

**André Ribeiro da Silva  
Elter Alves Faria  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da  
Família: Modelos de Planos  
de Ações no Sistema  
Único de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

**André Ribeiro da Silva  
Elter Alves Faria  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da  
Família: Modelos de Planos  
de Ações no Sistema  
Único de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E82	<p>Estratégias de saúde da família [recurso eletrônico] : modelos de planos de ações no sistema único de saúde / Organizadores André Ribeiro da Silva, Silvia Emanoella Silva Martins de Souza, Elter Alves Faria. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-100-8            DOI 10.22533/at.ed.008201606</p> <p>1. Famílias – Saúde e higiene – Brasil. 2. Pessoal da área de saúde pública. 3. Sistema único de Saúde (Brasil). I. Silva, André Ribeiro da. II. Souza, Silvia Emanoella Silva Martins de. III. Faria, Elter Alves.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.82</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Estratégias de Saúde da Família: modelos de planos de ações no Sistema Único de Saúde” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de planos de ações voltados ao campo da ciências médicas, saúde pública e saúde coletiva. O volume abordará trabalhos originais de planos de ações em serviços de saúde, que foram elaborados pelos autores dos capítulos para apoiar os pacientes de Unidades Básicas de Saúde, através de ações educativas, as quais cada uma delas compõe um capítulo deste manuscrito.

O objetivo central é apresentar os estudos que foram desenvolvidos em diversas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Goiás e Tocantins, através do curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade de Brasília, em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi formar médicos especialistas em Saúde da Família, em larga escala, em apoio ao processo de estruturação e organização da atenção básica, proporcionando a ampliação a efetividade clínica e a eficiência da gestão do cuidado à saúde, na perspectiva da consolidação do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Aspectos em atenção básica à saúde relacionados a doenças crônicas, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, além de acidentes biológicos em profissionais de saúde são temas do nosso livro.

Estes temas são discutidos aqui com a intenção de fundamentar o conhecimento acadêmico/científico, para profissionais de saúde refletirem sobre a atenção básica em saúde pública e suas perspectivas de aperfeiçoamento e melhoria no serviço de saúde prestado por estes profissionais e suas unidades básicas de saúde.

Desejamos a todos os leitores uma excelente leitura!

André Ribeiro da Silva  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Elter Alves Faria  
(Organizadores)

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
GRUPOS DE TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 2 DE PLANALTINA - DF	
Letícia Ferreira Guimarães Dieguez	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NÃO ALFABETIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA DO TABOÃO – TO	
Patrícia Ribeiro da Silva	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
TABAGISMO ENTRE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS, GOIÁS	
Paulo Alessandro Zacharias Arruda Silveira	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GO	
Patrícia Alves de Castro Porto Marinho	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESAFIO PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO	
Rodrigo de Souza Oliveira	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>60</b>
PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 4 DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS – GOIÁS	
Rodney Rosa Monteiro	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016066</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>71</b>
ACIDENTES BIOLÓGICOS EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	
Lívia Carla Lopes de Moraes	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016067</b>	



**CAPÍTULO 8 ..... 87**

A INTERVENÇÃO PREVENTIVA DA EQUIPE MULTIDICPLINAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE NOVO HORIZONTE - JAÚ DO TOCANTINS, TRABALHANDO A PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO COM UM OLHAR VOLTADO PARA OS ADOLESCENTES

Bernard Pereira Barros Moura

André Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.0082016068**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 101**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 102**

## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESAFIO PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO

**Rodrigo de Souza Oliveira**  
**André Ribeiro da Silva**

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho, resulta dos estudos desenvolvidos no Curso de Especialização em Saúde da Família, cujo suporte básico orientador para as políticas públicas na área de saúde em nosso País, tem promovido conhecimento para a construção de ferramentas que possibilitem o diagnóstico, planejamento e avaliação visando a melhoria da atenção básica da saúde da população.

A eficácia no atendimento da saúde da população, pelo SUS, encontram nos Programas de Atenção Básica da Saúde uma referência estratégica no cumprimento desse objetivo. Nesses Programas as Equipes de Saúde Familiar (ESF), através do Diagnóstico e Planejamento, melhoram o desempenho de suas ações e otimizam as suas funções cotidianas e rotineiras, de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

A opção pelo tema da pesquisa Hipertensão Arterial Sistêmica: Desafio para os Programas de Saúde da Família na Unidade de Estratégia de Saúde da Família 2, do município de Rio Verde -GO, foi motivada pela

constatação nas visitas domiciliares (através da análise preliminar dos cadastros) do grande índice de indivíduos acometidos por Doenças crônicas não transmissíveis, com maior ênfase na Hipertensão Arterial. Resultante dessas visitas e dos atendimentos individuais na Unidade de Estratégia de Saúde da Família 2, do município de Rio Verde - GO, são atendidos mensalmente, aproximadamente 90 pacientes hipertensos.

