

Análise da situação de saúde dos hipertensos da UBS Alexandra Kollontai em Patos-PB

Analysis of the health situation of hypertensive patients at UBS Alexandra Kollontai in Patos-PB

Raquel Dantas Alves Figueiredo¹
Fransuélío Félix do Nascimento²
Antônio Gonçalves Sobrinho Neto³
Milena Nunes Alves de Sousa⁴

RESUMO:

Objetivou-se analisar a situação de saúde dos pacientes hipertensos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alexandra Kollontai no interior de Patos (PB). Trata-se de uma pesquisa documental descritiva retrospectiva realizada em uma UBS na cidade de Patos, a qual é dividida em 6 microáreas. Os dados foram coletados a partir do sistema e-SUS, de um instrumento de territorialização e de visitas domiciliares. Observou-se a quantidade de usuários da unidade, bem como os que são adultos e hipertensos, além de elencar aqueles que praticam atividade física e, também, sua dieta. Dos 2.677 usuários da UBS, são considerados hipertensos 180 adultos e 123 idosos, correspondendo a 12,25% e 59,13% das suas populações, respectivamente. A porcentagem de adultos reflete a dificuldade do diagnóstico precoce nessa faixa etária. Quanto ao tratamento não farmacológico da hipertensão, a presença do educador físico e da nutricionista residentes em Atenção Primária à Saúde é fundamental na equipe, pois auxiliam na dieta adequada e na prática de atividade física, importantes na redução da morbimortalidade da doença. A quantidade de adultos hipertensos é inferior à porcentagem esperada; no entanto, a quantidade de idosos aproxima-se do valor. A fim de auxiliar no diagnóstico precoce, é importante reforçar o papel da UBS quanto à busca ativa de pacientes, tanto nas consultas presenciais como nas visitas domiciliares da equipe, especialmente dos agentes comunitários de saúde.

Palavras-Chave: Estilo de vida; Hipertensão Arterial; Territorialização da Atenção Primária.

ABSTRACT

The aim was to analyze the health situation of hypertensive patients who use the Alexandra Kollontai Basic Health Unit (UBS) in the interior of Patos (PB). This is a retrospective descriptive documentary research carried out in a UBS in the city of Patos, which is divided into 6 microareas. Data were collected from the e-SUS system, a territorialization instrument and home visits. The number of users of the unit was observed, as well as those who are adults and hypertensive, in addition to listing those who practice physical activity and their diet. Of the 2,677 users of the UBS, 180 adults and 123 elderly are considered hypertensive, corresponding to 12.25% and 59.13% of their populations, respectively. The percentage of adults reflects the difficulty of early diagnosis in this age group. Regarding the non-pharmacological treatment of hypertension, the presence of a physical educator and a nutritionist who are residents of Primary Health Care is essential in the team, as they assist in the adequate diet and practice of physical activity, which are important in reducing the morbidity and mortality of the disease. The number of hypertensive adults is lower than the expected percentage; however, the number of elderly people is close to the value. To assist in early diagnosis, it is important to reinforce the role of the UBS in actively seeking patients, both in face-to-face consultations and in home visits by the team, especially the community health workers.

Keywords: Lifestyle; Hypertension; Territorialization in Primary Health Care.

¹ Graduação em Medicina, Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: raqueldantass.af@gmail.com

² Especialista em Saúde das Famílias e das Comunidades pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: fransueliofn@gmail.com

³ Graduação em Fisioterapia, Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: anttoniofisio@gmail.com

⁴ Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: [0000-0001-8327-9147](https://orcid.org/0000-0001-8327-9147)

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde consiste no completo bem-estar físico, mental e social, não se restringindo apenas à ausência de enfermidades (Marques *et al.*, 2016). Além disso, estabelece que os serviços de saúde consistem em atividades que visam a promoção, restauração e manutenção da saúde da população, justificando o surgimento da atenção básica (AB) como estratégia de organização individual e coletiva para melhorar a qualidade de vida da população (Barboza *et al.*, 2020).

Nos seus 30 anos de implantação, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil preconiza os princípios da universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, e permanece em constante avanço e em busca de consolidação. Sua principal forma de acesso à saúde é através da Atenção Primária à Saúde (APS), que além dos princípios doutrinários do SUS, garante a territorialização e a descentralização por meio da política nacional de Estratégia em Saúde da Família (Barboza *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2023).

