

CAPÍTULO 8

RETOMADA DAS AÇÕES PARA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, DESARTICULADAS PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2), NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO ATENDIDO PELA EQUIPE PSF JOSÉ PINTO DA PAIXÃO I, NA CIDADE DE PONTE NOVA, MINAS GERAIS

Data de aceite: 02/05/2024

Gilmar da Silva Aleixo

Universidade de Brasília – UnB
Ponte Nova-MG
<http://lattes.cnpq.br/6233484974555472>

André Ribeiro da Silva

Universidade de Brasília – UnB
<http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>

RESUMO: Diante do cenário de pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), instaurado em 2019 e das medidas (extremamente necessárias) de enfrentamento do mesmo, as ações de prevenção e promoção de controle da Hipertensão Arterial (HA) foram fortemente desarticuladas. De modo que, há 3 anos o serviço atendeu, basicamente, às demandas pontuais de seus assistidos, não realizando outras atividades. Cabe ressaltar que HA é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Assim, diante da percepção da equipe e após confirmação do problema (por meio da Matriz TUC) foi estabelecida a retomada ações para prevenção e assistência às pessoas com Hipertensão Arterial, no âmbito do território atendido

pela equipe PSF José Pinto da Paixão I, na cidade de Ponte Nova, Minas Gerais. Essa retomada (iniciada em 15 de junho de 2023) acontece por meio seis ações: educação dos pacientes; reestabelecimento das consultas de rotina; renovação das receitas apenas nas consultas; mapeamento e busca ativa dos usuários com ha; controle do número de consultas anuais; e aferição pressórica periódica e a realização de exames de rotina com foco na prevenção, identificação e/ou tratamento de outras comorbidades agravantes do estado de saúde. À medida que avança, o projeto tem retomado o hábito de consulta de rotinas dos pacientes, eliminado a “renovação automática” de receitas e fomentado o melhor controle dos valores da pressão arterial e à maior participação dos pacientes no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial; Atenção Primária à Saúde; Coronavírus; Educação em Saúde

RESUMPTION OF ACTIONS FOR PREVENTION AND ASSISTANCE TO PEOPLE WITH HYPERTENSION, DISARTICULATED BY THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC (SARS-COV-2), WITHIN THE SCOPE OF THE TERRITORY SERVICED BY THE PSF JOSÉ PINTO DA PAIXÃO I TEAM, IN THE CITY OF PONTE NOVA, MINAS GERAIS

ABSTRACT: Faced with the pandemic scenario of the new coronavirus (SARS-CoV-2), introduced in 2019 and the (extremely necessary) measures to cope with it, actions to prevent and promote the control of Hypertension (AH) were strongly disjointed. So, 3 years ago, the service basically met the specific demands of its beneficiaries, not carrying out other activities. It should be noted that AH is the main modifiable risk factor with an independent, linear and continuous association with cardiovascular disease (CVD), chronic kidney disease (CKD) and premature death. Thus, in view of the team's perception and after confirming the problem (through the TUC Matrix), actions were resumed for the prevention and assistance of people with Hypertension, within the scope of the territory served by the José Pinto da Paixão I PSF team, in the city of Ponte Nova, Minas Gerais. This resumption (started on June 15, 2023) takes place through six actions: patient education; reestablishment of routine appointments; renewal of prescriptions only in consultations; mapping and active search of users with ha; control of the number of annual appointments; and periodic blood pressure measurement and routine examinations focused on the prevention, identification and/or treatment of other aggravating comorbidities of the health status. As the project progresses, it has resumed the habit of consulting patients' routines, eliminating the "automatic renewal" of prescriptions and encouraging better control of blood pressure values and greater patient participation in treatment.

KEYWORDS: Arterial Hypertension; Primary Health Care; Coronavirus; Health Education

INTRODUÇÃO

Este é um trabalho de conclusão de curso da especialização (lato sensu) em Saúde da Família, ofertada pela Universidade de Brasília (UNB) e pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), e visa o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

O presente trabalho foi motivado pela percepção da equipe PSF José Pinto da Paixão I, da Estratégia de Saúde da Família, da desarticulação das medidas de prevenção e promoção de controle da Hipertensão Arterial (HA), na área de abrangência do dispositivo, ocasionada em função da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) (OMS, 2020). De modo que, há 3 anos o serviço atende, basicamente, às demandas pontuais de seus assistidos, não realizando outras atividades, tendo uma média apenas 10% dos usuários com HA, sido atendidos no último semestre, conforme controle interno.

