

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALMIR ROCHA DOS SANTOS

AMPLIANDO OS CUIDADOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA
PARA O CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS USUÁRIOS
HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MUNICÍPIO DE
PILAR - AL

Maceió
2024

ALMIR ROCHA DOS SANTOS

**AMPLIANDO OS CUIDADOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA
PARA O CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS USUÁRIOS
HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MUNICÍPIO DE
PILAR - AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Multiprofissional em
Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da
Universidade Federal de Alagoas, como requisito
parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira

**Maceió
2024**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 – 1485

S234a	Santos, Almir Rocha dos. Ampliando os cuidados: uma proposta de intervenção voltada para o controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde (ubs) no município de Pilar - AL / Almir Rocha dos Santos. – 2024. 37 f. Orientadora: Iramirton Figuerêdo Moreira. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024. Bibliografia: f. 35-37. 1. Hipertensão Arterial. 2. Grupo Operativo. 3. Estratégia - Saúde da Família. I. Título. CDU:616.12-008.331.1(813.5)
-------	---

Folha de Aprovação

AUTOR: ALMIR ROCHA DOS SANTOS

AMPLIANDO OS CUIDADOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA PARA O
CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MUNICÍPIO DE PILAR - AL

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 03 de abril de 2024.

Orientador:



Documento assinado digitalmente

IRAMIRTON FIGUEREDO MOREIRA

Data: 16/04/2024 22:59:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira

FAMED/UFAL

Examinador:



Documento assinado digitalmente

EDNALDO ALMEIDA GOMES

Data: 21/04/2024 10:27:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ednaldo Almeida Gomes

HUPAA/UFAL

ALMIR ROCHA DOS SANTOS

**AMPLIANDO OS CUIDADOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA
PARA O CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS USUÁRIOS
HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MUNICÍPIO DE
PILAR - AL**

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

Banca examinadora

Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira – FAMED/UFAL

Prof. Dr. Ednaldo Almeida Gomes – HUPAA/UFAL

Aprovado em Maceió, em 03 de abril de 2024

RESUMO

Dentre as patologias crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica tem destaque na Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido à alta prevalência entre os usuários e com grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo. Diante disso, a partir da visita domiciliar realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), observou-se inadequado controle dos níveis pressóricos dos usuários com hipertensão arterial no território e que não possuem um acompanhamento adequado para o tratamento da doença. Diante disso, o presente estudo visa elaborar um plano de intervenção para atendimento dos usuários hipertensos, contribuindo com a redução dos agravos desta doença na população local da Unidade Básica de Saúde (UBS) FORNO II, Pilar - AL, através da realização de atividades educativas na comunidade e de planejamento e organização da equipe de saúde para otimizar o funcionamento da UBS, como também a criação do Grupo Operativo para os hipertensos, com encontros mensais, com a atenção da equipe de saúde, voltada para os riscos e acompanhamento multidisciplinar e farmacológico adequado. Para elaboração deste projeto foi utilizado a técnica de diagnóstico situacional da população da área de cobertura e posteriormente o Planejamento Estratégico Situacional para a organização das ações voltadas a elaboração e continuidade do grupo. Para fundamentação teórica deste trabalho, foi realizada pesquisa no acervo da biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), publicações do Ministério da Saúde e informações fornecidas pela equipe de saúde da UBS FORNO II. Como resultados espera-se, ao final do trabalho, alcançar melhores índices no controle da Pressão Arterial dos usuários da UBS, reduzindo as comorbidades associadas a Hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Grupo Operativo; Estratégia de Saúde da Família

ABSTRACT

Among chronic pathologies, Systemic Arterial Hypertension is highlighted in the Family Health Strategy (ESF), due to its high prevalence among users and with a great impact on morbidity and mortality in the Brazilian population and the world. In view of this, based on the home visit carried out by Community Health Agents (CHA), it was observed that there was inadequate control of the blood pressure levels of users with high blood pressure in the territory and who did not have adequate monitoring for the treatment of the disease. In view of this, the present study aims to develop an intervention plan for the care of hypertensive users, contributing to the reduction of the problems caused by this disease in the local population of the Basic Health Unit (UBS) FORNO II, Pilar - AL, through educational activities in the community and planning and organizing the health team to optimize the functioning of the UBS, as well as the creation of the Operative Group for hypertensive patients, with monthly meetings, with the attention of the health team, focused on risks and multidisciplinary and pharmacological monitoring adequate. To prepare this project, the situational diagnosis technique of the population in the coverage area was used and subsequently the Situational Strategic Planning for the organization of actions aimed at the elaboration and continuity of the group. For the theoretical basis of this work, research was carried out in the virtual library collection of the Public Health Education Center (NESCON), publications from the Ministry of Health and information provided by the health team at UBS FORNO II. The results are expected, at the end of the work, to achieve better rates in controlling the Blood Pressure of UBS users, reducing comorbidities associated with Hypertension.

