

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Cayo Bruno Da Silva Alves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA LUZ NO MUNICÍPIO DE
TARAUACÁ, ACRE**

RIO BRANCO 2020

Cayo Bruno Da Silva Alves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTEMICA E OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA LUZ NO MUNICÍPIO DE
TARAUACÁ, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Professora Dra. Regina Maura Rezende.

RIO BRANCO 2020

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA
HIPERTENSÃO E OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA LUZ NO
MUNICÍPIO DE TARAUCÁ- ACRE**

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

Orientador(a): Professor (a) Dra. Regina Maura Rezende

Banca examinadora

Professora Dra. Regina Maura Rezende, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Professora Dra. Nayara Ragi Baldoni, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, 14 de Julho de 2020

Dedico este estudo a todos os profissionais da saúde, que, hoje, mais do que nunca, têm firmado seu compromisso de lutar para salvar vidas, e a todas as pessoas que são “sujeitos” e “sujeitas” deste projeto.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), por me oportunizar a realização deste estudo;

Ao programa Mais Médicos, do governo Federal, onde sou vinculado, e sem o qual estaria impossibilitado de experienciar o exercício da medicina no interior do Acre;

À minha orientadora, professora Doutora Regina Maura Rezende, que, numa postura humanizadora, esteve sempre à disposição, incentivando e proporcionando muitos aprendizados;

À secretaria municipal de Saúde de Tarauacá (Acre), por todas as informações prestadas, necessárias a esta pesquisa.

À direção e aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Maria da Luz, por todo o carinho e receptividade ante a proposição deste estudo;

A todas as famílias da cidade de Tarauacá (Acre), especialmente as do bairro Senador Pompeu, as quais tenho acompanhado com mais frequência, investigando possibilidades para melhoria de sua saúde.

À minha família, por todo amor e incentivo para o prosseguimento de meus estudos;

À minha companheira e também profissional da saúde, Andréia, cuja ajuda, não apenas material, mas emocional, foi indispensável;

Aos meus amigos e colegas de trabalho, pelo companheirismo e apoio constantes.

A todos e todas que, de alguma forma, contribuíram com este projeto.

RESUMO

Esta proposta de intervenção tem como foco a comunidade do bairro Senador Pompeu, na cidade de Tarauacá, no Acre, e tem como objetivo central elaborar um projeto de intervenção direcionado à prevenção da Doença Cardíaca Hipertensiva e outras doenças cardiovasculares. A relevância da proposta se mostra por meio dos dados referentes à saúde do município, em que há uma prevalência das doenças cardiovasculares e, não há, em contrapartida, muitos programas ou projetos que visem a construção da consciência coletiva e educação em saúde, em relação às doenças desse grupo, nem tampouco acompanhamento conjunto de profissionais das diversas subáreas da saúde, como nutricionistas e educadores físicos. Neste sentido, o projeto foi planejado com base nos pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional, o qual considera a constante apreciação situacional como forma de acompanhamento dos resultados decorrentes das ações, e teve como base teórica os Cadernos de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, e pesquisas científicas publicadas em formato de artigo, em ambientes como a Revista de Saúde Pública e a Revista Brasileira Hipertens, que mostram a importância do acompanhamento e da prevenção dessas doenças. Considerou-se ainda a experiência médica do grupo de trabalho que atua na Unidade Básica de Saúde Maria da Luz, que atende a comunidade mencionada. Para melhor organização metodológica do trabalho, utilizou-se a plataforma “Descritores de Ciências da Saúde”, da biblioteca virtual em saúde, para selecionar os principais descritores do projeto e adotou-se como procedimento metodológico central a observação participante, em que o pesquisador – autor do projeto – esteve ativamente inserido no processo de coleta de dados, por se tratar da área de abrangência de sua unidade e da população a quem seu trabalho se destina. O projeto propõe maneiras eficazes e de bom custo benefício, que utilizem meios de comunicação e espaços educativos como forma de alcance da informação e prevenção das doenças, tais como atividades físicas orientadas, grupo de apoio aos tabagistas e campanha educativa na rádio local e nas escolas. Espera-se, com a aplicabilidade deste projeto, a promoção da melhoria da qualidade de vida da população, a garantia de acesso democrático à educação em saúde e a ampliação da formação teórico-prática da equipe de saúde envolvida.

Palavras-chave: Hipertensão; Saúde Pública; Educação em saúde, Prevenção de doenças.