A unidade básica está localizada no bairro São Pedro, município de Ponte Nova/MG, e abrange dois bairros (Cidade Nova e Palmeirense), bairros periféricos e socioeconomicamente vulneráveis. De modo que, a Atenção Primária à Saúde, como em todo o país, é dispositivo essencial para a qualidade de vida da população.

Cabe pontuar que a unidade não possui uma equipe multidisciplinar exclusiva, contando com profissionais (uma vez por semana) disponibilizados pela prefeitura, são eles: farmacêutica, musicoterapeuta, educadora física (psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta.

Dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, via Painéis de Indicadores - Atenção Primária à Saúde - SISAPS (BRASIL, 2022) apontam que, em 12/2020, o município contava com 13 equipes de Saúde da família vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 2 equipes na Atenção Básica Tradicional (ESF equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h) e 1 equipes em função da adesão ao PMAQ (ESF parametrizadas). A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde da família na Atenção Básica (AB) era de 53.850 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF) era de 44.850 pessoas.

O município do território escolhido possui como principais doenças e agravos (BRASIL, 2022) (em ordem decrescente) causadores de internações: doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório; causa externas; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho digestivo; doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias (tumores); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; e outras, conforme aponta o Tabnet - DATASUS. Sendo, ainda segundo o Tabnet - DATASUS, as doenças do aparelho circulatório a principal causa de mortalidade, correspondendo à 33,8% dos óbitos totais.

No âmbito do território da unidade a equipe identificou como principais doenças ou agravos:

1. Hipertensão arterial -pressão arterialelevada, que pode levar a doenças cardiovasculares.
2. Diabetes -uma condição que afeta a capacidade do corpo de processar açúcar no sangue.
3. Depressão e ansiedade (Saúde Mental) -distúrbios de saúde mental que podem afetar o humor, o comportamento e o bem-estar emocional.
4. Doenças ocupacionais –principalmente, doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT).
5. Infecções sexualmente transmissíveis IST's -infecções que são transmitidas através do contato sexual.
6. Infecções urinárias -infecções que afetam osistema urinário 7. Infecções respiratórias -como pneumonia, bronquite e sinusite.
8. Artrite -uma condição que afeta as articulações e pode causar dor, inchaço e rigidez.
9. Gastrite e úlcera -inflamação do estômago que pode causar dor abdominal e azia.
10. Asma -uma doença inflamatória das vias respiratórias que pode causar dificuldade para respirar.

Quadro 2 – Os 10 principais problemas de saúde no território de atuação
(Autoria própria, 2023).

Após isso, selecionou-se problema prioritário utilizando a Matriz TUC, onde “T” refere-se à transcendência dos problemas para gestores e técnicos da organização, para as forças sociais que o apoiam e para a população; a letra “U” informa a urgência dos problemas e implicações da postergação do enfrentamento, desse problema; e, por fim, o “C” representa a capacidade de enfrentamento dos problemas e possibilidade de obter efeitos de impacto dentro do horizonte de tempo do plano.

Problema	Critérios de 1 a 3			Total T x U x C
	T	U	C	
Hipertensão	3	3	3	27
Diabetes	3	3	3	27
Saúde Mental	3	3	2	18
IST's	3	3	2	18
DORT	2	3	2	12
Infecções Respiratórias	2	2	3	12
Asma	2	2	2	8
Gastrite/úlcera	1	2	2	4
Infecções Urinárias	1	2	2	4
Artrite	1	2	1	2

Quadro 3 – Matriz TUC com resultados, em ordem decrescente, dos problemas (Autoria própria, 2023).

Embora HA e Diabetes tenham totalizado o mesmo valor (27), diante do número maior de pacientes com HA, optou-se por atuar no enfrentamento dessa morbidade. Assim, este projeto objetiva a construção de um plano de ação coerente, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família é de suma importância a reestruturação da prevenção e promoção de saúde às pessoas com HA.

