

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Mary Estela Cabrera Rojas Moreira**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE  
SAÚDE DO TEJUCO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA, MINAS GERAIS**

**Montes Claros - MG**

**2021**

**Mary Estela Cabrera Rojas Moreira**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE  
SAÚDE DO TEJUCO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Hugo André da  
Rocha

**Montes Claros - MG**

**2021**

**Mary Estela Cabrera Rojas Moreira**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE  
SAÚDE DO TEJUCO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Hugo André da Rocha

Banca examinadora

Professor Hugo André da Rocha, UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG

Aprovado em 07 de abril de 2021

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser o meu criador e minha guia no dia a dia.

A minha família por sempre estar me apoiando e me dando suporte.

Aos meus pacientes por confiar sua saúde em minhas mãos.

Aos meus companheiros de trabalho pois somos uma equipe e todos aportamos a unidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a todos meus professores, responsáveis pela minha formação, juntamente com os que me auxiliaram no decorrer deste trabalho, também aos autores dos artigos utilizados neste trabalho, assim como o meu orientador do programa.

Agradeço aos meus colegas do programa, pelas experiências, troca de conhecimento e discussões.

Agradeço a todas as pessoas que estiveram envolvidas nessa jornada, que foi muito enriquecedora na minha vida.

“Antes de curar alguém  
pergunta-lhese está disposto a desistir  
das coisas que o fizeram adoecer”

*Hipócrates*

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para diminuir a alta prevalência de hipertensão descompensada nos pacientes da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Tejuco, em Januária – Minas Gerais. Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência, verificou-se que a hipertensão arterial sistêmica descompensada e suas complicações era o problema a ser priorizado para a atuação da equipe. A metodologia utilizada contemplou a realização do diagnóstico situacional, a revisão de literatura sobre a temática e a elaboração de um plano de ação conforme o Planejamento Estratégico Situacional. Para a efetivação das ações de educação em saúde serão adotadas as propostas da Educação Popular em Saúde. Foram identificados como nós críticos: a falta de acompanhamento médico, falta de adesão ao tratamento farmacológico, a falta de conhecimento da doença e suas complicações, e os fatores de riscos associados. Considerando os nós críticos identificados foram propostas as seguintes ações: “Promoção e prevenção de saúde”, “Mudança de estilo de vida”, “Cuide-se Bem!” e “Conhecer melhor a doença”. Apesar dos novos desafios impostos pela pandemia da Covid-19 o projeto de intervenção tem se mantido ativo e, aos poucos, os resultados vêm sendo apresentados.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Anti-Hipertensivos. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

The objective of the present work was to elaborate an intervention project to reduce the high prevalence of decompensated hypertension in patients in the area covered by the Family Health Team of the Basic Health Unit of Tejuco, in Januária - Minas Gerais. When performing the situational diagnosis of the coverage area, it was found that decompensated systemic arterial hypertension and its complications was the problem to be prioritized for the performance of the team. The methodology used included the realization of the situational diagnosis, the literature review on the subject and the elaboration of an action plan according to the Situational Strategic Planning. For the implementation of health education actions, the proposals of Popular Education in Health will be adopted. The following were identified as critical nodes: lack of medical monitoring, lack of adherence to pharmacological treatment, lack of knowledge of the disease and its complications, and associated risk factors. Considering the critical nodes identified, the following actions were proposed: "Health promotion and prevention", "Lifestyle change", "Take good care of yourself!" and "Knowing the disease better". Despite the new challenges imposed by the Covid-19 pandemic, the intervention project has remained active and the results are gradually being presented.

**Keywords:** Hypertension. Antihypertensive Agents. Family Health Strategy. Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Distribuição da população adscrita pela ESF Tejuco, Januária – MG, por faixa etária e sexo. .... 13
- Quadro 2 - Distribuição da população adscrita pela ESF Tejuco, Januária – MG, por condições de saúde selecionadas..... 13
- Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Tejuco, Unidade Básica de Saúde Tejuco, município de Januária, estado de Minas Gerais..... 16
- Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município de Januária, estado de Minas Gerais..... 28
- Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município de Januária, estado de Minas Gerais.... 29
- Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município de Januária, estado de Minas Gerais.... 31
- Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município de Januária, estado de Minas Gerais.... 33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABSAtenção Básica à Saúde

APSAtenção Primária à Saúde

DMDiabetes melito (*Diabetes mellitus*)

e-SF Equipe de Saúde da Família

ESFEstratégia Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGEInstituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MMSMinistério da Saúde

