

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

**Priscilla Barcelos Nascimento**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A DIFICULDADE NA ADESÃO  
ÀS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PROPOSTAS PARA A HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA E O DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA  
PELA EQUIPE DE SAÚDE EM CAMPOS ALTOS/MINAS GERAIS**

**Campos Altos**

**2020**

**Priscilla Barcelos Nascimento**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A DIFICULDADE NA ADESÃO  
ÀS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PROPOSTAS PARA A HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA E O DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA  
PELA EQUIPE DE SAÚDE EM CAMPOS ALTOS/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alba Otoni

**Campos Altos**

**2020**

**Priscilla Barcelos Nascimento**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A DIFICULDADE  
NA ADEÇÃO ÀS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PROPOSTAS  
PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O DIABETES  
MELLITUS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE  
SAÚDE EM CAMPOS ALTOS/MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Profa Dr<sup>a</sup> Alba Otoni – UFSJ

Profa Dr<sup>a</sup> Selme Silqueira de Matos–UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de Setembro de 2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON

Aos 16 dias do mês de novembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **PRISCILLA BARCELOS NASCIMENTO** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A DIFICULDADE NA ADEÇÃO ÀS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PROPOSTAS PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE EM CAMPOS ALTOS/MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ALBA OTONI e Profa. Dra. SELME SILQUEIRA DE MATOS. O TCC foi aprovado com a nota 94.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia dezesseis do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 18 de março de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 18/03/2021, às 19:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0628732** e o código CRC **9930F96A**.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus representam importantes problemas de saúde pública com comprometimento real da condição de saúde e da qualidade de vida dos pacientes quando não acompanhados adequadamente. Por isso, a assistência pela equipe de saúde na atenção primária é imprescindível para sucesso do tratamento e minimização do risco de complicações. Nesse sentido, o objetivo desse projeto foi elaborar um plano de intervenção para alcance do controle dos níveis pressóricos e índices glicêmicos dos pacientes com HAS e DM sob responsabilidade do PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos – Minas Gerais. A metodologia do trabalho, teve início após a realização do diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, o que tornou possível a coleta de informações e identificação do problema. Em seguida foi realizada uma revisão narrativa de literatura sobre o tema levando-se em conta as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Para essa busca utilizou-se os seguintes descritores: hipertensão, diabetes mellitus, estratégia saúde da família e educação em saúde. Por fim, foi elaborado um plano de intervenção, tendo como base o planejamento estratégico situacional, para solução do problema identificado como prioritário na comunidade. Espera-se que com a realização do plano de intervenção os profissionais na unidade básica de saúde sejam capazes de entender as necessidades de cada paciente dentro do seu nível de instrução, oferecendo-lhes não só acompanhamento e tratamento adequados, mas também instruções e informações o suficiente para o autocuidado. Espera-se ainda com isso que haja impacto de forma positiva na realização de mudanças de seus hábitos de vida e adesão ao tratamento na população.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus represent important public health problems with real impairment of the health condition and quality of life of patients when not properly monitored. Therefore, assistance by the health team in primary care is essential for successful treatment and minimizing the risk of complications. In this sense, the objective of this project was to develop an intervention plan to achieve control of blood pressure levels and glycemic indexes in patients. patients with SAH and DM under the responsibility of the PSF II Antônio Barbosa Leão in Campos Altos

- Minas Gerais. The work methodology started after the situational diagnosis was performed using the rapid estimation method, which made it possible to collect information and identify the problem. Then, a bibliographic review on the topic was carried out taking into account the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences LILACS. For this search, the following descriptors were used: hypertension, diabetes mellitus, family health strategy and health education. Finally, an intervention plan was developed, based on situational strategic planning, to solve the problem identified as a priority in the community. It is expected that with the realization of the intervention plan, professionals in the basic health unit will be able to understand the needs of each patient within their level of education, offering them not only adequate monitoring and treatment, but also instructions and information o sufficient for self-care. It is also expected that there will be a positive impact on changes in their lifestyle and adherence to treatment in the population.