A AB atua como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e como coordenadora do cuidado, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017). Partindo das suas diretrizes, a oferta de cuidado requer da equipe de APS o reconhecimento do território que é de sua responsabilidade. A partir das características demográficas, socioeconômicas e culturais intrínsecas à população adscrita, é possível fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais, além de permitir o planejamento e desenvolvimento de ações que impactam na situação, nos condicionantes e nos determinantes de saúde da coletividade (Fernandes; Souza; Ferreira, 2024; Moraes *et al.*, 2013).

Considerando o princípio da equidade e a ideia de justiça, é preciso ofertar o cuidado reconhecendo que cada pessoa tem as suas necessidades e condições específicas de vida e saúde para potencializar o acesso justo e igualitário (Brasil, 2017; Gomes; Lemos, 2024). Assim, torna-se indispensável aos profissionais da AB a caracterização da população e dos seus problemas de saúde, permitindo identificar as particularidades de uma comunidade ou indivíduo e garantindo um serviço de saúde que atenda às suas demandas (Morgado, 2017).

Entendendo a importância de conhecer a situação de saúde de um território e contextualizar os problemas identificados para a equipe de saúde, surge a análise de situação em saúde (ASIS). Por ser um processo analítico-sistêmico, permite detalhar o perfil de saúde-doença de uma população baseado nos problemas de saúde e nos seus determinantes sociais, econômicos, biológicos e ambientais, bem como nos serviços de saúde disponibilizados naquele território (Brasil, 2015; Duarte; Moraes Neto, 2015; Oliveira; Chagas; Garcia, 2019).

Para auxiliar no levantamento de problemas, aprimorar a articulação entre as políticas setoriais e promover o fortalecimento do SUS no que diz respeito ao enfrentamento dos principais determinantes do processo saúde-doença, é preciso conhecer a realidade e a dinâmica dos serviços de saúde oferecidos à população (Oliveira; Chagas; Garcia, 2019).

Ao considerar o cenário epidemiológico do Brasil, há uma predominância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com ênfase na Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus. A HA é definida como uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica adequada e em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicações anti-hipertensivas (Barroso *et al.*, 2020; Wehrmeister; Wendt; Sardinha, 2022).

Trata-se de um grave problema de saúde pública e é um dos principais fatores de risco reversível de doenças cardiovasculares. Seu diagnóstico costuma ser tardio devido à ausência de sintomas e sua cronicidade está associada a alterações em órgãos-alvo, incluindo encéfalo, sistema circulatório, coração e rins. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, estima-se que 32,3% dos adultos e 65% dos idosos são hipertensos (Barroso *et al.*, 2020; Dias *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar a situação de saúde dos pacientes hipertensos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alexandra Kollontai no interior de Patos (PB).