PSFPrograma Saúde da Família

UBSUnidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>12</b> |
| 1.1 Aspectos gerais do município.....   | 12        |
| 1.2 O sistema municipal de saúde .....  | 12        |
| 1.3 Aspectos da comunidade .....  | 12        |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde do Tejuco.....  | 14        |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Tejuco.....  | 14        |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tejuco.....   | 15        |
| 1.7 O dia a dia da equipe Tejuco.....   | 15        |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....  | 16        |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....  | 16        |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>3 OBJETIVOS</b> .....  | <b>19</b> |
| 3.1 Objetivo geral .....  | 19        |
| 3.2 Objetivos específicos .....   | 19        |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....  | <b>21</b> |
| 5.1 Estratégia de Saúde da Família no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil .....  | 21        |
| 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica .....  | 23        |
| 5.3 Tratamento e controle para a hipertensão arterial sistêmica.....  | 24        |
| <b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....   | <b>26</b> |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....   | 26        |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....   | 26        |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....  | 27        |
| 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) ..... | 27        |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>35</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Januária está localizada na região norte do estado de Minas Gerais, com uma população de 65.463 pessoas no último censo de 2010 e com uma população estimada de 67.852 pessoas no ano de 2020. Além da sede municipal conta ainda com sete distritos: Brejo do Amparo, Levinópolis, Pandeiros, Riacho da Cruz, São Joaquim, Tejuco e Várzea Bonita (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município é de 0,658, que o classifica como médio. Em relação aos demais municípios do Estado, Januária encontra-se na 496ª posição, empatado com outros cinco municípios com o mesmo índice (Bueno Brandão, Inhapim, Jesuânia, Minduri, São José do Divino) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

A estrutura do Sistema de Saúde do município de Januária é composta por um Hospital Municipal e um Pronto Atendimento municipal, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de referência da Atenção Primária, um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 14 na área urbana e nove na área rural, destas, apenas 19 UBS contam com um médico na equipe.

Atualmente na área da saúde o município possui um baixo índice de resolubilidade e não dispõem de unidade de terapia intensiva (UTI), caso seja necessário os pacientes são referenciados a Montes Claros.

### 1.3 Aspectos da comunidade

O distrito de Tejuco faz parte do município de Januária - MG, e está situado a 27 quilômetros, via acesso pela rodovia MG-479 de pavimento cascalhado, com população estimada de 3.500 habitantes. A região é composta por 15 comunidades, e as fontes de rendas básicas da região estão na agricultura familiar, nos programas

sociais e na previdência social. Na área educacional há duas escolas, uma municipal e outra estadual, não havendo creche no mesmo. O distrito conta com água potável, energia elétrica e pavimentação na região central.

**Quadro 1 - Distribuição da população adscrita pela ESF Tejuco, Januária – MG, por faixa etária e sexo.**

| <b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>FEMININO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| < 1                     | 12               | 17              | 29           |
| 1-4                     | 38               | 60              | 98           |
| 5-14                    | 120              | 162             | 282          |
| 15-19                   | 114              | 162             | 276          |
| 20-29                   | 185              | 233             | 418          |
| 30-39                   | 333              | 285             | 618          |
| 40-49                   | 195              | 235             | 430          |
| 50-59                   | 280              | 324             | 604          |
| 60-69                   | 152              | 289             | 441          |
| 70-79                   | 68               | 85              | 153          |
| ≥ 80                    | 32               | 24              | 56           |
| <b>TOTAL</b>            | <b>1529</b>      | <b>1876</b>     | <b>3405</b>  |

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020).

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 2 - Distribuição da população adscrita pela ESF Tejuco, Januária – MG, por condições de saúde selecionadas.**

| <b>Condição de Saúde</b> | <b>Quantitativo (nº)</b> |
|--------------------------|--------------------------|
| Gestantes                | 18                       |
| Hipertensos              | 289                      |
| Diabéticos               | 185                      |

|  |     |
|--|-----|
| Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras) | 65  |
| Pessoas que tiveram AVC  | 8   |
| Pessoas que tiveram infarto                                      | 6   |
| Pessoas com doença cardíaca                                      | 38  |
| Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)           | 67  |
| Pessoas com hanseníase   | 3   |
| Pessoas com tuberculose  | 2   |
| Pessoas com câncer   | 12  |
| Pessoas com sofrimento mental                                    | 235 |
| Acamados   | 22  |
| Fumantes   | 37  |
| Pessoas que fazem uso de álcool                                  | 160 |
| Usuários de drogas   | 15  |

Fonte: Autoria própria, 2020.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúdedo Tejuco