**Keywords:** Hypertension. Diabetes Mellitus. Family Health Strategy. Health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Destino do lixo da área adscrita do PSF II Antônio .....	<b>12</b>
<b>Quadro 2</b> - Destino do esgoto da área adscrito PSF II Antônio Barbosa Leão Campos Altos - MG, 2019 .....	12
<b>Quadro 3</b> - Abastecimento de água da área adscrito PSF II Antônio Barbosa Leão Campos Altos - MG, 2019 .....	12
<b>Quadro 5</b> - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde do PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos - Minas Gerais. ....	16
<b>Quadro 6</b> - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.....	26
<b>Quadro 7</b> - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.....	285

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AINES	anti-inflamatórios não esteroidais
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes mellitus
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
EJA	Ensino para Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFs	Equipes de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HAR	Hipertensão Arterial Resistente
HASec	Hipertensão Arterial Secundária
IMC	Índice de Massa Corporal
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>



MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAM	Pronto Atendimento Médico
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	11
1.3 Aspectos da comunidade .....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa Leão – PSFII .....	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa Leão – PSFII .....	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antônio Barbosa Leão – PSFII	13
1.7 O dia a dia da equipe da Antônio Barbosa Leão – PSFII .....	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade(primeiro passo).....	15
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral .....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>20</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família .....	20
5.2 Educação em Saúde .....	20
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus .....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>24</b>
6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo).....	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo) .....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	25
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) .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Campos Altos está localizado a aproximadamente a 264 quilômetros (km) da capital mineira, na microrregião de Araxá e na Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Parnaíba, com uma área total de 710,645 km<sup>2</sup>. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2019 era de 15.461 habitantes (IBGE, 2019).

A base econômica do município é a agricultura, responsável por mais da metade do produto interno bruto (PIB) municipal. O café permanece como produto de destaque pela produtividade e qualidade dos grãos. Também há uma considerável produção de milho, arroz, feijão, batata, mandioca, trigo, banana e laranja. Além disso, também é fonte de renda da população a criação de gado, produtos derivados do leite, o queijo tipo Canastra. Ressalta-se, no entanto, que a oferta de trabalho no campo tem diminuído, devido à mecanização da agropecuária, exigindo maior qualidade técnica dos empregados. O trabalho temporário, principalmente nas colheitas de café é a maior fonte de emprego da população de baixa renda e tem atraído também imigrantes nordestinos para esse tipo de ocupação profissional. Outra especialidade do município é a produção artesanal de queijo minas, produto fabricado a partir de antigas tradições familiares. A altitude, o clima e o sabor especial o tornam diferenciado. O setor de serviços também cresceu nos últimos anos, absorvendo mão de obra que estava sem trabalho (DE CAMPOS ALTOS, 2019).

No âmbito municipal e relativo a educação é oferecido o ensino fundamental contando com as seguintes escolas: Amélia Franco - Bairro: Nossa Senhora Aparecida, Joaquim Domingos da Silva - Bairro Campos altinho, Inhazinha de Resende Franco - Distrito São Jerônimo dos Poções. Existem ainda escolas particulares de nível médio e superior. O município disponibiliza também Ensino Fundamental – Ensino para Jovens e Adultos (EJA) - (Supletivo 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup>) e (Supletivo 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup>) (CAMPOS ALTOS, 2019).

No setor de serviços de utilidade pública, a cidade é atendida por telefonia fixa e celular, internet banda larga, duas emissoras de rádio: Popular FM e Expresso FM, cinco canais de TV. Além de quatro agências bancárias: Caixa Econômica Federal, banco do Brasil, banco Itaú e Sicoob/Crediagro. Ainda dois hotéis, um dormitório,

diversos estabelecimentos comerciais, como: drogarias, supermercado, padaria, lojas de roupas, sapatos, restaurantes/bares.

## 1.2 O sistema municipal de saúde

A atenção primária do município conta com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas participantes do Programa de Saúde da Família, oferecendo 100% de cobertura ao município. São cinco equipes de saúde da família, sendo 3.000 hab /equipe e algumas unidades de saúde contam com mais de uma equipe.

O município também oferece a população um centro de especialidades médicas que disponibiliza atendimentos de cardiologia, neurologia, cirurgia geral, além de ortopedia. Os encaminhamentos à outras especialidades são feitos para as cidades parceiras próximas, Araxá/MG e Uberaba/MG, as quais recebem esses pacientes e fazem a contrarreferência às UBS após atendimento, para acompanhamento clínico.

Quanto o nível terciário de atenção à saúde, existe o Pronto Atendimento Municipal, situado dentro da área interna do único hospital da cidade, a Santa Casa de Montes Claros e que recebe os casos de urgência e emergência.

A cidade conta ainda com dois laboratórios de análises clínicas que recebem as solicitações de exames complementares àqueles realizados nas UBS. Os casos que carecem de exames de alto custo são encaminhados para outros centros parceiros do município de Campos Altos (CAMPOS ALTOS, 2019).

O modelo de atenção ainda é baseado na abordagem curativa, na figura do médico e na doença em si e, por isso, deposita nesses profissionais toda a expectativa para a resolução dos casos ou encaminhamentos para outros níveis de atenção.