Segundo Alessi et al. (2005), identifica-se a hipertensão arterial, como um dos fatores que ocasionam com maior frequência as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. E, nesse campo, os idosos integram a população com maior risco. Portanto essa doença é um problema de saúde pública que deve ser incluído nas prioridades dentre os programas de atenção da saúde básica, pelo governo em suas esferas nacional, estadual e municipal, buscando o entendimento dos usuários quanto a necessidade de conhecer as causas e consequências da doença buscando, além do tratamento a sua prevenção. Com essa compreensão, a elaboração do Planejamento, envolvendo aspectos preventivos para identificar o problema e as metas são imprescindíveis.

Dado a complexidade desse problema, ocasionado pelo alto índice de hipertensos,

e considerando a necessidade e desafio de convencimento do usuário quanto a necessidade de compreender o significado da doença e seu tratamento, é necessário a realização de campanhas esclarecedoras nos contatos diretos com os usuários, ação que deve envolver todos atores sociais, (*ESF, hipertensos e família*).

O desafio ainda permanece e para atingir esse objetivo o comprometimento dos gestores e dos profissionais da saúde, constitui-se em condição primeira para o correto desempenho dos programas de saúde, para que, de forma solidária e partilhada, sejam enfrentados os problemas definidos no Planejamento como prioritários.

Nesse contexto os cadastros são imprescindíveis para compreensão do espaço territorial abrangidos pelos Programas de Atenção Básica da Saúde do SUS, suas condições sanitárias, identificação das doenças, dentre elas a Hipertensão, e torna-se indispensável para o atendimento dos objetivos do SUS. Para tanto, parte-se da premissa de que a contextualização e entendimento do cenário onde o Programa de Saúde da Família foi instituído, teve por pressupostos iniciais a compreensão do propósito e dos fins do trabalho pela Equipe de Saúde da Família, cujos dados abrangerão as visões e opiniões dos envolvidos (governo, conselho local de saúde, representantes da sociedade civil, o cidadão que usufrui da assistência e os integrantes da ESF).

Esse envolvimento coletivo, na construção do Planejamento, responde a um dos princípios do SUS que é a democracia da gestão, ao socializar a responsabilidade do cumprimento dos objetivos e metas do Planejamento, legitimando o mesmo. Nesse contexto, o planejamento estratégico e participativo, tem contribuído com o desenvolvimento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde Básica, visando o seu aprimoramento e fortalecimento no cuidado integral da saúde.

## OBJETIVOS

Elaborar um Plano de Intervenção, para identificar os usuários acometidos pela doença de Hipertensão Arterial, de modo a atender a responsabilidade sanitária da Unidade de Estratégia de Saúde da Família 2, do Município de Rio Verde-GO.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada de estudo transversal para identificação dos problemas teve como suporte os cadastros realizados nas visitas domiciliares e no atendimento na Unidade de ESF2, que possibilitaram um entendimento quanto ao perfil do usuário/ espaço territorial abrangidos pelos Programas de Atenção Básica da Saúde do SUS, suas condições sanitárias, identificação das doenças, dentre elas a Hipertensão, tornando-se ferramenta indispensável para o atendimento dos objetivos do SUS.

As amostras para pesquisa futura, num total de 90 portadores de HAS, foram

identificadas nos Cadastros, a partir das visitas domiciliares e atendimentos na Unidades de ESF2.

Buscou-se também, compreender o contexto onde se inseria o Programa de Saúde da Família articulado a compreensão do propósito e dos fins do trabalho pela Equipe de Saúde da Família, parte do Planejamento estratégico e participativo, que norteia o desenvolvimento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde Básica, visando o seu aprimoramento e fortalecimento no cuidado integral da saúde.

Foram ainda utilizados, como sustentação teórica, pesquisas bibliografias sobre o tema relacionados ao SUS e seus Programas e sobre os 10 (dez) problemas selecionados, com ênfase na doença de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Após identificação dos problemas, a elaboração do Plano de Intervenção deverá compreender as seguintes etapas:

01. Aplicação do Formulário/cadastro nas visitas domiciliares e no atendimento individual nas Unidades Estratégia da Saúde.

02. Elaboração diagnóstico situacional dos usuários, observando...

03. Análise dos fatores que provocaram a Hipertensão Arterial.

04. Identificação do nível de entendimento por parte dos pacientes/usuário quanto as causas da Hipertensão Arterial.

05. Análise do resultado da intervenção da equipe junto ao usuário.

06. A postura de acolhimento dos pacientes ao tratamento apresentado para enfrentamento da doença.

07. Avaliar se os usuários necessitam de acompanhamento e monitoramento da sua situação de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender as diretrizes do SUS e diante do exposto, o conhecimento dos diagnósticos disponibilizados no SIAB/e-SUS são imprescindíveis, para a construção do Plano de Intervenção ações que possibilitem a acessibilidade dos usuários a Atenção Básica Primária. Portanto o Planejamento propicia esta reflexão sobre o espaço de atuação do trabalho, e os resultados advindos com a melhoria nos usuários em virtude do tratamento aplicado, além da interação com a equipe da Estratégia de Saúde da Família e as ações coletivas em saúde.

