

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RODRIGO DA COSTA MOURA**

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR.ABEL PINHEIRO  
EM CRUZEIRO DO SUL-ACRE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE-UFAC/ACRE**

**2018**

**Comentado [EJC1]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL.CAPA.  
Formatar TCC: Página inicial> Selecionar > Selecionar tudo >  
Layout de página > Margens > Margens personalizadas>  
Superior 3cm; Esquerda 3cm; Direita 2cm; Inferior 2cm. (já  
está formatado)

**Comentado [EJC2]:** (Fonte Arial, Calibri ou Times New  
Roman, 12, Maiúscula, **Negrito**)

NÃO USAR SIGLAS ou abreviaturas em títulos e subtítulos

PARA EXCLUIR COMENTÁRIOS, clique com botão direito do  
mouse sobre a caixa de comentário (excluir comentário).

**RODRIGO DA COSTA MOURA**

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR.ABEL PINHEIRO  
EM CRUZEIRO DO SUL-ACRE**

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

Orientador: Professor (a): Ananda Jessyla F. Oliveira

**Comentado [EJC3]:** Fonte 12, texto Justificado, espaçamento de linha simples, com recuo de 4 ou 5cm

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE-UFAC / ACRE**  
**2018**

**Comentado [EJC4]:** Polo em que o aluno está vinculado.  
**Fonte 12, centralizado, negrito, MAIÚSCULA**  
Estado: não usar sigla

**RODRIGO DA COSTA MOURA**

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR.ABEL PINHEIRO  
EM CRUZEIRO DO SUL-ACRE**

**Banca examinadora**

Professor (a). Nome -

**Comentado [EJC5]:** Orientador

Professor (a). Nome -

**Comentado [EJC6]:** Designado pelo curso

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2018.

## DEDICATÓRIA

**Comentado [EJC7]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL.PÁGINA DE DEDICATÓRIA. OPCIONAL. Iniciar em nova página. Centralizado, fonte 12, **negrito**, MAIÚSCULO.

Texto da(s) dedicatória (s)

**Comentado [EJC8]:** Afastado 4 ou 5 cm.

## **AGRADECIMENTOS**

**Comentado [EJC9]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL.PÁGINA DE AGRADECIMENTOS. OPCIONAL Iniciar em nova página. Centralizado, fonte 12, MAIÚSCULAS, **negrito**

Texto do(s) agradecimentos|

**Comentado [EJC10]:** Afastado 4 ou 5 cm.

**(Epígrafe)**

**Comentado [EJC11]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL.PÁGINA PARA EPIGRÁFE. OPCIONAL. Iniciar em nova página. Não se escreve a palavra epígrafe. Faz-se a citação desejada, com nome do autor ou da obra, ano

Texto da epígrafe

**Comentado [EJC12]:** Afastado 4 ou 5 cm.

## RESUMO

**Comentado [EJC13]:** Fonte 12, centralizado, **negrito**, MAIÚSCULO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pela elevação da pressão sanguínea associada, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O objetivo desse trabalho é melhorar a atenção à saúde ofertada aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica da Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro em Cruzeiro do Sul/Acre. **Método:** Trata-se de um estudo clínico intervencional que incluirá aos usuários hipertensos pertencentes à área de abrangência da UBS. O projeto será pactuado com a equipe de saúde. Serão feitos exames clínicos e laboratoriais com avaliação e estratificação do risco cardiovascular aos usuários hipertensos, prescrição de medicamento da farmácia da unidade de saúde. Além disso, esses pacientes receberão, em sua totalidade, orientações sobre a prática regular de atividade física, alimentação saudável e riscos do tabagismo. **Resultados esperados:** Ao final dessa intervenção espera-se ampliar a cobertura aos usuários hipertensos da área de abrangência da unidade de saúde. Além espera-se realizar exame clínico, a estratificação do risco cardiovascular e garantir a realização de exames complementares ao 100% dos hipertensos. Espera-se melhorar a atenção à saúde dos pacientes hipertensos, desta forma melhora-se a qualidade de vida destes pacientes e evitam-se futuras complicações.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

**Comentado [EJC14]:** Fonte 12. ATENÇÃO: usar Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Disponível em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br). Incluir o nome do município para o qual a intervenção está sendo proposta.

## **ABSTRACT**

**Comentado [EJC15]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL.RESUMO EM LINGUA ESTRANGEIRA (Abstract, na língua inglesa). OBRIGATÓRIO. Iniciar em nova página. Título em fonte 12, centralizado, **negrito**, MAIÚSCULAS

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a disease characterized by elevated blood pressure, often associated with functional and / or structural changes in target organs (heart, brain, kidneys and blood vessels) and metabolic changes, with a consequent increase in blood pressure. risk of fatal and nonfatal cardiovascular events. The objective of this study is to improve the health care offered to patients with systemic arterial hypertension at the Dr. Abel Pinheiro Basic Health Unit in Cruzeiro do Sul / Acre. Method: This is an interventional clinical study that will include hypertensive users belonging to the UBS area of coverage. The project will be agreed with the health team. Clinical and laboratory tests will be done with evaluation and stratification of cardiovascular risk to hypertensive users, prescription of medication from the pharmacy of the health unit. In addition, these patients will receive, in their entirety, guidelines on the regular practice of physical activity, healthy eating and smoking risks. Expected results: At the end of this intervention, it is expected to expand coverage to hypertensive users in the area covered by the health unit. In addition, it is expected to perform a clinical examination, the stratification of cardiovascular risk and ensure the completion of complementary tests to 100% of hypertensive patients. It is hoped to improve the health care of hypertensive patients, in this way improves the quality of life of these patients and avoid future complications.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. Diabetes mellitus .



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**Comentado [EJC16]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL.ABREVIATURAS ou SIGLAS. OPCIONAL. Iniciar em nova página.