## 1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade adscrita ao PSF II Antônio Barbosa Leão é composta por uma população de 5607 pessoas distribuídas em 1162 famílias, de classe média baixa a alta, com renda familiar adequada de mais de dois salários mínimos. Moram em casas de alvenaria com boas estruturas; contam com rede de água, esgoto, luz elétrica sendo a população menos carente do município. A área de abrangência envolve os bairros Santa Terezinha, Juca Franco, Osvaldo Alves de Araújo, Campos Verdes II.

A disponibilização de coleta de lixo, esgoto e abastecimento de água da comunidade pode ser vista nos quadros 1 a 3 a seguir:

**Quadro 1-Destino do lixo da área adscrita do PSF II Antônio Barbosa Leão Campos Altos - MG, 2019**

Descrição	Quantidade
Coletado	719
Queimado/Enterrado	0
Céu aberto	0
Outro	0
Não Informado	15
Total	734

Fonte: e-SUS (2019)

**Quadro 2 -Destino do esgoto da área adscrita do PSF II Antônio Barbosa Leão Campos Altos - MG, 2019**

Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	708
Fossa séptica	1
Fossa rudimentar	0
Direto para um rio ou mar	2
Céu aberto	0
Outra forma	0
Não Informado	23
Total	734

Fonte: e-SUS

**Quadro 3 - Abastecimento de água da área adscrita do PSF II Antônio Barbosa Leão Campos Altos - MG, 2019**

Descrição	Quantidade
Rede Encanada até o Domicilio	730
Poço/ Nascente no domicilio	0
Cisterna	0
Carro Pipa	1
Não Informado	3
Total	734

Fonte: e-SUS

Na área de abrangência da equipe de saúde existem duas escolas, quatro igrejas, duas creches, uma Associação de Bairros e Moradores, três Bancos, o Correio, a Santa Casa da Misericórdia, o Pronto Atendimento Médico (PAM), Centro

de Saúde Mental, dois laboratórios, oito farmácias, Lojas, quatro Supermercados, bares e mercearias, três padarias.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa Leão – PSFII

A Unidade Básica de Saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão está localizada na Rua João Soares de Souza, no bairro Santa Terezinha. Possui infraestrutura em boas condições e apropriadas para o atendimento de qualidade. Possui uma recepção ampla com assentos para todos os pacientes e é o local onde também são realizadas algumas palestras e é feito o acolhimento a população. Possui uma sala de curativos bem equipada com os materiais necessários para atender a demanda da população, três consultórios médicos, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma central de material de esterilização, sala de administração de medicamentos, cozinha, três banheiros e área para armazenar produtos de limpeza e higienização

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa Leão – PSFII

Contamos com seis agentes comunitárias de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina, um auxiliar de limpeza, dois médicos especialistas em Clínica Geral, dois odontólogos, uma técnica em odontologia. Para auxiliar o trabalho da equipe, contamos também com um pediatra, dois ginecologistas, um fisioterapeuta e uma nutricionista.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antônio Barbosa Leão – PSFII

A unidade de saúde funciona de 07h00min as 17h00min, de segunda a sexta-feira, sem interrupção para almoço. O atendimento médico é quase sempre feito por meio das demandas agendadas e espontâneas, são 12 consultas em demanda espontânea feitas quatro vezes por semana. As consultas agendadas são divididas com os atendimentos de pré-natal, puericultura, e com os grupos do programa Hiperdia. Os procedimentos de enfermagem também são feitos por demanda

espontânea e temos o dia específico de receber a população para vacinação. As consultas com os especialistas são agendadas por meio de encaminhamento médico.

### 1.7 O dia a dia da equipe da Antônio Barbosa Leão – PSFII

O trabalho em equipe funciona da seguinte forma: as consultas agendadas são marcadas pelo recepcionista e no dia do atendimento a enfermeira realiza a triagem inicial dos pacientes e o médico realiza as consultas. O atendimento de demanda espontânea também é feito através do processo de triagem, na medida em que os pacientes chegam até a unidade, passam pela enfermeira que faz a triagem considerando prioritário para atendimento os pacientes com condições agudas de saúde.

Os ACS diariamente realizam as visitas domiciliares para coleta de dados referentes ao número de moradores por domicílio e demais indicadores sociais, além de ajudarem na busca de exames laboratoriais e pedidos médicos. As consultas domiciliares médicas e de enfermagem são feitas uma vez por semana. Os agentes de combate à dengue também realizam as visitas com o intuito de neutralizar possíveis focos da doença.