MÉTODO

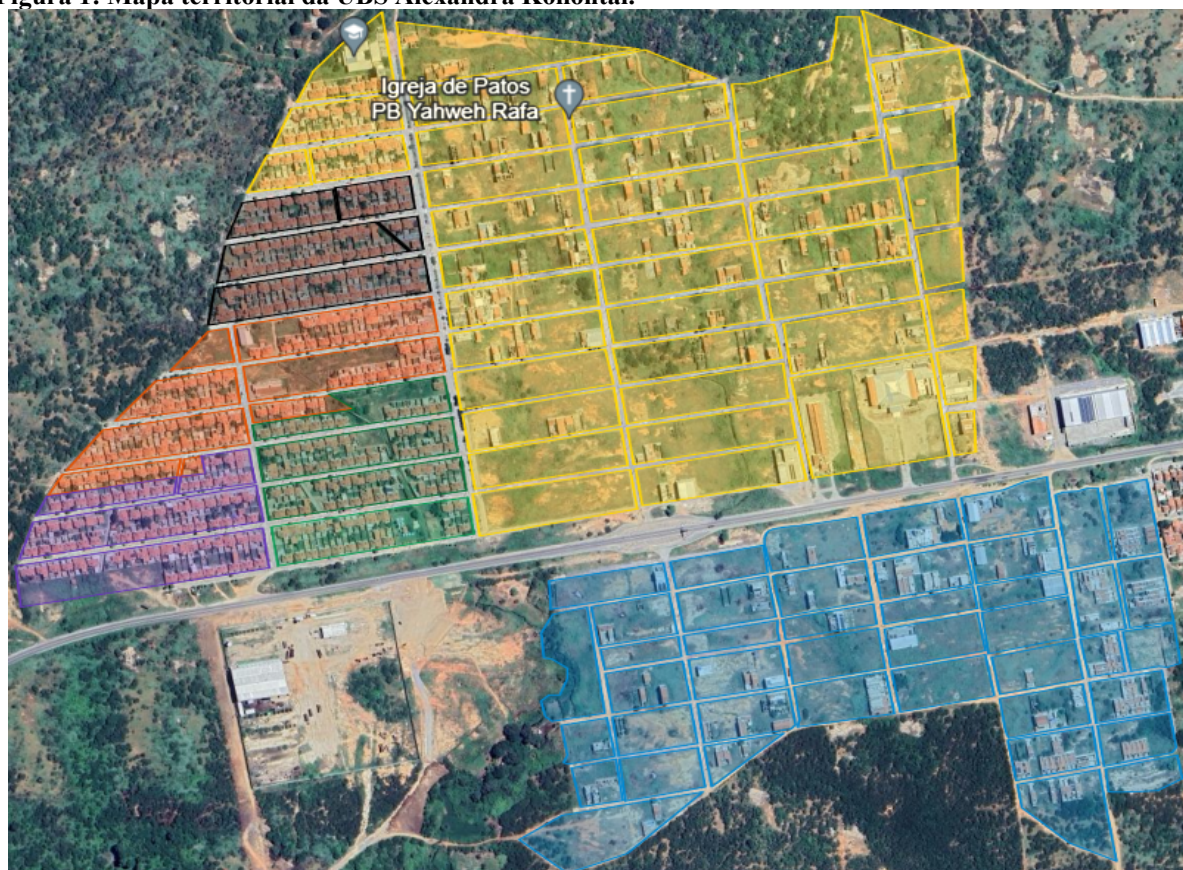
Trata-se de um estudo baseado no modelo de pesquisa documental descritiva retrospectiva. A pesquisa documental caracteriza-se pela análise de informações de fontes primárias, isto é, que ainda não receberam nenhum tratamento científico, evidenciando a credibilidade e a representatividade deste estudo (Cechinel *et al.*, 2016). Por esse motivo, foram utilizados dados secundários registrados através do e-SUS.

O estudo foi realizado em Patos (PB), distante 301 km da capital João Pessoa. A cidade dispõe de 42 Unidades de Saúde da Família, que são divididas em quatro Distritos Geo-Administrativos (DGA), os quais foram criados para facilitar a administração de políticas públicas, onde cada um possui uma unidade considerada âncora, ou seja, o ponto de apoio, normalmente localizada no centro do DGA. A UBS Alexandra Kollontai, alvo do estudo, está inserida no DGA II e tem como unidade de referência a UBS José de Oliveira Pio.

A UBS está localizada na rua Vereador Severino Alves Siqueira, S/N, quadra 09, CEP: 58703-445, Bairro Morada do Sol na cidade de Patos (PB), a 301 km de João Pessoa. Sua área de abrangência inclui o Residencial Itatiunga, o qual possui a maior parcela de população adscrita, e outros loteamentos ao redor, como Arnóbio Lilioso, Antônio David de Lima I e II, Ridete Leite de Lima e Parque Itatiunga.

É dividida em seis microáreas para melhor assistência à população, evidenciadas na Figura 1. A microárea (MC) 1 corresponde a cor verde, a MC 2 equivale a de cor roxa, a MC 3 é a de cor laranja, a MC 4 consiste na cor marrom, a MC 5 representada pela cor amarela e a MC 6 identificada de azul, a qual foi coberta pelo ACS de forma mais recente, a partir de julho de 2023.

Figura 1: Mapa territorial da UBS Alexandra Kollontai.



Fonte: Google Earth, 2024.

Quanto à equipe da UBS, é composta por enfermeiro, técnica de enfermagem, equipe de saúde bucal (odontólogo e auxiliar de saúde bucal), recepcionista, auxiliares de serviços gerais (2), agentes comunitários de saúde (6), agente de combate a endemias e equipe de residência multiprofissional (fisioterapeuta, profissional de educação física, psicólogo e nutricionista) e residência médica, com atendimentos de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h

e das 13h às 17h.

No que se refere aos equipamentos sociais presentes no território, há uma escola municipal, uma creche, uma unidade de saúde, uma Organização Não Governamental (Instituto CURAE, associada à Igreja Batista Independente Betel), uma igreja católica em construção (Capela Maria Mãe Poderosa) e igrejas protestantes de diversas denominações e religiões de matrizes africanas.

É importante mencionar que o bairro se localiza distante do centro da cidade, dificultando o acesso aos principais bens e serviços essenciais, e que não há espaços de convivência social e de lazer no território, a exemplo de praças, ciclovias e academias de saúde, limitando a execução de ações de cuidado em saúde.