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ACS	Agente Comunitário de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Comentado [EJC17]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL. ILUSTRAÇÕES. OPCIONAL. Iniciar em nova página. Listar Quadros, Tabelas, Figuras. Gráficos. Colocar a paginação

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde estratégia da família, Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre.	17
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Abel Pinheiro , do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre.	23
Figura 1 - Triângulo de governo	12

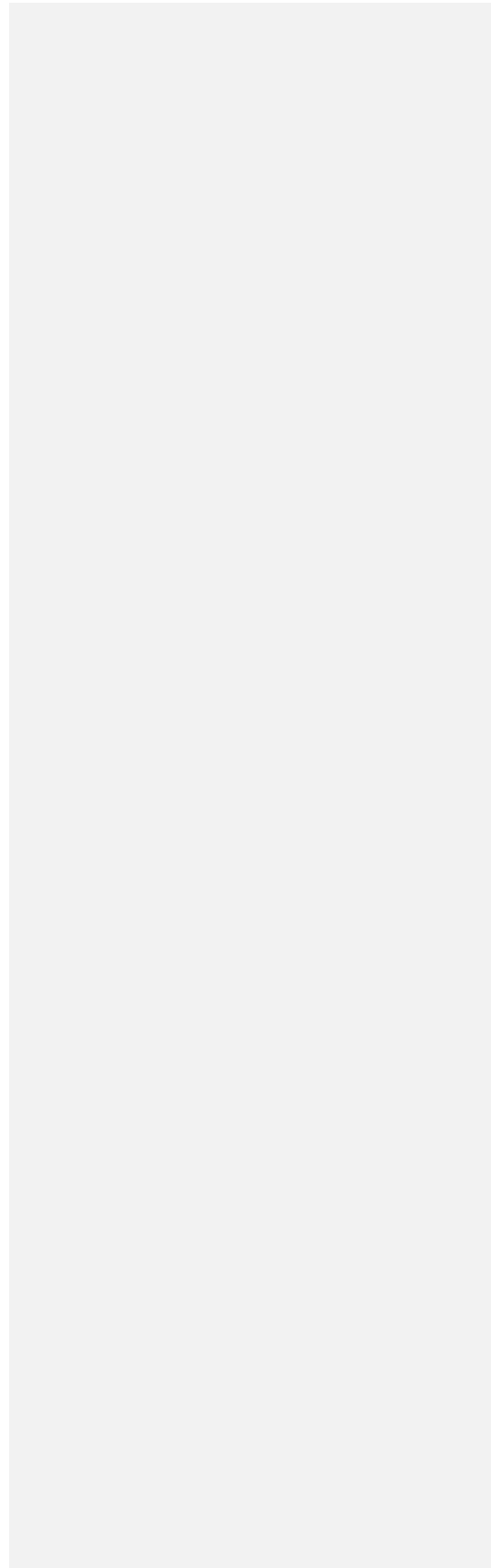
**SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	
1.3 O sistema municipal de saúde	
1.4 A Unidade Básica de Saúde Estratégia saúde da família	
1.5 A Equipe de Saúde da Família estratégia da Família, da Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro	
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dr. Abel Pinheiro	
1.7 O dia a dia da equipe Dr. Abel Pinheiro	
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	
2 JUSTIFICATIVA	
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
5.1 Estratégia Saúde da Família	
5.2 Atenção Primária à Saúde	
5.3 Hipertensão	
5.4 Diabetes mellitus	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	

**Comentado [EJC18]:** ELEMENTO PRÉ-TEXTUAL. SUMÁRIO. OBRIGATÓRIO. Iniciar em nova página. Fonte 12, centralizado, **negrito, MAIÚSCULAS**.

**Comentado [EJC19]:** TODOS os itens do SUMÁRIO devem ter a mesma formatação que os títulos e subtítulos correspondentes, no texto (exemplo: se INTRODUÇÃO está escrito em Arial 12, MAIÚSCULAS, **negrito** no SUMÁRIO, deve ter a mesma formatação no texto). Opcional constar os subtítulos.

**APÊNDICE A**  
**ANEXO A**



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

**Cruzeiro do Sul** é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre. É o segundo município mais populoso do estado, superado apenas pela capital, Rio Branco, da qual se distancia 632 quilômetros. É, ainda, um dos mais importantes polos turísticos e econômicos do Acre. Além disso, Cruzeiro do Sul é cercada de construções e monumentos que simbolizam e guardam a história do Acre. O município conta com um relevo formado por uma série de colinas e uma vegetação predominantemente amazônica. A área do município é de 7 924,94 km<sup>2</sup>. Localiza-se na região noroeste do estado de Acre, na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km por via terrestre da capital do estado Rio Branco, pela rodovia BR-364 e 593 km em linha reta. Localizada na mesorregião do vale do Juruá, faz divisa com o estado do Amazonas (Norte); o município de Porto Walter (ao Sul); com Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, e com o Peru, (a Oeste). O tipo de solo predominante é o podzólico, vermelho e amarelo, não possuindo terreno pedregoso.

De acordo com dados do censo de 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Cruzeiro do Sul é composta por: Católicos (76,19%), evangélicos (20,38%), pessoas sem religião (2,41%), espíritas (0,17%), e 0,85% estão divididos entre outras religiões. A cidade se desenvolveu sobre uma matriz social eminentemente católica, reflexo disso está associado a grande parte da sua composição religiosa, tanto que a festa mais popular da região está associada a ela, o "Novenário de Nossa Senhora da Glória". Apesar desse quadro, nos últimos anos houve também um forte crescimento da parcela evangélica da população. Embora em menor número, chamam a atenção pela sua particularidade, a presença das chamadas "Religiões da Floresta", em especial a União do Vegetal(UDV) e o Santo Daime praticas espiritualistas que têm em seus cultos, o uso ritualístico da "ayahuasca". Entre os indígenas da região também acontecem as práticas xamânicas com o uso da "ayahuasca".

