

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARJORIE RIBEIRO LOPES

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA ABORDAGEM DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**UBERABA / MINAS GERAIS
2015**

MARJORIE RIBEIRO LOPES

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA ABORDAGEM DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^aJudete Silva Nunes

UBERABA / MINAS GERAIS
2015

MARJORIE RIBEIRO LOPES

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA ABORDAGEM DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Judete Silva Nunes – UFTM

Examinador 2: Prof.^a Emiliane Silva Santiago

Aprovado em Uberaba em 22 de janeiro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que me ajudaram a concluí-lo e tornaram possível a sua realização.

Dedico também àqueles que utilizarão as informações aqui contidas como fonte de conhecimento.

“O conhecimento amplia a vida. Conhecer é viver uma realidade que a ignorância impede desfrutar.”

Carlos Bernardo González Pecotch

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte da minha força para superar cada novo desafio que me é lançado.

Aos meus pais, grandes incentivadores de cada um dos meus projetos.

Aos amigos, pelo apoio incondicional.

A todos os tutores do curso, que muito me ensinaram ao longo de todos os módulos, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

À Professora Judete Silva Nunes pela orientação e por todo o auxílio.

À equipe do PSF São Sebastião II de Araguari – MG e também aos usuários da mesma, que inspiraram, participaram e contribuíram na elaboração desta produção.

“A essência do conhecimento consiste em aplicá-lo, uma vez possuído.”
Confúcio

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença prevalente na população brasileira e constitui importante fator de risco para a ocorrência de eventos mórbidos por doenças cardiovasculares, cerebrais e renais. Na realidade da população da Unidade Básica de Saúde da Família São Sebastião II de Araguari – MG o perfil epidemiológico se mantém. Este estudo foi realizado com base no funcionamento do grupo operativo realizado com usuários hipertensos e diabéticos de tal unidade. Sabe-se que o grupo operativo é uma ferramenta importante para a prática de promoção de saúde na atenção primária e para aumentar a adesão do paciente ao tratamento proposto, com o desenvolvimento de ações educativas com destaque em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco cardiovasculares e uso correto dos medicamentos. Entretanto, observou-se que na unidade em questão o grupo operativo não funciona efetivamente, da maneira como deveria. Assim, este estudo objetivou a elaboração de um projeto de intervenção para o funcionamento adequado do referido grupo. Para tal, realizou-se pesquisa no SciELO e outras fontes, como documentos do Ministério da Saúde, com os descritores: hipertensão, doenças cardiovasculares, atenção primária à saúde, processos grupais. Foi feito um plano de ação com base no Planejamento Estratégico Situacional e espera-se que com sua implementação haja um adequado funcionamento do grupo operativo, com melhor controle da pressão arterial, fortalecimento do vínculo entre pacientes e equipe de saúde da atenção primária, mudanças na concepção do processo saúde-doença por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis pela população.

Palavras-chave: Hipertensão. Doenças Cardiovasculares. Atenção Primária à Saúde. Processos Grupais.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a prevalent disease in Brazilian population and it constitutes an important risk factor for the occurrence of cardiovascular, brain and kidney morbid events. In the reality of the population of Basic Unit of Family Health São Sebastião II in Araguari – MG, the epidemiological profile is the same. This study was based on the working of the operative group performed with hypertensive and diabetic users from that Unit. It is known that the operative group is an important tool, with which professionals have the chance to promote health in primary care and to increase patients' adherence to proposed treatment, with development of educational activities with emphasis on lifestyle changes, correction of cardiovascular risk factors and encouraging the right use of medicines. However, it was seen that the operative group in such unit does not work properly. So, this study had the objective to create an interventional project for this group's adequate working. For this purpose, a research was conducted in SciELO and other sources, such as documents from the Health Ministry, with keywords: hypertension, cardiovascular diseases, primary health care, group processes. An action plan was made based on Situational Strategic Planning and it is expected that with the plan's implementation, there's a proper working of the aforesaid operative group with better blood pressure control, strengthening links between patients and health team in primary care, changes in the design of health-disease process by adoption of healthy life habits by the population.

Keywords:Hypertension. Cardiovascular Diseases.PrimaryHealth Care.GroupProcesses.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ESF – Equipe da Estratégia de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HiperDia – Grupo de Hipertensos e Diabéticos

HIPERDIA – Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PA – Pressão Arterial

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa de Saúde da Família

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1. População da área de abrangência da UBSF São Sebastião II dividida de acordo com a faixa etária | 13 |
| Quadro 2. Condições de morbidade da população da área de abrangência da UBSF São Sebastião II | 13 |
| Quadro 3. Classificação das prioridades dos problemas da UBSF São Sebastião II de Araguari, Minas Gerais, 2014 | 25 |
| Quadro 4. Descritores do problema risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial na UBSF São Sebastião II de Araguari, Minas Gerais. Dados referentes a 2014..... | 26 |
| Quadro 5. Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilo de vida” relacionado ao problema "Risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião II, em Araguari, Minas Gerais | 28 |
| Quadro 6. Operações sobre o nó crítico “Nível de informação da população” relacionado ao problema "Risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião II, em Araguari, Minas Gerais | 29 |
| Quadro 7. Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho da equipe de saúde” relacionado ao problema "Risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião II, em Araguari, Minas Gerais..... | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| A IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA -- | 1 |
| SUMÁRIO ----- | 11 |
| 1 INTRODUÇÃO ----- | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA----- | 16 |
| 3 OBJETIVOS ----- | 19 |
| 4 METODOLOGIA ----- | 20 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ----- | 21 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO----- | 24 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS----- | 31 |
| REFERÊNCIAS ----- | 33 |

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Araguari está posicionada em local estratégico e interligada a todo o território nacional por meio de rodovias ou ferrovias. Localizada no Triângulo Mineiro, a 585 km de Belo Horizonte (MG), 126 km de Uberaba (MG), 29 km de Uberlândia (MG), 400 km de Brasília (DF), 1030 km do Rio de Janeiro (RJ), 630 km de São Paulo (SP).