Como foi exposto, trabalhamos nesse Projeto, o problema de saúde considerado mais relevante na comunidade assistida, que é a Hipertensão Arterial Sistêmica. Para tanto utilizamos o diagnóstico social e epidemiológico local, além da forma de atuação que a ESF2 tem desenvolvido para identificar os problemas e minimizar os danos a saúde, buscando o tratamento e o entendimento do paciente a sua doença. Através dos dados disponibilizados nesse trabalho a Hipertensão arterial é uma das doenças

mais comum na população, o mesmo acontecendo no Município de Rio Verde, em particular, na comunidade trabalhada pela ESF2.

Ampliando a compreensão teórica da Hipertensão Arterial Sistêmica, MANSUR (2015), traz mais dados que demonstram a complexidade da HAS:

“No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estima-se em torno de 30% a prevalência de hipertensão em adultos e em idosos chega em torno de 50% ou mais para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com 70 anos ou mais, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A HAS tem em alta prevalência e baixa taxa de controle. De 2006 a 2014 a prevalência de HAS saltou de 18,9% para 23,8% em Goiás. No Brasil, em 2014, foi de 24,8%. Apesar da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representar apenas 5% dos óbitos em Goiás, possui efeitos devastadores, sendo o principal fator de risco para as DAC, como por exemplo, o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) que lidera o ranking com 30% dos óbitos de acordo com os principais grupos de causas listados no CID-10, seguido pelo AVC (Acidente Vascular Cerebral), mata mais que doenças como o câncer e até mesmo a AIDS.”

### **Problemas identificados**

Os 10 (dez) problemas identificados na área de trabalho, abrangidas pela Unidade de Estratégia da Saúde 2, abaixo discriminados, demandaram ações de diagnóstico e assistência, envolvendo a equipe de trabalho, objetivando melhoria nas condições de saúde da comunidade assistida pela Atenção Básica à Saúde. Cabe destacar o significado da formação permanente em saúde, para as ESF, visando uma profissionalização e qualificação buscando a atenção integral à saúde na Atenção Básica.

1. Hipertensão Arterial
2. Diabetes Mellitus - tipo 2
3. Depressão.
4. Infecções do Trato Urinário.
5. Doenças Sexualmente Transmissíveis – Gonorreia
6. Infecções Respiratórias Aguda
7. Dengue.
8. Gastroenterites
9. Hiperplasia Prostática.
10. Artrite Reumatoide.

O levantamento desses problemas, identificados no cadastro resultante das visitas domiciliares e dos atendimentos na Unidade Estratégica de Saúde 2, bem como em pesquisas do SABI/e-SUS, podem ser agrupados em grandes áreas.

1) Agrupamento Doenças Crônicas: o maior índice foi de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Os principais fatores de risco que ocasionam essas doenças são o uso abusivo de álcool e tabaco, o excesso de peso e sedentarismo, junto às dislipidemias.

2) Agrupamento Saúde Mental: a Depressão tem destaque, principalmente em idosos. Essas doenças são originadas do uso racional de psicofármacos e por falta de Prevenção e cuidados em saúde mental. Outro dado a ser considerado é a falta de acompanhamento do usuário acometido de problemas de saúde mental, e o elevado uso de psicotrópicos pela população, sem orientação médica. O uso abusivo de álcool e outras drogas também impactam em danos que extrapolam a morbimortalidade dos usuários, ampliando ainda mais, com a violência doméstica, agressões, homicídios e acidentes de trânsito. E de acordo com estudos e levantamentos estatísticos do SABI/e-SUS, o enfrentamento dessa doença, ainda é desafio na Atenção Básica.

3) Agrupamento Saúde da Mulher: a Infecção urinária. Os problemas advindos da saúde da mulher ocorrem devido à falta de exames preventivos. O trabalho que é desenvolvido pelas ESF, tem por referência o caráter biológico, com enfoque nos sistemas reprodutivos. Torna-se, portanto, necessário trabalhar questões estruturais, que reflitam questões de sócio culturais e econômicas, base das desigualdades ainda existentes em nosso país quanto a assistência em saúde.

4) Agrupamento de Doenças infecciosas e parasitárias: destaca-se Doenças sexualmente transmissíveis como Gonorreia, Infecções respiratórias agudas, Dengue, Gastroenterites. Ocorrem devido à falta de campanhas permanentes e de acompanhamento aos casos de risco.

5) Agrupamento de Saúde do Homem: problemas na Próstata. Ocorre devido a problemas culturais, que impedem o homem de cuidar de sua saúde, com exames preventivos.

6) Saúde do Idoso: Doenças articulares. Essa doença é comum nos usuários do sistema idosos. São resultantes de vida pregressa, com alimentação não recomendável e sedentarismo.

Cabe ressaltar que o município de Rio Verde contém 23 Unidades Básicas de Saúde distribuídas geograficamente, que em conjunto aos hospitais da rede, embora não suficiente, atende minimamente as demandas da população rio-verdense (Prefeitura Municipal de Rio Verde, 2019).