ABSTRACT

This intervention proposal is focused on the community of the Senador Pompeu neighborhood, in the city of Tarauacá, in Acre, and its main objective is to develop an intervention project aimed at preventing hypertensive heart disease and other cardiovascular diseases. The relevance of the proposal is shown through data referring to the municipality's health, in which there is a prevalence of cardiovascular diseases and, on the other hand, there are not many programs or projects aimed at building collective awareness and health education in relation to the diseases of this group, nor the joint monitoring of professionals from the different sub-areas of health, such as nutritionists and physical educators. In this sense, the project was planned based on the assumptions of the Situational Strategic Planning, which considers the constant situational appreciation as a way of monitoring the results resulting from the actions, and was based on the Ministry of Health's Notebooks of Primary Care, and scientific research published in article format, in environments such as Public Health Journal and Brazilian Journal Hipertens, which show the importance of monitoring and preventing these diseases. The medical experience of the working group that works in the Basic Health Unit Maria da Luz, which serves the mentioned community, was also considered. For a better methodological organization of the work, the "Health Sciences Descriptors" platform of the virtual health library was used to select the main descriptors of the project and the participant observation was adopted as the central methodological procedure, in which the researcher - author of the project - was actively inserted in the data collection process, as it is the area covered by his unit and the population to whom his work is intended. The project proposes effective and cost-effective ways that use media and educational spaces as a way of reaching information and preventing diseases, such as targeted physical activities, a support group for smokers and an educational campaign on local radio and schools. With the applicability of this project, it is expected that the population will improve its quality of life, guarantee democratic access to health education and expand the theoretical and practical training of the health team involved.

Keywords: Hypertension; Public health; Health education, Disease prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Senador Pompeu, Unidade Básica de Saúde Maria da Luz, município de Tarauacá, estado do Acre. 14
- Quadro 2** – Operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS e outras doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, do município de Tarauacá, estado do Acre. 28
- Quadro 3** – Operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS e outras doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, do município de Tarauacá, estado do Acre. 29
- Quadro 4** – Operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS e outras doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, do município de Tarauacá, estado do Acre. 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Assistente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FM	Frequency Modulation
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCCU	Prevenção do Câncer de Colo do Útero
PIB	Produto Interno Bruto
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A unidade básica de saúde maria da luz	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Maria da Luz	12
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Maria da Luz	12
1.7 O dia a dia da equipe Maria da Luz	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO	21
5.1 Doenças Cardiovasculares	21
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	22
5.3 Abordagem das doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (operações, projeto, resultados e produtos esperados) – sexto ao décimo passo	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Tarauacá é um município que teve sua primeira denominação de Seringal Foz do Muru, o qual foi desenvolvido na confluência do Rio Tarauacá com o Rio Muru, transformando-se em povoado com o passar do tempo. O povoado foi transformado em vila e recebeu o nome de "Seabra", cuja transformação em município se deu em 1º de outubro de 1907, por Antônio Antunes de Alencar. Obteve sua autonomia através do Decreto Federal 9 831, de 23 de outubro de 1912, tornando-se, então, município. (PREFEITURA DE TARAUCÁ, 2020, online).

Historicamente também podemos apontar alguns aspectos:

A região era habitada por índios Cachinauás e Jaminauas, às margens dos Rios Tarauacá e Murú. Em virtude da emigração dos nordestinos a partir do ano de 1877, intensificou-se a exploração das terras do município. Em 1889 um grupo de imigrantes chega a confluência do rio Murú com o Tarauacá, fundando aí o seringal Foz do Murú, que em breve cresceu de importância uma vez que era aí o ponto de partida para as explorações dos altos rios. O marco inicial, porém, da verdadeira história do desbravamento desta região, a se ter notícia positiva, data do ano de 1890, quando fundaram um porto na confluência dos rios citados, denominando-o 'Foz do Murú' ponto de partida para novas explorações (IBGE, 2010).

Além deste breve histórico de constituição do município de Tarauacá, cuja prefeitura atualmente é gerida pela prefeita Marilete Vitorino de Siqueira, apresentamos características atuais do território de da população. O município tem uma extensão territorial de aproximadamente 20.171,089 km² e uma população estimada (2019) de 42.567 habitantes, o que corresponde a uma densidade demográfica de 1,76hab/km². O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$11.763,89 e Percentual das receitas oriundas de fontes externas é de 93,8. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,539 (IBGE, 2010). Estes dados posicionam o município em 3597º na lista do total de municípios (5570º).

1.2 O sistema municipal de saúde

A maior parte da rede de serviços de sistema municipal de saúde de Tarauacá é direcionada ao atendimento de atenção básica, com 11 estabelecimentos de saúde que atuam oferecendo esse tipo de assistência, sendo oito na zona urbana e três na zona rural. A cidade conta, ainda, com três clínicas com laboratórios particulares.

Também conta com uma farmácia municipal para distribuição de

medicamentos, um Departamento de Vigilância Sanitária e três clínicas especializadas, que atuam no apoio, diagnose e terapia, uma ambulâncias para atendimento de urgência e emergência e um hospital para atendimentos de urgência, emergência e regulação.

1.3 Aspectos da comunidade senador pompeu

A comunidade de Senador Pompeu é uma das maiores do município de Tarauacá. A grande maioria de sua população é composta por funcionários públicos e autônomos (empregadas domésticas, babás, carpinteiros, pedreiros...).

Os moradores contam com ruas pavimentadas, iluminadas e arborizadas, bem como coleta de lixo diária e água encanada na maioria dos domicílios. Entretanto, os serviços de saneamento básico como esgoto são insuficientes e inadequados na grande maioria das residências.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria da Luz

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria da Luz fica localizada no bairro Senador Pompeu, na rua Antônio Pinto, nº 245. Trata-se de um prédio amplo construído em alvenaria destinado especificamente para abrigar a UBS.