Mensalmente são realizados encontros com todos os funcionários para a discussão e atualização de temas relevantes para a atuação profissional de cada um. Isso melhora o fluxo de trabalho dentro da unidade no sentido em que ocorre maior entrosamento entre os integrantes da equipe de profissionais.

A equipe desenvolve ainda ações com o Grupo de Hiperdia, uma vez ao mês, organizado pela enfermeira da unidade, onde são feitas as orientações não só sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), mas também sobre diversos temas atuais que envolvem saúde. Temos ainda o grupo de apoio ao tabagista que também é feito uma vez ao mês e é organizado pela enfermeira. As reuniões desse grupo visam oferecer apoio psicológico e terapêutico para quem deseja parar de fumar, porém há baixa adesão em ambos os programas, mesmo sendo amplamente difundidos e incentivados pelos profissionais que atuam no PSF.

Desse modo, apesar dos programas de prevenção apresentados à população, ainda é alto o número de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus do tipo 2 com agudização da doença e tratamento não adequado. Também é prevalente o número de pacientes com transtornos psiquiátricos, sendo que quase

90% dos mesmos fazem uso contínuo de ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos. A renovação automática de receitas é feita de uma vez por semana, para pacientes idosos e/ou acamados. Outros pacientes que precisam de renovação de receita devem comparecer na consulta médica.

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

Muitos são os problemas de saúde que acometem a população assistida pela equipe de saúde da Antônio Barbosa Leão – PSFII. Variam desde problemas de funcionamento do sistema de saúde (como agendamento para exames específicos), perpassam por problemas de infraestrutura (ausência de sala de reuniões, por exemplo) até problemas reais de descontrolado de condições de saúde da população. Entre os principais problemas cita-se:

- Σ Baixo esclarecimento da população sobre o processo saúde;
- Σ Necessidade de um planejamento multidisciplinar;
- Σ Demanda espontânea com abordagem inadequada;
- Σ Altos índices de gravidez na adolescência;
- Σ Uso indiscriminado de medicações benzodiazepínicas, ansiolíticas, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES);
- Σ Tempo de espera superior a 30 dias no agendamento de especialidades e exames laboratoriais;
- Σ Alto índice de tabagismo;
- Σ Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados;
- Σ Pouca participação popular nos grupos e reuniões oferecidos pela unidade;
- Σ Necessidade de maior preparação e qualificação profissional dos ACS;
- Σ Deficiência na formação acadêmica e de uma educação continuada voltada para a ESF;



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

**Quadro 4** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde do PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos - Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Priorização****	Seleção/ enfrentamento***	***
Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados		Alta	10	Parcial	1
Baixa instrução observada na população adscrita		Alta	3	Parcial	2
Necessidade de um planejamento multidisciplinar		Alta	3	Parcial	3
Altos Índices de gravidez na adolescência		Alta	4	Parcial	4
Alto índice de tabagismo		Alta	4		5
Uso indiscriminado de medicações benzodiazepínicas, ansiolíticas, AINES;		Alta	3	Parcial	6
Pouca participação popular nos grupos e reuniões oferecidos		Alta	3	Parcial	7

Fonte: Autoria Própria (2019).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores e mais complexos problemas de saúde pública, e têm sido responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e incapacidades para realizar atividades da vida diária, além do impacto econômico para as sociedades e sistemas de saúde. A HAS e o DM destacam-se como as doenças crônicas de maiores prevalências no Brasil, estando entre as principais causas de mortalidade e hospitalizações no país (MALTA *et. al.*, 2015).

A baixa escolaridade e o analfabetismo presentes na comunidade na adscrita pela PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos - Minas Gerais distancia a mesma da participação ativa na resolução das mazelas de saúde presentes, além de reduzir a compreensão da importância do seguimento e tratamento junto à unidade de saúde. Desse modo é constatado um alto índice de pessoas com HAS e DM descontrolados, acarretando queda na sobrevida, na qualidade de vida e sobrecarregando ainda mais o sistema de saúde.