O extrativismo da borracha foi, até o início do século XX, a principal atividade econômica desenvolvida no município. Além da borracha, a economia da região gira em torno da exploração da madeira. Atualmente, a farinha é o principal produto da atividade econômica municipal, sendo uma das melhores da região e muito apreciada no sul do país. Nos últimos anos as atividades econômicas do município

**Comentado [EJC20]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. INTRODUÇÃO. Iniciar em nova página. Para a elaboração dos itens 1.1 a 1.7 deverão ser utilizados os dados abordados em *Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção* (FARIA et al., 2017). Para os itens 1.8 e 1.9 deverão ser usados os dados de *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde* (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017), Unidade 3, seções 1 e 2.

estão voltadas para atividades extrativistas, de agronegócios que visam produzir e comercializar bens e serviços. Estas atividades econômicas são fundamentais para o desenvolvimento sustentável da região e do homem que a décadas tenta sobreviver nesta parte do remoto do país e através delas as pessoas podem obter as coisas que precisam para a sua vida.

Como na maioria dos municípios médios e grandes brasileiros a criminalidade é um problema preocupante em Cruzeiro do Sul. Em 2006 a taxa de homicídios no município foi de 12,4 apresentando uma queda de 36% em relação à taxa do ano anterior, que era de 19,6. Em números absolutos, a média de homicídios na década de 2000 foi de 7,4 homicídios por ano. A taxa de óbitos totais apresentava em 2002 e 2003, 7 óbitos, número que chegou a zero no ano seguinte, voltando a crescer no ano posterior, na ordem de 14 homicídios. A taxa média de homicídios por acidente de transporte, entre 2002 e 2006 foi na ordem de 7,8. Possui uma delegacia da Polícia Federal por se tratar de um ponto estratégico e rota do tráfico de drogas. Os trabalhos da Polícia Federal nessa região são intensos, e a infraestrutura é completa, com policiais especializados em trabalhos na selva, outros especializados em vias fluviais. Também há a presença da Polícia Civil, com delegacias suas especializadas, departamento de Polícia Técnica; Também há um sub-grupamento de combate a incêndio, com atendimentos em parceria com o SAMU, além de um Batalhão de Polícia Militar (6 BPM), subordinado ao Comando de Policiamento Operacional (CPO II), que faz o trabalho ostensivo e repressivo no combate a criminalidade na capital do Juruá.

A cidade de Cruzeiro do Sul conta com escolas em todas as regiões do seu núcleo urbano, no entanto em sua Zona Rural, devido a escassez de escolas, uma pequena minoria dos alunos são obrigados a deslocar distâncias consideráveis para ter acesso a uma rede escolar. Diante desse quadro, a prefeitura começou a transformar a infraestrutura das escolas, dando-as condições para que garantam um melhor ensino aos alunos. Em 2009, contava no ensino fundamental com 145 escolas, o corpo docente era composto por 866 professores, ministrando aulas para 19.890 alunos. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica ao concluir o ensino fundamental foi calculado em 4,2. Acima do estimado para 2009 para o município (3,8), e também acima da média nacional, na ordem de 3,7. ensino médio era assistido por 10 escolas, uma rede docente de 190 professores e 4.656 matrículas realizadas. O ensino infantil calculava 41 pré-escolas,

120 professores e 2.280 alunos. Cruzeiro do Sul concentra os principais cursos superiores de todo o Vale do Juruá, sendo a principal instituição pública de ensino a Universidade Federal do Acre (UFAC), que se localiza na Estrada do Canela Fina, km 12. Além de Cruzeiro do Sul, há outro *campi* em Rio Branco. Em 2008, a taxa de analfabetismo no estado é de 13%, uma das mais equilibradas do Brasil. Da população, 36,2% dos acreanos são analfabetos funcionais.

Cruzeiro do Sul possuía em 2005, 51 estabelecimentos de saúde, sendo 46 deles públicos, entre hospitais, pronto socorro, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui 220 leitos para internação em estabelecimentos de saúde, sendo 138 públicos e 82 privados. Existem na cidade um grande hospital geral, o Hospital Regional do Juruá, que absorve grande parte dos casos de todo Oeste acreano e Sul do Amazonas. No ano de 2008 foram registrados 1.764 nascidos vivos, sendo que 7.2% nasceram prematuros, 28,11% foram de partos cesáreos e 8% foram de mães entre 10 e 19 anos (0,4% entre 10 e 14 anos).

Até o início do ano 2000, Cruzeiro do Sul contava com poucas unidades de saúde públicas, sendo o Hospital Geral o seu principal centro de saúde, e uma gama de postos de saúde com baixa taxa de resolutividade de casos. Hoje cruzeiro do Sul conta com 38 UBS, sendo, 37 divididas entre região urbana e rural. Em 2007, foi inaugurado o Hospital do Juruá após 20 anos com obras arrastadas, se tornou centro de referência na região em casos de maior complexidade. No final de 2008 começou a ser construído o Hospital Materno-Infantil de Cruzeiro do Sul, na estrutura do antigo hospital geral do município, completando assim todo o atendimento de saúde na região.

O quadro de saúde do município está sendo alterado, especialmente após a construção do Hospital Regional, a demanda de profissionais de saúde tem aumentado, assim como a qualidade dos seus serviços. Antes um dos grandes problemas da região devido a escassez de profissionais qualificados era o atendimento de profissionais estrangeiros.

## 1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade do Formoso se resume em uma área com 3.500 habitantes, é um local de difícil acesso, com uma alta taxa de criminalidade, é desprovida de saneamento básico de qualidade com um alto índice de desemprego e analfabetismo

**Comentado [EJC21]:** seu bairro, comunidade/área onde atua sua equipe; aspectos sociais, serviços básicos (coleta de lixo, esgoto, sanitário), apoios sociais (escolas, creches, associações, etc.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde, é baseado nos princípios e diretrizes do SUS, com um modelo de rede de serviços planejados para melhor atender os usuários.