Keywords: Arterial hypertension; Operating Group; Family Health Strategy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 06, Unidade Básica de Saúde FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.....	18
Quadro 2 - Descrição do problema selecionado. 2023.....	28
Quadro 3 - Definição dos “nós críticos” na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde FORNO II, do município de Pilar/AL.....	30
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, no território sob responsabilidade da Equipe ESF 06, FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.....	30
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, no território sob responsabilidade da Equipe ESF 06, FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.....	32
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, no território sob responsabilidade da Equipe ESF 06, FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro Regional de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 Aspectos da comunidade.....	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde FORNO II.....	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família 06 da Unidade Básica de Saúde FORNO II.....	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 06, Forno II.....	16
1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família 06.....	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	18
2 JUSTIFICATIVA.....	20
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 METODOLOGIA.....	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Caracterizando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	23
5.2 A Hipertensão Arterial e seus fatores de risco	24
5.3 Breves dados sobre os fatores de risco.....	25
5.3.1 Sedentarismo	25
5.3.2 Alimentação não saudável	25
5.3.3 Consumo de álcool	25
5.3.4 Obesidade	26
5.4 Grupo Operativo no controle da Hipertensão Arterial	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	28

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pilar é uma cidade com 35.370 habitantes, localizada na região nordeste do País (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Por muito tempo a cidade ficou conhecida como sendo uma das cidades mais violentas do Brasil, devido ao alto índice de tráfico de drogas. Em 2021, o salário médio mensal era de 2.5 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de apenas 10.8%. A cidade vive basicamente da pesca, da indústria, agricultura e pecuária.

Na cultura, a cidade realiza importantes eventos, como o tradicional “Festival do Bagre” que recebe visitantes de diversas cidades do estado, assim como a encenação da última pena de morte do Brasil que ocorreu na cidade. Na área da saúde a cidade tem sido referência no estado com a construção do hospital do futuro que atenderá a toda a população da cidade, assim como das cidades vizinhas.

O município conta ainda com 1 centro de especialidades médicas; 2 laboratórios de análises clínicas, 13 Unidades Básicas de Saúde, sendo 12 na área urbana e 1 na área rural, além de 1 Unidade móvel (Programa melhor em casa). Apresenta 26.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 33.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

1.2 O sistema municipal de saúde

Atenção Primária à Saúde

- 13 equipes completas de saúde da família, sendo 12 equipes na zona urbana e uma equipe na zona rural, cobrindo 100% da população. As equipes estão distribuídas em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- 13 equipes de Saúde Bucal cobrindo 100% da população; as 13 equipes funcionam em UBS.

Pontos de Atenção à Saúde Secundários

- Casa da Mulher Pilarense: Neste espaço diversas mulheres em situação de violência física e psicológica são conduzidas para terem atendimento psicológico, jurídico, realização de exames, entre outros.

- Centro de especialidades médicas: Onde os pacientes encaminhados pelo médico da UBS realizam exames e consultas com os especialistas (Cardiologia, dermatologia, oftalmologia, otorrino, endocrinologia, ortopedia, entre outros) tendo um acompanhamento contínuo e integral.
- Melhor em casa: Onde uma equipe móvel, composta por Médico; Enfermeira; Técnicos de enfermagem; Fisioterapeuta e Dentista realizam acompanhamento para pacientes domiciliados e acamados sempre que o médico da UBS solicita o atendimento.
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Espaço de acompanhamento para usuários com transtornos mentais severos e persistentes.
- Mentres Brilhantes: Onde os usuários são acompanhados por psicólogos recebendo um atendimento humanizado pensado para o seu bem-estar físico e mental.
- Centro de convivência para idosos: onde os usuários realizam diversos tipos de atividades e são acompanhados por educadores e psicólogos.
- Academia da saúde: um espaço para a prática de educação física composto por educadores físicos e nutricionistas, onde os usuários podem socializar e ainda cuidar da saúde física e da alimentação.

Pontos de Atenção à Saúde Terciários

- Hospital Municipal:
É no hospital da cidade que são realizadas manobras mais invasivas em casos de urgência e emergência caso haja necessidade, intervindo em situações nas quais a vida do usuário do serviço está em risco. Portanto, o objetivo é garantir que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais possam ser realizados, dando suporte mínimo para a preservação da vida sempre que preciso.

Sistemas de Apoio:

- 2 Laboratórios de análises clínicas: Neste espaço os usuários realizam diversos exames laboratoriais contribuindo com um diagnóstico mais eficiente.
- 4 Farmácias distribuídas em 4 UBS: Onde os usuários têm acesso ao medicamento para a realização do tratamento.