A detecção precoce, tratamento e controle da HAS e DM são essenciais para a redução de seus agravos relacionados. Assim, a grande importância desse trabalho deve-se a necessidade do desenvolvimento de formas efetivas de abordagem pessoal para que a equipe consiga adentrar de forma ativa no dia a dia da comunidade, fazendo com que a população se sinta acolhida e respeitada. A partir do aumento do vínculo com a equipe, espera-se que os usuários se sintam seguros e confiantes para seguir as orientações e tratamentos propostos.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para alcance do controle dos níveis pressóricos e índices glicêmicos nos pacientes com HAS e DM sob responsabilidade do PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos– Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Σ Proporcionar o conhecimento adequado sobre a importância do controle dos níveis pressóricos e índice glicêmico;
- Σ Esclarecer sobre a correta adesão aos tratamentos e condutas propostas;
- Σ Melhorar o trabalho da equipe de saúde da família, em prol, de um atendimento mais humanizado.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano deste plano de ação, primeiramente foi feito um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida para conhecer os problemas da comunidade adscrita no PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos– Minas Gerais. Na realização desse diagnóstico, foram coletadas informações nos prontuários, em reuniões de equipe e no e-Sus. A realização do diagnóstico situacional tornou possível a identificação dos problemas de saúde que mais acometem a comunidade da área de abrangência, e a partir disso, foi realizada a priorização dos mesmos e a seleção dos nós críticos. O problema identificado como prioritário foi o “ Alto índice de pacientes com HAS e DM descontroladas”.

Ainda para a elaboração do projeto foi realizada uma revisão bibliográfica, por meio das principais bases de dados de saúde como: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) por meio dos seguintes descritores: hipertensão, diabetes mellitus, estratégia saúde da família e educação em saúde. Foi feita busca por artigos científicos datados entre os anos de 2015 a 2020 e o texto foi escrito conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), além das as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

O plano de intervenção foi baseado nos passos do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) preconizados por Faria, Campos e Santos (2018).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

O Ministério da Saúde classifica a atenção primária a saúde (APS) como a porta de entrada de uma pessoa no sistema de saúde. É possível desenvolver através desta, estratégias de atendimento que possam promover cuidados preventivos e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida dependendo do grau de vulnerabilidade de cada população, podendo solucionar até 80% dos problemas relacionados à saúde quando bem aplicado (BRASIL,2017).

Considerando a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, esse nível de atenção à saúde busca produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde, que constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. Além disso, a APS visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A Saúde da Família se insere nesse contexto e é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

A educação em saúde para o manejo e a prevenção das complicações crônicas da HAS e do DM em uma unidade básica de saúde efetivada pelo modelo assistencial de ESF engloba sistemas integrados, e comunicação eficaz entre eles os profissionais das equipes de Saúde da Família (ESFs) e as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB). Ainda sintonia, comunicação eficaz e equilíbrio entre a gestão local e a gestão municipal em um dinâmico processo que permite a formação de redes dentro de redes (SALCI; SILVA; MEIRELLES, 2018).

### 5.2 Educação em Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica, na atual atenção primária, trata da educação como forma de proporcionar a qualificação dos profissionais, a aquisição de conhecimentos e habilidades, a partir de um aprendizado que surge do cotidiano do processo de trabalho nesse nível de atenção (BRASIL, 2012).

Partindo dessa proposta de viabilizar a aquisição de conhecimentos a partir da rotina diária de trabalho, a educação em saúde pode ser entendida como a prática educadora de apreensão do cotidiano do trabalho dos profissionais, levando à reflexão acerca das ações que são realizadas no dia a dia. As atividades de educação em saúde geram um novo modo de agir e fazer, resultando em melhorias no modo de produção do trabalho e assistência. A educação permanente integra o processo ensino-aprendizagem ao cotidiano dos serviços contextualizando as práticas desenvolvidas e problematizando as experiências vividas (BRASIL, 2016b).

A educação em saúde está ligada à aprendizagem, e pode ser aplicada também para se chegar à compreensão do contexto de saúde, voltada para atender a outra ponta dos atores da atenção primária, ou seja, da população de acordo com sua realidade. Ela deve ser entendida como uma ferramenta de prevenção, em prol da melhoria das condições de vida e de saúde das populações (ALVES; AERTS, 2011).

Considerando a necessidade de educação do paciente e de adesão ao tratamento de DM e HAS dentro de uma unidade básica, o seu atendimento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, com um vínculo e responsabilidade compartilhada entre os membros da equipe e “por meio de planos terapêuticos individualizados, que promovam o autocuidado, levando-se em conta os aspectos culturais, comunitários e familiares, bem como a vulnerabilidade dos indivíduos” (BRASIL, 2018b, p.2).