OBJETIVO GERAL

Retomar ações para prevenção e assistência às pessoas com Hipertensão Arterial, desarticuladas pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no âmbito do território atendido pela equipe PSF José Pinto da Paixão I, na cidade de Ponte Nova, Minas Gerais.

Objetivos Específicos

- Educação dos pacientes, que eles possuam um conhecimento mais amplo e possam, assim, aumentar sua adesão ao tratamento.
- Melhoraria dos hábitos de vida dos pacientes.
- Retorno do hábito de consultas pelos usuários,
- Fortalecimento de vínculo entre usuários e equipe.
- Melhoria do acompanhamento da pressão arterial.
- Adequação das receitas às particularidades de cada paciente.
- Controle dos valores da pressão arterial.
- Maior participação dos pacientes no tratamento.

JUSTIFICATIVA

Barroso et al. (2021) apontam que a HA é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Bem como, apresenta impacto significativo nas despesas médicas e custos socioeconômicos, decorrentes, principalmente, das complicações nos órgãos-alvo, fatais e não fatais.

Rosa et al. (2022), em sua revisão integrada, apontam que diversas foram as questões e/ou obstáculos identificados em relação ao acesso de indivíduos hipertensos aos cuidados primários de saúde durante a pandemia. Entre os mais relevantes, destaca-se a dificuldade de acesso a consultas presenciais, acompanhamento e monitoramento da pressão arterial, além da desregulação da administração e distribuição de medicamentos. Ademais, outros fatores que também impactam a saúde desses pacientes, como o bem-estar, a alimentação, os cuidados psicológicos e as atividades físicas e mentais, foram prejudicados pelas medidas de isolamento social impostas pela pandemia, os quais influenciam diretamente na regulação da pressão arterial. Fatores estes, corroborados pela equipe, que destaca que, na sua percepção, essas barreiras ainda perdurarão por anos:

Fatores apontados pela equipe:

- Pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença e seu impacto;
- Suspensão das Consultas de Rotina;
- Renovação automática das receitas;
- Isolamento social;
- Suspensão dos Grupos;
- Falta de medicamentos;
- Aumento do estresse;
- Aumento da pobreza;
- Insegurança alimentar (aumento do consumo de ultraprocessados).

Quadro 4 – Fatores identificados no território que influenciaram o cuidado com a HA
(Autoria própria, 2023).

Abaixo, foi estabelecida a rede causal do problema solucionado:

Determinantes do meio social e econômico	Problema: Desarticulação das ações de prevenção e controle da Hipertensão Arterial	Determinantes relacionados ao trabalho da Equipe na ABS/APS
Causa: Baixa escolaridade		Causa: Ausência de Agendamento
Causa: Disponibilidade de tempo		Causa: Ausência de Grupos
Causa: Baixa renda familiar	Descritor1: Apenas 10% com consultas semestrais de HA em dia	Causa: Renovação automática de receitas
Determinantes culturais e comportamentais		Determinantes relativos ao acesso e qualidade do SUS
Causa: Pouco conhecimento sobre a doença e seus impactos	Descritor2: 3 anos sem ações de prevenção e acompanhamento da HA	Causa: Superlotação
Causa: Acomodação em função da renovação automática		Causa: Pouca divulgação da importância de controle da HA ,nos últimos anos.
Causa: Medo de outras comorbidades		Causa: Falta de apoio à Equipes Multiprofissionais

Quadro 5 - Determinação causal do problema selecionado
(Autoria própria, 2023).

Essa falta de assistência já traz suas repercussões, como apontado por Normando et al. (2021), em seu trabalho que apontou que na pandemia (já nos meses iniciais) houve um declínio do número de internações, contudo houve aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares, principalmente naquelas em que o controle da HA é fator determinante.

Ainda assim, e mesmo fora do cenário de pandemia, “seu controle em todo o mundo é pífio, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados” (BARROSO et al. 2021. p. 530). Eles ainda pontuam, nas “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, que a prevenção continua a ser a melhor opção em termos de custo-benefício e que abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HA e ações efetivas de seu acompanhamento e tratamento devem ser o grande foco do SUS (BARROSO et al. 2021). Diante disso, a APS, enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (BRASIL,2017) tem papel central, sendo propositiva e resiliente no enfrentamento dos diversos (e complexos) problemas que a cercam, como o evidenciado nesse trabalho.