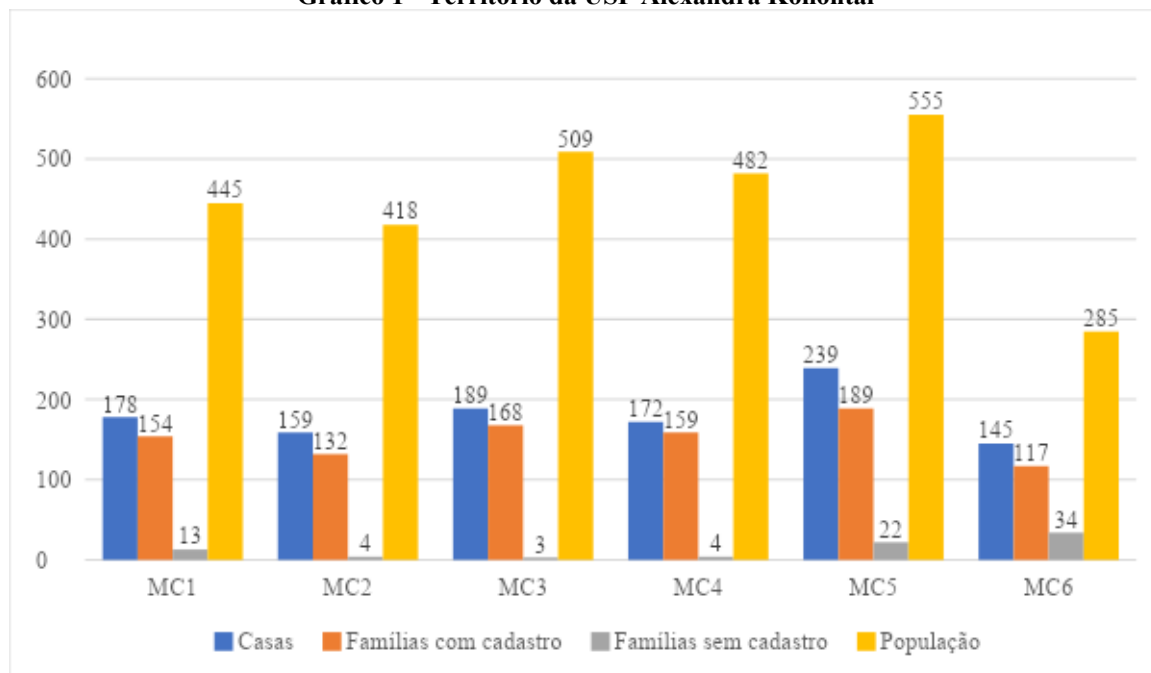
A coleta de dados foi iniciada em agosto de 2023 através de dados do sistema e-SUS, instrumento de territorialização disponibilizado pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e visitas in loco casa a casa pela equipe multiprofissional em conjunto com os ACS. Como o território está em constante mudança, as atualizações costumam ser feitas mensalmente, sendo a última realizada no período de maio a julho de 2024.

A partir disso, foi construída uma tabela contendo as seguintes variáveis: microárea; faixa etária, dividida em adultos e idosos; porcentagem de hipertensos encontrada. Ademais, observou-se as características da população que realiza atividade física e, também, relacionada à nutrição alimentar, procedendo-se uma análise estatística descritiva simples, cujos resultados foram sistematizados em gráfico e tabela, para melhor compreensão e interpretação de dados, de acordo com o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo, foram analisadas as seis microáreas do território da UBS, que prestam assistência a 914 famílias e 2.677 usuários, sendo identificadas 80 famílias sem cadastro vinculado à unidade de saúde. Observa-se que as microáreas com o maior número de população são as de número 3, 4 e 5; já a MC 6 é a que contém menos famílias cadastradas e, também, o menor número com relação a sua população.

Gráfico 1 - Território da USF Alexandra Kollontai



Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

Destes, a partir das visitas in loco casa a casa, foram descritos 1.496 adultos de 18 a 59 anos e 208 usuários idosos acima de 60 anos. Quanto ao diagnóstico de HAS, 180 pessoas adultas são hipertensas, representando 12,25% desta população. A microárea evidenciada com maior número foi a 1 ($p = 14,04\%$), seguida da 3 ($p = 13,75\%$) e da 5 ($p = 13,56\%$), enquanto a MC 2 foi a de menor número ($p = 9,05\%$). Com relação aos idosos, foram observados que 123 são hipertensos, correspondente a 59,13% desta população. A microárea com mais hipertensos foi a 1 ($p = 64,1\%$), seguida das MC 5 ($p = 60,52\%$) e 2 ($p = 59,25\%$), e a MC com menor número foi a 4 ($p = 55,1\%$).