Os trabalhos educativos para o incentivo e a orientação dos pacientes diabéticos e hipertensos, quando realizados por profissionais capacitados e atualizados quanto às diretrizes do tratamento da doença, colaboram para um melhor controle do indivíduo em relação à sua doença, previnem o surgimento de complicações agudas e crônicas e melhoram sua sobrevida (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2018)

Uma tecnologia de trabalho em saúde que pode contribuir para uma concepção mais ampliada de saúde é o trabalho em grupo. As oficinas ou grupos de trabalho são ferramentas que podem complementar as ações individuais promovidas pelos serviços de saúde, possibilitando que os pacientes compartilhem experiências e vivenciem saberes e práticas que facilitam a escuta, o acolhimento e o vínculo com os profissionais de saúde (GIROTTTO *et. al.*, 2011, p. 9).

A educação em saúde é importante, modifica a atuação profissional e a qualificação dos serviços de saúde, facilita a apreensão de conhecimentos por parte

dos pacientes, tornando o sistema capacitado para enfrentar problemas, como o abordado no presente trabalho.

### 5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de óbito no mundo. Com o controle das doenças infecciosas e materno-infantis, o aumento da expectativa de vida e a crescente urbanização, as DCV crescem em importância, especialmente, em países de média e baixa renda (NASCIMENTO *et. al.*, 2018).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por altos e sustentados níveis de pressão arterial (PA). Ela está relacionada com as modificações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, consequentemente ocasionando o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (PORTELA *et. al.*, 2016).

De acordo com dados da OMS, a HAS entre as DCV é uma das dez maiores causas de óbito no mundo. Estima-se que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS, com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais. Estudos clínicos mostram que a mortalidade por DCV aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (WHO, 2017).

De acordo com , fatores como idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, falta às consultas médicas apazadas e prescrição de maior número de medicações, merece atenção especial dos profissionais de saúde que atuam junto à população hipertensa, já que tais variáveis mostraram associação com inadequado controle pressórico, porém são passíveis de atuação conjunta entre a equipe multiprofissional de saúde e apessoa com HAS (BARRETO, MATSUDA E MARCON, 2016, p. 120).

Esta doença está intimamente ligada a eventos como morte súbita, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica e doença renal crônica (MAGALHÃES; AMORIM; REZENDE, 2018).

O tratamento medicamentoso para hipertensão arterial geralmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos, e gradativamente podem ser associados outros medicamentos, o que pode contribuir para diminuir a adesão ao tratamento. Quando se trata de tratamento farmacológico, o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, é um dos

principais fatores para a persistência de valores elevados da PA (BARRETO, MATSUDA; MARCON, 2016).

No que diz respeito ao Diabetes Mellitus propriamente dito, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, há atualmente no Brasil mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população (SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, 2020).

O diabetes *mellitus* (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, pag. 16, 2020).

O diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2 são doenças heterogêneas nas quais a apresentação clínica e a progressão podem variar consideravelmente. Vários fatores genéticos e ambientais podem resultar na perda progressiva da massa e função das células beta, causando hiperglicemia. A partir daí os pacientes com qualquer tipo de diabetes estão sujeitos a desenvolver as mesmas complicações crônicas. O diabetes tipo 2 está principalmente relacionado a defeitos na secreção de insulina associados à inflamação e estresse metabólico, além de fatores genéticos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019).

O controle da glicemia, e por consequência do quadro do DM, é baseado em medidas medicamentosas, alimentares e de estímulo à prática de atividades físicas. O controle nutricional com um plano alimentar individualizado é um ponto essencial no tratamento e o objetivo é permitir um controle metabólico apropriado, redução dos níveis glicêmicos com aporte adequado de calorias, vitaminas, sais minerais e outros micronutrientes (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).



## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

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

A alta prevalência de pacientes que não possuem bom controle glicêmico e pressórico é um problema marcante na comunidade adscrita pelo PSF II Antônio Barbosa Leão em Campos Altos -Minas Gerais, sendo alvos deste plano de intervenção.

No município de Campos/Altos, na comunidade adscrita da equipe de saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão, encontramos uma população de 5607 indivíduos, sendo 1045 destes indivíduos diabéticos, hipertensos ou ambos. Por meio da análise dos prontuários dos pacientes da unidade, foi possível observar que 25% dessa população está com os índices glicêmicos descontrolados (262 pessoas), 11% com os níveis pressóricos descompensados (115 pessoas) e 2,5% com ambos (20 pessoas), somando 397 pessoas, número bastante alto representando 7% da população total da comunidade. Por mais que haja abordagem preventiva pela equipe de saúde a essa população, até o momento, essa abordagem não foi efetiva e, por isso, acredita-se que um projeto de intervenção, pensado nos rigores de um projeto nessa modalidade e com esse foco, seja importante para alcance de adesão real dos pacientes com HAS e DM aos tratamentos propostos, sejam elas medicamentosas ou não (mudanças nos estilos de vida).