REFERENCIAL TEÓRICO

Silva et al. (2006) apontam que a educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos.

Barroso et al. (2021) destacam que os principais fatores de risco para a HA são:

- Genética.
- Idade.
- Sexo.
- Etnia
- Ingestão de Sódio e Potássio
- Sedentarismo
- Álcool
- Fatores Socioeconômicos

De modo que, a APS tem papel fundamental e deve atuar no que diz respeito a metade dos fatores enunciados.

“Em 2017, ocorreu um total de 1.312.663 óbitos, com um percentual de 27,3% para as DCV” (BARROSO et al., 2021), assim, doenças representaram 22,6% das mortes prematuras no Brasil (pessoas entre 30 e 69 anos). No período entre 2008 a 2017, foram estimadas 667.184 mortes atribuídas a HA no Brasil (BARROSO et al., 2021).

Como mensagens principais as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 destacam:

Os números que definem a hipertensão arterial são arbitrários, mas se caracterizam como valores em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos.

A HA é uma condição multifatorial (genética, meio ambiente, hábitos de vida e fatores socioeconômicos).

A HA é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e renais.

A HA tem alta prevalência, é de fácil diagnóstico e possui tratamento adequado, mas é de difícil controle pela baixa adesão.

A prevenção da HA é custo-efetiva e o melhor caminho para a diminuição da morbimortalidade cardiovascular (BARROSO et al., 2021. p. 232)

De acordo com Alves (2004), no âmbito da APS, as ações preventivas e de promoção à saúde são tão relevantes quanto as ações curativas. Desse modo, as atividades de educação em saúde são consideradas parte das atribuições de todos os profissionais envolvidos.

Em sua experiência na APS, Chaves (2016) concluiu que com a criação do grupo hiperdia notou-se uma ampliação do vínculo de confiança entre a equipe de saúde e a população local. O grupo possibilitou a troca de vivência e saberes, o que foi muito importante para guiar as decisões terapêuticas, bem como, os pacientes estiveram mais envolvidos nas decisões de saúde individual e do grupo e puderam dividir suas dúvidas, seus medos e adquirir mais conhecimento sobre suas doenças o que levou a uma reflexão sobre o que cada um pode fazer para evitar complicações (CHAVES, 2019).

MÉTODOS

Para a reestruturação planejada, é imperioso a construção de um plano de ação que englobe toda equipe e que seja viável diante das particularidades do território. Inicialmente foram realizadas reuniões multiprofissionais com a equipe para definição do cenário, coleta de sugestões e definição de estratégias primárias. Também foram realizadas reuniões com usuários (com participação de equipe) para aprimoração da estratégia inicial.

Dentre as estratégias, estão previstos o mapeamento e busca ativa dos usuários com HA, o controle do número de consultas anuais, a aferição pressórica periódica e a realização de exames de rotina com foco na prevenção, identificação e/ou tratamento de outras comorbidades agravantes do estado de saúde. Também serão realizadas atividades em grupo e ampliação de atendimento em dias pré-determinados pela equipe para atendimento dos trabalhadores e trabalhadoras com HA.

Foi conduzida uma avaliação da situação na unidade com o objetivo de identificar os principais problemas enfrentados no que diz respeito às medidas de acompanhamento e controle da HA, e que poderiam ser alvo de intervenção de forma mais eficiente.

Os nós críticos identificados relacionados ao problema são:

- Pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença e seu impacto;
- Suspensão das Consultas de Rotina;
- Renovação automática das receitas.

Depois de identificar o problema, ocorreram duas reuniões para elaborar planos de ação. Após definir o projeto das ações, foi decidido que as reuniões seriam realizadas a cada duas semanas, com o objetivo de discutir as deficiências, sugerir melhorias e avaliar os resultados das ações implementadas.

Foi sugerida a reativação do “Grupo Hiperdia” como uma forma de sensibilizar e apoiar os pacientes hipertensos. Para que esses encontros sejam eficazes, é necessário que haja a participação de vários profissionais de saúde trabalhando em conjunto, discutindo e colaborando com os pacientes para propor intervenções práticas que possam ser adotadas para melhorar a adesão ao tratamento e pensar em estratégias para mudanças de hábitos de vida. Esses encontros ocorrerão quinzenalmente, e agregarão também paciente com Diabetes Mellitos.