Observa-se a importância e capilaridade dessas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Rio Verde-GO, que desenvolvem um trabalho importante na Saúde da Família e se constituem no primeiro acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a partir do primeiro contato e acesso da população nessas Unidades, há uma descentralização do atendimento, e uma diminuição das demandas de serviços de saúde nos Hospitais. Dados auferidos pelo Sistema dados.gov.br demonstram que:

“O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais. ”

Nesses postos os usuários encontram profissionais do Mais Médicos que desenvolvem trabalhos nas UBSs, integrando equipes de saúde da família compostas por enfermeiros, dentistas e agentes de saúde.

A matriz TUC, demonstrada no Quadro 1, é uma ferramenta importante para determinar a incidência e prevalência das doenças, observando seus problemas determinantes. ARTMANN (1993), afirma que quase nunca os problemas são selecionados pela primeira vez. Sempre existe uma seleção a partir de prioridade.

PROBLEMA	CRITÉRIOS (VALORES DE 1 A 10)			TOTAL (T x U x C)
	Transcendência	Urgência (U)	Capacidade (C)	
1	4	3	4	48
2	4	3	3	36
3	4	3	4	48
4	2	3	3	18
5	2	3	3	18
6	2	3	3	18
7	2	2	3	18
8	3	3	3	27
9	3	2	3	18
10	2	3	4	24

Quadro 1: MATRIZ TUC

Fonte: O autor, (2020).

A análise dos dados de cada problema identificado, no Quadro 06, utilizando a Matriz TUC, respeitando a transcendência, urgência e capacidade, definiu uma ordem identificando os 3 principais problemas.

Dentre os dez problemas identificados, após aplicação da Matriz TUC, foram destacados os 03(três) mais recorrentes na população abrangida pela ESF2, abaixo exposto no Quadro 2: Hipertensão Arterial, Depressão, Diabetes Mellitus.

<b>PROBLEMAS QUE OBTIVERAM MAIOR ÍNDICE NA MATRIZ TUC</b>	
<b>A</b>	<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL.</b>
<b>B</b>	<b>DEPRESSÃO.</b>
<b>C</b>	<b>DIABETES MELLITUS.</b>

Quadro 2: Problemas que obtiveram maior índice na Matriz TUC.

Fonte: O autor, (2020)

Na análise dos 03(três) problemas mais recorrentes e destacados a partir da Matriz TUC, realizou-se a descrição, causas e consequências de cada um, para traçar

um panorama da doença. Importante ressaltar que a descrição de cada problema, com suas causas e consequências foram embasados nas referências teóricas relatadas nesse trabalho, sintetizada por esse autor.

A doença de Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS é comum em todas regiões do Brasil, e considerando suas causas, ela tem maior prevalência nas classes de poder aquisitivo inferior, que enfrentam dificuldades para acessar as políticas públicas. LOBO (2017), nos traz mais elementos que confirmam essa tese ao discorrer que:

“a distribuição da hipertensão arterial não ocorre igualmente entre as regiões e cidades brasileiras. Em todo o mundo a literatura demonstra que o risco de apresentar doenças do aparelho circulatório é maior nos grupos menos favorecidos. No Brasil, existem estudos que mostram as tendências das prevalências de hipertensão arterial, porém tais estudos não abordam as influências das variáveis socioeconômicas com o decorrer do tempo.”

No Quadro 3, na descrição da HAS, constatamos que essa doença é um problema de saúde pública que deve ser atacado com políticas públicas, em especial para as classes sociais desfavorecidas. LOBO (2017) ainda resalta que

“O indivíduo em situação econômica mais desfavorável estaria mais exposto a uma série de fatores de risco, que poderiam fazer mal à sua saúde. Quando expostas a fatores de risco, as pessoas em pior posição socioeconômica teriam maior probabilidade de apresentar doença, devido a um diferencial de vulnerabilidade a que estão expostas. O indivíduo em pior situação econômica, estando doente, teria mais dificuldades de acesso a serviços de saúde, cuidados médicos e tratamentos necessários para a sua reabilitação.”

Um desafio a ser enfrentado ao lado da necessidade de incremento de políticas públicas, via SUS, para enfrentar as causas e consequências dessa doença, encontra-se na dificuldade de envolvimento do paciente nos procedimentos preventivos e curativos da doença. As causas da HAS são conhecidas e mesmo assim não se atinge a adesão necessária para evitar a mesma, ou tratá-la. O fato é que a prevalência dessa doença tem aumentado e às causas já conhecidas, se agrega também, ao aumento da longevidade.