- 1 Centro de marcação de exames e consultas médicas: Neste espaço os usuários realizam o agendamento para realizar exames e para o atendimento com médicos especialistas.

1.3 Aspectos da comunidade

A ESF 06, FORNO II está localizada na área urbana do município de Pilar e atende a comunidade de dois conjuntos habitacionais (Benedito Cavalcante de Barros e Rubens Canuto) que atualmente é conhecida como “Casas novas”, residências populares que foram construídas pelo Governo Federal e doadas a famílias de baixa renda.

Aspectos Socioeconômicos

As “Casas novas” é uma comunidade de cerca de 4.004 habitantes, localizada na área urbana de Pilar. Grande parte da população vive praticamente de programas sociais federais (Bolsa Família) e programas sociais municipais (Viva Bem Pilar, Prato cheio), além da prestação de serviços e da economia informal e uma parcela da população empregada vive do trabalho de algumas empresas instaladas no município e fora dele. A comunidade possui saneamento básico, incluindo esgotamento sanitário, coleta de lixo periódica e água tratada. O analfabetismo tem sido combatido através dos programas de alfabetização desenvolvidos no município com incentivo financeiro para a população. A comunidade conta com uma escola de tempo integral, uma creche, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); uma casa da sopa e um centro de convivência para crianças e idosos, além de uma Unidade Básica de Saúde com uma equipe de odontologia.

1.4 A Unidade Básica de Saúde FORNO II

A Unidade Básica de Saúde 06 FORNO II que atende a comunidade das “Casas novas” existe a mais de 12 anos e está localizada um pouco distante da comunidade, o que tem dificultado o acesso da população aos serviços de saúde, assim como dificulta o trabalho da equipe que precisa se deslocar a comunidade.

O espaço físico da UBS não atende as necessidades da comunidade e dos profissionais, pois faltam salas para atendimento e as que existem são apertadas, dificultando a realização das ações planejadas e os momentos de reuniões da equipe. A equipe vinha por muito tempo solicitando uma reforma no prédio e segundo a gestão municipal a reforma irá acontecer ainda

este ano. Alguns equipamentos e insumos por vezes acaba e não chega em tempo hábil o que gera um desconforto entre a comunidade e os profissionais.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 06 da Unidade Básica de Saúde FORNO II

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a unidade apresenta uma equipe cadastrada como UBS FORNO II, onde atua uma médica que chegou recentemente na equipe (atende demanda espontânea e realiza atendimento em alguns dias específicos para crianças, hipertensos e diabéticos, saúde da mulher, gestantes e realiza visita domiciliar a domiciliados/acamados).

Atua também na UBS uma enfermeira que trabalha a aproximadamente 8 anos na equipe (realiza coleta de exames citopatológico, pré-natal, saúde da mulher, puericultura, teste rápido, atende hipertensos e diabéticos, realiza visita domiciliar de puerpério e coordena a equipe). Juntamente com uma dentista que trabalha a 2 anos na equipe (realiza atendimento em dias específicos para demanda espontânea, crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos).

A equipe conta ainda com uma auxiliar de Saúde Bucal que trabalha a 6 anos na equipe e acompanha a dentista em todas as atividades realizadas. Três técnicas de enfermagem, onde uma realiza a pré-consulta e faz o acolhimento encaminhando os usuários aos respectivos atendimentos e as outras duas são responsáveis pela sala da vacina, curativos e visitas domiciliar com a médica e enfermeira.

São sete agentes comunitários de saúde responsáveis pela sua microárea, realizando visitas, marcando consultas para a médica, enfermeira e dentista, realizando cadastro e mantendo os mesmos atualizados. A equipe conta também com dois auxiliares administrativos que realizam a parte administrativa da UBS, marcam exames, direcionam os usuários para os atendimentos, entre outros.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 06, FORNO II

A Unidade de Saúde funciona das 8 horas às 16 horas de segunda a sexta-feira e funciona das 17 horas às 20 horas nas terças e quintas-feiras para atendimento noturno, atendendo aos

usuários que trabalham durante o dia. Os Agentes Comunitários de Saúde realizam os agendamentos para o atendimento da médica, enfermeira e dentista.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família 06

O acolhimento quase sempre é realizado por uma técnica de enfermagem ao realizar a triagem dos usuários. Dessa forma, o trabalho da equipe fica praticamente voltado para o atendimento da demanda espontânea (a comunidade ficou acostumada a esse tipo de atendimento) o que tem sobrecarregado a equipe.