#### **REDE DE SERVIÇOS**

**ATENÇÃO PRIMARIA: Na atenção primária, usamos** um modelo de gestão que chamamos de agendas programadas para as consultas médicas e outros serviços de saúde como: Atendimento Odontológico, Psicológico, Fisioterapia, Serviço Social dentre outros. Onde somos capazes de gerenciar e planejar o trabalho de acordo com as necessidades dos usuários, famílias e comunidade, também fazemos avaliação sistemática e discussão dos resultados obtidos, para fornecer maior resolutividade aos problemas ou situações identificadas, com ajuda e participação de todos os membros da equipe, assumindo as responsabilidades e os vínculos de compromissos entre os profissionais de saúde e a população. Se fornece assistência resolutiva à demanda espontânea (urgências) e agendada (crônicas) esta primeira com prioridade. Realizamos atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação dos pacientes com parceria com os núcleos de apoios que contamos em nosso município que são os NAFS para atender diversas áreas, onde temos um total de 33 UBS, sendo 27 na área urbana e 06 na área rural, por isso temos um total de 7 NAFS distribuídos por comunidades, seguindo sempre as diretrizes de SUS. A coordenação da atenção básica é feita pela atenção primária e a mesma conta com uma participação social ativa, na qual a saúde da população é primordial, sendo assim, que o usuário tem acesso ao sistema sanitário bem perto de sua casa e conta com uma equipe multiprofissional para lhe oferecer o melhor atendimento possível;

**ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Nosso município conta com 2 referencias na atenção especializada que é Hospital Regional do Juruá, onde dispõe de atendimentos específicos em Cardiologia, Nefrologia, Urologia, Pediatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Gastroenterologista e uma Maternidade que conta com atendimentos ginecológicos e obstétricos;**

**ATENÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA: Nosso município conta com os seguintes serviços de urgência e emergência: S.A.M.U/ Pronto Socorro que está aderido no Hospital do Juruá;**



**ATENCAO HOSPITALAR:** Contamos com o Hospital Regional do Juruá, Hospital da Criança e da Mulher e Hospital Dermatológico;

**APOIO DIAGNÓSTICO:** Centro de Diagnóstico de Exames Laboratoriais;

**ASSISTENCIA FARMACEUTICA:** Farmácia Popular;

**VIGILANCIA DA SAÚDE:** Vigilância Epidemiológica Dengue e Malária;

**RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO:** Atenção Primária, Secundária e Terciária;

**RELAÇÃO COM OUTROS MUNICIPIOS:** TFD;

**CONSÓRCIO DE SAÚDE:** FNS

**MODELO DE ATENÇÃO:** Nosso modelo de atenção está organizado de acordo com o artigo 198 da CF. Onde fundamenta em 3 pilares o modelo de atenção à saúde, que é a rede, regionalização e a hierarquização, onde a atenção primária atua como se fosse um filtro inicial, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde (por volta de 75%) dos usuários do serviço de saúde são tratados na nossa atenção primária. Para os usuários que precisam de atendimento mais complexo, encaminhamos para os serviços de especialidades, que geralmente contam com serviços de tecnologias, cujo o qual se encontra no serviço hospitalar. Seguindo a ordem de atendimento, se o usuário precisar de outros atendimentos mais específicos que o serviço hospitalar não dispõe, fazemos uso do tratamento fora do domicílio (TFD).

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro

A Unidade foi inaugurada há 10 anos, foi construído em uma área periférica com histórico de invasão. É composta por 12 salas para atendimentos sendo elas 2 para consultas médicas.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Dr. Abel Pinheiro, da Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro

A equipe de saúde da família da unidade do formoso é multidisciplinar, composta por: 1 médico; 2 enfermeiras; 2 técnicas de enfermagem; 14 ACS's; 1 fisioterapeuta; 1 assistente social; 1 dentista; 1 psicólogo e 1 nutricionista.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dr. Abel Pinheiro

A unidade funciona de segunda a sexta das 7:00 às 11 e das 13:00 às 17:00 sendo que todas as quartas feiras no período da tarde se realizam as visitas

domiciliares e nas sextas feiras os atendimentos destinados a paciente de saúde mental. Além disso, uma vez no mês é realizado atendimentos especializados como: ginecologia e pediatria.

#### 1.7 O dia a dia da equipe da Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro

O trabalho que a equipe desenvolve é unificado com todos da equipe, onde todos os integrantes da equipe multiprofissional são capacitados a prestarem um atendimento conforme as necessidades de cada usuário, principalmente aqueles que apresentam dificuldade de locomoção ou acamados por algum problema de saúde. Geralmente ações em saúde como: palestras, e distribuições de materiais educativos em saúde são realizados na UBS e comunidade.

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

Dentre os estudos e análises da situação de saúde pública da comunidade do Formoso, foram identificados problemas de saúde relacionados a Malária, Dengue, Hepatite B, DPOC, IVAS, Hipertensão, Diabetes tipo I e II, Alcoolismo, Droga ilícitas, Tabagismo e Gravidez na adolescência.