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

Para entender a gênese do problema é necessário não somente olhar a questão da saúde local, mas sim todo processo socioeconômico, educacional e cultural do município. A economia local, baseado na plantação de café, não favoreceu a busca da população por educação básica formal e superior, assim, a baixa escolaridade, a pouca instrução é percebida limitando a compreensão das orientações a respeito da importância da adesão ao tratamento para controle da HAS e DM. Além

disso, o estilo de vida da população não é saudável, existem muitas pessoas obesas, sedentárias e com alimentação inadequada.

É preciso ressaltar ainda que a equipe de saúde não está capacitada para acompanhamento dos pacientes que são menos instruídos ou analfabetos, tornando o processo de trabalho da equipe inadequado para orientação adequada a esse perfil de pacientes com HAS e DM.

Assim, no dia a dia da equipe nos deparamos com a baixa adesão aos tratamentos propostos, uso indiscriminado de medicações, levando a descompensações das comorbidades, principalmente da HAS e do DM e consequente aumento da morbimortalidade e elevação dos gastos públicos.

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

Considerando que os nós críticos são responsáveis por gerar o problema prioritário, e cuja resolução terá grande impacto também na resolução do mesmo, destaca-se aqui os nós críticos referentes ao problema “Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados”:

- Baixo nível de conhecimento da população acerca da importância da adesão ao tratamento proposto;
- Limites de atuação da equipe de saúde na sensibilização da população acometida por HAS e DM

#### 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 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de conhecimento da população acerca da importância da adesão ao tratamento proposto
<b>6º passo. Operações</b>	Serão realizadas atividades de Educação para a saúde a fim de gerar maior conhecimento pela comunidade referente a adesão e controle de medicação, controle de peso, prática de atividades físicas e dietas alimentares adequadas
<b>6º passo. Projeto</b>	<b>“HAS e DM -Entenda o seu problema”</b>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Alcance de 100% das pessoas com HAS e DM conscientes da importância da adesão ao tratamento proposto.  Controle de 80% dos níveis pressóricos e índices glicêmicos dos pacientes com HAS e DM.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	- Atividades de educação em saúde com linguagem acessível agendadas regularmente dentro do cronograma da equipe
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organização da agenda equipe, para colocar o plano em prática <b>Cognitivo:</b> Equipe executora das atividades capacitada; <b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais didáticos em folders; <b>Político:</b> Conseguir espaço na rádio e televisão local para apresentar o projeto para sensibilização de toda a população.
<b>7º passo. viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> a equipe ainda não foi capacitada para esse tipo de abordagem. <b>Financeiro:</b> os recursos para a compra de materiais ainda não foram disponibilizados.
<b>8º passo. controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	-Organizar a agenda da equipe para encaixar as capacitações -Apresentar o projeto aos gestores públicos para sensibilização dos mesmos e efetivação da parceria -Realizar reunião com profissionais de nível superior para treinamento prático sobre a abordagem aos pacientes com HAS e DM respeitando seus limites de compreensão
<b>9º passo. Acompanhamento do plano.</b>	Médica da unidade de saúde.  Seis meses a partir do início efetivo do plano. Secretária Municipal de saúde – Favorável; Equipe do PSF – Favorável.

<b>Responsável (eis) e prazo</b>	
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	Atividades avaliativas formativas com os pacientes após atividades orientadoras para identificar os níveis de compreensão das informações. Reuniões mensais para discussão sobre a evolução do conhecimento dos pacientes, pontos frágeis do projeto e estratégias para alcance de melhores resultados.

Fonte: Própria autoria, 2020.

**Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Altos índices de pessoas com HAS e DM descontrolados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Limites de atuação da equipe de saúde na sensibilização da população acometida por HAS e DM
<b>6º passo. Operações</b>	Capacitar os profissionais para realizarem atendimento humanizado e de acordo com o nível de instrução dos pacientes cadastrados como hipertensos e diabéticos
<b>6º passo. Projeto</b>	<b>“Equipe capacitada – pacientes controlados”</b>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	100% da equipe capacitada para abordar pacientes com HAS e DM de acordo com seus níveis de instrução.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	- Atividades de educação em saúde como parte de atualização e atividade regular da equipe de saúde. - Empoderamento dos profissionais da saúde para com as necessidades da comunidade, oferecendo segurança e informação a população.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organização da agenda equipe, para colocar o plano em prática <b>Cognitivo</b> Equipe executora qualificada para capacitar a equipe; <b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais didáticos em folders;
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> Ainda não foi identificado os integrantes da equipe qualificados para capacitar a equipe de saúde como um todo
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas</b>	-Organizar a agenda da equipe para encaixar as capacitações -Realizar reunião com profissionais de nível superior para discussão sobre treinamento acessível e prático sobre a abordagem aos pacientes com HAS e DM respeitando seus limites de compreensão
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo</b>	Médica da unidade de saúde. Seis meses a partir do início efetivo do plano Secretária Municipal de saúde – Favorável; Equipe do PSF – Desfavorável População - Desfavorável
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	Identificar, por meio de atividades avaliativas formativas a capacidade técnica da equipe de saúde para abordar adequadamente os pacientes com HAS e DM. Reuniões mensais para discussão sobre a capacidade técnica da equipe, pontos frágeis do projeto e estratégias para alcance de melhores resultados.

