

16. O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO

Antonio Marcos Rodrigues da Silva¹, Ana Caroline Macedo Silva², Ana Cleide Costa Silva³, Brenno Cunha Vieira da Costa⁴, Carmem Minely Souza Melo⁵, Daniele Fagundes dos Santos⁶, Danilo de Almeida Vasconcelos⁷, Manuely da Silva Oliveira⁸, Maria Vitória Santos Silva⁹, Vitor Rodrigues Pacheco de Lima¹⁰, Wezila Gonçalves do Nascimento Silva¹¹, Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino¹², Mayara Evangelista de Andrade¹³
dorislaurentino@servidor.uepb.edu.br e mayaraeandrade@servidor.uepb.edu.br

Resumo: O diagnóstico situacional no contexto da navegação de pacientes se deu por meio de visitas domiciliares aos pacientes acometidos com Hipertensão Arterial Crônica, avaliando o escore de Framingham e as necessidades individuais no âmbito da Rede de Atenção À Saúde, visando a melhoria da qualidade de vida e do acesso aos serviços de saúde. É importante realizar o diagnóstico situacional na definição de prioridades e organização das ações.

Palavras-chaves: Navegação de Pacientes, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído pela Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, com o intuito de promover práticas de iniciação de trabalho, estágios e vivências de discentes da área da saúde, no contexto das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na estratégia de saúde da família [1].

O PET-Saúde envolve profissionais de saúde, discentes dos diferentes cursos da área da saúde e docentes de Instituições de Ensino Superior (IES) [1].

Considerando as informações supracitadas, a 10ª edição do programa teve início no mês de agosto de 2022, tendo como temática a "Gestão em Saúde e Assistência à Saúde" [2]. O PET-Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em parceria com a secretária de saúde do município de Campina Grande, Paraíba, atuou no contexto da gestão e assistência das Redes de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas e à Pessoa Idosa, na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tendo o grupo tutorial 03 a incumbência de atuar na prestação de assistência aos indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no âmbito da Rede de Atenção às Pessoas com HAS.

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), descrita como coordenadora do cuidado e primeiro

à Saúde (RAS), eclode como uma das principais colaboração na prestação de cuidado integralizado aos usuários hipertensos [3, 4].

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de característica multifatorial e definida como o aumento persistente no nível pressórico, ou seja, elevação da pressão arterial (PA), representada pela PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg [5].

Destarte, o tratamento da HAS pode ser realizado a partir da relação entre o tratamento medicamentoso (utilização de fármacos anti-hipertensivos) e não medicamentoso, caracterizado pelas mudanças de estilo de vida (controle do peso, dieta saudável, redução de ingestão de sódio, ingestão de álcool, aumento da ingestão de potássio e atividade física) [5, 6].

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o controle dos níveis pressóricos é o principal objetivo do tratamento, consequentemente evitando as complicações e agravos que podem estar associados com a HAS. Para isso, se faz necessário um acompanhamento constante e esquematizado desses pacientes, onde devem ser identificados os fatores individuais e sociais que estão associados com a elevação da PA [7].

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o monitoramento da população com HAS têm uma associação direta com a redução de 40% na ocorrência de acidente vascular cerebral e 15% de infarto agudo do miocárdio. Por este motivo, é importante reconhecer os indicadores e metas relacionadas com a redução da HAS em âmbito nacional e mundial [8].

À vista disso, a assistência aos usuários hipertensos na APS se caracteriza essencialmente a partir da atuação de uma equipe multiprofissional em saúde, responsável por ofertar cuidados relacionados à prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Destacando as ações de educação em saúde, ações assistenciais individuais e coletivas, autocuidado e a responsabilidade compartilhada com os usuários hipertensos [9].

^{1,2,4,5,6,8,9,10} Estudantes de Graduação, UEPB, Campus I, Campina Grande, PB. Brasil.

¹¹ Orientador/a, <Docente>, UEPB, Campus I, Campina Grande, PB. Brasil.

contato do paciente no âmbito das Redes de Assistência

Acrescenta-se a necessidade do acompanhamento regular desses usuários na APS, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o qual deve ser realizado pela equipe multiprofissional: enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista, assistente social, educador físico e farmacêutico [6].

