

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



A implantação do Centro Hiperdia no município de Aracitaba como estratégia de prevenção e promoção da saúde

Walkyria Amaral Campos

Prof.^a Dr.^a Herica Silva Dutra



2018





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

**A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ARACITABA
COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
WALKYRIA AMARAL CAMPOS
ORIENTADOR: PROF.^a DR.^a HERICA SILVA DUTRA**

1) Apresentação

A presente proposta é um projeto de intervenção endereçado para a Gestão Pública, por meio de um requerimento por parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a implantação de um Centro Hiperdia no Município de Aracitaba para os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS). Sabe-se que, infelizmente, o diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são problemas que fazem parte da saúde pública, sendo também um problema global. O diabetes mellitus e a hipertensão arterial são considerados como dois principais e mais prevalentes fatores de riscos de caráter controláveis para doenças cardiovasculares. Sendo assim, necessitam de controle e seguimento durante toda a vida, conseqüentemente, a maior parte dos casos necessitará de uso contínuo de medicamentos (SIMÕES; MONTEIRO, 2006). O que nos permite dizer que estas enfermidades quando descobertas precocemente proporcionam maiores chances de evitar complicações futuras.

Entende-se que o diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, no qual são associadas complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, em especial os olhos, rins, nervos, cérebro, vasos sanguíneos e coração. Diante de tais fatos, Lucena (2007, p. 11) assevera que o diabetes mellitus “é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina”. Dessa forma, pode resultar em defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, como por exemplo, a destruição das células beta do pâncreas, responsáveis por produzir a insulina, e juntamente com a resistência e



distúrbios da ação de insulina (BRASIL, 2006). O Diabetes é classificado em tipo 1 e tipo 2. Segundo Ribeiro (2012) o tipo 1 é mais frequente em crianças e jovens, e acontece por causa da destruição das células dos pâncreas que produz a insulina. Para o tratamento do diabetes do tipo 1 utiliza-se a insulina. O tipo 2 surge em adultos, apresenta poucos sinais e sintomas e ocorre geralmente depois dos 35 anos de idade, o tratamento é feito por intermédio de comprimidos e pode usar insulina, com a finalidade de o paciente ter uma melhor qualidade de vida e controle (RIBEIRO, 2012). O diabetes manifesta os seguintes sinais e sintomas:

urinar muitas vezes e em grande quantidade; sede exagerada; ganho ou perda de peso rápido; ter muita fome; desânimo, cansaço; piora da visão, visão embaçada; cicatrização difícil; Infecções de pele e coceira; pressão arterial alta; impotência sexual; câibras, tremores; palpitações; suor frio (RIBEIRO, 2012, p. 13 e 14).

Dinamarco *et al.* (2011, p. 59) explicam que “a pressão arterial (PA), característica é definida com sendo uma grandeza física quantitativa variável”. Nobre *et al.* (2013) asseveram que a HAS é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Contudo, as doenças crônicas requerem acompanhamento e tratamento por toda a vida, incluindo medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Nesta perspectiva, o pedido para a implantação do Centro Hiperdia surgiu após diversas reuniões e discussões da Equipe Saúde da Família (ESF) com a população do município e foi encaminhado para a gestora municipal sobre a alta prevalência e incidência de diabetes e hipertensão arterial na cidade. O rastreamento do diabetes e da HAS tem como objetivo identificar o diagnóstico precoce, nesse viés, já havia sido feito o rastreamento na cidade da população. E após um diagnóstico, foi apresentado como uma estratégia resolutive a criação de um Centro Hiperdia. Todavia, o diagnóstico em situação em saúde é fundamental para permitir a implementação de programas adequados, para atingir essa finalidade são utilizados indicadores que compreendem dimensões socioeconômicas, ambientais e epidemiológicas. Logo, os indicadores são utilizados tanto para definir metas para serem alcançadas, quanto para a realização do diagnóstico (CHORNY *et al.*, 2015). Chorny, Kuschmir e Taveira, (2015) mencionam que o diagnóstico é um instrumento que proporciona a identificação de problemas,



assim como ajuda a selecionar as estratégias de possíveis intervenções. O diagnóstico é sem dúvida, uma ferramenta de base para a tomada de decisão.