A tabela a seguir descreve ações para cada um dos nós críticos identificados. Três operações foram definidas e, portanto, os resultados esperados, os produtos obtidos e os recursos necessários para executar essas ações estão descritos abaixo.

Problema: Desarticulação ações para prevenção e assistência às pessoas com Hipertensão Arterial.				
Objetivo: Retomada das ações para prevenção e assistência às pessoas com Hipertensão Arterial, desarticuladas pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no âmbito do território atendido pela equipe PSF José Pinto da Paixão I, na cidade de Ponte Nova, Minas Gerais.				
Meta de resultado: Que os pacientes possuam um conhecimento mais amplo e possam, assim, aumentar sua adesão aos medicamentos e melhorar seus hábitos de vida. Por meio do retorno do hábito de consultas pelos usuários, fortalecimento de vínculo, melhor acompanhamento da pressão arterial e adequação das receitas às particularidades de cada paciente. Focando no controle dos valores da pressão arterial e à maior participação dos pacientes no tratamento.				
Ações do tipo Beta	Meta de Produto	Responsável	Prazo	Início-Fim
Educação dos Pacientes	Os pacientes possuem o conhecimento necessário para escolher aderir e seguir o tratamento adequado.	Equipe Multidisciplinar (Farmacêutica, ACS's, Enfermeira, Médico, Técnicos de Enfermagem, Educador Físico, Nutricionista, Psicólogo e Fisioterapeuta)	Anual	15/06/2023 a 15/06/2024
Reestabelecimento das consultas de rotina.	Acompanhamento da efetividade do tratamento. (Agendamento)	ACS's, Enfermeira e Médico.	Anual	15/06/2023 a 15/06/2024
Renovação das receitas apenas nas consultas.	Controle das Prescrições.	Enfermeira e Médico.	Anual	15/06/2023 a 15/06/2024
Mapeamento e busca ativa dos usuários com HA	Identificação dos Usuários com HA.	ACS's	Anual	15/06/2023 a 15/06/2024
Controle do número de consultas anuais.	Diminuição do tempo entre consultas.	Enfermeira	Anual	15/06/2023 a 15/06/2024
Aferição pressórica periódica e a realização de exames de rotina com foco na prevenção, identificação e/ou tratamento de outras comorbidades agravantes do estado de saúde.	Controle pressórico e identificação de comorbidades.	Técnicos de Enfermagem, Enfermeira e Médico.	Anual	15/06/2023 a 15/06/2024

Quadro 5 - Ações do tipo BETA – Enfrentando o problema
(Autoria própria, 2023).

Foi estipulado o início das intervenções para 15 junho de 2023, pelo fato de, no primeiro semestre, o município ter vivenciado um quadro grave de endemia de dengue. Outro fato que contribui para o alongamento do prazo é o quadro vago de outros três profissionais na unidade, fazendo com que o médico atual tenha que atender quatro territórios.

DISCUSSÃO

O projeto teve suas atividades iniciadas na data prevista, com a participação da população local e de diversos profissionais. Nesses primeiros 60 dias de reestruturação, a equipe notou o quanto a existência de ações educação em Saúde, sobretudo em grupo, reforçam o vínculo entre usuários e a unidade. No grupo, os usuários tem participado ativamente, muitas vezes elucidando dúvidas de outros usuários e contribuindo com sua experiência. Os pacientes com diabetes (muitos deles hipertensos, mas não todos) têm participado do grupo, o que tem enriquecido todo o processo.

Diversos profissionais (educadora física, nutricionista, psicóloga, farmacêutica e fisioterapeuta) da equipe multidisciplinar da prefeitura têm participado do grupo, suas contribuições. Concomitantemente, foi iniciado um grupo de práticas corporais orientado pela educadora física e pela fisioterapeuta, utilizando o salão paroquial da igreja do bairro. Devido à crescente demanda, a ação que era semanal foi ampliada, atendendo a comunidade, agora, em dois horários.