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

**Comentado [EJC22]:** A seleção do problema para plano de intervenção - critérios de seleção aos problemas -- importância, urgência, capacidade de intervenção e definição de problema prioritário para plano. Utilizar o Quadro 1

### Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde estratégia da Família, Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção / Priorização****
Hipertensão	Alta	9	Parcial	1
Diabetes tipo I e tipo II	Alta	8	Parcial	3
Alcoolismo	Média	3	Parcial	5

Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	4
Malária	Alta	6	Fora	2

Fonte: Registros da equipe 2018.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

Das prioridades dos problemas identificados a hipertensão foi classificado em primeiro lugar, de alta importância e urgência já que, foi um agravo encontrado em grande quantidade nos moradores da comunidade do Formoso, em média 253 portadores na área. A capacidade de enfrentamento é parcial pela falta de estrutura no atendimento principalmente dos ACS, s que são em pouca quantidade e não conseguem fazer cobertura total de área. A Malária foi outro problema identificado em alta quantidade ficou em segundo lugar, com uma alta importância e urgência. É importante frisar que a comunidade do formoso é uma área de foco da Malária, a sua capacidade de enfrentamento também é parcial e a pouca estrutura dos ASC's também prejudica o enfrentamento, a equipe de endemias ajuda no combate a Malária na comunidade, porém não é suficiente para solucionar o agravo. A diabetes tipo I e II, foi outro problema identificado, de alta importância e urgência na comunidade, com uma capacidade de enfrentamento parcial principalmente pelo estilo de vida e padrão inadequado da população da comunidade. Já o Alcoolismo e a gravidez na adolescência também estão na lista de prioridades, já que, foram identificados altos índices também, onde os pontos mais relacionados a esses dois agravos são ao alto índice de desemprego e criminalidade.

**Comentado [EJC23]:** Distribuir 30 pontos entre os problemas, segundo critérios de urgência.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial acomete grande parte dos moradores da comunidade do Formoso, principalmente os idosos, dessa forma foi escolhida para ser o alvo de estudo desse trabalho científico. É de alto grau de importância serem encontrados soluções para esse problema, já que, segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial sistêmica representa um dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional. A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada.

**Comentado [EJC24]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. JUSTIFICATIVA. Iniciar em nova página. Por que esse trabalho foi feito? Por que você (ou sua equipe) optou por atuar sobre um determinado problema prioritário e seus nós críticos? Por que é importante resolver o problema identificado como prioritário. Podem ser citados autores que contribuem para justificar o trabalho.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

- ✓ Identificar, avaliar e levantar soluções acerca do alto índice de hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade do Formoso.

#### 3.2 Objetivos específicos

- ✓ Modificar hábitos e estilo de vida na comunidade levando atividades com alimentações saudáveis e exercícios físicos;
- ✓ Melhorar o nível de conhecimento da população e da equipe sobre o conceito e riscos da Hipertensão apresentando palestras específicas sobre o agravo;
- ✓ Aperfeiçoar a estrutura dos serviços de atendimento. (Unidade e equipe) desenvolvendo atividades de acompanhamento aos hipertensos.

**Comentado [EJC25]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. OBJETIVOS. Iniciar em nova página. Qual o objetivo geral (produto principal) – ou resultado maior que seu TCC vai proporcionar.  
Por exemplo:  
Apresentar um projeto de intervenção para melhoria da cobertura de Exame de Papanicolau nas mulheres de 25 a 64 anos, na comunidade atendida pela Equipe Progresso, em São Francisco, Minas Gerais.

**Comentado [EJC26]:** Opcionalmente sugere-se descrever os objetivos intermediários (produtos intermediários), ou seja, aqueles que cumpridos ajudam a realizar o objetivo (produto) geral. Por exemplo:  
1. *Estruturar processo de revisão conceitual e atualização em prevenção do colo de útero.*  
2. *Propor mecanismo de monitoramento das mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos por meio da busca ativa.*  
3. *Propor processo de organização de fichário rotativo para o acompanhamento anual das mulheres cadastradas na Unidade Básica de saúde*  
**OBSERVE** que os objetivos intermediários guardam relação com os **NÓS CRÍTICOS**

#### 4 METODOLOGIA

O método usado para adquirir informações sobre o tema do trabalho foi o bibliográfico, onde foram usados vários artigos científicos e o diagnóstico situacional para desenvolvimento do trabalho e revisão bibliográfica.

**Comentado [P27]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. METODOLOGIA ou MÉTODOS. Iniciar em nova página. Descreva os métodos utilizados para realizar esse TCC. Por exemplo: Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com: CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>) Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>)

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

A estratégia em saúde da família que desenvolvemos na comunidade em estudo tentamos levar e proporcionar um melhor serviço para a mesma, baseada sempre seguindo as diretrizes do SUS, através de Palestras preventivas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, distribuição de panfletos educativos, visitas domiciliares, campanhas de prevenção ao câncer de mama e próstata.

### 5.2 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Na UBS Dr. Abel Pinheiro é adotado um modelo de gestão que chamamos de agendas programadas para as consultas médicas e outros serviços de saúde como: Atendimento Odontológico, Psicológico, Fisioterapia, Serviço Social dentre outros. Onde somos capazes de gerenciar e planejar o trabalho de acordo com as necessidades dos usuários, famílias e comunidade, também fazemos avaliação sistemática e discussão dos resultados obtidos, para fornecer maior resolutividade aos problemas ou situações identificadas, com ajuda e participação de todos os membros da equipe, assumindo as responsabilidades e os vínculos de compromissos entre os profissionais de saúde e a população. Se fornece assistência resolutiva à demanda espontânea (urgências) e agendada (crônicas) esta primeira com prioridade. Realizamos atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação dos pacientes com parceria com os núcleos de apoios que contamos em nosso

**Comentado [EJC28]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. Escolha o título que achar melhor: **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, REFERENCIAL TEÓRICO, REVISÃO DA LITERATURA, BASES CONCEITUAIS, etc.**. Iniciar em nova página. Alinhado à esquerda, **negrito, MAIÚSCULAS**, fonte 12

**Comentado [EJC29]:** Nesse item 5 devem constar estudos de autores e instituições que também trabalharam com o mesmo problema. Para cada tópico de revisão deve ser desenvolvido um texto, apresentando o conceito, as normas e protocolos oficiais, fatores de risco e de proteção, etc.. Use a sua interpretação das leituras registradas como citações indiretas ou faça registro literal de texto (citação direta). Procure, também, evidências empíricas de que o problema é socialmente relevante. Sugere-se que cada tópico da revisão guarde relação com os descritores em ciências da saúde escolhidos como palavras-chave desse trabalho.

