietéticos, genéticos, sócio econômicos, são os geradores da doença HAS. Porém, o não acesso da população às ações de prevenção e promoção a saúde, a falta de compreensão do indivíduo do seu processo saúde doença, a rotatividade de profissionais na APS, a falta de apoio medicamentoso e, de educação permanente aos profissionais da atenção básica, ou até falhas no processo de trabalho da equipe, conduzem a fragmentação do cuidado, rastreamento e controle da doença.

A prevenção, o controle e o diagnóstico da HAS são atribuições da ESF. O profissional de saúde deve conhecer a população que atende, e desta maneira será possível traçar um plano de cuidado que atenda às necessidades de cada paciente (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A Equipe Bela Vista selecionou como “nós críticos” os determinantes que com ação direta da equipe, poderão amenizar ou resolver o problema.

- Estilo de vida da população inadequados.

- Falta de educação permanente e compartilhamento de saberes.
- Processo de trabalho inadequado para enfrentamento do problema.
- População com pouca compreensão do processo saúde doença, bem como os cuidadores, nos casos em que há necessidade destes no cuidado diário.

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)

Os quadros 4, 5, 6 e 7 apresentam as propostas das operações para resolução dos nós críticos.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de educação permanente e compartilhamento de saberes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Angelândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de educação permanente e compartilhamento de saberes
6º passo: operação (operações)	Compartilhar saberes
6º passo: projeto	Educação Permanente
6º passo: resultados esperados	Implementar educação permanente para equipe multiprofissional
6º passo: produtos esperados	Profissionais inseridos na APS com espaço e liberdade de aprendizado através do compartilhamento de práticas entre pessoas. Podendo escolher o assunto, aprofundar seu conhecimento, ajudar a desenvolver estratégias, novas abordagens para enfrentamento de problemas de saúde, 100% dos profissionais da atenção básica inseridos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Desenvolvimento da linguagem e saberes para melhor orientação ao paciente Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais Político: viabilizar profissionais graduados que possam contribuir para o aumento do conhecimento e práticas dos profissionais envolvidos na Atenção Primária de Saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Participação de todos os envolvidos;

	<p>Financeiro: Aquisição de produtos para desenvolvimento das ações de educação permanente</p> <p>Político: Viabilização da contratação de profissionais que possam realizar as atividades de educação permanente.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Enfermeira da Unidade Médico da Unidade Secretária Municipal de Saúde</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Médico e enfermeira da Unidade serão responsáveis pela organização da agenda de educação permanente e também pela realização de encontros para os membros que compõem a equipe para educação permanente. Prazo de 45 dias.</p> <p>Secretária Municipal de Saúde será responsável pela contratação de profissional habilitado para realização de educação permanente que envolvam todos os profissionais. Prazo de 3 meses</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>O monitoramento e a avaliação das ações serão realizados durante reuniões semanais com todos os membros da equipe e sempre que necessário. A coordenação geral e replanejamento serão realizados juntamente pela enfermeira da unidade juntamente com médico.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “População com pouca compreensão do processo saúde doença, bem como os cuidadores, nos casos em que há necessidade destes no cuidado diário”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Angelândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	População com pouca compreensão do processo saúde doença, bem como os cuidadores, nos casos em que há necessidade destes no cuidado diário.
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de informação dos indivíduos sobre o processo saúde doença bem como os de cuidadores.
6º passo: projeto	Prevenir é o melhor remédio
6º passo: resultados esperados	Indivíduos e cuidadores mais informados sobre o adoecimento e seus determinantes e as formas de prevenção e complicações
6º passo: produtos esperados	Definição de casos graves e complexos
6º passo: recursos necessários	<p>Visitas domiciliares</p> <p>Implantar projeto terapêutico singular definindo corresponsabilidades.</p> <p>Reuniões periódicas com a equipe, indivíduos e cuidadores.</p>

7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: Confeção de panfletos sobre o tema. Político: Programar carro para transporte de equipe aos domicílios.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeira da Unidade Médico da Unidade Secretária Municipal de Saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	ACS juntamente com a enfermeira da Unidade serão responsáveis pela organização da agenda das visitas domiciliares. Prazo: 15 dias Coordenadora da APS será responsável pela confecção do material de apoio: Prazo 10 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e a avaliação das ações serão realizados durante reuniões semanais com todos os membros da equipe e sempre que necessário. A coordenação geral e replanejamento serão realizados juntamente pela enfermeira da unidade juntamente com médico.

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho inadequado para enfrentamento do problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Angelândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho inadequado para enfrentamento do problema
6º passo: operação (operações)	Implantar protocolo clínico e contra referência entre pontos de atenção Implantar instrumento de acompanhamento periódico, além de instrumentos de estratificação de risco, levando em conta também a escolaridade, necessidade de cuidador, adesão medicamentosa, renda per capita, acesso a medicações, e fatores de risco mutáveis e o entendimento do processo saúde doença.
6º passo: projeto	O melhor cuidado
6º passo: resultados esperados	100% dos hipertensos estratificados e com contra referência encaminhada a cada atendimento.
6º passo: produtos esperados	Maior e melhor entendimento e visibilidade da equipe em relação aos condicionantes e determinantes de saúde de cada indivíduo em sua individualidade.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: aquisição de impressos. Político: programar atividades na agenda mensal.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Reunião semanal para controle da estratificação de risco.