Atuam na UBS duas equipes – Uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (EFS) e uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) prestando atendimentos de atenção primária saúde (APS) dos usuários compreendidos na área de cobertura.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Maria da Luz

A equipe de saúde Senador Pompeu é responsável por 818 famílias o que corresponde a 3.840 usuários distribuídos em nove microáreas. A equipe é composta por:

- Um médico;
- Um enfermeiro;
- Um técnico em enfermagem;
- Um odontólogo;
- Um auxiliar de saúde bucal;
- Nove agentes comunitários de saúde (ACS)

1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Maria da Luz

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira nos períodos manhã (das 7h:00min às 11h:00min) e tarde (das 13h:00min às 17h:00min), com serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação à saúde. São realizados

atendimentos médicos, odontológicos, acompanhamento do pré-natal, puericultura, exames sorológicos, exame Prevenção do Preventivo Colo do Útero (PCCU), visitas domiciliares e desenvolvimento de projetos e grupo operativo. Possui ainda uma sala de vacina que atendem crianças, adolescentes, adultos e idosos.

1.7 O dia a dia da equipe Maria da Luz

O dia a dia da equipe está baseado em atendimentos a demanda espontânea e programada com os mais diversos serviços de atenção básica, bem como o desenvolvimento de ações atividades relacionadas aos projetos “Eu me amo, eu me cuido”, “Hiper vida”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis” e “Planejamento familiar”.

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

Foi desenvolvida uma pesquisa de estimativa rápida dos problemas biológicos, sociais e econômicos apresentados pelos moradores da comunidade Senador Pompeu, em Tarauacá.

Segundo dados do IBGE (2010), o município Apresenta somente “9.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado” e apenas “0.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)”. Estes dados mostram que as dificuldades que enfrentamos com relação à saúde dos moradores do bairro supracitado estão relacionadas com aspectos mais gerais do município, como a questão do saneamento básico insatisfatório.

Durante a pesquisa foram observados diversos aspectos como, saneamento básico, acesso a água encanada, coleta de lixo, condições de moradias e emprego. Bem como abordagem do ponto de vista de alguns moradores da comunidade e profissionais da equipe que atua no território em relação aos determinantes em saúde e os agravos mais prevalentes.

Entre os problemas mais relevantes temos:

- Doenças cardiovasculares;
- Diabetes *Mellitus*;
- Tabagismo;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Altos índices de gravidez na adolescência.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

(segundo passo)

O quadro a seguir mostra a classificação dos problemas anteriormente selecionados, de modo a definir a prioridade da intervenção junto à comunidade.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Senador Pompeu, Unidade Básica de Saúde Maria da Luz, município de Tarauacá, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Doenças cardiovasculares	Alta	10	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	2
Tabagismo	Alta	6	Parcial	3
Doenças sexualmente transmissíveis	Média	4	Parcial	4
Gravidez na adolescência	Média	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria, 2020.

2 JUSTIFICATIVA

No contexto brasileiro atual, em que enfrentamos uma forte crise política e sanitária, o destaque para os cuidados com a saúde, especialmente por iniciativa dos estados e municípios, tem sido muito grande. Embora estejamos sendo assolados de maneira drástica e muitas vezes irreversível pelo novo Coronavírus, que gestou a pandemia da COVID-19, existem outras doenças que não devem fugir da nossa atenção e que, se somadas à infecção pelo Coronavírus ou outras doenças, podem gerar um quadro muito grave aos pacientes.

Este projeto de intervenção surgiu não só por uma demanda da formação continuada em nível de especialização, mas por uma necessidade pessoal e profissional de acompanhamento e cuidado com a saúde da comunidade do bairro Senador Pompeu, em Tarauacá, Acre, onde trabalho como médico e desenvolvo ações, juntamente com uma equipe de trabalho, através da UBS Maria da Luz, que visem prevenir doenças, bem como garantir que as doenças já existentes não sejam agravadas.

Dentre os diversos problemas de saúde que a equipe tem cuidado na referida unidade, optou-se por dar ênfase à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por questões numéricas e características da doença, que, conforme o Ministério da Saúde, é a mais frequente das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006, p.7). No conjunto das oitocentas e dezoito (818) famílias atendidas pelas UBS Maria da Luz, existem duzentas e cinquenta e oito (258) pessoas afetadas pela hipertensão, as quais são monitoradas e fazem uso de anti-hipertensivo. Por se tratar de uma doença cardiovascular crônica, o acompanhamento inadequado ou a falta dele pode gerar sérios problemas ao paciente, bem como a redução da qualidade e do tempo de vida.

Entre muitos projetos que se tem desenvolvido na unidade, como o projeto “tabagismo”, “Eu me amo, eu me cuido”, “DSTs e planejamento familiar”, está o projeto “Hiper vida”, que visa o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população com HAS .

Para dar maior visibilidade aos pacientes acometidos pela HAS não esta sendo estabelecido um projeto de atenção a um grupo específico de pessoas, mas garantindo que outras tenham informações e desenvolvam hábitos de vida saudáveis que reduzam o aumento dos casos. Assim, pode-se exemplificar que o

cuidado e acompanhamento mais detalhado das gestantes, pois, sem eles, as pacientes podem desenvolver, no período gestacional, a hipertensão, neste caso conhecida como pré-eclâmpsia e eclampsia.