Tabela 1 – População de hipertensos no território

Microárea	Adultos (18-59 anos)	HA	Percentual	Idosos (≥ 60 anos)	HA	Percentual
MC 1	235	33	14,04 %	39	25	64,1 %
MC 2	221	20	9,04 %	27	16	59,25 %
MC 3	269	37	12,50 %	38	22	57,89 %
MC 4	254	32	12,59 %	49	27	55,10 %
MC 5	295	40	13,55 %	38	23	60,52 %
MC 6	168	18	10,71 %	17	10	58,82 %
Total	1.496	180	12,25%	208	123	59,13%

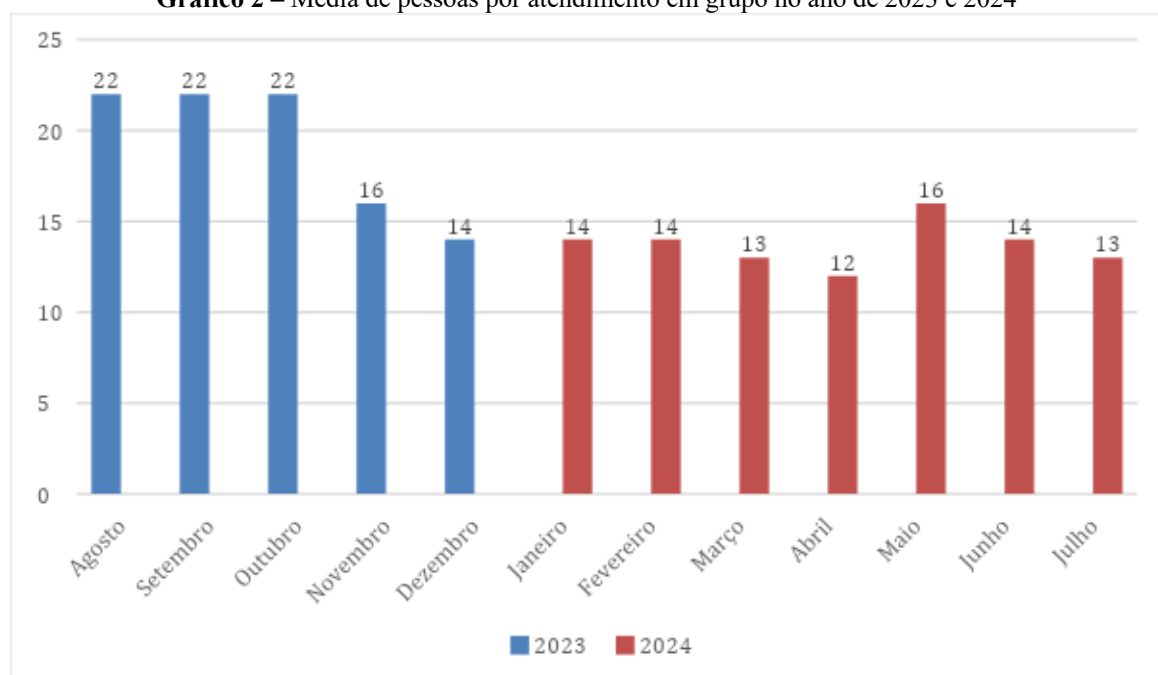
Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

Durante o processo de territorialização de 2023, observou-se o sedentarismo da população adscrita e foi criado um grupo voltado à prática de exercícios físicos duas vezes na semana, supervisionado pelo profissional de Educação Física residente. Como forma de avaliar

a adesão de pacientes, foram observados os registros contidos no e-SUS através da Coleta de Dados Simplificada (CDS), com os filtros: atividade coletiva, Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional de Educação Física residente em Atenção Primária à Saúde, atendimento em grupo e práticas corporais e atividade física, respectivamente.

Foi observado que a quantidade de atendimentos varia conforme o mês. A fim de avaliar de forma mais fidedigna a média de pessoas que participam da atividade, foi dividido a quantidade de pacientes atendidos no total pela quantidade de atendimentos em grupo por mês. Com isso, observou-se que, em 2023, o grupo era mais ativo nos meses de agosto, setembro e outubro ($n = 22$), logo após a abertura do grupo. Desde novembro do mesmo ano, observou-se queda na participação do grupo, sendo abril o mês com menor número de pacientes ($n = 13$). Em maio, houve aumento dos pacientes ($n = 16$), com queda nos meses subsequentes de junho e julho ($n = 14$; $n = 13$).