Araguari é considerada a 23ª cidade do estado de Minas Gerais e a 3ª cidade do Triângulo Mineiro devido a uma economia sólida e excelente infra-estrutura. Além, de valorizar suas tradições culturais, como o folclore, o artesanato e a culinária típica. Possui 109.801 habitantes (censo de 2010), estimativa de 114.960 habitantes (censo de 2013). Suas principais atividades econômicas urbanas são o turismo ecológico (cachoeiras, grutas, áreas de mata virgem e reservas ecológicas), rede hoteleira, frigorífico (Mataboi). As atividades rurais são plantações de milho, tomate, soja, café, maracujá, mandioca mesa e cana. A criação de animais é extensa com 160.000 cabeças de gado sendo 32.000 de abate e 50.000 leiteiras.

Em Araguari, o PSF, Programa de Saúde da Família, foi implantado em 1988, com 02 equipes prioritárias, de áreas estratégicas nos bairros São Sebastião e Novo Horizonte. Sendo assim, a unidade a qual serviu de base para a realização deste trabalho é a mais antiga e pioneira em PSF da cidade, juntamente com a unidade do bairro Novo Horizonte. Atualmente, Araguari possui 17 Equipes de Saúde da Família, instaladas em 12 Unidades de Saúde da Família. Soma-se a isso 24 Equipes de Saúde Bucal e 01 unidade móvel de Equipes de Saúde Bucal. O município de Araguari tem uma cobertura de 43% de cobertura de UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família).

A UBSF São Sebastião II localiza-se a noroeste do município de Araguari-MG, tendo como limite ao norte a UBSF Amanhece, ao sul a rodovia que dá acesso ao município de Caldas Novas – GO e ao leste a Ferrovia Centro Atlântica. Pertence a esta área de abrangência os seguintes bairros: São Sebastião, Conjunto Mauá, Alan Kardec, Goiás Parte Alta, Sewa e Vieno, sendo as respectivas áreas adstritas e subdivididas em sete microáreas, nas quais cada agente comunitário de saúde se responsabiliza pela cobertura e assistência às famílias cadastradas. Na unidade funcionam duas equipes de saúde da família, a ESF São Sebastião I e a ESF São Sebastião II.

Há na área da UBSF São Sebastião II uma população com 2771 pessoas cadastradas, composta por 835 famílias (os números deste trabalho estão atualizados conforme dados coletados no sistema SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica – referentes ao mês de abril de 2014. Entretanto, devido ao fato de que, há alguns anos, há 03 microáreas do

território que não estão cobertas por agentes de saúde, os números não correspondem fielmente à realidade do momento. As microáreas 04, 06 e 07 tiveram sua última atualização feita no sistema em janeiro de 2013. Foram complementados esses dados com informações atualizadas colhidas com as 04 agentes comunitárias de saúde atuantes no momento). Uma estatística de 2,50% da população possui cobertura assistencial à saúde por convênio privado.

A área dividida por gênero possui 1366 mulheres e 1405 homens. Segundo a faixa etária, a população se divide como a seguir:

Quadro 1. População da área de abrangência da UBSF São Sebastião II dividida de acordo com a faixa etária

| | |
|--------------------|-----|
| Menores de 1 ano | 11 |
| 1 – 4 anos | 176 |
| 5 – 6 anos | 102 |
| 7 – 9 anos | 158 |
| 10 – 14 anos | 298 |
| 15 – 19 anos | 256 |
| 20 – 39 anos | 85 |
| 40 – 49 anos | 369 |
| 50 – 59 anos | 277 |
| Maiores de 60 anos | 270 |
| Gestantes | 29 |

Fonte: SIAB/2014 - SMS/PMA, Araguari/MG.

As condições de morbidade da população em números estão distribuídas da seguinte forma:

Quadro 2. Condições de morbidade da população da área de abrangência da UBSF São Sebastião II

| | |
|----------------------|-----|
| Alcoolismo | 68 |
| Doença de Chagas | 03 |
| Deficiência Física | 76 |
| Diabetes | 68 |
| Epilepsia | 22 |
| Hanseníase | 0 |
| Hipertensão Arterial | 357 |
| Tuberculose | 4 |
| Malária | 0 |
| Acamados | 10 |

Fonte: SIAB/2014 - SMS/PMA, Araguari/MG.

Segundo dados das agentes de saúde, as principais causas de morte nas suas respectivas microáreas são devidas e estão relacionadas a: abuso de álcool e outras drogas e

conflitos familiares resultando em suicídios e homicídios; infarto agudo do miocárdio; complicações de diabetes mellitus e infecções respiratórias.

Em caso de doença, 94,61% da população procuram a unidade de saúde, 12,46% procuram hospitais, 5,27% procuram a farmácia e 4,19% procuram benzedeira e outros.