**NÃO FAÇA COPIA E COLA: É PLÁGIO.** Veja as orientações para redação das citações e das referências em *Iniciação a metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso*, obedecendo às normas ABNT. Faça de IMEDIATO o registro das referências. **Exemplos para referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em 20 nov. 2017

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmds2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Sétima diretriz brasileira de hipertensão arterial**. SBC, 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em 7 set.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 36**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2017.

município que são os NAFS para atender diversas áreas, onde temos um total de 33 UBS, sendo 27 na área urbana e 06 na área rural, por isso temos um total de 7 NAFS distribuídos por comunidades, seguindo sempre as diretrizes de SUS.

### **5.3 Hipertensão**

É caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão (hipertensão arterial sistêmica) é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional. A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2012). Na comunidade do Formoso, foram identificados casos semelhantes ao que o Ministério da Saúde citou a cima, isso comprova o quanto a hipertensão arterial sistêmica é uma patologia pertinente que deve ser combatida.

### **5.4 Diabetes mellitus**

O termo "*diabetes mellitus*" (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia, intolerância à glicose e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, por defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, apud BRASIL, 2013).

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%; dados de 2010 apontam taxas mais elevadas, em torno de 15%. Estudo recente, realizado em seis capitais brasileiras, com servidores de universidades públicas, na faixa etária de 35 a 74 anos, porém com medidas laboratoriais mais abrangentes, encontrou uma prevalência de cerca de 20%, aproximadamente metade dos casos sem diagnóstico prévio. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com



diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Outro agravo encontrado na comunidade do Formoso foi a Diabetes tipo I e II, sendo mais recorrente a do tipo II, questões relacionadas ao modo incorreto de se alimentar, idade e genética foram os fatores mais relativos a essa patologia.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensão Arterial Sistêmica.”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Há algumas décadas, as doenças do aparelho circulatório ou cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil. Dentro deste contexto, a hipertensão arterial representa uma das situações clínicas que atingem o aparelho circulatório, e também, é um dos principais fatores de risco para outras doenças como as cerebrovasculares, as vasculares, as isquêmicas do coração e a diabetes mellitus, contribuindo para elevar os índices de morbidade e mortalidade. (BRASIL, 2001)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressóricos nas artérias de valor igual ou superior a 140/90 mmHg para um adulto jovem, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. (Malachias MVB, 2016)

No Brasil, a Hipertensão Arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. (Malachias MVB, 2016)

Por ser a hipertensão arterial uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla, na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos. (BRASIL,2006)

A educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento. (BRASIL,2001)

**Comentado [EJC30]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. Escolha o título que achar melhor: **PLANO DE INTERVENÇÃO, PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, PLANO DE AÇÕES, etc.** Iniciar em nova página. Escreva uma pequena introdução recuperando o problema prioritário (veja exemplo). A seguir, passe a desenvolver os subtítulos.

A assistência médica adequada e o controle rigoroso desta patologia pode prevenir ou retardar o aparecimento das complicações agudas e crônicas, através de medidas preventivas e curativas, relativamente simples. (BRASIL,2006)

Considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, decorrente das suas taxas de morbimortalidade, a hipertensão arterial tem impacto direto na qualidade de vida do portador, altos custos hospitalares nas internações decorrentes de complicações e agravos. Seu surgimento ocorre, via de regra, na vida adulta e em pessoas idosas, mas pode surgir em qualquer idade, sendo que em 90% dos casos sua origem é desconhecida. O quadro hipertensivo pode ser classificado de acordo ao fator desencadeante em HAS primária ou secundária. (Malachias MVB, 2016)

A dificuldade em que a maioria dos pacientes encontra em realizar mudanças no estilo de vida faz com que a intervenção da ESF seja essencial, cabendo aos profissionais procurar conhecer os hábitos de vida do usuário e de sua família para incentivá-los nas mudanças e melhora da qualidade de vida.

Esse panorama revela que a atenção aos hipertensos não atinge os objetivos desejados e propostos pelo Ministério da Saúde para melhorar a qualidade de vida dos habitantes do Brasil e diminuir as complicações e óbitos devido a essas patologias, sobretudo em minha comunidade, que é de zona rural e de difícil acesso. (BRASIL,2006)

Pelos motivos acima expostos, pensamos ser importante, oportuno e necessária, a implementação de um projeto de intervenção com foco na área programática de HAS, com o objetivo não somente de ampliar a cobertura a esses usuários, bem como, de qualificar a atenção em saúde ofertada, através de um conjunto sistematizado de ações, o que certamente trará benefícios para todos e contribuirá para incrementar os níveis de saúde da população.

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

Descrição do problema “Hipertensão aumentada” em comunidade do Formoso, município de Cruzeiro do Sul, 2018.

Descrição	Valores	Fontes
Portadores de hipertensão esperados:	108	Registro da equipe
Portadores de hipertensão	109	SISAB

**Comentado [EJC31]:** TERCEIRO PASSO. Selecione indicadores da frequência do problema relacionado como prioritário, (número de pessoas com o problema, fatores de risco detectados, a ação da equipe frente ao problema -- cobertura, controle -- e também indicadores que podem dar uma ideia indireta da eficácia das ações -- internações e óbitos).

cadastrados: SISAB		
Relação hipertensos acompanhados pela equipe	36	Registro da equipe

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Explicação da “Hipertensão aumentada” em comunidade do Formoso, município de Cruzeiro do Sul, 2018.