A Unidade de Saúde do Tejuco localiza-se em frente àPraça São José. Foi inaugurada há 15 anos e ficou desativada por cinco anos esperando por reforma, nesse período a UBS funcionava atrás de um posto de gasolina, de maneira “provisória” e inadequada.No mês de abril de 2020 foi entregue a UBS reformada e em melhores condições de trabalho. A unidade agora possui um consultório médico, um odontológico, uma sala de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala dos ACS, uma cozinha, área de atendimento e dois banheiros, sendo um para os usuários e outro para a equipe. Não dispomos de sala de reuniões, quando necessário utilizamos a área coberta da unidade.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Tejuco

A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Tejucodispõe de oito agentes comunitários de saúde (ACS), um enfermeiro, uma técnica de

enfermagem, uma médica de saúde da família, um acirurgiã-dentista e um técnico de saúde bucal.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Tejuco

A unidade de saúde funciona no horário de 7:00 às 11:00 horas e à tarde das 13:00 às 17:00 horas. A UBS funciona como porta de entrada do usuário que passa pelo processo de acolhimento realizado inicialmente pela recepção, que diariamente é realizada por dois ACS (turno), em seguida o paciente é encaminhado à triagem. Ali, no primeiro momento a técnica de enfermagem realiza a pesagem, altura e aferição dos sinais vitais, a partir deste ponto o paciente é atendido pelo enfermeiro que realiza a escuta inicial e classifica o atendimento seguindo Protocolo de Manchester. A UBS já está trabalhando com prontuário eletrônico há quatro meses, porém ainda de maneira concomitante com o prontuário manual.

Caso seja necessário, o paciente é encaminhado a atenção especializada, o município trabalha com o sistema baseado em redes de atenção à saúde (RAS): sistema de apoio, assistência farmacêutica, informação em saúde, pontos de atenção secundária: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atendimento ao Cidadão (CEAC), laboratórios credenciados ao SUS, centros de diagnósticos credenciados ao SUS, farmácia básica municipal e Farmácia Popular. No cenário atual, as visitas domiciliares estão limitadas a urgências.

#### 1.7 O dia a dia da equipe

A unidade de saúde segue o fluxo de atendimento semanal de pacientes agendados e demanda espontânea diária, realiza acompanhamento pré-natal, puerperas, puericultura, hipertensos, diabéticos, hanseníase, tuberculose, leishmaniose e saúde mental (renovação de receitas).

Como estamos no período de pandemia da Covid-19 estamos atendendo conforme determinação da Secretaria de Saúde. Os grupos estão suspensos e nossas reuniões ocorrem seguindo o protocolo de distanciamento. Nossa

preocupação atual está focada na conscientização da população em relação a situação atual, orientações, isolamento, medidas de higiene e uso de máscara.

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

Os problemas encontrados na comunidade são:

- Difícil acesso do usuário à unidade de saúde, devido à distância das comunidades;
- Baixa renda do usuário, o que dificulta o custeio do transporte;
- Baixa escolaridade dos usuários, o que dificulta a adesão adequada ao tratamento farmacológico;
- Falta de conhecimento das atribuições de cada membro da equipe de atenção primária (capacitações);
- Resistência por parte dos agentes comunitários de saúde em desenvolver seu trabalho de maneira adequada.

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

A equipe de nossa UBS reuniu-se para analisar os problemas de saúde encontrados nessa área de abrangência:

- 1- Hipertensão Arterial descompensada e suas complicações;
- 2- Depressão;
- 3- Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos;
- 4- Diabetes Mellitus tipo 2;
- 5- Problemas relacionados à Saúde mental.

**Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Tejuco, Unidade Básica de Saúde Tejuco, município de Januária, estado de Minas Gerais.**

| Problemas            | Importância* | Urgência* | Capacidade de enfrentamento*<br>** | Seleção/<br>Priorização***<br>* |
|----------------------|--------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------|
| Hipertensão arterial | alta         | 10        | Parcial                            | 1                               |

|  |      |   |         |   |
|--|------|---|---------|---|
| sistêmica descompensada e suas complicações          |      |   |         |   |
| Depressão  | alta | 5 | Parcial | 2 |
| Problemas de Saúde mental                            | alta | 5 | Parcial | 3 |
| Diabetes mellitus                                    | alta | 6 | Parcial | 4 |
| Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos | alta | 4 | Parcial | 5 |

Fonte: Autoria própria (2020)

\*Alta, média ou baixa;

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados;

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

Observando o Quadro 3 identifica-se que, dentre os problemas elencados no diagnóstico de saúde para realizar a priorização e seleção do problema que equipe e-SFTejuco deve intervir, e considerando a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento do mesmo pela equipe, foi identificado como questão mais relevante “Hipertensão Arterial Sistêmica descompensadas e suas complicações”, sendo o problema que teve maior pontuação dentre os demais.