Fonte: Própria autoria, 2020.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HAS e DM são problemas de saúde pública de extrema importância e o controle dessas doenças além de prevenir complicações e trazer melhoria da qualidade de vida dos pacientes, minimiza o grande impacto no orçamento dos cofres públicos quanto aos gastos com as DCNT's.

Entre os fatores modificáveis que podem intervir no controle dessas condições de saúde estão a limitação dos profissionais para instrução dos pacientes sobre as doenças e o baixo nível de conhecimento da população acerca da importância da adesão ao tratamento proposto. E foi com o foco na possibilidade de resolução desses fatores que esse projeto foi pensado. O tratamento adequado das pessoas com HAS e DM depende da integração de uma equipe multidisciplinar capacitada, a começar pelos membros da própria equipe de saúde da família que devem ser capazes de se aproximar da população, estabelecer sólidos vínculos de confiança e, por consequência, conseguir a adesão a abordagem terapêutica proposta. A ideia é incentivar, por meio de estratégias educacionais apropriadas, o autocuidado, o uso regular das medicações, a dieta balanceada e a prática de exercícios físicos para minimizar a incidência da doença e suas complicações.

Espera-se que com a implementação desse projeto se consiga uma conscientização não só da população acometida pela HAS e DM, mas por toda a comunidade da importância de se ter hábitos saudáveis de vida, bem como aderirem de forma concreta os tratamentos propostos pela equipe de saúde.

## REFERENCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.16, n.1, pp.319-325, 2011.

ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança**: aspectos básicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 145p. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos\\_versao\\_final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos_versao_final.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2020

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. **Diabetes Care**, v. 42, n. 1, 2019.

BARRETO, M. S. ; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Esc. Anna Nery** [online]. v. 20, n. 1, p. 114-120, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** [Internet]. 2012. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em: 19 de ago. de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** [Internet]. 2016. 78 p. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf) > Acesso em: 04 ago. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436. Estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, p. 68, Seção 1 de 22 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de atenção integral à saúde. Comissão permanente de protocolos de Atenção à Saúde. Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. 2018

CAMPOS ALTOS, Prefeitura Municipal de. Secretaria de Cultura. Disponível em: <[http://www.camposaltos.mg.gov.br/portal/cultura/historico\\_camposaltos](http://www.camposaltos.mg.gov.br/portal/cultura/historico_camposaltos)> Acesso em: 14 jun.2019.

e SUS. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). E-Gestor. Campos Altos. Disponível em: [ps.saude.gov.br/ape/resultado.php?pesquisa=municipio+de+campos+altos](https://ps.saude.gov.br/ape/resultado.php?pesquisa=municipio+de+campos+altos). Acesso em julho de 2020

GIROTTTO *et. al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p.:1763-1772, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico, 2010. Brasília. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campos-altos/panorama>> Acesso em: 14 jun.2019

MAGALHÃES, A. R.; AMORIM, A. M.; REZENDE, E. P. Conceitos e aspectos epidemiológicos da Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p 6-12, 2018. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/25-1.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020

MALTA, D. C. *et.al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional da Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n.2, p.3-16, 2015.

MORIN E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4 ed. Porto Alegre: Sulinas; 2011

NASCIMENTO, B.R. *et al* Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa: Dados do “*Global Burden of Disease*”, 1990 a 2016. **Arq Bras Cardiol**. v. 110, n.6, p. 500-511, 2018.

OLIVEIRA, J. E. P.; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

PORTELA, P. P. *et. al.*Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.29, n.3, São Paulo maio, 2016.

SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc Anna Nery**. v. 22, n. 1, 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020)**. São Paulo: Editora Clannad, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hipertension**. 2017 [online]. Disponível em:< <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> Acesso em 20 de ago. 2020