À medida que avança o projeto tem retomado o hábito de consulta de rotinas dos pacientes, eliminado a “renovação automática” de receitas. Inicialmente houve questionamentos por parte de alguns usuários sobre o porquê de ter que ir à consulta pra renovar receita (reflexo da cultura que havia se estabelecido), mas com as orientações, muitos deles entenderam e até passaram a explicar a outros usuários a importância do acompanhamento na UAPS.

Durante o grupo é realizada, além da consulta e monitoramento dos sinais vitais, uma roda de conversa e minipalestras com orientações. Nesse espaço, foi percebido que a maioria dos usuários tinha dúvidas sobre as medicações utilizadas e muitos usavam medicamentos de forma inadequada (dose e horário, principalmente), o que afetava de forma importante os controles pressóricos e glicêmicos.

Após a roda de conversa, é realizada a consulta com o médico, na qual tem sido um momento de orientações particulares (de acordo com cada sujeito e suas demandas), bem como a realização de exames com foco na prevenção, identificação e/ou tratamento de outras comorbidades agravantes do estado de saúde.

Diante do limitado espaço físico da unidade, os grupos têm tido a participação semanal de 10 usuários, com uma taxa de presença de 90%. Os bons resultados do grupo também se devem ao trabalho de mapeamento e busca ativa dos usuários pelas ACS, que desde o primeiro momento se mostraram comprometidas com o projeto. Como a demanda pelo grupo tem aumentado (já existindo fila de espera), na reunião mensal (última semana de agosto) serão discutidas estratégias para ampliação da oferta de cuidado.

Após divulgação do grupo em redes sociais, coordenadores de outras unidades de atenção primária à saúde (UAPS) do município têm entrado em contato para replicação do projeto, uma vez que também foram duramente afetadas pela pandemia de Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS enfrenta diversos desafios e têm de se reinventar continuamente. Como ordenadora do cuidado, ela tem papel central em resolver as mais diversas questões, como a sua própria desestruturação, fato motivador desse trabalho.

Além da confecção e implantação desse projeto, as reuniões realizadas pela equipe serviram como forma de aproximação dos profissionais e resgate de uma APS que foi fortemente impactada pela Covid-19, e agora se reestrutura. A participação dos ACSs ainda é tímida, estando à frente principalmente do chamamento dos usuários, mas a intenção é que se expanda e que eles, também, sejam ministradores das orientações.

No decorrer dos encontros, um momento muito valioso é a roda de conversa, principalmente, quando os usuários conversam entre si, falando de suas experiências, dando dicas, criando vínculos e até combinando caminhadas, por exemplo.