Sendo assim, será elaborada e executada uma proposta de intervenção a fim de melhorar a abordagem ao usuário hipertenso e reduzir a ocorrência de complicações frente ao descontrole da HAS. Desta forma, serão incluídas nesta proposta de intervenção ações em saúde que viabilizem a orientação adequada e a efetiva adesão do usuário hipertenso descompensado à conduta terapêutica almejando o controle e redução os agravos em longo prazo.

## 2JUSTIFICATIVA

A relevância para a escolha do problema está na prevalência da HAS entre a população adulta do território, sendo que após a análise situacional foi possível identificar que o problema é compatível com a capacidade de enfrentamento a partir de ações da equipe.

Observando o perfil dos 417 usuários com HAS, 45 (10,8%) são de difícil controle. Nota-se que é frequente, entre os usuários, aqueles que não aderem à conduta terapêutica e/ou insistem em manter hábitos não saudáveis como sedentarismo, alcoolismo, tabagismo e alimentação inadequada, como consequência disso, há um descontrole da Pressão Arterial (PA), acarretando complicações.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não-transmissível e é ao mesmo tempo um importante fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. Dada a sua alta prevalência, baixo controle e mortalidade associada às causas cardiovasculares a HAS é considerada um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2013a).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a alta prevalência de hipertensão descompensada nos pacientes da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Tejuco, em Januária – Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Promover educação em saúde sobre hábitos saudáveis e mudança de estilo de vida(MEV);

-Realizar atividades educativas que promovam o conhecimento dos pacientes sobre a doença e suas complicações, e a importância do acompanhamento médico através de consultas de rotina visando prevenção de futuros agravos;

-Implementar medidas que os pacientes possam fazer uso adequado do tratamento medicamentoso.

#### 4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi aplicado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para determinar o problema prioritário, nós críticos e o plano de intervenção, de acordo com planejamento, avaliação e programações das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para descrição do problema abordado foi consultada a Biblioteca virtual em saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). O método adotado consiste em uma pesquisa bibliográfica a qual foi incluído no embasamento teórico, alguns documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.), artigos publicados nas bases de dados de representatividade na área da saúde portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão arterial sistêmica, anti-hipertensivo, estratégia de saúde da família, atenção primária em saúde.

Para a realização e execução do projeto de intervenção o método utilizado compreende a educação popular em saúde, que segundo o Ministério da Saúde, corresponde ao método que inclui metodologias e tecnologias auxiliando no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Educação Popular em Saúde (EPS) é uma prática voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013b).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), publicada em 19 de novembro de 2013, tem por finalidade melhorar a abordagem ao usuário e contribuir para ao processo de trabalho do profissional de saúde na unidade de saúde o que possibilita efetivamente o estreitamento de vínculo e o encontro entre trabalhadores e usuários, entre as equipes de saúde e os espaços das práticas populares de cuidado à saúde, articulando entre o cotidiano dos conselhos e dos movimentos populares, ressignificando saberes e práticas para a saúde (BRASIL, 2013b).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia de Saúde da Família no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil

Para identificar e discorrer sobre a Estratégia Saúde Família é importante fazer um breve relato sobre os antecedentes que vieram a constituir o Sistema Único de Saúde (SUS). O marco histórico-legal que define a saúde como um direito social, consequentemente como um direito de cidadania, é a promulgação da Constituição Federal de 1988. A indicação desse direito no artigo 196 com a garantia do direito ao cidadão com a responsabilidade do Estado de garantir o pleno exercício desse direito dá ao SUS o status de política de estado. Por meio das Leis 8.080 e 8.142 se dá a institucionalização do Sistema Único de Saúde, com o estabelecimento das bases para o seu funcionamento (CARVALHO, 2013).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 2º consolida que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, s.p.). No artigo 5º da referida lei são dispostos os objetivos do SUS:

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

Desse modo entende-se que o SUS rompe com a ideia de saúde enquanto a ausência de doença, passando a operar com um conceito mais abrangente de saúde, que passa pela promoção da saúde, sua proteção e recuperação (CARVALHO, 2013).

No contexto de expansão e consolidação do SUS no período da década de 1990 surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. O PSF se beneficiou dos bons resultados alcançados e foi posteriormente reconhecido como uma estratégia para a reorganização da atenção básica no país (LAVRAS, 2011).

Esse papel estratégico da Saúde da Família foi reconhecido na publicação da Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ao indicar que “a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, s.p.).