Outrossim, o diagnóstico situacional pode ser compreendido como um instrumento capaz de avaliar as necessidades sociais e ambientais de uma parcela da comunidade, de acordo com o território onde a mesma está inserida, possibilitando a organização dos serviços de saúde em relação aos problemas identificados e os diálogos estabelecidos entre os profissionais de saúde e os pacientes [10, 11].

Concomitantemente, a Navegação de Pacientes (NP) é uma forma de intervenção em saúde desenvolvida em meados de 1990, pelo médico americano Harold Freeman, tendo a finalidade de garantir um tratamento longitudinal aos indivíduos com doença crônica, como o câncer [12].

Dessa forma, a NP é vista como um processo em que um profissional, chamado de “navegador” auxilia o paciente na superação de barreiras ao acesso dos serviços de saúde [13]. Nessa perspectiva, a NP se caracteriza como uma intervenção capaz de reduzir as dificuldades dos pacientes no contexto dos serviços de saúde, a partir da criação de um plano de cuidado elaborado e direcionada para um atendimento personalizado durante toda a trajetória de tratamento [14].

Diante disso, os navegadores podem ser leigos treinados, acadêmicos ou profissionais da saúde, sendo sempre evidenciadas as competências do navegador, garantindo a principal função deste: o auxílio na superação dos obstáculos vivenciados pelos pacientes em relação ao acesso aos serviços de saúde [15].

Ressalta-se ainda, a necessidade de incremento de inovações no que tange os cuidados às pessoas com DCNT no âmbito da APS, o qual pode-se citar a implementação de programas de navegação de paciente, metodologia que visa uma prestação de cuidado individualizado e direcionado para o paciente e sua família, buscando diminuir as barreiras impostas pelo sistema de saúde e consequentemente facilitar o acesso a assistência de saúde eficaz e de qualidade [16].

Nessa perspectiva, o objetivo principal deste estudo é realizar a descrição das atividades realizadas referente ao diagnóstico situacional em um bairro da cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência (RE). O RE é a descrição de um fato ou intervenção a partir da vivência individual ou coletiva, portanto, contém características exploratórias e descritivas, doravante ao minucioso detalhamento do que foi realizado, permitindo a replicação ou inspiração de outros profissionais da área [17].

A vivência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Foi identificado que no território de abrangência da UBSF se tinha um total de 310 indivíduos hipertensos, onde foi possível realizar o diagnóstico situacional em 130 destes, o equivalente a 41,93%.

A experiência acerca da intervenção do diagnóstico situacional se iniciou no dia 05 do mês de setembro de 2022 e foi finalizada em 22 de março de 2023. Tendo como sujeitos envolvidos os membros do grupo tutorial 03 do PET-SAÚDE: Gestão e Assistência, caracterizados pelos estudantes de graduação em enfermagem e educação física; as preceptoras: enfermeira e profissional de educação física; o tutor: doutor e fisioterapeuta; e a coordenadora do grupo: enfermeira docente do curso de enfermagem; bem como os profissionais da unidade.

3. Resultado e Discussão

A seguir serão discutidos em tópicos os caminhos percorridos durante essa experiência, abordando os desafios e percepções sob a ótica dos relatores, objetivando a melhor compreensão do relato.

● Conhecimento do território e capacitação para a realização do diagnóstico situacional

Primordialmente, os petianos foram apresentados ao território de atuação. Considerando que o conhecimento do território onde a unidade de saúde está inserida é de fundamental importância para a organização do processo de trabalho e das práticas em saúde, uma vez que o espaço geográfico está relacionado diretamente com o perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, cultural, social, tecnológico e político daquelas pessoas que ali convivem [18, 19].

Imbuídos de realizar o diagnóstico situacional dos pacientes que a UBSF abrange, os discentes do GT passaram por uma capacitação, na qual foi desenvolvida em duas etapas, sob a coordenação da enfermeira da unidade. Na primeira etapa aconteceu um momento de prática sobre a aferição adequada da pressão arterial. Na segunda etapa os petianos tiveram uma explicação do Escore de Framingham, instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para calcular o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) em um período de 10 anos, baseado na estratificação da PA e fatores de risco associados [20].