O projeto, portanto, é fruto de uma postura ética e humanizadora em prol da população como um todo, com vistas à implementação de políticas e debates públicos mais efetivos, que possam somar às nossas lutas, outros profissionais da saúde, os quais ainda não dispomos e que são indispensáveis, tais como nutricionistas e educadores físicos.

Assim, o projeto, quando desenvolvido, promoverá melhores condições de saúde para a população, além de ampliar os conhecimento teórico-práticos da equipe envolvida, por meio do trabalho conjunto com outros profissionais da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção direcionado para a prevenção da Doença Cardíaca Hipertensiva e outras doenças cardiovasculares, na área de abrangência da equipe de saúde Senador Pompeu em Tarauacá, Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Propor um processo de educação em saúde para os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) Maria da Luz e a população por eles atendida;
- Desenvolver programa de rádio, em parceria com a Rádio Nova Era FM, no intuito de levar informação sobre saúde e prevenção de doenças cardiovasculares às diferentes zonas do município de Tarauacá.
- Promover, junto às secretarias estadual e municipais de educação, propostas curriculares que incluam educação em saúde, a serem implementadas nas escolas.
- Criar, com o apoio da prefeitura e seus órgãos de infraestrutura, uma horta comunitária a fim de incentivar hábitos saudáveis de alimentação.

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção enquadra-se no conjunto das abordagens qualitativas, uma vez que, ao trabalhar diretamente com vida e saúde de sujeitos sociais, não poderia ser justificada apenas do ponto de vista numérico. O aspecto quantitativo, neste sentido, é complementar, pois ajuda a sistematizar os dados coletados no processo de investigação.

O que diferencia esta pesquisa de outras, especialmente as que compõem o grupo das ciências humanas, é o fato de que esta não está apenas contribuindo com o avanço da ciência e colocando à disposição da sociedade o processo de desenvolvimento da pesquisa, mas preocupa-se com os achados, ou seja, com o que efetivamente promove transformações na prática social, ainda que de um grupo específico, através de sua utilidade e aplicabilidade.

As questões a serem seguidas são específicas de cada área de conhecimento, embora existam critérios mais gerais da pesquisa científica a serem seguidos, como, por exemplo, a objetividade, a fidedignidade e a contribuição para a ciência em geral. A medicina compõe a grande área ciências naturais e nisto reside determinadas especificidades. Ainda que possa manter vínculos com as ciências sociais, as pesquisas das ciências naturais aplicam a metodologia em contextos diferentes e com objetivos diferentes.

Segundo Thiollent (2005, p. 28), “a metodologia pode ser vista como conhecimento geral e habilidade que são necessários ao pesquisador para se orientar o processo de investigação, tomar decisões oportunas, selecionar conceitos, hipóteses, técnicas e dados adequados”. Podemos dizer também que a metodologia garante o controle e acompanhamento daquilo que o pesquisador se propôs a estudar, bem como estruturar com clareza os passos da pesquisa.

Buscando coerência entre o objetivo do projeto, a metodologia e a realidade em que está inserido o pesquisador, optou-se por trabalhar com dois métodos de investigação que inserem nas pesquisas quantitativas e qualitativas: a observação participante e a análise documental.

A observação participante caracteriza-se principalmente pela inserção ativa do pesquisador no processo de coleta de dados, e é isto que justifica tal escolha, por se tratar de um projeto que tem origem e desenvolvimento no âmbito do trabalho do pesquisador, qual seja, a referida UBS Maria da Luz. Neste tipo de pesquisa “O

investigador procura descobrir e tornar acessíveis (no sentido de revelar) realidades e significados, que as pessoas utilizam para nortear ou atribuir sentido às suas vidas” (MÓNICO [et al], 2017, p. 727).

Por seu turno, a análise documental foi indispensável, haja vista que os dados que embasam a intervenção proposta neste projeto são provenientes principalmente de documentos disponibilizados pela unidade de saúde, bem como pela Secretaria Municipal de Saúde de Tarauacá-Acre, revelando estatísticas que nos levaram a priorizar determinado quadro: o de pacientes acometidos por doenças cardiovasculares, com ênfase à hipertensão.

Embora o pesquisador-autor não seja parte do grupo acometido por doenças cardiovasculares, como a hipertensão, ele participa ativamente da realidade destas pessoas, através do acompanhamento que faz enquanto médico das famílias atendidas na unidade destacada. Neste sentido, a observação participante e a análise documental são condizentes com o projeto.

Segundo Silva (2015, p. 58), a análise documental

corresponde à investigação em documentos internos ou externos de instituições e é utilizada tanto na pesquisa quantitativa como na qualitativa. Normalmente, os documentos internos referem-se a manuais, normas, regulamentos, estatutos, relatórios, dentre outros, enquanto os documentos externos são de órgãos governamentais (municipais, estaduais e federais), ou não governamentais. Podem ser leis, decretos, portarias, publicações parlamentares, documentos jurídicos, enfim, documentos oficiais que podem ser utilizados na pesquisa.