A UBSF São Sebastião funciona de segunda a sexta, das 07:00h às 17:00h, sendo fechada nos finais de semana e feriados. Sua equipe é composta atualmente por: uma enfermeira, uma médica generalista, duas auxiliares em saúde (técnicas de enfermagem), quatro agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar de serviços gerais.

Durante todo o tempo em que a unidade se encontra em funcionamento, os usuários podem usufruir de qualquer serviço disponível na mesma. As atividades médicas estão divididas em atendimento de demanda espontânea e consultas gerais agendadas pela manhã e nos períodos da tarde nas segundas-feiras acontecem consultas de pré-natal, terças-feiras, de puericultura e nas quintas são intercaladas visitas domiciliares e grupo operativo com hipertensos e diabéticos (grupo de HiperDia) a cada semana.

As atividades do grupo operativo atualmente consistem em uma espécie de consulta coletiva com troca de receitas, sendo que os pacientes que estão com pressão arterial e glicemia capilar sem alteração são liberados sem orientações. Não ocorrem formações nem discussões nesse grupo.

Assim, com tais dados, percebe-se o quanto o número de usuários hipertensos na área de abrangência da UBSF São Sebastião II é significativo (357 em 2771 pessoas cadastradas), bem como ocorrem complicações importantes de tal comorbidade. Um espaço fundamental para atuação em fatores que influenciam tanto na hipertensão como nas suas consequências seria o grupo operativo do PSF, porém o mesmo não funciona como devido.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema crônico bastante comum. Sua prevalência é alta e aumenta progressivamente com a faixa etária. É responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas (BRASIL, 2013). Ela é um fator determinante na morbi-mortalidade da população idosa, exigindo, dessa forma, que se faça uma correta identificação do problema e uma abordagem terapêutica (BRANDÃO *et al.*, 2006).

O controle da hipertensão se faz por meio de: tratamento medicamentoso, mudanças no estilo de vida, atividade física, alimentação saudável, entre outros, devendo o paciente ter controle durante toda a vida (FIRMO *et al.*, 2004).

Segundo Pichon-Rivière (1945 *apud* DIAS e CASTRO, 2013, p. 2), o grupo operativo é “um conjunto de pessoas com um objetivo em comum”, trabalhando na dialética do ensinar

e aprender. Além disso, o trabalho em grupo proporciona uma interação entre as pessoas, ensinando e aprendendo ao mesmo tempo. Para Rodrigues *et al.* (2012), a adesão ao grupo de HiperDia não depende unicamente do portador de hipertensão arterial e diabetes, mas de todo o conjunto de elementos constituintes do processo, embora deva considerá-lo como o foco central do processo.

Assim, este trabalho foi realizado com vistas ao esclarecimento da importância do grupo operativo na abordagem da hipertensão arterial sistêmica, tendo como produto final a elaboração de um projeto de intervenção sobre o funcionamento de tal grupo na referida unidade.

2 JUSTIFICATIVA

Para se atuar em determinado território, é de fundamental importância conhecer quais os verdadeiros problemas ali existentes. Para isso, deve-se estabelecer um plano de ação a partir de um diagnóstico relacionado àquela área, para que haja a melhor eficácia e eficiência das medidas desse plano.

A partir de ações baseadas no método de estimativa rápida, do Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência da ESF São Sebastião II de Araguari – MG. Os dados para essa identificação foram coletados a partir de observação ativa e registros escritos encontrados no SIAB.

Deve-se registrar, entretanto, que os dados encontrados apresentam de certa forma alguns vieses. Como a área referida está sem cobertura completa de agentes de saúde, os dados escritos, por exemplo, não correspondem à total realidade do território. Assim, os dados utilizados não estão rigorosamente atualizados pela falta de equipe.

A partir das definições do PES e buscando priorizar os problemas, encontrou-se que os principais problemas da área de abrangência são relacionados ao mau funcionamento do grupo operativo de hipertensos e diabéticos (grupo de HiperDia), número expressivo de hipertensos mal controlados, alta mortalidade na área relacionada a complicações cardiovasculares.

Sabe-se que a hipertensão arterial é um fator de risco para eventos cardiovasculares, sendo que o mesmo pode ser controlado através de medidas diversas, desde mudança em hábitos de vida, até tratamento medicamentoso. Deve-se lembrar também que o risco cardiovascular também está relacionado a outras condições como diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, idade avançada. (BRASIL, 2013). A partir da vivência de observação ativa, e dos dados coletados é possível perceber que muitos dos hipertensos da área apresentam também esses outros fatores de risco, o que eleva ainda mais seu risco.

Sobre a hipertensão e suas consequências deve-se ressaltar que

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, *apud* BRASIL, 2013, p. 19).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits

cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006, *apud* BRASIL, 2013, p. 19).

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011, *apud* BRASIL, 2013, p. 19).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009 *apud* BRASIL, 2013, p. 22).