DESCRITOR	HIPERTENSÃO ARTERIAL	
	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública e tem como característica a alta prevalência e baixa taxa de adesão ao tratamento, sendo um dos principais fatores de risco modificáveis para Doenças Cardiovasculares (DCV). O principal objetivo do tratamento da HAS é a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Um dos fatores mais importante para o controle efetivo da Pressão Arterial (PA) é a adesão ao tratamento, sendo que de 40 a 60% dos pacientes com HAS não fazem uso dos medicamentos. Estudos demonstram que a não aderência ao tratamento medicamentoso, associada aos custos dos medicamentos e às condições sociodemográficas dos pacientes, é um dos principais motivos da procura por serviços de emergência.	Sedentarismo. Alimentação desregrada - gorduras saturadas. Falta de prevenção através de exercícios físicos. Uso abusivo de álcool e tabaco; Excesso de peso, junto às dislipidemias.	Infarto agudo do miocárdio devido a um aumento da hipertensão Arterial.  Dislipidemias, placas ateromatosas, obstrução das coronárias.  Arteriosclerose, nefropatias, dislipidemia.

Quadro 3: Hipertensão Arterial: Descritor, causas, consequências

Fonte: O autor (2020).

A Organização Mundial da Saúde desenvolveu pesquisas visando a ampliação do acesso a saúde no mundo. A HAS destacou-se entre as 10 doenças crônicas que ameaçam a saúde no mundo, sendo que 17,3 milhões de pessoas morreram de DCV no ano 2008 e as complicações decorrentes da HAS foram responsáveis por 9,4 milhões das mortes nesse período. Além disso, estima-se que mais de 23 milhões de pessoas morrerão devido às DCV até 2030 (OMS, 2017).

Esse diagnóstico demonstra que as causas dessa doença devem ser enfrentadas com incremento de ações nos Programas de Atenção Básica a Saúde, visando a ampliação do processo de conscientização quanto a necessidade da prevenção.

O Ministério da Saúde, em caderno elaborado como subsídio para a Atenção Básica da Saúde, reforça a compreensão de que a HAS é

(...) um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. BRASIL (2006).

Esses dados demonstram que o diagnóstico disponibilizado pelas UBS precisa ser aprimorado para serem utilizados no enfrentamento das causas e consequências da HAS, iniciando com programas e campanhas de assimilação e envolvimento dos pacientes nos Programas das Unidades de ESF, para que compreendam que o

sedentarismo, falta de cuidados preventivos e hábitos errados no trato da saúde, são fatores que provocam no “interior do corpo humano” a Pressão alta.

Confirmando essa tese, ROSÁRIO (2009), destaca que

“diversos estudos populacionais evidenciaram a importância do controle da Hipertensão Arterial para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular (...). Afirma ainda que “o desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos pouco tem contribuído para melhorar as taxas de controle da doença, e que no Brasil são escassas as informações referentes ao grau de tratamento e controle”.

## **HAS – PROBLEMA SELECIONADO**

Constatamos preliminarmente, que o enfrentamento a HAS aparentemente, pela sua prevalência, é complexo, dados os inúmeros desafios para o seu combate, vez que a depender do contexto onde a UBS está inserida e o nível de envolvimento e comprometimento dos gestores locais e da comunidade com os Programas, o problema é mais ou menos complexo.

Abaixo, na Figura 01, a HAS, problema identificado a partir da aplicação da Matriz TUC, vem apresentado paralelamente aos Determinantes sociais, econômicos e culturais, que contribuem para as causas da mesma, cuja análise contribuiu na elaboração do Plano de Intervenção.

Determinante do meio social e econômico	HIPERTENSÃO ARTERIAL	Determinantes relacionados ao trabalho da Equipe na ABS/APS
<p>Dados sócio econômicos, da área acompanhada da ESF 2 classifica essa população nas Classes sociais C e D. Portanto vulneráveis socialmente e economicamente. Dificuldade de acesso aos Programas de Saúde vinculados ao SUS</p>	<p>A ocorrência de infarto agudo do miocárdio ocupa importante destaque no quadro de continuidade no agravo de doenças não tratadas adequadamente de forma precoce. Na ESF 2 foram quantificados 5 (cinco) casos de pacientes acometidos por essa patologia, devido a dificuldade no acesso aos programas de saúde pública ofertadas pelo SUS, que minimizaria esse problema, se fossem observados os critérios preventivos de acompanhamento oferecidos pelo SUS.</p>	<p>Falta de especialistas e acompanhamento.</p>
<p>Nível de escolaridade baixo ou mediano, dificultando acesso as informações e campanhas educativas e preventivas.</p>	<p>A mortalidade por cardiopatias tem acometidos parcela da população, dado a falta de esclarecimento de um grupo de risco, carente de acesso aos serviços públicos, e falta de informações quanto a hábitos saudáveis de vida. Os fatores que contribuíram para o Infarto foram <b>tabagismo sedentarismo e obesidade.</b></p>	<p>Falta de medicamentos.</p>
<p>Cultura demarcada pela falta de desinteresse com a saúde, como fator preponderante para a qualidade de vida.</p>		<p>Carência ocasional de profissionais de saúde.</p>