A hipertensão arterial, chamada popularmente de pressão alta, é uma doença que atinge cerca de 1/3 da população adulta. Atualmente definimos a hipertensão arterial de dois modos, de acordo com suas causas: hipertensão essencial (ou primária) e hipertensão secundária. Cerca de 90–95% dos casos são primários, tendo origem em fatores não específicos genéticos e de estilo de vida. Entre os fatores relacionados com o estilo de vida que aumentam o risco de hipertensão estão o excesso de sal na dieta, excesso de peso, tabagismo e consumo de álcool.

Os restantes 5–10% dos casos são secundários, uma vez que têm origem em causas identificáveis, como doença renal crônica, estenose da artéria renal, doenças endócrinas ou uso de pílula contraceptiva.

Na comunidade do formoso, a maior prevalência é a de hipertensão primária, onde está relacionada a diversas causas como: Consumo de sal: a hipertensão arterial essencial é uma doença típica das sociedades do mundo ocidental que habitualmente consomem muito sal. Pessoas que ingerem mais de 6g de sal por dia (ou 2,3g de sódio) apresentam maior risco de terem pressão alta. O sal aumenta a pressão arterial por induzir duas alterações nos vasos sanguíneos: a.) o sal (cloreto de sódio) aumenta o volume de líquidos dentro dos vasos, pois para o sangue não ficar com níveis altos de sódio, os rins absorvem mais água para diluí-lo; b.) o sódio age diretamente nas paredes das artérias causando um constrição das mesmas, levando a um aumento da resistência (pressão) à passagem do sangue e uma menor capacidade de vasodilatação;

- ❖ Obesidade: o excesso de peso é outro importante fator de risco para a hipertensão arterial. Pessoas obesas (IMC maior que 30);
- ❖ Consumo de álcool: O consumo diário de mais de 2 copos de vinho ou 2 copos de cerveja, ou o equivalente em álcool de qualquer outra bebida,

**Comentado [EJC32]:** QUARTO PASSO. Descrever a origem (gênese) e as causas do problema, através da identificação das suas causas; modo como um problema é produzido, quais são suas causas e qual a relação entre elas.

aumenta em 2x o risco de hipertensão. Quanto maior o volume regular de álcool ingerido, maior é o risco. Por outro lado, o consumo moderado de álcool, isto é, consumo não diário e não maior do que 2 drinks ao dia, não parece ter efeitos maléficos sobre a pressão arterial;

- ❖ Idade: quanto mais velha é a pessoa, maior o risco de desenvolver hipertensão. Isto ocorre porque com o passar dos anos os vasos sanguíneos vão sofrendo um processo chamado de arteriosclerose, que é o endurecimento da parede das artérias, fazendo com que as mesmas percam elasticidade e capacidade de se acomodar de acordo com as variações da pressão arterial. A hipertensão do idoso é tipicamente sistólica, isto é, a pressão máxima (pressão sistólica) fica alta e a pressão mínima (pressão diastólica) fica baixa;
- ❖ Colesterol alto: o colesterol elevado aumenta a deposição de gordura nas artérias, um processo chamado de aterosclerose. A aterosclerose é uma das principais causas de arteriosclerose, explicada no tópico acima;
- ❖ Sedentarismo: a falta de exercício físico também é outro importante fator de risco para hipertensão arterial. A prática regular de exercícios diminui os níveis circulantes de adrenalina, que causa constrição das artérias, e aumenta a liberação de endorfinas e óxido nítrico, que causam vasodilatação. Além disso, o sedentarismo contribui para o sobrepeso e aumento do colesterol;
- ❖ Tabagismo: O cigarro não só causa aumento imediato da pressão arterial por ação vasoconstritora da nicotina, mas também acelera o mecanismo de arteriosclerose, deixando os vasos duros e rígidos. O fumo passivo também é fator de risco para hipertensão arterial;

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

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida inadequados	+ Saúde na comunidade	Prevenir e reduzir a hipertensão na comunidade	Palestras e capacitações	Financeiro, para aquisição de panfletos e outros materiais educativos e recursos

**Comentado [EJC33]:** QUINTO PASSO. Causas ou situações (críticas) que geram o problema prioritário, cuja resolução terá grande impacto também na resolução do problema prioritário. Liste os nós críticos.

				digitais para palestras
Nível de Informação	Vida saudável na comunidade	Melhorar os hábitos alimentares na comunidade	Palestras com demonstrações de alimentos saudáveis	Financeiro, para aquisição dos alimentos saudáveis e recursos digitais para palestras
Estrutura do serviço de saúde	+ Saúde para todos	Melhorar a qualidade de vida na comunidade	Palestras para a equipe de saúde e usuários e capacitações para a equipe de saúde	Financeiro, para aquisição de panfletos e outros materiais educativos e recursos digitais para palestras

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Abel Pinheiro, do município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre.**

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operação	Modificar hábitos e estilo de vida na comunidade
Projeto	+ Saúde na comunidade
Resultados esperados	Prevenir e reduzir a hipertensão na comunidade
Produtos esperados	Palestras e capacitações
Recursos necessários	Estrutural: Auditório para palestras; Cognitivo: Panfletos e materias audiovisuais Financeiro: Recursos próprio da saúde Político: Apoio dos governantes para aumento dos recursos públicos
Recursos críticos	Estrutural: Auditório para palestras; Cognitivo: Panfletos e materias audiovisuais Financeiro: Recursos próprio da saúde Político: Apoio dos governantes para aumento dos recursos públicos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde

**Comentado [EJC34]:** SEXTO PASSO. As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “xxx”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família xxx, no município xxx, estado de xxx, deverão ser detalhados em quadros a seguir (um quadro para cada nó crítico).