De acordo com a PNAB vigente (2017) a Equipe de Saúde da Família (eSF):

É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017, s.p.).

Facchini, Tomasi e Dilélio (2018) apontam que a expansão da ESF para todo o país foi uma das maiores experiências sistêmicas da atenção primária à saúde no mundo. As equipes multiprofissionais da ESF são responsáveis pelo território adstrito a sua respectiva equipe, no território as comunidades/população buscam na Estratégia Saúde da Família atendimento em saúde, as eSF são o primeiro contato do usuário do SUS com o sistema.

Aplicando os conceitos atribuídos à ESF, entende-se que sua função está pautada na reorganização da Atenção Básica (AB), isto de acordo com os preceitos do SUS. A ESF é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2017).

É importante apontar que o objetivo da ESF no âmbito da AB é melhorar a atenção aos usuários na APS, especialmente no tocante à reorganização da AB. Dentre as atribuições da ESF, conhecer e identificar a população adstrita para desenvolver ações em saúde almejando a efetiva melhoria da atenção à saúde são fundamentais para esse processo. Realizar o diagnóstico em saúde citando os fatores de riscos para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, determinantes econômicos e sociais, comportamentos de riscos e especialmente as principais doenças e suas causas na comunidade, para assim desenvolver o trabalho de prevenção e cuidado da saúde, de modo a reduzir os impactos destes problemas na saúde de uma determinada população, buscando promover a saúde no território de atuação, assim como preconiza o SUS (BRASIL, 2017).

Um importante movimento de ampliação do acesso à atenção primária se deu com a criação do Programa Mais Médicos(PMM).Observa-se que ocorreu um avanço na saúde pública no Brasil, sendo notório o fortalecimento das ações da ESF,combatendo a escassez de profissionais de saúde na Atenção Básica no Brasil(FACCHINI et al.,2016).

## 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com as mais recentes Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, a definição de hipertensão arterial é:

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais (Figura 1.1), caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO et al., 2021, p.528).

Barroso et al. (2021) destacam o fato de que a hipertensão é frequentemente assintomática, e que geralmente pode evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Os autores ressaltam ainda que a hipertensão está fortemente associada à ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura, sendo o mais importante fator de risco modificável para tais condições.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que 30% da população adulta mundial seja portadora de hipertensão, correspondendo a mais de 1 bilhão de pessoas. A HAS é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, e a OMS alerta para o fato de que em torno de 50% das pessoas que têm hipertensão não sabem do diagnóstico, colocando-as em maior risco de desenvolverem condições associadas à hipertensão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Segundo o trabalho publicado por Malta et al.(2018) a prevalência de HAS varia conforme o método de aferição. De acordo com os dados da Pesquisa

Nacional de Saúde, de 2013, a prevalência da hipertensão arterial no país era de 21,4% (critério autorreferido), de 22,8% (critério de hipertensão arterial medida) e de 32,3% (hipertensão arterial medida e/ou relato de uso de medicação) (MALTA et al., 2018).

Barroso et al. (2021) indicam que apesar do fácil diagnóstico e do tratamento disponível para a HAS o controle da doença ainda é pouco significativo. Os autores relatam que medidas relacionadas às mudanças no estilo de vida são importantes estratégias para a prevenção da HAS e seus agravantes. Dentre essas medidas podem ser citadas: controle do peso, dieta saudável, redução da ingestão de sódio, aumento da ingestão de potássio, atividade física e redução na ingestão de álcool.

### 5.3 Tratamento e controle para a hipertensão arterial sistêmica

O tratamento do paciente hipertenso pode incluir o tratamento medicamentoso e o não-medicamentoso. No componente não-medicamentoso estão incluídas as mudanças no estilo de vida (MEV), que incluem a adoção de hábitos saudáveis e que devem acompanhar o paciente por toda a vida. O tratamento medicamentoso deve ser decidido em conjunto entre o profissional de saúde e o paciente, tendo em vista a necessidade de adesão para o seu funcionamento (BRASIL, 2013a).

Quanto ao tratamento, temos que: “O fato é que o tratamento adequado pode consistir tanto na adoção de estilo de vida saudável, quanto no uso de medicação ou a associação de ambos, com base em evidências científicas e consensos de especialistas” (SOARES et al., 2012, p. 145).

Para Machado e Kayanuma (2010) a APS é o lugar apropriado para o desenvolvimento de ações de diagnóstico precoce, tratamento e de ações de prevenção e de promoção à saúde. Os autores indicam que os profissionais de saúde devem ser preparados para atuar no desenvolvimento das estratégias que visem aumentar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle da hipertensão arterial, sendo este um grande desafio.