Considerando esta definição, os documentos analisados foram de caráter interno: fichas elaboradas pela equipe médica da UBS Maria da Luz, as quais contemplam dados de acompanhamento das famílias atendidas, tais como origem, tratamento e agravamento/melhora das doenças e, ainda, fichas de visitas domiciliares; e de caráter externo: Dados da secretaria municipal de saúde, disponibilizados principalmente *online*, através do site www.tarauaca.ac.gov.br.

Após análise e sistematização dos dados coletados, iniciamos a organização dos passos do projeto. O primeiro passo foi a definição das prioridades do projeto de intervenção, considerando as referências sobre a saúde da população do Bairro Senador Pompeu, um dos maiores da cidade de Tarauacá, Acre, o qual é atendido pela UBS foco deste projeto. Pela grande incidência de casos de doenças cardiovasculares na cidade e considerando suas causas, tratamos este grupo como

prioritário. Como delimitação mais precisa, identificamos neste grupo a doença que mais acomete as famílias, qual seja, a hipertensão arterial, conhecida também como pressão arterial alta.

Como segundo passo definimos dos “nós críticos”, ou seja, as causas do problema central a serem enfrentadas através da implementação do projeto, o que garantiu o nosso último passo, consistindo em organizar um plano de ação viável financeira e procedimentalmente com vistas a atacar o problema descrito.

O plano de intervenção, por sua vez, foi desenvolvido de acordo com os pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), sistematizado pelo economista chileno Carlos Matus, na década de 1970, objetivando a criação de um modelo de planejamento mais flexível, que pudesse abranger questões complexas da sociedade, antevendo obstáculos. Nesse sentido,

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um **processo participativo**. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de **negociação** dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento criando uma **corresponsabilidade dos atores** com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e mesmo, viabilidade política, ao plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p. 26).

Adotando o PES, portanto, estamos considerando muitas variáveis que podem interferir na plena aplicabilidade do projeto, como, por exemplo, aceitabilidade por parte da administração local e da comunidade alvo, amplo alcance das estratégias definidas e claras funções de cada ator social envolvido no desenvolvimento do plano.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares no Brasil representam um percentual alarmante em relação às mortes em geral. Conforme relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa” (OPAS/Brasil, 2017, n/p). Além disto, dados da mesma pesquisa associam as mortes prematuras em decorrência destas doenças à situação de subdesenvolvimento dos países, ou seja, a maior incidência está naquela cuja renda é baixa ou média:

Há também um número de determinantes subjacentes das doenças cardiovasculares. Elas são um reflexo das principais forças que regem mudanças sociais, econômicas e culturais – globalização, urbanização e envelhecimento da população. Outras determinantes dessas enfermidades incluem pobreza, estresse e fatores hereditários (OPAS/BRASIL, 2017, n/p).

Este último fator, que identifica as doenças cardiovasculares no conjunto das questões relativas às desigualdades, nos é fundamental, porque as medidas adotadas para a prevenção e cuidados com as doenças precisam estar atreladas às políticas públicas de redução das desigualdades socioeconômicas da população. Não se trata apenas de garantir que as pessoas tenham renda suficiente para obterem um estilo de vida saudável que reduza os riscos de desenvolvimento das doenças, mas que tenham acesso a bens como a informação e a educação, para que se tornem conscientes da realidade social em que vivem.

Se antes o fator idade era um ponto forte na caracterização das doenças cardiovasculares, hoje, estudos apontam uma crescente onda de jovens e até crianças acometidas, seja por fatores congênitos, seja por falta de cuidados e prevenção.

A prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes pode variar de 2% a 13%, sendo obrigatória a medida anual da pressão arterial a partir de três anos de idade. Além da avaliação habitual em consultório, recomenda-se a medida rotineira da PA no ambiente escolar.

Atenção especial deve ser dada à presença de fatores de risco cardiovascular associados, que representam importante alvo para medidas de prevenção primária. Quanto mais altos forem os valores da pressão arterial e mais jovem o paciente, maior será a possibilidade da hipertensão arterial ser secundária, com maior prevalência das causas renais (BRASIL, 2006, p. 34).

As doenças cardiovasculares são numerosas e conformam o grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos. Se prevenidas e cuidadas, é possível não apenas melhorar a qualidade de vida das populações, como também atuar em benefício da economia, uma vez que é custoso para governo manter uma alta produção de medicamentos e longo tratamento, que requer profissionais habilitados, além de ambiente e nutrição adequados às realidades de cada paciente. “Em nível macroeconômico, as doenças cardiovasculares criam uma carga pesada sobre as economias dos países de baixa e média renda” (OPAS/BRASIL, 2017, n/p).

5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Entre as doenças cardiovasculares, a que mais acomete brasileiros é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou Hipertensão Arterial (HA). Trata-se de uma doença crônica, em que os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A HA que é assintomática na maior parte do tempo, o que propicia a não identificação e tratamento precoces (BRASIL, 2020, n/p).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS),

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006, p. 7).

Este quadro deve constituir uma preocupação para a comunidade médica, a qual, pela atuação constante, está em condições de intervir junto aos órgãos de saúde na perspectiva controlar os agravamentos e as novas incidências.