Espaços físicos limitados, profissionais pouco valorizados, usuários desinformados e resistentes e equipe multidisciplinar reduzida têm se apresentado como grandes desafios. Contudo os resultados que já e apresentam (fortalecimento de vínculo, melhor acompanhamento da pressão arterial e dos níveis de glicemia) têm servido de estímulo para ampliação desse projeto e construção de outras estratégias para levar ao usuário uma saúde, verdadeiramente, equânime, integral e universal.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icsae/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVrYKb/?lang=pt>. Acesso em 22 de julho de 2023.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; BORTOLOTTI, Luiz Aparecido; MOTA-GOMES, Marco Antônio; BRANDÃO, Andréa Araujo; FEITOSA, Audes Diógenes de Magalhães; MACHADO, Carlos Alberto; POLI-DE-FIGUEIREDO, Carlos Eduardo; AMODEO, Celso; MION JÚNIOR, Décio; BARBOSA, Eduardo Costa Duarte; NOBRE, Fernando; GUIMARÃES, Isabel Cristina Britto; VILELA-MARTIN, José Fernando; YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos; MAGALHÃES, Maria Eliane Campos; NEVES, Mário Fritsch Toros; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga; MIRANDA, Roberto Dischinger; PÓVOA, Rui Manuel dos Santos; FUCHS, Sandra C; ALESSI, Alexandre; LUCENA, Alexandre Jorge Gomes de; AVEZUM, Alvaro; SOUSA, Ana Luiza Lima; PIO-ABREU, Andrea; SPOSITO, Andrei Carvalho; PIERIN, Angela Maria Geraldo; PAIVA, Annelise Machado Gomes de; SPINELLI, Antonio Carlos de Souza; NOGUEIRA, Armando da Rocha; DINAMARCO, Nelson; EIBEL, Bruna; FORJAZ, Cláudia Lúcia de Moraes; ZANINI, Claudia Regina de Oliveira; SOUZA, Cristiane Bueno de; SOUZA, Dilma do Socorro Moraes de; NILSON, Eduardo Augusto Fernandes; COSTA, Elisa Franco de Assis; FREITAS, Elizabete Viana de; DUARTE, Elizabeth da Rosa; MUXFELDT, Elizabeth Silaid; LIMA JÚNIOR, Emilton; CAMPANA, Erika Maria Gonçalves; CESARINO, Evandro José; MARQUES, Fabiana; ARGENTA, Fábio; CONSOLIM-COLOMBO, Fernanda Marciano; BAPTISTA, Fernanda Spadotto; ALMEIDA, Fernando Antonio de; BORELLI, Flávio Antonio de Oliveira; FUCHS, Flávio Danni; PLAVNIK, Frida Liane; SALLES, Gil Fernando; FEITOSA, Gilson Soares; SILVA, Giovania Vieira da; GUERRA, Grazia Maria; MORENO JÚNIOR, Heitor; FINIMUNDI, Helius Carlos; BACK, Isabela de Carlos; OLIVEIRA FILHO, João Bosco de; GEMELLI, João Roberto; MILL, José Geraldo; RIBEIRO, José Marcio; LOTAIF, Leda A. Daud; COSTA, Lilian Soares da; MAGALHÃES, Lucélia Batista Neves Cunha; DRAGER, Luciano Ferreira; MARTIN, Luis Cuadrado; SCALA, Luiz César Nazário; ALMEIDA, Madson Q.; GOWDAK, Marcia Maria Godoy; KLEIN, Marcia Regina Simas Torres; MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar; KUSCHNIR, Maria Cristina Caetano; PINHEIRO, Maria Eliete; BORBA, Mario Henrique Elesbão de; MOREIRA FILHO, Osni; PASSARELLI JÚNIOR, Oswaldo; COELHO, Otavio Rizzi; VITORINO, Priscila Valverde de Oliveira; RIBEIRO JUNIOR, Renault Mattos; ESPORCATTE, Roberto; FRANCO, Roberto; PEDROSA, Rodrigo; MULINARI, Rogerio Andrade; PAULA, Rogério Baumgratz de; OKAWA, Rogério Toshiro Passos; ROSA, Ronaldo Fernandes; AMARAL, Sandra Lia do; FERREIRA-FILHO, Sebastião R.; KAISER, Sergio Emanuel; JARDIM, Thiago de Souza Veiga; GUIMARÃES, Vanildo; KOCH, Vera H.; OIGMAN, Wille; NADRUZ, Wilson. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf . acesso em 28 de janeiro de 2022.

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. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 08 de julho de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Painéis de Indicadores - Atenção Primária à Saúde**. 2022 Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia> acesso em 28 de janeiro de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. TABNET – DATASUS**. Disponível em: ftp://ftp.datasus.gov.br/caderno/geral/mg/MG_Ponte_Nova_Geral.xls acesso em 28 de janeiro de 2022.

CHAVES, A. P. M., **Abordagem em grupo de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus na unidade básica de saúde da família de São Sebastião em Campos dos Goytacazes – RJ.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2016

OMS. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. acesso em 28 de janeiro de 2022.

NORMANDO, Paulo Garcia; ARAUJO-FILHO, José de Arimatéia; FONSECA, Gabriela de Alcântara; RODRIGUES, Rodrigo Elton Ferreira; OLIVEIRA, Victor Agripino; HAJJAR, Ludhmila Abrahão; ALMEIDA, André Luiz Cerqueira; BOCCHI, Edimar Alcides; SALEMI, Vera Maria Cury; MELO, Marcelo. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 371-380, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/YNHQRxqZLCMZVYt7qyPcxSF/>Acesso em: 01 abr. 2023.

ROSA, Marinete Mendes et al. Desafios de hipertensos no acesso à atenção primária durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrada. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e16911931576, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31576>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

SILVA, T. R., FELDMAM, C., LIMA, M. H. A., NOBRE, M. R. C., DOMINGUES, R. Z. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, 15(3), 180-189, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v15n3/15.pdf>. Acesso em: 07 de julho de 2023.