Gráfico 2 – Média de pessoas por atendimento em grupo no ano de 2023 e 2024



Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

Ademais, foram evidenciadas informações sobre as características nutricionais da população, colhidas durante consultas médicas e multiprofissionais. Apesar da frequência do consumo de frutas frescas e verduras ser de 3 a 5 vezes na semana, a ingestão de embutidos, bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados também condiz com essa frequência.

Sabe-se que a HAS é uma das principais causas de morte prematura e um desafio para a saúde pública no mundo. Ao chegar na fase adulta, há maior propensão à elevação de (PA),

pois ocorre aumento do coração e de suas câmaras, além de perda da elasticidade vascular, diminuindo a capacidade de bombear o sangue e impedindo a expansão das artérias neste processo. Apesar disso, a doença costuma ser assintomática, o que corrobora para que seu diagnóstico seja mais tardio. De acordo com a Diretriz Brasileira, estima-se que 32,3% dos adultos são hipertensos, porém a população hipertensa encontrada nessa faixa etária dos usuários da unidade foi de 12,25%, o que pode alertar e sugerir uma possível subnotificação de dados (Barroso *et al.*, 2020; Dutra *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2021).

Já nos idosos, corriqueiramente a hipertensão costuma afetar cerca de 65% dos pacientes com 60 anos de idade ou mais, podendo justificar-se pela condição supracitada, como também por fatores associados ao estilo de vida, como: sedentarismo, dieta rica em sódio, tabagismo, adesão inadequada ao tratamento e histórico familiar. Nos idosos da UBS em questão, foi observado que 59,13% deles são hipertensos, o que se aproxima do panorama esperado pela Diretriz Brasileira (Barroso *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2020).

Quanto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e à APS, as ações que se relacionam à HAS incluem medidas de PA, consultas médicas e com a enfermagem, atividades educativas e individuais. Deste modo, as equipes de ESF têm o intuito de identificar precocemente os pacientes portadores de HAS para promover o tratamento adequado e manter seu acompanhamento conforme o estágio da hipertensão do paciente (Menezes; Portes; Silva, 2020).

Nessa equipe, os ACS são profissionais fundamentais, pois auxiliam nas atividades preventivas e de promoção à saúde no território adscrito. Além do cadastro de usuários e das visitas domiciliares, eles também desenvolvem ações de orientação e busca ativa de usuários faltosos, sendo uma ponte importante entre a população e a ESF. Inclusive, a PNAB de 2017 atribui ao ACS o procedimento de aferir pressão, como forma de auxiliar no diagnóstico precoce da HAS. (Moraes, 2023; Oliveira *et al.*, 2022)

Quanto ao tratamento da HAS, além das medidas farmacológicas, a parte não farmacológica é imprescindível para reduzir o risco de desfechos cardiovasculares e da mortalidade da doença. Esse quesito inclui a mudança no estilo de vida (MEV) à base de dieta e exercícios físicos. Na UBS, notou-se que o consumo de frutas e verduras costuma ser de 3 a 5 vezes na semana e a dieta saudável recomendada inclui este consumo, associado também a legumes, cereais, leite e derivados. Outrossim, é importante a baixa ingestão de gordura e sal, porém na unidade o consumo de alimentos ultraprocessados é de 3 a 5 vezes na semana. De acordo com a Diretriz, os pacientes com dieta adequada podem reduzir a PA sistólica em até

9,73 mmHg e a diastólica em até 4,85 mmHg, implicando numa melhor qualidade de vida para o hipertenso (Araújo *et al.*, 2019; Barroso *et al.*, 2020; Franco, 2020).

Quanto à prática dos exercícios físicos, sua contribuição se dá na redução de 27 a 50% no risco de mortalidade, sendo recomendados pelo menos 150 minutos por semana de atividades moderadas. A UBS em estudo promove duas práticas por semana, o que já colabora com a adesão ao tratamento por parte dos pacientes; porém, dos 388 usuários hipertensos, no máximo 22 aderiram ao grupo. Entretanto, é essencial buscar estratégias que permitam um incentivo maior dos pacientes, pois a prática regular de exercícios físicos contribui com o bem-estar físico e mental dos indivíduos, garantindo a longevidade (Barroso *et al.*, 2020; Gadelha *et al.*, 2024).