**Comentado [EJC35]:** Escrever o nó crítico

**Comentado [EJC36]:** Nome simbólico para a projeto relativo à operação. Exemplo: “Desenvolvendo a autoestima”

**Comentado [EJC37]:** Resultado esperado. Por exemplo: Reduzir em 50% o número de obesos... Implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe

**Comentado [EJC38]:** Produto esperado: Programa de caminhada implantado... Reuniões quinzenais de educação permanente...

**Comentado [EJC39]:** Recursos necessários para a concretização das operações. Exemplos:  
Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo  
Cognitivo. Informação sobre o tema;  
Político: mobilização social;  
Financeiro: recurso para impressão de fôlder

**Comentado [EJC40]:** SÉTIMO PASSO. Qual o recurso crítico, em cada setor ou no setor mais importante para a viabilidade. Exemplo:  
Político – Adesão do gestor local

**Comentado [EJC41]:** Quem controla/atua sobre o recurso crítico/ que motivação existe (favorável, indiferente, contrária?)

Ações estratégicas	Reuniões com a comunidade e com a equipe de saúde.
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiros; ACS's; Médicos
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Visitas na comunidade; reunião com a equipe sobre os agravos

**Comentado [EJC42]:** OITAVO PASSO. Se necessária, que ação estratégica deve ser promovida?

**Comentado [EJC43]:** Em que prazo cada etapa do projeto deve estar implantada

**Comentado [EJC44]:** Quem será responsável pelas ações propostas?

**Comentado [EJC45]:** DÉCIMO PASSO. Como serão feitos o monitoramento e a avaliação das ações, como serão estabelecidas correções e novo prazo, etc.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após diversas leituras e discussões trazidas no presente trabalho, evidenciasse a inserção da Hipertensão Arterial Sistêmica como problema de saúde da saúde pública, e aponta-se que as equipes saúde principalmente a estratégia saúde da família(ESF) tem papel relevante em atuar de forma integrada e com competência na abordagem de medidas preventivas primárias.

Considerando o estudo realizado na Unidade de Saúde Dr. Abel Pinheiro e comunidade Formoso, tendo como principal foco o trabalho desenvolvido sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), reconhece-se que importantes iniciativas já foram implantadas para melhorar a prevenção e alto índice de pacientes Hipertensos, mas é necessário mudanças no estilo de vida da população no tratamento e na prevenção da hipertensão.

Diante do exposto é notável que mesmo diante de uma comunidade de difícil acesso por apresentar saneamento básico precário, alto índice de violência, alcoolismo, baixo nível de escolaridade, consegue se desenvolver um trabalho satisfatório, de melhoramento no atendimento, prevenção e controle da doença.

Destaca-se ainda a necessidade de continuar a intensificação de ações voltadas a capacitação de mais profissionais com vista a estabelecer um atendimento qualificado aos usuários da Unidade Básica de Saúde Dr. Abel Pinheiro. E cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem em campanhas de prevenção e instrução coletiva para se obter melhores resultados em relação a doença, tanto na prevenção como no tratamento.

No entanto, investir na precaução e na educação como promotora da saúde é um fator decisivo não só para garantir a qualidade de vida da população, mas também para diminuir as internações hospitalares e naturais gastos que estas ocasionam ao sistema de saúde público.

**Comentado [EJC46]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. Escolha o título que achar melhor: **CONSIDERAÇÕES FINAIS, CONCLUSÃO, CONCLUSÕES,** etc.. Iniciar em nova página. Ressalte as correlações entre sua proposta e sua viabilidade no contexto da equipe de saúde da família, dos gestores e da comunidade. Registre suas opiniões e sugestões de formato de execução



## REFERÊNCIAS:

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>.

CORRÊA, E. J. VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>).

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo\\_de\\_trabalho\\_e\\_m\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_e_m_saude_2/3).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 2001.

**Comentado [EJC47]:** ELEMENTO TEXTUAL. OBRIGATÓRIO. Iniciar em nova página. Todas as citações no texto – diretas, indiretas, citação de citação, citação de informações – devem constar nestas “REFERÊNCIAS”, que constituem uma lista em **ordem alfabética** de autor ou instituição autora dos **documentos efetivamente citados no texto**. Não numerar. Quando existir mais de uma referência por autor, colocá-las em ordem cronológica. Quando existir mais de uma referência por autor, do mesmo ano, diferenciá-las com as letras a, b, etc. Exemplo: 2016a, 2016b. Utilizar espaçamento simples em cada referência e duplo entre si. As referências são apresentadas e **alinhadas à margem esquerda**. Seguir Norma ABNT para citações e referências (veja exemplos no texto ao lado). Para cada referência, colocar Disponível em: ... Acesso em:...

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15)

GIOVANELLA, L. **Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.6, n.2, p. 129-153, 1990.

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorio/indicadores>. Acessado em 01 de maio de 2018.

<https://www.ibge.gov.br/>. Acessado em 02 de maio de 2018.

MALACHIAS MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. Desenvolvimento.

NARDI, A.C et al. **Protocolos das linhas de cuidado em hipertensão arterial**. FUNCAMP, 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guidelines\\_2.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guidelines_2.pdf). Acesso em 30 de Maio, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**, 3. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso Brasileiro de conceitos e condutas para o diabetes mellitus: recomendações**. São Paulo, 2015.  
URL: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao\\_plano.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao_plano.pdf).

## APÊNDICE A

**Comentado [EJC48]:** ELEMENTO PÓS-TEXTUAL. OPCIONAL. Iniciar em nova página. Documento elaborado **pele autor**, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. Os apêndices são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos: APÊNDICE A – Perfil da população adscrita – Equipe de Saúde da Família de Vila Formosa.

## ANEXO A

**Comentado [EJC49]:** ELEMENTO PÓS-TEXTUAL. OPCIONAL. Iniciar em nova página Documento **não elaborado pelo autor**, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Os anexos são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos: Por exemplo, ANEXO A – Mais Saúde: Municípios já podem organizar o NASF para atender a população.