Entretanto, os agentes comunitários são os responsáveis pelo agendamento de consultas com a médica, enfermeira e dentista, justamente para atender aos programas da saúde bucal, pré-natal, puericultura, saúde da mulher, diabéticos e hipertensos. A equipe já tentou realizar outras ações como grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, fumantes, adolescentes, porém não tivemos êxito devido a estrutura da Unidade que não comporta bem os usuários e desmotivação tanto da comunidade, quanto da equipe para realizar as ações. As visitas são realizadas diariamente pelos agentes comunitários que programam visitas com os demais membros da equipe quando existe a necessidade.

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

A seguir, uma estimativa rápida dos problemas de saúde do território e da comunidade, vivenciados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através da visita domiciliar, onde os profissionais realizam aferição da pressão arterial e glicemia, realizam a aplicação de questionário de consumo alimentar, além de realizarem entrevistas mensais sobre as condições de saúde e condições sociais de cada indivíduo.

Diante disso, apresenta-se os seguintes problemas de saúde observados na comunidade:

- Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos;
- Aumento de usuários com diabetes;
- Fumantes;
- Pessoas que fazem uso de álcool;
- Desemprego;
- Falta de prática de atividade física (sedentarismo).

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

Construído a partir da estimativa rápida, o quadro 1 apresenta uma análise com o grau de importância, a urgência, a capacidade e a seleção de priorização para o enfrentamento das questões críticas avaliadas e definidas como problemas de saúde no território em estudo.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 06, Unidade Básica de Saúde FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos	Alta	8	Parcial	1
Aumento de usuários com diabetes	Alta	6	Parcial	2
Fumantes	Alta	5	Parcial	4
Pessoas que fazem uso de álcool	Alta	4	Parcial	3
Desemprego	Alta	4	Fora	6
Falta de prática de atividade física (sedentarismo)	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

A partir da visita domiciliar realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no território da UBS FORNO II, observou-se prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos e que não possuem um acompanhamento adequado para o tratamento da doença. Este fato foi notório, através da visita domiciliar onde os profissionais ACS realizam aferição da pressão arterial e glicemia, realizam a aplicação de questionário de consumo alimentar, além de realizarem entrevistas mensais sobre as condições de saúde e condições sociais de cada indivíduo. Observa-se ainda que a equipe não possui um planejamento de acompanhamento e cuidado para os usuários hipertensos, onde seria possível observar as necessidades reais de saúde e trabalhar em cima delas. Diante disso, nos acende um alerta em relação aos riscos de saúde da população acompanhada, pois estamos diante de uma comunidade com alto índice de pessoas que não praticam atividade física (sedentarismo), não possuem uma alimentação saudável, justamente pelo alto índice de pessoas desempregadas, fumantes e que fazem uso de álcool e outras drogas. É possível observar que a Hipertensão Arterial, quando não controlada, leva a complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e acidente vascular cerebral, contribuindo de forma expressiva para a perda de anos de vida saudável na população. Vale ressaltar ainda que a hipertensão é uma das principais causas de morte no Brasil e não é diferente no território da ESF, onde observa-se que a maior causa de morte na população ainda é por problemas cardíacos. Segundo o Ministério da saúde através de relatório publicado em 2022 entre os anos de 2010 e 2020, foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas, sendo 292.339 em mulheres e 258.871 em homens. Diante do exposto, surge a necessidade da realização de atividades de educação em saúde na comunidade, além de educação permanente na equipe para melhor acompanhamento dos usuários, como também a implementação de um Grupo Operativo para o cuidado com os usuários hipertensos, a fim de tratar os problemas e diminuir riscos à saúde da população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar uma proposta de intervenção voltada para o controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde FORNO II no município de Pilar - AL

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver processo de educação em saúde para a comunidade;
- Realizar processo de educação permanente para a equipe;
- Propor a organização do processo de trabalho da equipe.

4 METODOLOGIA

Para compor a estrutura do texto do presente estudo pesquisou-se sobre o tema em questão no acervo da biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), publicações do Ministério da Saúde e informações fornecidas pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde FORNO II.

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com: CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/657.

O desenvolvimento do estudo constou da elaboração do plano de ação voltado para a implementação de um Grupo Operativo com o objetivo de minimizar a problemática de prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Caracterizando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ainda se caracterizam como as principais causas de morte em todo o mundo, contribuindo com a diminuição da qualidade de vida, fazendo com que as pessoas acabem adquirindo limitações na sua forma de viver em sociedade, além de causar impactos econômicos, contribuindo com o aumento da pobreza (Brasil, 2011).

Diante disso, a Organização Mundial da saúde (OMS) além de reforçar a necessidade de ações imediatas capazes de combater essas doenças, reforça também a necessidade de se obter conhecimentos sobre a natureza das doenças crônicas não transmissíveis, sua ocorrência, seus fatores de risco e populações sob risco (OMS, 2003).