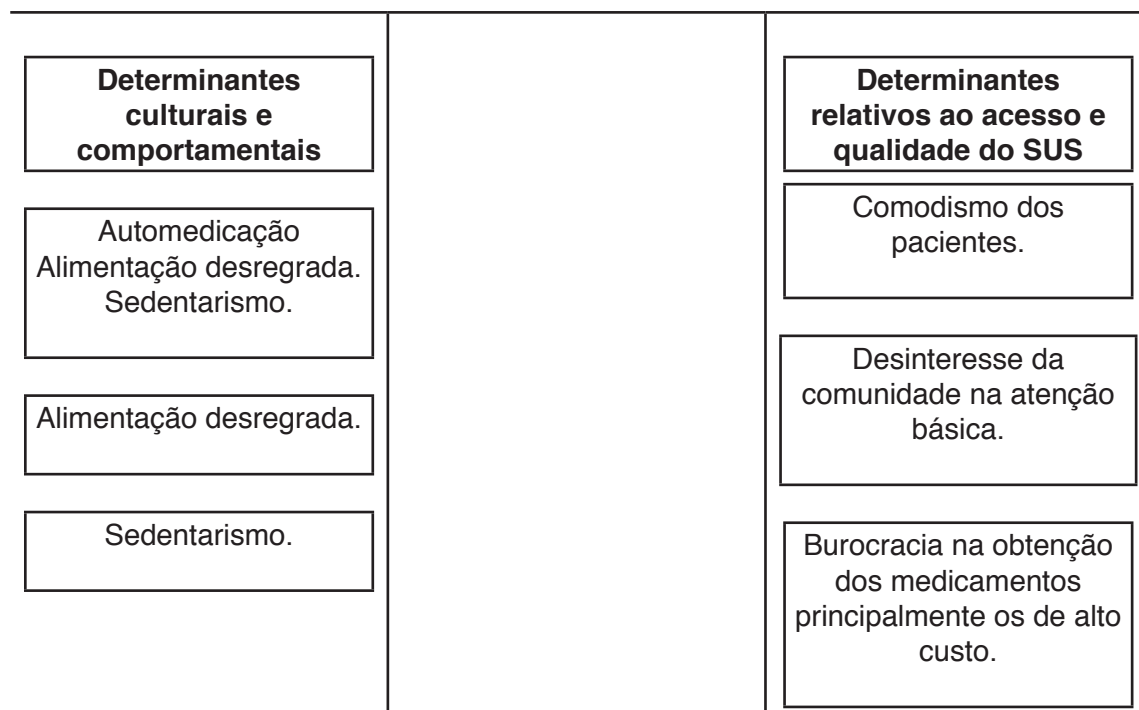


Figura 1: Determinação Causal do Problema Selecionado

Fonte: o autor (2019)

Os determinantes identificados na Figura 01, estão relacionadas as condições econômicas, sociais e culturais que comprometem diretamente a qualidade de vida do indivíduo e conseqüentemente sua saúde.

Reportando a BUSS (2007), com relação aos determinantes temos que:

“as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde”

Importante ainda destacar a manifestação da CNDSS (2006), em Carta Aberta, afirmando que os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

O Plano de Intervenção, contido no Quadro 4, deve ser executado anualmente, definindo datas a partir da elaboração anual do Planejamento.

<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b>			
<b>OBJETIVO:</b> Aprimorar o atendimento aos problemas de saúde ocasionados pela <b>HAS</b> – Hipertensão Arterial Sistêmica, nas Unidades de Saúde do município de Rio Verde.			
<b>RESPONSÁVEIS:</b> Coordenador da Unidade de saúde e equipe de saúde ( <b>agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiros, médicos</b> )			
<b>PROBLEMA</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRAZOS</b>
Desinteresse da comunidade na atenção básica	Promover campanhas permanentes de esclarecimento, junto à comunidade usuária do SUS, quanto aos procedimentos de atenção à saúde básica, informando os procedimentos e alternativas de acesso. Envolver as redes de assistência social nas campanhas.	Usuários do Sistema anual procuram a Unidade para acompanhamento dos tratamentos preventivos.	01 campanha por semestre
Falta de especialistas e acompanhamentos	Definição de política e investimento público para disponibilizar profissionais especialistas responsáveis pelo atendimento na Atenção Básica.	Disponibilidade de, pelo menos, 01 profissional especializado para acompanhamento dos desdobramentos da Atenção Básica.	03 meses
Falta de medicamentos	Planejar as demandas de medicamentos e manter o estoque atualizado.	Superação do problemática da falta de medicamentos.	Planejamento anual
Carência ocasional de profissionais da saúde	Organizar Banco de Trabalhadores da área de saúde, para substituição temporária, evitando interrupção de atendimento, em casos de férias e licenças de profissionais. Promover Programas de Capacitação sobre HAS (preventiva e e tratamento contínuo.)	Superação da problemática provocada pela descontinuidade de atendimento por falta de pessoal.	Planejamento anual
Comodismo dos pacientes	Esclarecimento direto ao paciente quanto a importância e consequência da interrupção do tratamento, bem como do acolhimento das orientações médicas, no tocante a hábitos saudáveis (alimentação, exercício físico, etc.)	Envolvimento da comunidade com a Unidade de Atendimento Básico.	01 campanha por semestre
Burocracia na obtenção dos medicamentos, principalmente os de alto custo	Construir Plano de solicitação de medicamentos, com antecedência necessária para evitar a falta do mesmo. Essa ação está diretamente relacionada ao planejamento das demandas da Unidade.	Estabelecimento de Procedimentos Padrões evitando a demora na liberação do medicamento.	Trimestral

Quadro 4 – Plano de Intervenção

Fonte: o autor (2020)

Como podemos observar os problemas são vários e recorrentes, que demandam ações envolvendo níveis diferenciados de comprometimentos. Por isso o combate a HAS continua sendo um desafio para as Políticas Públicas de Atenção à Saúde. O Planejamento antecipado, e a adoção de campanhas permanentes, articulados a políticas de formação e sensibilização para as equipes é ferramenta estratégica para a consecução dos objetivos.