	<p>Financeiro: aquisição de impressos:</p> <p>Político: Organização da agenda para programação atividades na agenda mensal.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Enfermeira da Unidade. ACS Médico da Unidade. Secretária Municipal de Saúde e coordenadora de Atenção Básica.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>ACS juntamente com a enfermeira da Unidade serão responsáveis pela organização da agenda das visitas domiciliares. Prazo: 15 dias.</p> <p>Coordenadora da APS será responsável pela confecção do material de apoio: Prazo 10 dias.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>O monitoramento e a avaliação das ações serão realizados durante reuniões semanais com todos os membros da equipe e sempre que necessário. A coordenação geral e replanejamento serão realizados juntamente pela enfermeira da unidade juntamente com médico.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho inadequado para enfrentamento do problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Angelândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Estilo de vida da população inadequados
6º passo: operação (operações)	Modificar hábitos e estilos de vida
6º passo: projeto	Sou Mais saudável
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 20% o número de sedentários, tabagistas e obesos, no prazo de um ano.
6º passo: produtos esperados	<p>Seminário feira saudável/alimentos regionais saudáveis - agricultura familiar</p> <p>Programa de caminhada orientada</p> <p>Encontros para discussão de saberes e conquistas: métodos de enfrentamento dos vícios</p> <p>Programa minuto saúde na rádio local</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: informação sobre o tema</p> <p>Financeiro e organizacional: conseguir o espaço físico, e programar na agenda mensal de atividades para aquisição de recursos audiovisuais</p> <p>Político: viabilizar espaço na rádio local, viabilizar transporte para ações externas</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Falta um profissional da educação física para a adequada realização das atividades.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Enfermeira da Unidade. ACS Médico da Unidade.</p>

	Secretária Municipal de Saúde e coordenadora de Atenção Básica.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	ACS, enfermeira e o médico da Unidade serão responsáveis monitoramento. Prazo: 1 ano Coordenadora de Atenção primária será responsável aquisição de o material de apoio: Prazo 30 dias.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e a avaliação das ações serão realizados durante reuniões semanais com todos os membros da equipe e sempre que necessário. A coordenação geral e replanejamento serão realizados juntamente pela enfermeira da unidade juntamente com médico.

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma enfermidade importante no mundo todo e é responsável por altos níveis de morbidade e mortalidade. Com as propostas de intervenção pode-se constatar que os integrantes da ESF Bela Vista perceberam a magnitude e a importância do problema priorizado que foi a deficiência no acompanhamento dos pacientes hipertensos da área de abrangência da UBS.

O trabalho realizado pela equipe no diagnóstico situacional apontou a importância das mudanças propostas a serem realizadas e demonstrou ainda acuidade de conhecer a própria realidade, para o desenvolvimento de ações que possam modificar hábitos no estilo de vida.

A implementação de ações preventivas para o combate da HAS para a manutenção dos níveis adequados da PA é um dos maiores desafios dos profissionais da saúde e todos os envolvidos neste processo.

Os resultados deste estudo permitiram identificar a importância do profissional da saúde como um educador junto ao paciente e sua família. Nesse contexto o profissional ganha papel de destaque diante das mudanças de comportamentos que o paciente deverá realizar, para a melhoria da sua qualidade de vida. Para tanto percebeu-se, o quanto se faz necessário educação permanente dos profissionais envolvidos neste processo, para que se obtenha resultados positivos no acompanhamento dos pacientes hipertensos.

A qualidade de vida do paciente hipertenso pode ser melhorada através da redução dos fatores de risco modificáveis, para isso é necessário a reorganização de todo o processo de trabalho da equipe, melhorando a qualidade das informações prestadas ao paciente, melhorando o vínculo entre este e os profissionais da saúde envolvidos neste processo.

REFERÊNCIAS

ANGELÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Coleta de dados realizada pelos Agente Comunitário de Saúde**. 2019. Entrevista realizada pelos ACS, solicitada pelo médico.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Hipertensão arterial**. 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao>. Acesso em 27 set. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia - IBGE. **História de Angelândia Minas Gerais**. Brasília, 2019. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/angelandia.pdf>. Acesso em 27 set 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Quais profissionais compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)?** 2014. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>. Acesso em 27 set 2020.

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. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf . Acesso em: 26 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> . Acesso em 30 julh. 2019.

BRASIL. Portaria Nº 2.436 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 02 jul. 2019.

CIDADEBRASIL. **Município de Angelândia**. 2019. Disponível em <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-angelandia.html>. Acesso em 27 jul 2019.

FARIA, H. P. CAMPOS, F.C.C. MAX, A. S. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**- Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.97 p.: il.; ISBN: Disponível em : <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em 12 set 2019.

MATTA G.C. MOROSIN M.V. G.; **Atenção primária à saúde. 2009.** Disponível em: http://www.midias.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Saude_-_recortado.pdf. Acesso em: 01 jul. 2019.

MION, J.R., D.; PIERIN, A.M. G.; GUIMARAES, A. **Tratamento da hipertensão arterial - respostas de médicos brasileiros a um inquérito. Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 249-254, set. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000300038&script=sci_arttext Acesso em: 30 set. 2019.

OLIVEIRA, M.A.C; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Brasil. **Folha informativa – Atenção primária de saúde.** 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843 . Acesso em:01 de jul 2019.

SILVA, E. C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100038&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC, **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, set. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf . Acesso em: 27 set. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO. UNESP. Biblioteca Dante Moreira Leite **Tipos de Revisão de Literatura.** 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura>. Acesso em: mar 2019.