Considerando-se o grande número de hipertensos registrados no SIAB e atendidos diariamente na UBSF São Sebastião II, além do fato de que a morbi-mortalidade na área de abrangência está relacionada a complicações de eventos cardiovasculares, percebeu-se a importância de se elaborar projetos de intervenção relacionados a tal questão. O grupo de HiperDia não cumpre seu objetivo por excelência, sendo um espaço onde apenas ocorrem trocas das receitas, sem alcançar o objetivo de integrar portadores de hipertensão e diabetes para troca de experiências, suporte emocional e aprofundamento de conhecimentos acerca de seus agravos. Este seria um espaço ideal na atenção básica para se atuar em modificações de estilo de vida, promoção de saúde e esclarecimentos aos hipertensos sobre sua condição.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), HIPERDIA é um sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados nas unidades ambulatoriais do SUS. Com esse cadastro, é também realizado o acompanhamento do indivíduo, assegurando que o mesmo receba os medicamentos prescritos e orientações dos profissionais da UBS, para a melhoria da sua qualidade de vida. Para Rodrigues *et al.* (2012), após o cadastro no HIPERDIA, uma das formas de acompanhamento do usuário é a participação no grupo operativo de HiperDia, que deve ser realizado pelos profissionais da atenção básica por meio de encontros semanais, quinzenais ou mensais, para os indivíduos participarem das

atividades e buscarem as medicações prescritas. Os usuários realizam atividades educativas, sendo repassadas orientações de higiene, boas condutas e práticas. As ações coletivas possibilitam discussão e diálogo entre os usuários e os profissionais de saúde, a respeito de problemas que afetam a comunidade e construção de estratégias coletivas de intervenção sobre tais problemas.

Dessa forma, percebe-se que um grupo operativo em hipertensão (e diabetes) bem estruturado traz um benefício grande à comunidade, pois o grupo pode focar nas pessoas já doentes, porém também pode atuar em ações de prevenção secundária. Assim, acredita-se que um projeto de intervenção sobre o funcionamento do grupo de HiperDia da UBSF São Sebastião II poderá ser um ponto chave para melhoria do cuidado integral à saúde dos hipertensos da área de abrangência da referida UBSF.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

3.1. Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção sobre o funcionamento do grupo operativo de HiperDia na UBSF São Sebastião II do município de Araguari – MG.

3.2. Objetivos específicos:

1. Promover um adequado funcionamento do grupo operativo de HiperDia da UBSF São Sebastião II, estimulando a participação da população nas atividades do mesmo.
2. Contribuir para aperfeiçoar os conhecimentos sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus da população atendida na UBSF São Sebastião II, orientando hábitos e estilo de vida saudáveis para a referida população.

4 METODOLOGIA

Para este projeto foi elaborado um plano de ação com vistas ao melhor funcionamento, com o cumprimento de objetivos, do grupo operativo de HiperDia do PSF São Sebastião II. Para a elaboração do mesmo foram realizadas reuniões com a equipe da UBSF São Sebastião II e foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional – PES, o qual foi fundamental para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações.

Antes, porém, da elaboração do plano, realizou-se revisão de literatura com base nos seguintes descritores: hipertensão, doenças cardiovasculares, atenção primária à saúde, processos grupais. Foram feitas pesquisas em periódicos nacionais sobre o tema no Google Acadêmico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e em documentos do Ministério da Saúde. O recorte temporal utilizado, entre 2003 e 2014, privilegiou referências mistas (antigas e atuais), porém contando em grande parte com artigos recentes e atualizados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se com frequência a alterações funcionais, estruturais e/ou metabólicas dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos), levando a um consequente aumento de risco de eventos cardiovasculares, que podem ser fatais e trazer aumento da mortalidade dos hipertensos, ou podem ser não fatais, porém elevar sua morbidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.7).

[...] O controle da hipertensão arterial está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estas estratégias se referem a atividades de autocuidado que, muitas vezes, deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis pressóricos. Entretanto, seu controle tem se constituído um desafio para profissionais de saúde, pois se por um lado, seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos no sentido de modificar alguns comportamentos prejudiciais a sua própria saúde e assimilar outros que beneficiem sua própria condição clínica, por outro, os profissionais de saúde ainda não incorporaram a concepção de visualizar o homem como um ser integral e indivisível, sendo que suas práticas se restringem ainda a olhares reducionistas ao biológico (LOPES *et al.*, 2008, p. 199).

Segundo Lopes *et al.* (2008), o acompanhamento dos casos de hipertensão e as ações preventivas e educativas constituem o centro da estratégia para o controle do agravo. As ações da equipe de saúde devem dar ênfase no controle do tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse, consumo restrito de sal e bebidas alcoólicas e o estímulo a uma alimentação saudável. Entretanto, há dificuldades na mudança de hábitos, necessitando de constantes investimentos dos serviços de saúde para a reversão deste quadro.

Sabendo-se da importância do tratamento não medicamentoso baseado em mudanças no estilo de vida, com a aquisição de hábitos de vidas mais saudáveis, para melhor controle da hipertensão arterial sistêmica, considerando que tal doença é potencialmente deletéria para o indivíduo doente caso não esteja controlada, podendo trazer consequências mórbidas ou mesmo levar ao óbito, o grupo operativo entra como uma excelente estratégia para o tratamento dos hipertensos.

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho com grupos foi incorporado às atividades diárias das equipes de saúde, sendo, inclusive, sugerido em planos nacionais de organização da atenção à saúde, como no HIPERDIA.

O HIPERDIA é uma das ações do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, implantado no Brasil, em 2000, pelo Ministério da Saúde, em

parceria com conselhos municipais e federais de saúde, objetivando estabelecer diretrizes e metas para a reorganização do SUS, em relação à garantia do diagnóstico do diabetes e da hipertensão, atualização dos profissionais da rede básica e vinculação dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para assistência (BRASIL, 2004).

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), o HIPERDIA é o cadastramento no sistema informatizado disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), denominado Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos. Após cadastro, o usuário tem direitos na aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma sistemática, além disso, o plano sugere a realização de grupos como uma alternativa facilitadora para a adesão ao tratamento proposto.