Com esta compreensão a construção do Plano de Intervenção para o enfrentamento da HAS, na Unidade ESF2 do município de Rio Verde, deve, além de observar os critérios preventivos e curativos, construir políticas indutoras que considerem os fatores externos aos programas, que afetam diretamente a população usuária do sistema.

ROBBINS (2007), afirma que:

“A elaboração de Projetos é uma ferramenta gerencial que tem demonstrado crescente importância para a vida de toda organização, independente da natureza do produto ou serviço oferecido pela mesma, ou de sua esfera de atuação pública ou privada, uma vez que visa a sistematização de ações e a otimização de atividades e processos, sejam eles estratégicas ou operacionais”.

O Plano de Intervenção será uma importante ferramenta de trabalho para a Equipe da Unidade da ESF2 do município de Rio Verde, ao possibilitar a organização do processo de trabalho visando o atendimento das demandas da população onde encontra-se inserida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos problemas mais sérios enfrentado no país, na área de políticas públicas da saúde, no universo das doenças crônicas não transmissíveis é a HAS. Essa constatação tem demandado a avaliação cotidiana dos procedimentos e incremento dessas políticas, visando o aprimoramento e eficiência na sua aplicação.

Essas doenças, nos dias atuais, pelo grau de abrangência são consideradas como epidemia nos países desenvolvidos e principalmente nos países em desenvolvimento. Com destaque temos as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o *diabetes mellitus* (DM).

A HAS constitui-se como um importante fator de risco para a morbimortalidade cardiovascular, portanto, ainda representa um desafio para o sistema público de saúde, que precisa se debruçar na construção de planejamentos estratégicos, envolvendo a comunidade, cujo desdobramento requer o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças.

Procuramos demonstrar nesse trabalho que há necessidade de aprimorar o

sistema para atender as demandas existentes, em desdobramento dessa enfermidade. Destacamos a necessidade da ampliação do estoque de medicamentos, a precisão e acompanhamento do quadro de doentes.

Paralelo as ações de logística, é necessário buscar parcerias, nas campanhas de esclarecimento e conscientização, com centros de convivência de idosos e centros de referência da assistência social, que são importantes ferramentas de contato direto, principalmente com os idosos, que em sua maioria são acometidos pela enfermidade de HAS. A disseminação do conhecimento preventivo e de acompanhamento da HAS, junto à comunidade usuária, constitui-se numa política estratégica para o combate dos males advindos dessa enfermidade.

Paralelo a essas ações deve-se incrementar os programas de capacitação dos profissionais integrantes da ESF2. Esse conjunto de ações articuladas contribuirão para o oferecimento de um atendimento mais qualificado. Para tanto é importante construir programas de valorização e motivação de cada trabalhador em saúde, integrante da ESF 2, e a partir desse movimento, despertar o interesse e a participação no tratamento, monitoramento e avaliação dos usuários, com o conseqüente fortalecimento da Atenção Básica, conforme preconiza a política do SUS.

A expectativa de melhoria nos atendimentos dos pacientes cadastrados na ESF2, com a enfermidade de HAS, a partir das ações elencadas no Plano de Intervenção, pressupõem uma mudança no comportamento dos usuários, conscientizando-os quando ao seu papel individual no tratamento contínuo da hipertensão. As campanhas informativas, por sua vez, poderão motivar o paciente quanto a sua responsabilidade de buscar a ESF2 para fazer (re) avaliação periódica, vez que a HAS é uma doença crônica e o seu controle e/ou evolução depende, também, do comprometimento do paciente.

Destacamos, também, como elemento estratégico, a importância do acolhimento aos usuários e melhoria da ambiência onde se desenvolve o trabalho da equipe. São fatores contributivos para atingir o resultado esperado desenvolvido no Plano de Intervenção. Essa base deve vir ao lado do investimento na relação entre o profissional da ESF2 e os usuários. Sem dúvida alguma a humanização e a compreensão no contato com o usuário, dará mais qualidade para o atendimento.

Preliminarmente, consideramos que o sucesso das ações propostas deve considerar a importância dos profissionais envolvidos nos programas. Para tanto é importante a manutenção de políticas de valorização, capacitação e harmonia na (e da) ESF2, no cotidiano do seu trabalho. Esse conjunto de ações são fundamentais para o sucesso dos Programas de Atenção Básica da Saúde.