No Brasil, as DCNT ainda representam um importante problema de saúde pública e diante desse cenário, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que requer um olhar especial, uma vez que vem avançando a cada ano, sendo considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares como também, gerando custos para o sistema público de saúde e a necessidade de ações preventivas de cuidado pensadas para o controle da doença (Malta et al., 2017).

Estima-se que no ano de 2017, ocorreram 1.312.663 óbitos, com um percentual de 27,3% para as doenças cardiovasculares. Essas doenças representaram 22,6% das mortes prematuras no Brasil (entre 30 e 69 anos de idade). No período de uma década, ou seja, de 2008 a 2017, ocorreram cerca de 667.184 mortes ligadas à HA no Brasil (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

Vale ressaltar que a hipertensão arterial acontece quando a pressão arterial (PA) está igual ou acima de 140 mmHg, a máxima, por 90 mmHg, a mínima, ou seja “14 por 9”. Quando a pressão está em torno de 120 por 80 mmHg, ou “12 por 8”, está no limite normal. Entretanto, se o usuário apresentar níveis pressóricos de 121-139 por 81-89mmHg, deve-se ficar atento, pois este usuário pode estar evoluindo para uma possível hipertensão arterial (Brasil, 2013).

Porto (2005), ressalta a importância de tratar a doença com bastante atenção. Para o autor,

A hipertensão arterial é uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno, pois, além de ser muito frequente, 10 a 20% da população adulta são portadoras de hipertensão arterial. Ela é a causa direta ou indireta de elevado número de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto do miocárdio. (Porto, 2005, p. 47).

Segundo Rolim (2005) a hipertensão arterial, caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, uma vez que 30 % da população brasileira com mais de 40 anos pode ter a pressão arterial alterada. Este número acende um alerta, haja vista que através da pressão arterial elevada, o usuário poderá estar sujeito ao agravamento de outras doenças. É o que afirma o autor, ao dizer que:

Observa-se a transformação progressiva deste quadro num dos mais graves problemas de saúde pública, principalmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle e pelo impacto à saúde das populações, uma vez que oferece risco para a instalação ou agravamento de outras doenças. (Rolim, 2005, p. 35).

Diante disso, por se tratar de um sério problema de saúde que pode levar a diversos riscos de vida a população, precisamos pensar os possíveis fatores que podem levar ao adoecimento da população.

5.2 A Hipertensão Arterial e seus fatores de risco

Segundo Coeli et al., (2002), um dos principais fatores que contribuem para o aumento da pressão arterial ainda é o envelhecimento populacional. Embora, estudos apontam que as doenças crônicas também vêm aumentando em indivíduos jovens (Schmidt et al., 2011). Entretanto, esses não são os únicos fatores que contribuem com o aumento da pressão arterial, os fatores hereditários, predisposição genética e condições socioeconômicas vem contribuindo com essa realidade. Observa-se também a má alimentação, consumo de tabaco, álcool e a falta de atividade física (sedentarismo), fatores comportamentais determinantes para o avanço da doença.

É sabido que não basta apenas o tratamento e controle da doença com medicamentos, mas principalmente a necessidade de mudanças no hábito de vida por parte do indivíduo. De acordo com Brasil (2015):

As mudanças no estilo de vida, embora de difícil implementação, devem ser sempre incentivadas. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, que irá proporcionar essa ação diferenciada. Envolvem fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento

não medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos [...] (Brasil, 2015, p. 30).

Modificar hábitos de saúde pode não ser uma tarefa fácil, que envolve o esforço do indivíduo e da equipe de saúde que o acompanha. Alguns autores relatam dificuldades das equipes de saúde em fazer com que os indivíduos deem continuidade ao tratamento da hipertensão arterial e este fato está associado a componentes comportamentais.

5.3 Breves dados sobre os fatores de risco

5.3.1 Sedentarismo

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), em 2018 a falta de atividade física em todo o mundo era de 27,5 %, com maior prevalência entre as mulheres (31,7%), e os homens (23,4%). Estima-se que no Brasil, segundo o Vigitel de 2019, 44% dos adultos não alcançaram nível suficiente de prática de atividade física, sendo esse percentual maior entre as mulheres (52,2%) do que entre homens (36,1%) (Brasil, 2019).

5.3.2 Alimentação não saudável

Estima-se que no Brasil, o consumo de alimentos ultraprocessados vem crescendo rapidamente. O que se observa é a baixa qualidade nutricional desses alimentos, causando prejuízos a saúde da população (MONTEIRO, 2013). Ainda segundo Monteiro (2013), o consumo de produtos ultraprocessados está relacionado com o aumento da pressão arterial de indivíduos que os consomem com frequência, pois são ricos em gorduras saturadas e sódio.