A HA é causa de vários problemas como a Insuficiência Cardíaca e, como já salientado, está intimamente ligada aos hábitos comportamentais da população, seja com relação a atividades físicas, seja em relação à alimentação. Um dado da pesquisa de Lessa (2001, p. 385), demonstra que “Em populações indígenas são

muito baixas as prevalências da HA”. Isso significa que o estilo de vida da maior parte da população indígena, que praticamente não inclui alimentos industrializados, com alto teor de sódio e gorduras, por si só representa uma resistência à HAS .

Os métodos de tratamento para a pressão arterial alta são individualizados e não há cura. O tratamento pode envolver remédios, os quais são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas infelizmente o número de mortes causadas pela doença ainda é elevado. Estima-se que, no Brasil, 388 pessoas morrem por dia por hipertensão (BRASIL, 2019, n/p).

Uma mudança neste quadro requer compromisso social e ético dos profissionais da saúde, mas principalmente dos setores governamentais que cuidam da manutenção de instrumentos necessários ao avanço da ciência no combate às doenças.

5.3 Abordagem das doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde

Conforme definição do MS, a APS é o primeiro nível de atenção em saúde consiste no desenvolvimento de um conjunto de ações de saúde, no âmbito coletivo e individual, em que a principal função é a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com vistas a desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

É necessária a implementação de estratégias de atuação no âmbito da Atenção Básica, que priorizem o cuidado individualizado juntamente com a atenção comunitária em que um grupo pessoas compartilhem características semelhantes e facilitem a continuidade das ações. O MS identifica que:

Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2006, p. 8).

A APS é relativamente recente e tem sido entendida internacionalmente como o desenvolvimento de estratégias para solucionar problemas de saúde da população em níveis. Segundo Matta e Morosini (2009, n/p), “no Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS)”, com a intenção de contribuir com o modelo assistencial,

visando a construção de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

Essa garantia assistencialista é fundamental para que pacientes acometidos de diversas doenças tenham maior possibilidade de diagnóstico e acompanhamento de quadro clínico por um médico ou grupo de médicos que conhecem cada vez mais sua realidade. No caso das doenças cardiovasculares, a APS exerce um papel fundamental, por é nela que a maioria das referidas doenças pode ser tratada e acompanhada.

A função da atenção primária às doenças cardiovasculares é principalmente de prevenção e controle dos fatores de risco, o que, por sua vez, requer constante monitoramento de profissionais, recursos e conscientização da população. A atenção primária também pode atuar, de acordo com Macinko, Dourado e Guanais (2011, p. 5), na “prevenção secundária de complicações decorrentes de fatores de riscos existentes e da prevenção terciária (reabilitação e prevenção de futuras complicações resultantes de acidente vascular cerebral ou diabetes não controlada)”.

Neste sentido, é a sistematização das ações, por meio de projeto de intervenção, no âmbito da atenção primária é fundamental para que se tenham efetivas transformações na saúde pública, partindo do particular, no atendimento das famílias, para o geral, com a generalização de modelos de planos de ação a serem adotados em diferentes realidades.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de ações, como já referido na metodologia, leva em consideração os aspectos do PES, e tem como objetivo desenvolver ações para enfrentamento do problema priorizado “Hipertensão Arterial Sistêmica e outras doenças cardiovasculares”. Neste sentido, apresentaremos, de forma clara, todos os passos necessários à aplicação do plano, desde a identificação do problema e sua prioridade até a avaliação de sua eficácia.

Como forma de melhor sistematizar o processo de intervenção na comunidade, apresentaremos ainda quadros que mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, uma ou mais operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos).

Os primeiros dois passos já foram apresentados na introdução, são eles: Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo), em que pudemos identificar quais as principais doenças e outros problemas sociais que acometem a comunidade alvo; e Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo), no qual definimos, levando em conta critérios como quantidade de pessoas acometidas, possibilidades efetivas de tratamento, acompanhamento e prevenção, que a Hipertensão Arterial e outras doenças cardiovasculares seriam nosso problema central.

E, assim, procederemos com os demais passos: descrição do problema, explicação do problema, seleção dos nós críticos e Desenho das operações sobre cada nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A UBS Maria da Luz é referência em cuidado com a saúde para a população o Bairro Senador Pompeu, na cidade de Tarauacá - Acre. Ao todo, são cadastradas 818 famílias, as quais são acompanhadas por profissionais da atenção básica.

A estimativa rápida realizada no primeiro passo do projeto, através do estudo de documentos internos, como fichas de cadastro e de acompanhamento dos pacientes, mostrou que a equipe médica da referida unidade lida com um total de 258 pessoas com HAS, número que se sobressai em relação a outros problemas

enfrentados pela comunidade, tornando-se, portanto, nosso problema finalístico, ou seja, aquele que é objetivo central do plano de intervenção.

A equipe médica procura monitorar o quadro da doença para que não se agrave, mas os dados ainda são desanimadores. Segundo as estatísticas disponibilizadas pela coordenação do Hospital de Urgência e Emergência do município e confirmadas pelos dados de solicitação de internações da UBS, cerca de 40% das internações são de pacientes com HAS, em que se somam dois ou mais fatores de risco, tais como má alimentação + tabagismo, sobrepeso + sedentarismo, idade avançada + tabagismo, entre outros.