Diante disso, já capacitados, conheceu-se os ACS de três das quatro microáreas da UBSF e houve a divisão dos alunos, sendo esses responsáveis pelas visitas em cada microárea. Vale salientar que um dos ACS se encontrava em período de férias, o que impossibilitou de realizar tal atividade na microárea de sua responsabilidade.

Diagnóstico Situacional é um dispositivo que tem a finalidade de coletar e consequentemente, analisar dados referentes às condições de saúde e risco de determinada população [21].

Atuando sob diversos aspectos da saúde da população, incluindo epidemiologia, demografia, recursos disponíveis, serviços de saúde, comportamentos de saúde e fatores socioeconômicos e ambientais [22].

Conforme destacado, o diagnóstico situacional é fundamental para definir prioridades, planejar atividades e ações, bem como para analisar a realidade da região em questão e fortalecer os vínculos entre a unidade e os usuários, permitindo a melhoria na qualidade do serviço e o acompanhamento da realidade local, independentemente da metodologia utilizada pela equipe [23].

Não obstante, a territorialização é uma ferramenta muito utilizada na APS, podendo ser definida como um processo social e político, responsável pelo reconhecimento do território, dos recursos e das necessidades da comunidade. Sendo de fundamental importância para o desenvolvimento de estratégias em saúde de acordo com as características geográficas, epidemiológicas e sanitárias da população [24].

● **Visitas domiciliares**

As visitas domiciliares na APS se caracterizam como estratégia de saúde na qual possibilita que os profissionais tenham a compreensão sobre os saberes, hábitos e costumes dos indivíduos, a partir do exercício de diálogo com o usuário, alicerçando relações de confiança e possibilitando a ampliação de vínculo com o sistema de saúde [25].

No mês de setembro de 2022 demos início às visitas domiciliares acompanhados dos ACS. Com isso, visitamos pessoas com diferentes idades, comportamentos e histórico com a HAS.

Por meio das visitas domiciliares pôde-se identificar o perfil das pessoas acometidas com HAS, bem como identificar as principais demandas dos mesmos, fator no qual, implica em uma melhor compreensão do diagnóstico e traz margem a implementação de novas ações de promoção e prevenção de agravos à saúde comumente associados a tal patologia.

● **Intervenções após análise do diagnóstico situacional realizado**

Finalizado o primeiro processo de diagnóstico situacional, avaliamos o escore de Framingham e a necessidade de cada indivíduo dentro da Rede de Assistência à Saúde (RAS), visando a melhoria da qualidade de vida e do acesso aos serviços de saúde.

Partindo desse ponto, todos os pacientes foram devidamente cadastrados e inseridos no “Saúde de Verdade”, que é atualmente o sistema eletrônico utilizado para informatização de dados e prestação de serviços de saúde a nível municipal, sendo semelhante ao e-SUS APS. Posteriormente, foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: glicemia em jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, dosagens de sódio e potássio, sumário de urina e hemograma; bem como o

encaminhamento para novas consultas médicas especialistas, conforme as necessidades observadas. Esta ação nos possibilitou ter contato, pela primeira vez na graduação, com a realização de solicitações de exame e encaminhamentos, competência do profissional de enfermagem, consoante a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 195/1997 em seu Art 1º.

Dando seguimento, às intervenções traçadas inicialmente, após o recebimento dos exames solicitados, os pacientes foram devidamente reavaliados e orientados conforme as demandas apresentadas nos resultados dos exames, além de novos encaminhamentos específicos de acordo com a relevância. Na oportunidade, os graduandos conduziram a consulta de enfermagem, sob orientação da enfermeira do serviço, enfatizando para os usuários a importância do compartilhamento das responsabilidades do cuidado e do autocuidado em relação à hipertensão.

Além disso, surgiu a oportunidade de se criar um grupo com intuito de promover a prática de exercícios físicos, com a finalidade de alcançar pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em toda comunidade. Desenvolvendo atividades como a dança, treinamento funcional e exercício resistido manual, haja vista que anteriormente não existia nenhuma prática corporal que era realizada na UBSF para proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Sobre tais atividades desenvolvidas, os benefícios vão além do baixo custo e risco mínimo, já que podem ajudar no controle de níveis pressóricos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com Hipertensão Arterial [26]. É pertinente salientar que as UBSF são locais que proporcionam maior proximidade com a população circunvizinha, facilitando o acesso aos programas de saúde, dentre eles, os de atividades físicas, influenciando na melhora da qualidade de vida dos usuários [27].