Um fator que pode corroborar com o número relativamente baixo de pacientes que participam das atividades em grupo é a falta de espaços físicos no território que estimulem a sua prática, restringindo os exercícios aos recursos improvisados pelo profissional de educação física residente. Durante estudo realizado em 2021, evidenciou-se que a presença de espaço público aumentou a prática de atividade física no lazer em 66%. Na HAS, os exercícios aeróbicos, como a caminhada, as corridas e o ciclismo são bem recomendados para a redução dos níveis pressóricos. Ainda, notou-se que a falta ou redução de atividade física diminui o gasto calórico diário, que deve ser de, no mínimo, 2.200 calorias por semana para que não seja considerado sedentário, e aumenta o risco de obesidade, a qual é um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão (Mendonça, 2021; Silva; Boing, 2021).

No que diz respeito aos fatores limitantes do estudo, compreende-se que pode haver subnotificação de pacientes que fazem atividade física extra grupo devido à ausência de filtros no e-SUS que possam abordar essa condição. Outro ponto é a ausência de funcionamento da unidade em horários alternativos, como noite e fim de semana, o que pode influenciar na ausência de alguns usuários na UBS devido à intensa rotina de trabalho. Além disso, no processo de territorialização foi identificada uma dificuldade de encontrar as famílias durante as visitas domiciliares, podendo sugerir uma tentativa futura de novas visitas em busca desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observou-se que dos 2.677 usuários da UBS Alexandra Kollontai, 303 são hipertensos, sendo 180 pacientes adultos e 123 idosos. Nos adultos, a porcentagem encontrada foi de 12,25%, representando menos da metade do valor esperado pela Diretriz

Brasileira de Hipertensão. No entanto, evidenciou-se que 59,13% dos idosos possuem o diagnóstico de HAS, valor bem próximo ao esperado pela mesma Diretriz.

Quanto à dificuldade de diagnóstico precoce em pacientes adultos, o fato de a doença ser silenciosa pode ser contribuinte e se associa ao valor encontrado na UBS. Além disso, reforça o papel da equipe da unidade no que se refere à busca ativa desses pacientes, seja através das consultas ofertadas ou nas visitas domiciliares dos ACS, que devem incentivar o cuidado continuado da população adscrita do território.

Com isso, é possível identificar e estratificar o paciente a fim de promover um tratamento precoce e adequado ao seu estágio, reduzindo a morbimortalidade relacionada à doença. Ademais, a presença da nutricionista e o grupo de atividade física da UBS associam-se a fatores positivos para melhor adesão ao tratamento não farmacológico, já que a HAS é um reflexo dos hábitos de vida individuais, sendo a alimentação desbalanceada e o sedentarismo fatores de risco importantes da doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Graziella de Sousa Barros *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 39-43, mar. 2019. Disponível em: <https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/9>. Acesso em: 10 set. 2024.

BARBOZA, Nilton Anderson Santos *et al.* A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 41-53, 23 out. 2019. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/0b86a4580be2bebd91df5269bbc352cd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030864>. Acesso em: 22 maio 2024.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 01 maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Asis - Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Universidade Federal de Goiás, 2015. 3 v. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 01 maio 2024.

CECHINEL, André *et al.* Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**, Criciúma, v. 5, n. 1, p. 1-7, jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/view/2446/2324>. Acesso em: 12 ago. 2024.

COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. SUS – Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 160-177, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6026/5807>. Acesso em: 20 maio 2024.

DIAS, Giselle dos Santos *et al.* Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa / risk factors associated with hypertension among adults in brazil. **Brazilian Journal Of Development**, v. 7, n. 1, p. 963-978, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22600/18111>. Acesso em: 13 ago. 2024.

DUTRA, Laís Helena *et al.* Hipertensão, doença silenciosa: a importância do diagnóstico precoce para a prevenção de agravos. **Revista Eletrônica Qualidade HC**, Ribeirão Preto, p. 282-285, 2020. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/408/408.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.

FERNANDES, Ana Júlia Nociti Lopes; SOUZA, Larissa Beraldes de; FERREIRA, Janise Braga Barros. A abordagem da equidade na política pública de saúde: a perspectiva da gestão estadual. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 975-997, 8 jan. 2024.