Embora este seja claramente um quadro preocupante, ele também nos proporciona uma visão mais crítica em relação ao planejamento do projeto, pois os fatores que dão origem ou agravam os casos de HAS são, em sua maioria, relacionados a questões sociais mais gerais (como pobreza, desinformação, e questões de infraestrutura) e, portanto, necessitam de engajamento do poder público para o cumprimento das demandas da equipe médica em relação à saúde da população.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os principais fatores identificados como responsáveis pela HAS nos 258 pacientes acompanhados pela equipe médica da UBS Maria da Luz são: maus hábitos alimentares, sedentarismo e tabagismo. Os maus hábitos alimentares representam o principal fator, pois praticamente toda a população hipertensa observada (71% do total) apresenta dificuldades para seguir a dieta indicada pelo médico, que comumente inclui menos sal e gordura, além da inclusão de vitaminas e minerais provenientes de verduras, frutas e legumes. Este fator tem uma clara relação com as condições sociais em que estão submetidos os pacientes, uma vez que se trata da área populacional mais pobre do município.

O sedentarismo também é um fator muito comum, o qual é assumido por boa parte da população com HAS (68% do total). A falta de infraestrutura pública adequada e profissionais educadores físicos somados à baixa renda da população dificulta a prática de atividades físicas e esportivas. Por último, o fator tabagismo

também é identificado como recorrente, já que afeta parte significativa da população hipertensa (30% do total), sendo identificado como hábito principalmente da população masculina.

Como fatores secundários, identificamos ainda os fatores hereditariedade, que pode representar uma pré-disposição para doença; a idade, pois a maioria dos casos identificados são de pessoas com mais de 30 anos; o peso, pois pessoas com sobrepeso aumentam os riscos; e, consumo de álcool. Estes fatores comumente se apresentam associados aos principais.

Sem o tratamento e monitoramento adequados, a doença pode levar a outras consequências graves, como acidentes vasculares e insuficiência renal.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A seleção dos nós críticos se deu em acordo com a identificação dos fatores que mais causam e/ou agravam o quadro da hipertensão na população observada. São eles:

1. Maus hábitos alimentares (Primeiro nó crítico);
2. Sedentarismo (Segundo nó crítico); e
3. Tabagismo (Terceiro nó crítico).

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (operações, projeto, resultados e produtos esperados)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 – Operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS e outras doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, do município de Tarauacá, estado do Acre

Nó crítico 1	Maus hábitos alimentares
6º passo: operação	Melhorar os hábitos alimentares da população
6º passo: projeto	Eu sou o que eu como
6º passo: resultados esperados	Aumentar em 50% o consumo de culturas orgânicas e outros alimentos saudáveis.
6º passo: produtos esperados	Horta comunitária. Campanha educativa na rádio Nova Era FM. Campanha merenda escolar.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Educação em saúde pública nos meios de comunicação e nas escolas. Financeiro: para custeio da aquisição de espaço e construção da horta comunitária, bem como para elaboração de cartilhas informativas. Político: Apoio da prefeitura para a viabilidade de projetos mais duradouros de redução da pobreza. Mobilização da população e apoio da rádio.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: para custeio da aquisição de espaço e construção da horta comunitária, bem como para elaboração de cartilhas informativas. Financeiro: Apoio da prefeitura para a viabilidade de projetos mais duradouros de redução da pobreza. Mobilização da população e apoio da rádio.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Direção da rádio (motivação favorável). Prefeitura (motivação indiferente). Secretaria de educação (motivação favorável)
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde da Família (ESF) – Prazo de 1 ano para todas as atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação Horta comunitária (prazo: 1 ano). Campanha educativa na rádio Nova Era FM (Prazo: 2 meses). Campanha merenda escolar (prazo: 6 meses).

Fonte: Autoria Própria, 2020.

Quadro 3 - Operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS e outras doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, do município de Tarauacá, estado do Acre.

Nó crítico 2	Sedentarismo
6º passo: operação (operações)	Modificar hábitos e estilo de vida da população
6º passo: projeto	vida em movimento
6º passo: resultados esperados	Reduzir em 50% o sedentarismo da população hipertensa.
6º passo: produtos esperados	Programa atividades físicas orientadas. Campanha educativa na rádio Nova Era FM. Distribuição de cartazes informativos em pontos de referência.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conscientização sobre o tema e possibilidades de comunicação e ações pedagógicas. Financeiro: Recursos para viabilizar o trabalho de um educador físico. Político: mobilização social e motivação da direção da rádio.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Recursos para viabilizar o trabalho de um educador físico.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Direção da rádio (motivação favorável). Prefeitura (motivação favorável).
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde da Família (ESF) da comunidade.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa de atividades físicas orientadas (Prazo: permanente). Campanha educativa (Prazo: 6 meses). Cartazes informativos (Prazo: 6 meses).

Fonte: Autoria Própria, 2020.

Quadro 4 - Operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS e outras doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, do município de Tarauacá, estado do Acre.