Ademais, as atividades eram realizadas uma vez por semana pela manhã, as modalidades foram escolhidas buscando uma abordagem adequada para todos os participantes, pois a dança, por exemplo, pode ser tida como movimentos que trazem consigo uma expressão corporal e em sua prática busca tornar o indivíduo mais livre e quando relacionamos a prática de dança aos aspectos físicos podemos destacar diversos benefícios como o fortalecimento da musculatura, flexibilidade, melhora na coordenação e equilíbrio além da manutenção da capacidade funcional [28].

Em relação ao treinamento resistido manual, temos que o mesmo se caracteriza pelo uso de uma técnica que consiste em aplicar uma força de resistência manual durante a realização de um exercício, ou seja, aplica essa força de maneira oposta para que o aluno consiga vencer a resistência.[29]

Por fim, o treinamento funcional, é uma modalidade que vem se popularizando, na qual pode ser adotada tanto visando a implementação de tarefas e características do cotidiano, como laboratoriais e

esportivas a depender do objetivo, que de modo geral proporciona adaptações funcionais nos indivíduos [30].

● **Implementação da navegação de pacientes na unidade**

A Navegação de Pacientes (NP) se caracteriza como intervenção para reduzir os atrasos existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa melhorar a assistência, a inserção do indivíduo na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua consequente longitudinalidade [14].

Em consonância a isso, após a finalização do diagnóstico situacional, selecionamos 38 pacientes para navegação. A seleção se deu a partir da análise do material adquirido no diagnóstico situacional, no qual avaliamos o risco de desenvolver problemas cardiovasculares, pressão arterial (PA) e demais comorbidades, como Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Esses pacientes foram acompanhados e visitados pelos discentes com uma maior frequência, visando cessar as necessidades deles em acessar os serviços de saúde pública. Propondo-se, sobretudo, atender as demandas desses indivíduos de forma integral, considerando suas dimensões física, emocional, psicossocial e familiar.

4. Considerações Finais

Por fim, cabe destacar a importância da avaliação diagnóstica situacional na definição de prioridades e organização das ações de saúde, bem como a importância das visitas domiciliares, das intervenções baseadas nos resultados da avaliação diagnóstica e do desenvolvimento de grupos de atividade física. Além disso, a implementação do sistema de navegação do paciente ajudou a melhorar o atendimento e a integração do paciente na rede de saúde.

O trabalho desenvolvido pelos Petianos mostrou o quanto é importante que os alunos tenham um papel ativo na Atenção Básica à Saúde, oferecendo vivências práticas que irão auxiliar no seu desenvolvimento acadêmico e profissional.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 08 Jul 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) - 10ª Edição - Gestão e Assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet->

[saude/10a-edicao-gestao-assistencia](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-). Acesso em: 08 Jul 2023.

[3] LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 20, p. 867-874, 2011.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2023.

[4] ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro De; BARRETO, Ivana Cristina De Holanda Cunha; BEZERRA, Roberto Cláudio. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Tratado de saúde coletiva. p. 783-835, Hucitec: Fiocruz, 2006.

[5] BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivo Brasileiro de Cardiologia [online], 2020. Disponível em:

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 26 mar 2023.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília:

Ministério da Saúde, 2013 Disponível

em: [.https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf). Acesso em: 01 abr 2023

[7] DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos

assistidos na Atenção Básica em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 295-306, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/SPzQTQ6dJYvgf8w7czq8MQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2023.

[8] MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios

diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Revista

Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnSzP7L6kVWJpwg444mdj/> Acesso em: 31 mar 2023.

[9] MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva et al. Assistência ao paciente com hipertensão na Atenção

Primária à Saúde. Pesquisa, Sociedade e

Desenvolvimento, v. 10, n. 4, pág. e36010414523-

e36010414523, 2021. Disponível em:

[file:///C:/Users/nc/Downloads/14523-Article-185994-1-10-20210414%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nc/Downloads/14523-Article-185994-1-10-20210414%20(1).pdf). Acesso em: 01 abr 2023.

[10] SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as

relações produção, trabalho, ambiente e saúde na

atenção básica à saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 8, p. 387-406, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXvNrTK.php/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 mar 2023.