No HIPERDIA está contida a indicação de que o enfermeiro deve realizar atendimentos grupais com hipertensos e diabéticos como estratégia para a adesão ao tratamento, para o controle e prevenção de complicações. O médico deve programar junto à equipe estratégias para a educação do paciente. No referido Plano, não há atribuições específicas para o cirurgião-dentista, mas ele é citado como membro da equipe interprofissional, considerada essencial para o controle da hipertensão e do diabetes mellitus (BRASIL, 2001 *apud* FARIA *et al.*, 2009).

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), o grupo operativo de HiperDia deve ser ministrado por todos os profissionais da unidade básica, para, assim, haver interação adequada com os usuários participantes através de dinâmicas, atividade física, palestra, orientações, verificação da PA e glicemia, entrega de medicamentos, trabalhando temas relevantes e de interesse geral.

O grupo tem interesse em diversos assuntos distintos, relacionados à saúde. É importante ressaltar que nos grupos os usuários precisam participar e se envolver de forma integral, dando suas opiniões nos temas propostos. Devem ser trabalhados nos grupos temas envolvendo saúde e doença em geral, nem sempre relacionados com Hipertensão ou Diabetes, para tratar não apenas de doença, mas também de saúde. Enfim, é importante a participação dos usuários na elaboração da proposta do grupo (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Para Pichon-Rivière, o grupo operativo cumpre uma função terapêutica, pois se caracteriza por se centrar explicitamente em uma tarefa, a qual constitui sua finalidade ou objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades etc. ele definiu “grupo” como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implícitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 2000, *apud* FARIA *et al.*, 2009).

Percebe-se que o grupo de HiperDia da UBSF São Sebastião II não funciona adequadamente, pois nos grupos participam apenas as agentes comunitárias de saúde (ACS) e a médica, que apenas aferem a PA e glicemia dos pacientes, liberam os que estão com valores dentro dos alvos, e renovam receitas ou adéquam as medicações quando necessário. Não ocorre qualquer momento de formação ou discussão nesses grupos.

Um grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, ele se constitui como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. Todos os integrantes estão reunidos, face a face, em torno de uma tarefa e de um objetivo comum ao interesse de todos eles. O tamanho de um grupo não pode exceder ao limite que ponha em risco a indispensável preservação da comunicação, tanto a visual, como a auditiva e a conceitual. (...) além de ter os objetivos claramente definidos, o grupo deve levar em conta a preservação do espaço (os dias e o local certo das reuniões), do tempo (horários, tempo de duração das reuniões, planos de férias etc.) e a combinação de regras e outras variáveis que delimitem e normatizem a atividade grupal proposta. O grupo é uma unidade que se comporta como uma totalidade, e vice-versa. Cabe uma analogia com a relação que existe entre as peças separadas de um quebra-cabeça e deste com o todo a ser armado. (ZIMERMAN, 2007 *apud* FARIA *et al.*, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Considerando o PES, foram realizados os seguintes passos para a elaboração do projeto de intervenção:

1. Primeiro passo - definição dos problemas:

Sobre a equipe de saúde de família e sua atuação:

- 1- Microáreas sem agentes comunitários, dificultando um melhor diagnóstico da área e mesmo a comunicação entre população e equipe (essas mesmas áreas são inclusive as mais distantes da estrutura física da UBSF);
- 2- Alta rotatividade da composição dos profissionais da equipe, dificultando de certa forma o vínculo entre a equipe e a população;
- 3- Mau funcionamento do único grupo operativo existente, o de HiperDia (hipertensos e diabéticos);
- 4- Inexistência de demais grupos operativos com ações em promoção e prevenção;

Sobre o ambiente físico e socioeconômico:

- 1- Falta de asfalto em muitas das ruas da área de abrangência, principalmente no bairro Vieno;
- 2- Distância física grande de casas no bairro Vieno até a unidade de saúde, somada a falta de transporte;

Sobre o perfil de saúde:

- 1- Número expressivo de portadores de hipertensão arterial, sendo que o controle da mesma na maioria das pessoas não está adequado;
- 2- Gestações não planejadas na adolescência;
- 3- Pouco acompanhamento de crianças na puericultura da unidade (a maioria acompanha em ambulatório de pediatria);
- 4- Número importante de pessoas que abusam de álcool e outras drogas;
- 5- Mortalidade importante relacionada a complicações cardiovasculares, especialmente infarto agudo do miocárdio.

2. Segundo passo - priorização dos problemas:

Tendo em vista os problemas encontrados, deve-se priorizá-los, a fim de conseguir um melhor enfrentamento dos mesmos.

Quadro3. Classificação das prioridades dos problemas da UBSF São Sebastião II de Araguari, Minas Gerais. 2014.

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade enfrentamento | Seleção |
|--|-------------|----------|--------------------------|---------|
| Mau funcionamento do grupo de HiperDia | Alta | 8 | parcial | 1 |
| Número expressivo de hipertensos mal controlados | Alta | 8 | parcial | 2 |
| Alta mortalidade relacionada a complicações cardiovasculares | Alta | 8 | parcial | 3 |
| Abuso de álcool e outras drogas | Alta | 7 | parcial | 4 |
| Gestações não programadas, e em idade precoce | Alta | 7 | parcial | 5 |
| Pouco acompanhamento de puericultura | Alta | 7 | parcial | 6 |
| Inexistência de demais grupos operativos | Alta | 7 | parcial | 7 |
| Microáreas sem ACS | Alta | 8 | fora | 8 |
| Alta rotatividade da composição da equipe | Alta | 7 | fora | 9 |
| Falta de asfalto | Alta | 7 | fora | 10 |
| Distância longa das casas à UBSF | Moderada | 7 | fora | 11 |

Fonte: Do autor.