Os medicamentos incluídos no plano terapêutico para controle da hipertensão são inicialmente um ou dois anti-hipertensivos, e diante da evolução, gradativamente podem ser associados outros medicamentos. Na conduta terapêutica para o efetivo

controle da hipertensão além de exigir a participação individual (do hipertenso), também requer a assistência da equipe de saúde, dentro de um programa eficiente de controle da HAS. Alguns fatores como a cronicidade da doença, que somados à falta de sintomatologia podem influenciar e condicionar o processo do efetivo controle dos níveis pressóricos (GEWEHR et al., 2015).

As ações educativas e a relação profissional-paciente são fatores que favorecem a adesão ao tratamento no contexto da atenção primária, atuando como fatores motivadores para a realização do autocuidado de pacientes hipertensos (DANIEL; VEIGA, 2013).

Um recurso importante para o manejo dos pacientes crônicos são os grupos operativos, nos quais é possível desenvolver ações de educação em saúde, possibilitando com que a equipe multidisciplinar tenha condições de abordar os pacientes para aumentar a sua adesão ao tratamento, tanto o medicamentoso quanto o não-medicamentoso, buscando melhorar a condição de saúde do paciente (BARRETO et al., 2015; GIROTTI et al., 2013).

Abreu e Portela (2015) indicam que no processo de manutenção da adesão ao tratamento a equipe de saúde da família tem um papel de destaque, por fornecer orientação e conscientização ao paciente, e demonstrar os benefícios e monitorar possíveis efeitos colaterais que possam surgir, além de averiguar se a medicação está sendo utilizada corretamente.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Esse plano refere-se à redução da hipertensão arterial descompensada dos pacientes da unidade de saúde do Tejuco. A escolha desse problema foi devido ao alto índice de pacientes que chegam à unidade para atendimento agendado e durante a triagem na aferição da P/A observa-se hipertensão arterial em estágios 1 e 2 em pacientes que utilizam terapia medicamentosa e outros que não aderem a terapia corretamente.

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

A escolha desse problema aplica-se à alta prevalência de hipertensão arterial descompensada nos atendimentos da UBS. Observou-se que 65% dos pacientes hipertensos da área de abrangência estavam descompensados. A hipertensão arterial e suas complicações é considerada uma das causas principais de internações hospitalares. O seu adequado controle reduz complicações futuras. É papel da unidade e sua equipe elaborar um processo de trabalho com estratégias para o enfrentamento do problema, definindo causas, e ações que garantam um controle adequado da HAS.

### **6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo)**

Causas de alta prevalência de Hipertensão arterial descompensada:

1 - Falta de consulta médica periódica de rotina: pacientes que não possuem o hábito de procurar a UBS como prevenção de inúmeras doenças graves (diabetes e hipertensão). A realização de exames de rotina e a conversa com o médico é muito importante nesse papel.

2 - Presença de fatores de risco: presença de fatores de risco não modificáveis (idade, hereditariedade, sexo) e modificáveis (hábitos sociais, uso de anticoncepcionais, hábitos de alimentação, sedentarismo, obesidade, tabagismo e alcoolismo) enfoque principal nesses últimos fatores.

3 - Falta de adesão ao tratamento farmacológico: observa-se o uso inadequado da medicação de uso contínuo que são utilizados em ocasiões esporádicas (sintomas). Falta de conhecimento do uso correto e de sua importância para evitar complicações graves.

4 - Falta de conhecimento sobre a hipertensão e suas complicações: falta de conhecimento suficiente da doença e suas complicações. Daí a importância da realização de grupos, trabalhos educativos e sociais como medidas de promoção e prevenção a saúde.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os seguintes nós críticos foram selecionados como alvo de intervenção da equipe:

1. Falta de consulta médica periódica de rotina
2. Presença de fatores de risco
3. Falta de adesão ao tratamento farmacológico
4. Falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações

### **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 passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 4-Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município Januária, estado de Minas Gerais.**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nó crítico 1</b>  | Falta de consulta médica periódica de rotina   |
| <b>6º passo: operação</b><br>(operações)                               | Conhecer a população da área descrita (de acordo a faixa etária)<br>Capacitação dos ACS para orientar a população sobre importância do hábito de consultas periódicas. Orientação individual ao paciente por parte do enfermeiro durante o acolhimento.<br>Disponibilizar de folhetos informativos na sala de espera |
| <b>6º passo: projeto</b>   | Promoção e prevenção de saúde  |
| <b>6º passo: resultados esperados</b>                                  | Reduzir a incidência de hipertensos descompensados e suas possíveis complicações   |
| <b>6º passo: produtos esperados</b>                                    | Melhora da abordagem ao usuário hipertenso e redução de atendimentos por descontrole da HAS  |
| <b>6º passo: recursos necessários</b>                                  | Cognitivo: Conhecimentos de Estratégias de Comunicação e Pedagógicas<br>Político: articulação intersetorial<br>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e material didático  |
| <b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>              | Cognitivo: Conhecimento de Estratégias de Comunicação e pedagógicas.<br>Político: Conseguir o espaço para reuniões, difusão por automóvel falante.<br>Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e material didático.  |
| <b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>   | (responsável, motivação e ações de estímulos)  |
| <b>9º passo acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>        | Médica/ enfermeira<br><br>6 meses  |
| <b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | Realização de palestras em cada microárea sobre a hipertensão, tratamento e controle.<br>Ampliar o conhecimento dos usuários debatendo sobre os riscos e complicações da HAS.<br>Material audiovisual na sala de espera da UBS.  |

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

**Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município Januária, estado de Minas Gerais.**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 2</b>  | Presença de fatores de risco modificáveis   |
| <b>6º passo: operação</b><br>(operações)                               | Orientação profissional para MEV<br>Realização de grupos para MEV<br>Atividades programadas na academia ao ar livre<br>Orientação para hábitos de alimentação saudável  |
| <b>6º passo: projeto</b>   | Mudança de estilo de vida   |
| <b>6º passo: resultados esperados</b>                                  | Reduzir os fatores de risco modificáveis  |
| <b>6º passo: produtos esperados</b>                                    | Exercitar-se, aderir algum tipo de atividade física para contribuir significativamente com o tratamento para o controle da HAS  |
| <b>6º passo: recursos necessários</b>                                  | Político: Local para o desenvolvimento da atividade e recursos financeiro para entrega de boletim informativo.<br><br>Cognitivo: Informação sobre o tema atividades física e alimentação saudável, elaboração e gestão de projeto de reeducação alimentar<br><br>Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc. |
| <b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>              | Político: articulação intersetorial equipe especializada nutricionista e gestão para aprovação dos projetos.<br><br>Financeiro: financiamento do projeto Mudança do estilo de Vida  |
| <b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>   | Palestra sobre as medidas higiênicas sanitárias a aplicar e os principais sintomas e complicações delas.<br>Atividades educativas e troca de informações(saberes)<br>Discussão em grupo.<br><br>Boletim informativo./Apresentar o projeto a Gestão municipal de saúde   |
| <b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>       | Médica/ gestor municipal/ enfermeira<br><br>6 meses   |
| <b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | *Ainda não começaram estas atividades o novo prazo em dois meses para avaliar, Devido à pandemia da Covid-19,   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>-Para a avaliação serão atribuídos os seguintes itens:</p> <p>Qual o nível de aceitação dos usuários para a mudança de alimentação?</p> <p>Com qual frequência realiza atividade física?</p> <p>Está ocorrendo a perda de peso?</p> <p>Encontra-se descompensado?</p> |
|--|--|

Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

**Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município Januária, estado de Minas Gerais.**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 3</b>  | Falta de adesão ao tratamento farmacológico   |
| <b>6º passo: operação</b> (operações)                                  | Realização de grupos para orientação; Orientação ao paciente individualmente durante o acolhimento; Acompanhamento ao paciente para comprovar a adesão ao tratamento.   |
| <b>6º passo: projeto</b>   | Cuide-se Bem!   |
| <b>6º passo: resultados esperados</b>                                  | Orientação e conscientização ao uso da medicação de forma contínua. Redução da hipertensão arterial descompensada e suas complicações   |
| <b>6º passo: produtos esperados</b>                                    | Acompanhamento do uso correto da medicação e verificar a ocorrência de eventos provenientes dos efeitos da medicação; Intensificar as visitas domiciliares para os pacientes faltosos   |
| <b>6º passo: recursos necessários</b>                                  | Cognitivo: reorganizar o grupo HIPERDIA para conscientizar os pacientes a manter o controle de suas comorbidades a partir de adesão ao tratamento e levá-los a comparecer ao acompanhamento na unidade além da adesão para as atividades físicas<br>Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS.<br>Financeiro: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades |
| <b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>              | Político: Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.<br>Financeiro: Profissionais de educação física e capacitação dos ACS.:   |
| <b>8º passo: controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b>    | Secretária Municipal de Saúde/gestão  |
| <b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>       | Médica/ ACS / Enfermeira  |
| <b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | Controle mensal avaliando se o paciente segue o tratamento medicamentoso corretamente e se as comorbidades estão sendo controladas.   |

Fonte: Elaborado pela autora,(2021).

**Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta prevalência de hipertensão arterial descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tejuco, do município Januária, estado de Minas Gerais.**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 4</b>  | Falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações  |
| <b>6º passo: operação (operações)</b>                                  | Realização de grupos para orientação<br>Orientação ao paciente individualmente durante o acolhimento<br>Acompanhamento ao paciente para exames de rotina a cada 6 meses   |
| <b>6º passo: projeto</b>   | Conhecer melhor a doença  |
| <b>6º passo: resultados esperados</b>                                  | Aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos para evitar complicações futuras   |
| <b>6º passo: produtos esperados</b>                                    | Capacitar os usuários portadores de hipertensão a fim de melhorar a atenção a saúde e controle desta doença crônica não transmissível   |
| <b>6º passo: recursos necessários</b>                                  | Cognitivo: orientação educativa para sensibilizar o usuário acerca da adesão ao tratamento para HAS.<br>Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e na rádio local.<br>Financeiro: disponibilização de recurso para aquisição de materiais didáticos folders e cartazes |
| <b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>              | Local adequado que suporte a demanda/ público   |
| <b>8º passo: controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b>    | Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função da importância em elevar o conhecimento dos usuários sobre a hipertensão.  |
| <b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>       | Médica/ enfermeira/ gestão de saúde   |
| <b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | Acompanhar os usuários na UBS no domicílio e incentivar a participação nas reuniões do grupo, verificar o aumento de usuários nas ações.<br>Identificar o quantitativo de usuário que mantém o controle e os que estão descompensados.  |

Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossas ações para o enfrentamento do problema relacionado ao des controle da hipertensão estão acontecendo de forma reduzida, devido ao momento em que o país se encontra (pandemia Covid-19), porém já percebe-se a redução de crises hipertensivas, alguns obesos já estão reduzindo o peso. Quanto ao grupo HIPERDIA sempre tem usuários nas reuniões e nas consultas de acompanhamento, o que é resultado das atividades educativas para sensibilizar os usuários para a adesão ao tratamento conquistando o efetivo controle da hipertensão.

A pouco menos de três meses de ações conseguimos avaliar os usuários, orientando individualmente e coletivamente, respeitando os protocolos de segurança e distanciamento, evitando aglomerações. Desta forma esperamos dar continuidade às ações mesmo que de forma reduzida, para manter ativa a ideia do plano de intervenção que consiste na redução de usuários descompensados. Consideramos, ainda, enquanto equipe que as ações foram satisfatórias e devem permanecer na rotina de trabalho da equipe, uma vez que a hipertensão é a doença de maior prevalência entre a população adulta e fator de risco para complicações e surgimento de doenças cardiovasculares.

Sendo assim faz-se necessário manter as atividades deste plano de intervenção contribuindo para a manutenção e controle da saúde dos usuários hipertensos do território adstrito a equipe ESF Tejuco, do município Januária, estado de Minas Gerais.

## REFERENCIAS

ABREU, W. A.; PORTELA, N. L. C. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. **R. Interd.** [Internet] 2015; 8(3): 50-60. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/726/pdf\\_236](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/726/pdf_236)>. Acesso em: 31Mar. 2021.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. – Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em: <<https://atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/313520>>. Acesso em: 21fev. 2021.

BARROSO W.K.S, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**.2021; 116(3):516-658. Disponível em:<[https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x14831.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x14831.pdf) acesso em 28/03/2021>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BARRETO, M.S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 60-67, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>>. Acesso em: 22 Fev. 2021.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). 2013b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/gestao-participativa-em-saude/educacao-popular-em-saude> Acesso em: 20 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

DANIEL, A.C.G.; VEIGA, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 331-337, Set. 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a12v11n3.pdf> >. Acesso em: 31 Mar. 2021.

FACCHINI, L.A. et al. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2652, Set. 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902652&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902652&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILELIO, A.S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, Set. 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf)>. Acesso em: 21 fev. 2021.

GEWEHR, D.M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, Jan. 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

GIROTTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde**

**coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>>. Acesso em: 31 Mar 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ibge Cidades@**. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januar/panorama>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

LAVRAS C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saudesoc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

MACHADO, A. KAYANUMA, E. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão. **Rev Bras Hipertens.**, vol. 17, n. 2, p. 111-116, 2010. Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/12-estrategias.pdf>>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

MALTA, D.C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180021, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dia Mundial da Hipertensão 2020**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-hipertensao-2020>>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

SOARES, M. M. et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitar e Enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 144-150, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26389/17582>>. Acesso em: 31 Mar. 2021.