5.3.3 Consumo de álcool

O Brasil ainda é considerado um país com alto índice de consumo de álcool pela população. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), há maior prevalência de Hipertensão Arterial ou elevação dos níveis pressóricos em indivíduos que ingerem cerca de 30g de álcool por dia. Seria necessário que esse consumo diminuísse pela metade para homens

de baixo peso e para mulheres, pois a ingestão excessiva de álcool pode também ser fator de risco para acidente vascular cerebral (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

5.3.4 Obesidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a obesidade é a causa de morte de 2,8 milhões de pessoas por ano. Estando a obesidade também ligada com o aumento das doenças não contagiosas: diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Para Gonçalves et al., (2016) é necessário acender um alerta, uma vez que o índice de obesidade cresce rapidamente em todo o mundo. Fatores como mudanças no estilo de vida, a falta de atividade física, consumo de alimentos ultraprocessados, fatores sociais, econômicos e ambientais vêm contribuindo com esse aumento da obesidade na população.

Portanto, é essencial pensar formas de cuidado que vise o acompanhamento efetivo das pessoas vivendo com hipertensão arterial com a finalidade de garantir assistência integral em todos os pontos de atenção às condições crônicas (Brasil, 2013).

5.4 Grupo Operativo no controle da Hipertensão Arterial

É notório que em diversos espaços que convivemos, surge a necessidade de se agrupar em prol de alcançarmos objetivos em comum. É o que afirma Osório (2003) ao dizer que “grupo ou sistema humano é todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados” (Osório, 2003, p. 57).

A partir de 1970 surgem os Grupos Operativos, bem aceitos pelos profissionais de saúde devido a necessidade de fazer com que os usuários dos serviços de saúde tomem novas iniciativas para a resolução de seus problemas de saúde, através de informações obtidas e experiências vivenciadas em grupo (Menezes; Avelino, 2016).

Diante disso, devido a sua importância, os Grupos Operativos vêm sendo utilizados na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), a APS caracteriza-se por um:

[...] conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PNAB, 2012, p. 19).

Dessa forma, surge a importância da ESF, pois a organização de trabalho proposta pela ESF requer o desenvolvimento de um trabalho em equipe capaz de interferir de forma positiva na resolução dos problemas de saúde vivenciados pela população acompanhada, proporcionando atenção integral aos usuários (Viegas, 2013).

Nesse contexto, o Ministério da saúde (2017), preconiza que a ESF precisa ser composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico em enfermagem e ACS, profissionais capacitados que desenvolvam práticas de saúde voltadas para a integralidade de cada indivíduo.

Diante disso, A ESF precisa desenvolver ações de promoção da saúde para que seja possível alcançar a melhoria da qualidade de vida da população. Assim sendo, as ações de promoção da saúde precisam atender os determinantes sociais da saúde, sendo eles: fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença (Brasil, 2012).

Segundo Menezes e Avelino (2016), os Grupos Operativos na ESF podem ser de grande importância para promoção da saúde e prevenção de doenças, reduzindo riscos à saúde e possibilitando melhoria da qualidade de vida da população. Para os autores, esses grupos na ESF contribuem para otimização do trabalho, diminuindo as consultas individuais, além de colocarem os usuários como autores principais na busca de conhecimentos para os cuidados com a sua própria saúde. (Menezes; Avelino, 2016).

É importante salientar que a ESF precisa realizar o planejamento do Grupo Operativo, e dentro desse planejamento é necessário: definição do referencial teórico; análise das demandas de saúde da população atendida; elaboração do objetivo do grupo; identificação da tarefa; análise de temas pertinentes; escolha de estratégias educativas; e avaliação (Cervato-Mancuso, 2011). Diante disso, com a implantação do Grupo Operativo, a ESF promove a valorização, inclusão e protagonismo dos participantes, proporcionando educação para mudança de hábitos de vida (Bracciali; Vieira, 2012).

Em 2002, o Ministério da saúde criou o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), gerando informações importantes para os gestores e profissionais de saúde desenvolverem medidas de intervenções adequadas para esse público.

Para tanto, o que se observa é que a Hipertensão Arterial Sistêmica se encontra entre os agravos de saúde mais frequente na população brasileira (Freitas; Garcia, 2012). Sendo assim, os Grupos Operativos vêm se caracterizando como uma importante estratégia de saúde, colocando o usuário como ator principal na busca por melhorias na sua saúde (Nascimento; Galindo, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (Faria; Campos; Santos, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após avaliação pelo método de estimativa rápida da situação local da UBS FORNO II para criação de um diagnóstico situacional e através da avaliação dos dados estatísticos da unidade e de seu funcionamento, foi constatada a prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressórico na área de abrangência e a ausência de um grupo destinado a avaliação e conduta terapêuticas voltadas a estes.