[11] SILVA, Carine Silvestrini Sena Lima;

KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete

Vago. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista Pró-UniverSUS, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.

- Disponível em:
<file:///C:/Users/nc/Downloads/root,+948-3604-1-PB.pdf>.
Acesso em: 26 mar 2023.
- [12] PAUTASSO, Fernanda Felipe et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em:
[https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20navega%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20na,comprova da%20ou%20n%C3%A3o\(1\)](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20navega%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20na,comprova da%20ou%20n%C3%A3o(1)). Acesso em: 07 mai 2023.
- [13] WANG, M et al. Navegando para a saúde: avaliação de um programa de navegação de pacientes em um centro comunitário de saúde. Elsevier, 2015.
- [14] RODRIGUES, Rodrigo Lima et al. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 mai 2023.
- [15] PAUTASSO, Fernanda Felipe et al. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZMWdWh8DB6q76wsH8NvN7Xh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 mai 2023.
- [16] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC : OPAS, 2015. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/ent-cuidados-innovadores-InnovateCCC-digital-PT.pdf>. Acesso em: 01 abr 2023.
- [17] CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 4, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998/13686>. Acesso em: 25 mar 2023.
- [18] SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, p. 387-406, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXvNrTK.php?lang=pt> Acesso em: 31 mar 2023.
- [19] GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. *Territorialização em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro - RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em:
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ter-sau.html>. Acesso em: 08 Jul 2023.
- [20] PIMENTA, Henderson Barbosa; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1731-1739, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/T7RFMGxF4ZSNxMc3RhCZJh/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar 2023.
- [21] MENDONÇA, G. et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118/22262>. Acesso em 07 de maio de 2023.
- [22] REZENDE, Ana Clara et al. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2010. Disponível em:
https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf. Acesso em: 07 abr. 2023.
- [23] BARBOSA, Rafaela da Silva Coelho et al. Diagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 719-729, 2019. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3159/2808>. Acesso em: 06 abr 2023.
- [24] GONDIM, Grácia Maria de Miranda Gondim et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *Território, ambiente e saúde*, v. 1, p. 237-256, 2008. Disponível em:
http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_a_organizacao.pdf Acesso em: 31 mar 2023.
- [25] QUIRINO, Túlio Romério Lopes et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista sustinere*, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/50869>. Acesso em: 31 mar 2023.
- [26] MUELLER, Denise; KNEUBUEHLER, Peter Alexandre. Aplicação e análise dos efeitos de sessões de exercício físico aeróbico e de resistência aplicada na academia ao ar livre no controle da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, v. 10, n. 61, p. 663-669, 2016. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5693182.pdf>. Acesso em: 12 jul 2023.
- [27] FERREIRA, Joel Saraiva; DIETRICH, Sandra Helena Correia; PEDRO, Danielly Amado. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 792-801, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030019>. Acesso em: 18 jul 2023
- [28] SILVA, Kelly Maciel; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. A dança e o envelhecimento: benefícios descritos na literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 17, n. 3, 2018.

Disponível

em:<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39020>. Acesso em: 18 jul 2023.

[29] NUNES, Douglas da Luz; NETO, Hermínio Polizelli; TEIXEIRA, Cauê Vasquez La Scala.

Utilização do Treinamento Resistido Manual como Alternativa de Treinamento de Força sem Equipamentos:

Revisão da Literatura. *Pleiade*, v. 13, n. 28, p. 103-105, jan./jun. 2019. Disponível em:

<https://core.ac.uk/download/pdf/267029433.pdf>.

Acesso em: 18 jul. 2023.

[30] GRIGOLETTO, Marzo Edir Da Silva; BRITO,

Ciro José; HEREDIA, Juan Ramon. Treinamento funcional: funcional para que e para quem?. *Revista*

Brasileira de Cineantropometria e Desempenho

Humano, Florianópolis, v.16, n.6, p. 714-719, set. 2014.

Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372014000600714&script=sci_arttext&tlng=pt)

[00372014000600714&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372014000600714&script=sci_arttext&tlng=pt).

Acesso em: 18 jul. 2023

Agradecimentos

À Universidade Estadual da Paraíba e à Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades. Ao Programa Educação Pelo Trabalho (PET-Saúde) pela concessão das bolsas.