3. Terceiro passo - descrição do problema selecionado:

Como foi possível perceber, o problema que foi priorizado foi o alto risco cardiovascular principalmente relacionado à hipertensão arterial, representado nos três problemas que foram priorizados com mesmo grau de importância, urgência e capacidade de enfrentamento, que se relacionam entre si. Isso se deve pelo grande número de pessoas que apresentam tal condição, e pela consequência importância que isso traz, com número expressivo de complicações e mortalidade relacionadas, principalmente em eventos como infarto agudo do miocárdio, além do fato de que o espaço onde isso poderia ser abordado, o grupo operativo, estar ineficaz e ineficiente.

Deve-se lembrar também que o risco cardiovascular também está relacionado a outras condições como diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, idade avançada. A partir da vivência de observação ativa, dados coletados é possível perceber que muitos dos hipertensos da área apresentam também esses outros fatores de risco, o que eleva ainda mais seu risco. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quadro4. Descritores do problema risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial na UBSF São Sebastião II de Araguari, Minas Gerais. Dados referentes a 2014.

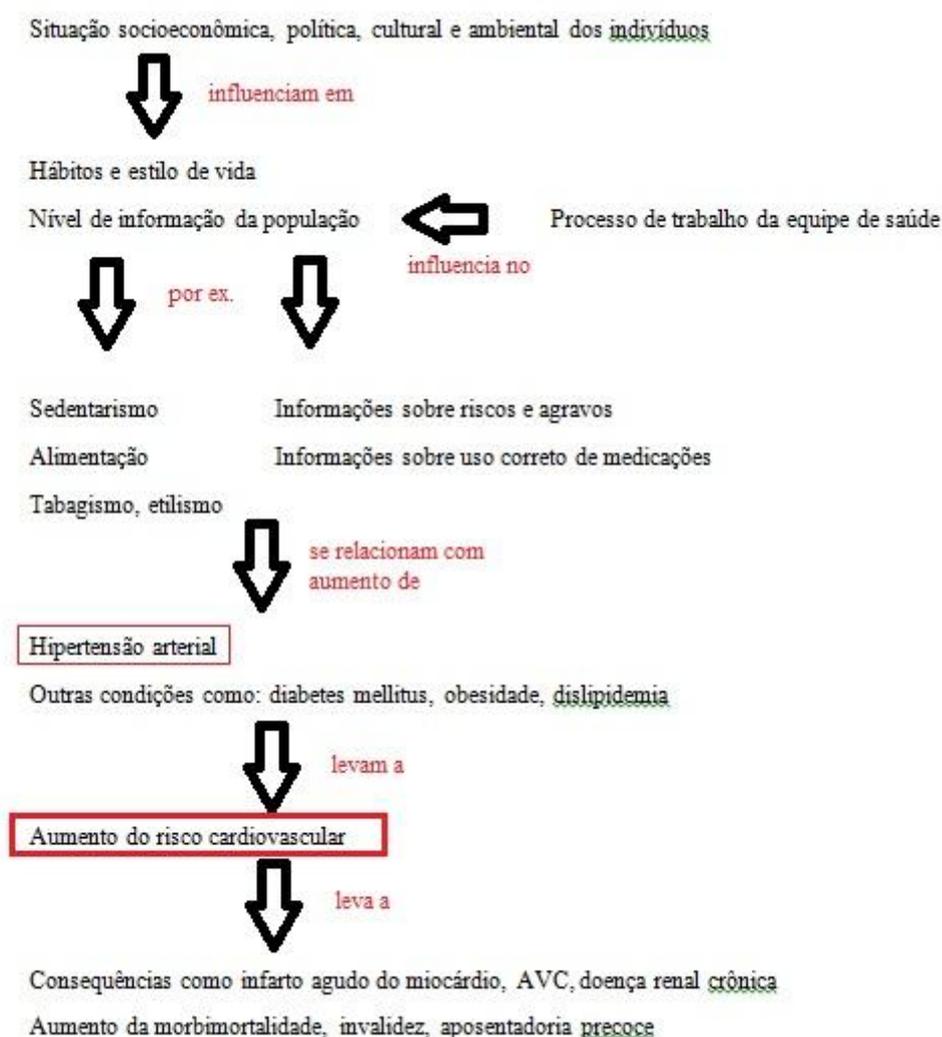
| Descritores | Valores | Fontes |
|---|----------------|---------------------|
| Média de participantes do grupo de HiperDia | 6 | Registros da equipe |
| Hipertensos cadastrados | 357 | SIAB |
| Hipertensos acompanhados | 276 | Registros da equipe |
| Hipertensos controlados | 159 | Registros da equipe |
| Complicações de problemas | 21 | Registros da equipe |
| Internações por causas cardiovasculares | 38 | Registros da equipe |
| Óbitos por causas cardiovasculares | 11 | Registros da equipe |

Fonte: Do autor.

4. Quarto passo - explicação do problema:

O risco cardiovascular elevado na área de abrangência da UBSF São Sebastião II pode ser explicado através do seguinte esquema:

Figura 1. Árvore explicativa do problema do risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial.



Fonte: Do autor.