Finalmente, acreditamos na atuação ativa dos próprios usuários, participando do Controle Social previsto na Lei 8080/90. Essa participação dos usuários é fundamental para o sucesso dos programas de saúde, uma vez que, através da cobrança, mobiliza também a equipe de saúde e a gestão, propiciando nas UBS um acolhimento pleno, em cumprimento de uma assistência à saúde referenciada e com qualidade social

(Brasil, 1990).

## REFERÊNCIAS.

ALESSI A, Brandão AA, Pierin AMG, et al. IV **Diretriz para o Uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e II Diretriz para o Uso da Monitorização Residencial das Pressão Arterial**. Arq Bras Cardiol. 2005..

BUSS, Marchiori e FILHO, Alberto Pellegrini. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. Revista Saúde Coletiva. RJ. 2007.

**CNDSS**. COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS. [www.determinantes.fiocruz.gov.br/](http://www.determinantes.fiocruz.gov.br/)2007.

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), Obtido em 01/12/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília; 2006.

LOBO, Larissa Aline Carneiro; COSTA, Raquel Canuto Juvenal Soares Dias-da; PATTUSSI, Marcos Pascoal. Artigo: **Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil**. In Cadernos de Saúde Pública 33, 2017.

MANSUR, Antônio de Pádua Mansur e Desidério Favarato Instituto do Coração (InCor) – **Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Doenças Cardiovasculares**. 2017.

Prefeitura Municipal do Município de Rio Verde – GO, 2019. Secretaria de Saúde Municipal: Estrutura Organizacional. Disponível em: <https://www.rioverde.go.gov.br/estrutura-organizacional?id=8>. Acesso 15 dez 2019.

ROBBINS, S. P. **Administração: mudanças e perspectivas**. 7. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

ROSÁRIO, Tânia Maria do; FRANÇA, Vinícius Araújo de; REGINA, Márcia. **Prevalência, controle e tratamento d HAS em Nobres, MT**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. [Dms.ufpel.edu.br](http://dms.ufpel.edu.br). 2009.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de Trabalho 72, 74

Adesão ao Tratamento 11, 16, 17, 19, 20, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 52, 61, 65, 69, 94

Adolescente 88

Agentes Comunitários de Saúde 12, 13, 17, 34, 42, 56, 62, 88

Alcoolismo 87, 89, 92, 93, 94, 97, 98

Analfabetismo 13, 18, 19

Assistência Integral 65

Atenção Básica 3, 9, 15, 20, 30, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 55, 56, 58, 59, 62, 88

### D

Diabetes 11, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 49, 50, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 92, 93, 94, 97

Diabetes Mellitus 11, 13, 14, 15, 16, 20, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 50, 57, 60, 62, 63, 65, 92, 94

Diabetes Mellitus Tipo 2 63, 65

Diagnóstico Situacional 36, 47

### E

Educação 17, 29, 32, 66, 68, 69, 80, 88, 91, 98, 100, 101

Equipe Multidisciplinar 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 88, 89, 96, 98

Estratégia Saúde da Família 88

### H

Hipertensão Arterial Sistêmica 11, 15, 16, 20, 24, 26, 32, 35, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 62, 63, 65, 92, 94

### I

Idosos Diabéticos 16

Idosos Hipertensos 11, 12, 16, 17

Intervenção Preventiva 87, 88, 89, 94, 97

### M

Matriz TUC 15, 23, 25, 26, 27, 50, 53, 62, 64, 73, 74, 75, 92, 93, 97

## P

Planejamento 21, 22, 28, 32, 33, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 60, 61, 63

Planejamento Estratégico 21, 22, 28, 32, 46, 47, 60, 61

Planejamento Estratégico Situacional 21, 22, 32, 61

Plano de Ação 12, 17, 19, 22, 23, 27, 35, 36, 61, 69, 88, 91

Plano de Intervenção 28, 31, 36, 46, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 84

Plano de Trabalho 35

Prevenção 4, 10, 11, 19, 22, 29, 30, 34, 42, 45, 49, 52, 57, 61, 64, 65, 68, 69, 87, 89, 91, 97, 98

Promoção de Saúde 30, 45, 46, 54, 58, 60, 61, 69, 70

## Q

Qualidade de Vida 11, 18, 19, 20, 27, 54, 55, 60, 61, 63, 66, 68

## S

Saúde da Família 5, 2, 20, 21, 29, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 49, 50, 61, 69, 70, 88, 101

Saúde do Trabalhador 71, 72, 74, 76, 86

## T

Tabaco 1, 2, 4, 7, 8, 14, 26, 31, 32, 49, 52, 87, 98

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 54, 60, 65, 66

TABNET 22, 23, 24, 25, 32, 33

Técnicos de Enfermagem 19, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 82, 84, 85

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 20, 23, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 53, 56, 58, 59, 61, 62, 65, 69, 70, 88, 94, 95

## U

Unidade Básica de Saúde 1, 2, 12, 17, 21, 36, 60, 61, 68, 88

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**