Nó crítico 3	Tabagismo
6º passo: operação (operações)	Modificar hábitos e estilos de vida da população hipertensa
6º passo: projeto	Vida sem nicotina
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 20% o número de tabagistas da população hipertensa.
6º passo: produtos esperados	Reuniões semanais com grupo de apoio aos tabagistas. Substituir progressivamente o hábito de fumar por um hábito saudável. Compra de medicamentos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Instrução sobre como evitar e reduzir o uso da nicotina. Financeiro: Contratação de profissional de apoio aos tabagistas e compra de medicamentos. Político: Organização de espaço para os encontros semanais.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para garantir as reuniões e compra de medicamentos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Direção da rádio (motivação favorável). Prefeitura (motivação indiferente).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde da Família (ESF) da comunidade.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões semanais (prazo: 2 anos). Mudanças de hábitos do fumante (Prazo: 2 anos). Medicamentos necessários (6 meses).

Fonte: Autoria Própria, 2020.

7 CONCLUSÕES

Este projeto de intervenção tem forte caráter social, ético e político, e busca modificar, de forma permanente, hábitos de vida não saudáveis da população, através da implementação de operações viáveis política, cognitiva e financeiramente. A importância da aplicabilidade da proposta está principalmente na sua abrangência, pois, embora seja resultado das observações e análises de uma comunidade específica, ela pode se estender à população em geral, já que a hipertensão, problema em foco, é uma doença que acomete grande parte dos brasileiros, e é responsável por uma parcela significativa das mortes.

Buscando atuar não só no combate, mas também na prevenção das doenças cardiovasculares, esta ação também engloba as novas gerações, pois as estratégias estão intimamente ligadas aos processos educativos provenientes de espaços formais como as escolas e também do âmbito familiar.

A postura política e ética do projeto está em se posicionar no combate às desigualdades socioeconômicas, que são responsáveis, em certa medida, pelos altos índices de desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Neste sentido, torna-se algo que deve fazer parte do projeto de governo de cada cidade, estado e nação, desde que seus gestores estejam de fato comprometidos com o bem comum e com ações que acatem as demandas da população.

Pautado no PES, o projeto considera as especificidades da área em que atua a equipe médica da Unidade de Saúde referência da pesquisa, além disso possui alto nível de flexibilidade, já que é possível substituir estratégias sem prejuízo das finalidades da ação. Além disso, as estratégias adotadas com foco em particular na hipertensão, promovem ações de combate às doenças cardiovasculares em geral.

O grau de viabilidade das demandas do projeto também é atestado quando verificamos a motivação dos órgãos e profissionais envolvidos, especialmente dos meios de comunicação, que, prontamente, se mostraram favoráveis à causa da saúde da população.

O projeto caracteriza-se, ainda, por proporcionar à equipe envolvida diversas aprendizagens necessárias à formação contínua dos profissionais da saúde, por meio do contato e trabalho compartilhado com outros profissionais, como assistentes sociais, educadores físicos e nutricionistas.

Os benefícios do projeto para a população são muitos, mas principalmente o

de promover progressiva e exponencialmente uma melhora em sua qualidade de vida. Como decorrência do projeto também é possível promover uma democratização do acesso à informação através dos meios de comunicação envolvidos, principalmente o rádio.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de 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.

BRASIL. **Saúde de A a Z**. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção / Online, 2019. Disponível em: <[<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,\(ou%2014%20por%209\)>](https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,(ou%2014%20por%209))>. Acesso em: 24/06/2020.

BRASIL. **Saúde em família**. Departamento de atenção primária, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>>. Acesso em: 24/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Hipertensão (pressão alta)**: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção, 2020. Disponível em: <[https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,\(ou%2014%20por%209\).>](https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,(ou%2014%20por%209).>)>. Acesso em: 15/07/2020.

IBGE. Brasil/Acre/**Panorama sobre Tarauacá**. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/panorama>>. Acesso em: 14/07/2020.

Faria, H. P. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde** / Horácio Pereira de Faria, Francisco Carlos Cardoso de Campos, Max André dos Santos. - Belo Horizonte : NESCON / UFMG , 2018.

LESSA, I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. **Rev. Bras. Hipertens** vol 8(4): outubro/dezembro de 2001.

MACINKO, J; DOURADO, I; GUANAIS, F. **Doenças Crônicas, Atenção Primária e Desempenho dos Sistemas de Saúde**: diagnósticos, instrumentos e intervenções / James Macinko; Inês Dourado; Frederico C. Guanais – UFBA, 2011.

MATTA, G.C; MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde** / Dicionário da educação profissional em saúde - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Manginhos - Rio de Janeiro, 2009.

MÓNICO, L. S. [et al.] A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa / **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais** – Atas-CIAIQ, v. 3, 2017.

OPAS/Brasil. **Doenças cardiovasculares** / Revisado em maio de 2017. Brasília, DF, Brasil - Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <[PREFEITURA DE TARAUAACÁ. **Sobre a cidade tarauacaense** / Portal da transparência – Oline, 2020. Disponível em: <\[SILVA, A. M. **Metodologia da Pesquisa** / 2ª edição Revisada – UAB, Fortaleza – Ceará, 2015.\]\(https://www.tarauaca.ac.gov.br/municipio#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20de%20Tarauac%C3%A1%20originou,e%20batizado%20de%20%22Seabra%22.>> . Acesso em: 14/07/2020.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20s%C3%A3o%20a,as%20mortes%20em%20n%C3%ADvel%20global.>></p></div><div data-bbox=)

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. aum. – São Paulo : Cortez, 2005.