5. Quinto passo - seleção dos nós críticos:

Considerando que o nó crítico é a causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e transformá-lo, além de estar dentro do espaço de governabilidade, (CAMPOS *et al.*, 2010) foram selecionados como nós críticos do problema de alto risco cardiovascular da população adscrita os seguintes:

- Hábitos e estilo de vida;
- Nível de informação da população (incluindo falta de controle periódico da condição que eleva o risco, uso incorreto das medicações entre outros);
- Processo de trabalho da equipe de saúde (incluindo o mau funcionamento do grupo de HiperDia).

Os passos seguintes serão descritos em três quadros abaixo mostrados, cada um correspondente a um dos nós críticos encontrados.

Quadro 5. Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilo de vida” relacionado ao problema “Risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião II, em Araguari, Minas Gerais

| | |
|---|---|
| Nó crítico1 | Hábitos e estilo de vida |
| Operação | Vida saudável no São Sebastião |
| Projeto | Modificar os hábitos e estilo de vida da população que levam ao aumento do risco cardiovascular |
| Resultados esperados | Redução do número de obesos na área de abrangência Reduzir a taxa de sedentarismo |
| Produtos esperados | População do bairro vivenciando experiências de hábitos mais saudáveis praticando mais atividades físicas e através de dietas balanceadas |
| Atores sociais/ responsabilidades | ESF e NASF: organização das atividades Comunidade: participação nas atividades propostas |
| Recursos necessários | Organizacional: organizar atividades com profissionais de nutrição e educação física do NASF Cognitivo: informações sobre o tema e sobre medidas para atuar sobre ele Financeiro: para recursos como folhetos educativos e convite para a participação nas atividades, audiovisual etc. |
| Recursos críticos | Organizacional: organizar atividades com profissionais do NASF Financeiro: conseguir recursos para elaborar materiais como os folhetos educativos e outros |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: <ol style="list-style-type: none"> 1. Equipe de saúde da família 2. Profissionais do NASF 3. Secretaria de saúde 4. Equipe de saúde da família Motivação: <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorável 2. Favorável 3. Indiferente 4. Favorável |
| Ação estratégica de motivação | 1, 2 e 4. Não são necessárias 3. Apresentar o projeto à secretaria |
| Responsáveis: | Enfermeira Médica |
| Cronograma / Prazo | Quatro meses para o início das atividades |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Revisar a situação do produto esperado em 6 meses após o início do projeto junto à responsável. Conhecer a justificativa para eventuais atrasos e designar novo prazo, se necessário. |

Quadro 6. Operações sobre o nó crítico “Nível de informação da população” relacionado ao problema "Risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião II, em Araguari, Minas Gerais

| | |
|---|---|
| Nó crítico 2 | Nível de informação da população |
| Operação | Aumentando os saberes |
| Projeto | Aumentar o nível de informação da população sobre o risco cardiovascular e fatores relacionados |
| Resultados esperados | Pessoas mais informadas e cientes sobre a hipertensão arterial e demais fatores de risco para risco cardiovascular aumentado |
| Produtos esperados | Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão arterial, diabetes e demais fatores de risco cardiovascular Campanhas educativas nos grupos operativos e em outros ambientes |
| Atores sociais/ responsabilidades | ESF: organização das atividades Profissionais convidados do NASF: participação nas campanhas educativas Comunidade: participação nas atividades propostas |
| Recursos necessários | Organizacional: organizar agenda para as atividades Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação Político: Articulação intersetorial, por exemplo nas escolas |
| Recursos críticos | Político: articulação intersetorial, por exemplo nas escolas |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: 1. Secretaria de saúde, escolas do bairro Motivação: 1. Indiferente |
| Ação estratégica de motivação | 1. Apresentação do projeto |
| Responsáveis: | Enfermeira Médica |
| Cronograma / Prazo | Quatro meses para o início das atividades |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Revisar a situação do produto esperado em 6 meses após o início do projeto junto à responsável. Conhecer a justificativa para eventuais atrasos e designar novo prazo, se necessário. |

Quadro 7. Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho da equipe de saúde” relacionado ao problema "Risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião II, em Araguari, Minas Gerais

| | |
|---------------------|---|
| Nó crítico 3 | Processo de trabalho da equipe de saúde |
| Operação | A equipe em foco |
| Projeto | Implantação da linha de cuidado para hipertensão e risco cardiovascular |

| | |
|---|---|
| | Melhor funcionamento do grupo operativo de HiperDia |
| Resultados esperados | Cobertura de grande parte da população com risco cardiovascular aumentado Melhor funcionamento do grupo operativo de HiperDia |
| Produtos esperados | Linha de cuidado para hipertensos e risco cardiovascular implantada Protocolos implantados Grupo operativo com melhor funcionamento na ESF |
| Atores sociais/ responsabilidades | ESF: organização dos grupos, implantação da linha de cuidado e protocolos Comunidade: participação nos grupos |
| Recursos necessários | Organizacional: organizar agenda para realizar os grupos Cognitivo: informação sobre a linha de cuidado e funcionamento de grupos operativos Político: adesão dos profissionais Financeiro: recursos para lanches e folhetos educativos |
| Recursos críticos | Político: adesão dos profissionais Financeiro: conseguir os lanches e folhetos para os grupos |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: <ol style="list-style-type: none"> 1. Equipe de saúde da família 2. Secretaria de saúde 3. Equipe de saúde da família Motivação: <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorável 2. Indiferente 3. Favorável |
| Ação estratégica de motivação | 1 e 3: não são necessárias 2: Apresentar o projeto à secretaria |
| Responsáveis: | Enfermeira Médica |
| Cronograma / Prazo | Início em três meses e finalização em 12 meses |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Revisar a situação do produto esperado em 6 meses após o início do projeto junto à responsável. Conhecer a justificativa para eventuais atrasos e designar novo prazo, se necessário. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho foi possível perceber o quanto um grupo operativo pode ser uma estratégia importante para a abordagem da hipertensão arterial sistêmica em uma determinada população, especialmente naquelas que estão ligadas a uma Unidade Básica de Saúde, como foi o caso da população de referência, ligada à UBSF São Sebastião II de Araguari – MG.