FRANCO, Roberto Jorge da Silva. A atividade física no presente pode ser a receita para evitar os males da Obesidade e Hipertensão no futuro. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 1, p. 50-51, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Fn3W9MMKh3myJQCLxHnTNTj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

GADELHA, Jhonatan Gomes *et al.* Alimentação e exercício físico: os benefícios proporcionados à saúde. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 1-11, 21 fev. 2024. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3232/2590>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GOMES, Carlos; LEMOS, Aldina. Da justiça à equidade em saúde. **Jornal Jurídico**, Lisboa, v. 7, n. 1, p. 1-8, jan. 2024. Disponível em: <https://www.revistas.ponteditora.org/index.php/j2/article/view/891/896>. Acesso em: 01 maio 2024.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Direito universal à saúde no Brasil: da expansão restringida ao desmonte. In: FLEURY, Sonia (org.). **Cidadania em perigo: desmonte das políticas sociais e desdemocratização no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Cebes, 2024. p. 187-216.

- MARQUES, Antônio Jorge de Souza *et al.* **Encontro Internacional: direito à saúde, cobertura universal e integralidade possível.** Direito à Saúde, cobertura universal e integralidade possível. 2016. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf. Acesso em: 01 maio 2024.
- MENDONÇA, Leandro Vieira de. **Proposta de intervenção com atividade física para o controle da hipertensão dos usuários da unidade básica de saúde Virgem dos Pobres, São Benedito, Santa Luzia – Minas Gerais.** 2021. 41 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37539/1/TCC%20Leandro%20FINAL_Christian_02.03.2021.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.
- MENEZES, Thiago de Castro; PORTES, Leslie Andrews; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas e. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 325-333, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sMYRxs5Lrh8KZvpn3QqzwxK/>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- MORAIS, Ariadna Janice Drumond *et al.* A territorialização na Estratégia Saúde da Família. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 1431, 2013.
- MORAIS, Jéssica Baracho de Souza. **Barreiras e facilitadores para o acompanhamento regular da pessoa com hipertensão na atenção primária à saúde.** 2023. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Cap. 6. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/58096/1/Barreirasfacilitadoresacompanhamento_Morais_2023.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.
- MORGADO, Ana Paula Correa Pardal. **A territorialização e o planejamento uma Unidade Saúde da Família.** 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.
- MUZI, Daniela. Quando falta o ar, um convite para conhecer o SUS. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 444-450, 30 jun. 2023. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3759/2612>. Acesso em: 21 maio 2024.
- NASCIMENTO, Francisleile Lima; PACHECO, Alberto do Espírito Santos Dantas Pacheco. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do Novo Coronavírus. **Zenodo**, v. 2, n. 5, p. 63-72, 1 maio 2020. Zenodo. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/131/128>. Acesso em: 20 maio 2024.
- NUNES, Rafael Zaneripe Souza *et al.* Análise de situação de saúde: um olhar a partir do território. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 6, n. 2, p. 1-16, 2023.
- OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo de; CHAGAS, Deysianne Costa das; GARCIA, Paola Trindade. **Análise de situação em saúde.** 2019. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12094/1/VISA_ASIS-30.04.pdf. Acesso em: 01 maio 2024.

OLIVEIRA, Flávia Ferreira de *et al.* Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 30 set. 2022. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771/3132>. Acesso em: 28 ago. 2024.

RIBEIRO, Diego Rislei *et al.* Prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão em idosos. **Revista Artigos.Com**, S.L., v. 14, p. 1-6, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132/1208>. Acesso em: 27 ago. 2020.

SANTOS, Edilaine Soares dos; SANTOS, Cilmar Perrotti; GOMES, Rebeca Duailibe. Conceito de saúde em tempos de epidemia/pandemia: revisão de literatura / health in epidemic / pandemic times. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 102850-102867, 8 nov. 2021. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39109/pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

SANTOS, Iralde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; MELLO, Tatiana Ribeiro de Campos. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 5, n. 7, p. 381-391, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>. Acesso em: 20 maio 2024.

SILVA, Áchelles Monise Batista da *et al.* Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8793-8805, 30 set. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13538/11345>. Acesso em: 21 maio 2024.

SILVA, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da *et al.* Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. 1, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2023.v47/e67/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SILVA, Paulo Sergio Cardoso da; BOING, Antonio Fernando. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5727-5738, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n11/5727-5738/pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOUZA, Ariely Ingrid Mesanini *et al.* A prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 51716-51721, maio 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30281/23818>. Acesso em: 27 ago. 2024.

TASCA, Renato *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1-8, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/pdf/rpsp-44-e4.pdf>. Acesso em: 19 maio 2024.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana M..V.
Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-5, maio 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/9MDS9VnxprDLnGzQGLtKd3H/?lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2024.