Quadro 2 – Descrição do problema selecionado. 2023.

Descrição	Valores	Fontes
Hipertensos cadastrados	354	SIGSS

Pessoas que tiveram AVC	22	SIGSS
Pessoas que tiveram infarto	6	SIGSS
Pessoas com doença cardíaca	13	SIGSS
Fumantes	212	SIGSS
Sedentários	232	SIGSS

Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS). 2024

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Devido à falta de estruturação da UBS, no que se refere ao acolhimento dos pacientes e com priorização da demanda espontânea, muitos pacientes com doenças crônicas apresentam falta de interesse em continuar com o tratamento da doença. Destaque para os usuários hipertensos que precisam ter um acompanhamento mais específico e integrado, com reuniões mensais, ações educativas, estímulo a atividade física, entrega de medicamentos e consultas médicas agendadas, a fim de se evitar complicações desta doença como o aumento do risco cardiovascular.

Observa-se ainda como origem do problema “Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, o hábito de vida e vivência social da população específica com grande incidência de sedentários (praticantes de poucas atividades física ou nenhuma), a má alimentação, alto índice de fumantes e os que consomem álcool em excesso. Ligados a isso, temos também o alto número de desempregados e aqueles com baixos salários, ou seja, esses hábitos de vida e as condições sociais podem contribuir com a falta de controle da pressão arterial de muitos usuários, por estarem expostos a diversos fatores de risco que conduzem a hipertensão arterial e falta de controle dela.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Antes da implementação da proposta de criação de um Grupo Operativo para os usuários hipertensos da UBS FORNO II, é necessário conhecer as causas mais importantes na origem do problema, os “nós críticos”, com o intuito de se elaborar medidas específicas para sua resolução.

Assim, os nós críticos da “Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos” podem ser definidos conforme o quadro 3.

Quadro 3 - Definição dos “nós críticos” na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde FORNO II, do município de Pilar/AL.

PROBLEMA	NÓS CRÍTICOS
Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos	1. Hábitos e estilo de vida da população: Falta de alimentação saudável, tabagismo, falta de atividade física (sedentarismo). 2. Planejamento da equipe inadequado para o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento do problema. 3. Organização do processo de trabalho da equipe inadequado para minimizar o problema de saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Após seleção dos nós críticos, é necessária a busca por soluções de enfrentamento, com a criação de propostas de intervenção e avaliação dos recursos necessários para sua realização, bem como dos resultados que se esperam após as intervenções.

Nos quadros 4, 5 e 6, serão detalhadas as operações sobre cada um dos nós críticos relacionados ao problema da Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos. Essas operações foram pensadas para contribuir com o controle da PA dos usuários hipertensos acompanhados pela UBS FORNO II.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, no território sob responsabilidade da Equipe ESF 06, FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida da população: Falta de alimentação saudável, tabagismo, falta de atividade física (sedentarismo).
Operação	Modificar hábitos e estilo de vida da comunidade

Projeto /resultados esperados	+ Saúde na Comunidade / diminuir o número de sedentários, tabagistas e consumo de álcool excessivo.
Produtos esperados	Programa academia da saúde para atividade física orientada; Projeto “Escola Saudável” (nas 2 escolas do território);
Recursos necessários	Cognitivo: Informar a comunidade sobre os temas em questão; Político: conseguir um espaço físico na comunidade para atividades educativas e uma equipe multiprofissional (Educador Físico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta). Financeiro: Compra de material didático informativo.
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço físico para a realização das ações e equipe multiprofissional; Financeiro: Compra dos materiais didáticos.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Líder comunitário (motivação favorável). Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Secretário municipal de educação (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões (equipe de saúde, direção da escola, associação comunitária)
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeira e ACS
Prazo	Ações semanais
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Programa academia da saúde para a atividade física implantada com funcionamento semanal; Projeto “Escola Saudável” estabelecido com encontros quinzenais.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, no território sob responsabilidade da Equipe ESF 06, FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.

--	--

Nó crítico 2	Planejamento da equipe inadequado para o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento do problema
Operação	Melhorar o planejamento da equipe para o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para a prevenção contra a hipertensão arterial
Projeto /resultados esperados	Dia D Planejar/ Equipe preparada para o desenvolvimento de um planejamento satisfatório
Produtos esperados	Reuniões mensais com a equipe. Cronogramas de ações educativas estabelecidos.
Recursos necessários	Cognitivos - conhecimento sobre planejamento e estratégias das ações. Organizacionais - organização da agenda. Políticos - articulação da equipe com a secretaria municipal de saúde.
Recursos críticos	Político: adesão dos profissionais
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Coordenador da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões mensais (equipe de saúde)
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médica e enfermeira
Prazo	Encontros mensais
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Definição de reuniões pela coordenação da UBS para definição de planejamento implantada mensalmente. Cronograma de ações educativas seguido por todos os membros da equipe estabelecido semanalmente.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Prevalência de usuários hipertensos com inadequado controle dos níveis pressóricos”, no território sob responsabilidade da Equipe ESF 06, FORNO II, município de Pilar, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Organização do processo de trabalho da equipe inadequado para minimizar o problema de saúde
--------------	--