Percebeu-se o quanto é importante um controle adequado da hipertensão arterial para serem evitadas complicações fatais e não fatais, porém significativamente debilitantes. Para esse controle é necessário um tratamento para a condição, tanto medicamentoso, quanto não medicamentoso, esterelacionado a mudanças no estilo de vida e aquisição de hábitos de vida mais saudáveis.

A literatura demonstra a importância da utilização dos grupos operativos pelas ESF dirigidos à população hipertensa, no sentido de favorecer maior adesão aos dois tipos de tratamento de sua condição, o que traz como consequência controle adequado de seus níveis pressóricos e redução da morbi-mortalidade decorrente da doença não controlada.

O grupo operativo permite uma maior aproximação entre profissionais de saúde e usuários e mesmo dos usuários entre si, facilitando a abertura do diálogo e a troca de experiências entre todos, com a participação efetiva dos sujeitos hipertensos na abordagem de sua doença. A troca de experiências vem como forma de aprendizado, pois o participante do grupo se reconhece em problemas semelhantes aos seus e começa a abrir sua visão para um posicionamento diferente com relação à doença.

Notou-se como a educação em saúde é uma ferramenta fundamental na abordagem dos indivíduos e como sua utilização nos grupos traz benefícios às pessoas que deles participam. Ações educativas podem instrumentalizar indivíduos e grupos na construção de conhecimentos e meios de melhor lidar com o processo saúde-doença.

A partir disso, a elaboração de um plano de ação a partir de passos bem estabelecidos, como foi o caso do ocorrido neste trabalho com a elaboração de um projeto de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional, ajuda muito na abordagem do problema, pois possibilita identificá-lo, além de explicitar os nós-críticos nos quais as atuações são fundamentais para a resolução do mesmo.

Tendo como problema o funcionamento não adequado de um grupo operativo de hipertensos e diabéticos, espera-se que seja possível, a partir da execução e gestão do projeto de intervenção elaborado, a atuação sobre o funcionamento desse grupo na UBSF São

Sebastião, com melhorias na forma como é conduzido, levando a impactos positivos nas vidas dos hipertensos da área de abrangência.

Espera-se que o trabalho sirva para a referida população, mas também seja um modelo para atuação em outras unidades que enfrentem problemas semelhantes. Também se espera que este seja o primeiro passo de uma sensibilização dos profissionais de saúde e usuários hipertensos sobre a importância da realização e participação em um grupo operativo de HiperDia que funcione conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Considerando o impacto negativo das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico da população do país, percebeu-se com este trabalho a importância cada vez maior de investimento em tecnologias relacionadas à melhor prática de grupos operativos, como o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, principalmente com aprofundamento teórico acerca da doença e também em dinâmicas de grupo, para que os grupos operativos produzam o efeito terapêutico que deles se espera, atuando positivamente na redução dos efeitos negativos da hipertensão arterial sistêmica sobre a população brasileira hipertensa.

REFERÊNCIAS

AM. Arquivo Municipal da Prefeitura Municipal de Araguari. **Plano Municipal de Saúde**. 2013. Acesso em: 04 de Abril de 2014.

BRANDÃO, A. P et al. **Hipertensão arterial no idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: n. 37. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013. 128 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em: 27/12/2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 27/12/2014.

BRASIL. E-SUS Atenção Básica Portal da Saúde. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807. Acesso em: 20/12/2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 19/12/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série C. **Projetos, Programas e Relatórios. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil**. Brasília, DF, 2004, 63 p.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. 3ª edição, 204 p., Belo Horizonte, 2013. Disponível em: http://canalminassaude.com.br/2013/hipertensao2013/guia_tecnico.pdf. Acesso em: 17/07/2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 17/07/2014.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>. Acesso em: 27/12/2014.

DIAS, R. B.; CASTRO, F. M. **Grupos operativos. Grupo de Estudos em Saúde da Família**. AMMFC, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>. Acesso em: 21/12/2014.

FARIA, H. P. de; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. TEIXEIRA, P. F. **Processo de trabalho e seus componentes**. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COOPEMED. 2010. 10 p.

FARIA, H. P.; et al. **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. Módulo 4. Editora UFMG; NESCON/UFMG. Belo Horizonte., v. 4, p. 40-47, 2009.

FIRMO, J. O. A; COSTA, M. F; UCHOA E. **Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1029-40, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil da população Censo de 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>. Acesso em: 17/05/2014.

LOPES, M. C. DE L.; et al. **O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>. Acesso em: 20/12/2014

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 20/12/2014.

PEIXOTO, J. A.; VIEIRA, A. G. C. **Histórias de Araguari. Município de Araguari**. Araguari: FAEC, 2003. (Apostila: Informe – histórico - Divisão do Patrimônio Histórico).

RODRIGUES, F.; et al. **O funcionamento e a adesão nos grupos de Hiperdia no município de Criciúma: uma visão dos coordenadores**. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 44-62, dez. 2012.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Araguari. Dados disponíveis em 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2010.