Operação	Promover ações de cuidado para pessoas com hipertensão arterial através de Grupo Operativo
Projeto /resultados esperados	Grupo Cuidar +/- Promover o cuidado de todas as pessoas com hipertensão arterial do território
Produtos esperados	Implementação do Grupo Operativo na equipe.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento científico e sobre estratégias de comunicação; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais da UBS com o apoio de uma equipe multiprofissional (Psicólogo, nutricionista). Organizacional: adequação dos atendimentos e acompanhamento domiciliar (quando necessário) para os usuários com hipertensão
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais da UBS com o apoio de uma equipe multiprofissional (Psicólogo, nutricionista).
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Ator que controla: Enfermeira e Médica Motivação: Favorável
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões mensais (equipe de saúde)
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira, Médica e ACS
Prazo	Encontro mensais
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Ações de cuidado para pessoas com hipertensão através do Grupo Operativo implantada com encontros mensais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle dos níveis pressóricos de usuários com hipertensão arterial é um desafio enfrentado diariamente, tanto pelos próprios usuários, quanto pelos profissionais de saúde da ESF. Dessa forma, o estudo teórico mostrou a necessidade e importância da utilização de Grupos Operativos dirigidos a usuários com hipertensão arterial desenvolvido pela UBS, através da Estratégia Saúde da Família, no sentido de contribuir na melhoria da qualidade de vida e no controle dos níveis pressóricos dos usuários participantes.

Mostrou também a necessidade da prática de atividades educativas com a comunidade, como também o planejamento e organização da equipe de saúde para otimizar o funcionamento da UBS fazendo com que o trabalho flua de forma prática e dinâmica atendendo a problemática identificada.

A proposta de intervenção visa implantar um Grupo Operativo para o controle dos níveis pressóricos dos usuários com hipertensão arterial da Unidade Básica de Saúde 06, Forno II, atendendo as necessidades da comunidade de forma a ofertar um atendimento mais humanizado de acordo com as diretrizes do SUS.

É possível que os objetivos propostos sejam alcançados se o Grupo Operativo oportunizar um ambiente de troca de experiências, onde os participantes possam ouvir outras histórias, compartilhar suas vivências, reconhecer as dificuldades e encontrar soluções para todos os impasses que possam dificultar o tratamento.

REFERÊNCIAS

BRACCIALLI, L.A.D.; VIEIRA, T.Q. A Concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. **Rev APS**. [S.I], v. 15, n. 4, p. 412-414, out/dez. 2012.

BRASIL, P. R. Controle dos níveis pressóricos e glicêmicos dos pacientes hipertensos e diabéticos da ESF 08 localizada em Campo Alegre. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campo Alegre, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde 2011. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>> Acesso em 10. agosto.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.435, 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). Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 110 p., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil, 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília; 2019.

CERVATO-MANCUSO, A.M. Elaboração de um programa de educação nutricional. In: DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO (Org.). **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 187-197.

COELI, C. M. et al. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, p. 135-140, 2002.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 110p.

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 21, n. 1, p. 07-19, mar. 2012.

GONÇALVES, J.T.T, SILVEIRA, M.F, CAMPOS, M.C.C, COSTA L.H.R. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Cien Saude Colet*. 2016;21(4):1145 – 1155.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Pilar: IBGE, 2022.

MALTA, D. C. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, supl. 1, p. 217-232, 2017.

MENEZES, K.K.P.; AVELINO, P.R. Grupos Operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. [S.I], v. 24, n. 1. p. 124-130, 2016.

MONTEIRO, C. A, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev* 2013; 14 Suppl 2:21-8.

NASCIMENTO, T. M.; GALINDO, W.C.M. Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogos. **Pesqui. prá. Psicossociais**. SãoJoão DelRei, v. 12, n. 2, p. 422-438, ago. 2017.

Organização Mundial da Saúde. Estatísticas da Saúde Mundial 2012. Geneva: OMS; 2012.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

OSÓRIO, L. C. Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed; 2003.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia médica**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ROLIM N, BRUN P. Efeitos do treinamento físico aeróbio na hipertensão arterial. *Hipertensão*. 2005; 8 (1): 35-7.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 116(3):516-658.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C.M.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Escola Anna Nery*. [S.I], v. 17, n. 1, p. 133– 141, jan. 2013.