Como responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família foi encarregada de montar um plano de saúde para o município e desenvolver um projeto de intervenção para ser encaminhado para a Gestão Pública, com o intuito de ser aprovada a implantação do Centro Hiperdia no município. Neste caso, o plano de saúde para o município é responsável por transmitir as necessidades nos municípios, sendo referência para os processos de planejamento e elaboração de programações e projetos, devendo ser construído de forma participativa (BRASIL, 2014). Desse modo, para ajudar na identificação das necessidades e problemas da saúde dos habitantes do município, tornar-se fundamental que a equipe de trabalho conheça as características da população, além do seu perfil epidemiológico e suas condições de vida e do sistema de saúde (BRASIL, 2009).

Neste âmbito, o Centro Hiperdia tem o intuito de reorientar o modelo assistencial de saúde do município, e conseqüentemente, alinhando e promovendo ações de promoção e proteção da saúde aos princípios e diretrizes do SUS, amenizando os males a longos prazos e eliminando recursos financeiros desnecessários. O diabetes e a hipertensão tratam-se de situações importantes que geram altos custos e desafios aos sistemas de saúde, pois precisa garantir acompanhamento aos indivíduos diagnosticados com esses agravos, bem como prevalece uma necessidade de desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças crônicas consideradas não transmissíveis. Segundo Andrade (2010) a Hipertensão arterial, na perspectiva epidemiológica é considerada três vezes mais frequente em pessoas com diabetes do que na população geral.

Dentro desse contexto, através do Centro Hiperdia é possível promover o cuidado, e também permitirá um maior monitoramento dos pacientes e do tratamento. O trabalho realizado pelos profissionais no centro será focado em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar favorecendo um atendimento integral dos pacientes. A equipe multidisciplinar e interdisciplinar será composta por: enfermeiros e técnicos de enfermagem, médico, educador físico, nutricionista e psicólogo, percebe-se que são profissionais capazes de contribuir por meio de seus saberes para a melhora da qualidade de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos.



O dia 14 de novembro é considerado o dia mundial de combates ao diabetes. Contudo, o diabetes é uma doença crônica silenciosa e grave quando não controlada. E na data de 26 de abril é considerado o dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Neste caso, estilo de vida saudável se adotado pela população pode prevenir e retardar o aparecimento das doenças mencionadas acima. É necessário que a glicemia seja mantida em níveis adequados, por intermédio do balanceamento da ingestão de alimentos, bem como de doses de insulina ou antidiabéticos orais e intensidade da atividade física (BRASIL, 2001).

Assim, essa proposta de requerer um Centro Hiperdia é significativa para a nossa formação em Especialização em Gestão Pública de Organização de Saúde, pois nos permite entender aspectos fundamentais da Gestão Pública e dos problemas que são cotidianos nas organizações de saúde. Através da realização de uma análise de situação é possível desenvolver um projeto de intervenção que procure minimizar os problemas. Portanto, todo problema tem uma ou mais causas que devem ser identificadas para que se possa minorar ou eliminar o seu impacto (CHORNY, KUSCHNIR e MEDEIROS, 2015).

2) Justificativa

O presente projeto de intervenção tem como objetivo requerer da Gestão Pública a – implantação de um Centro Hiperdia no município de Aracitaba, tal demanda se justifica devido aos altos custos com o tratamento dos pacientes com diabetes e HAS, além de ser possível prestar um atendimento integral e humanizado aos indivíduos. Compreende-se que a prevenção e a promoção da saúde podem ser medidas com custos bem menores. A aprovação e a implantação do Centro Hiperdia pela Gestão Pública em Aracitaba, possibilitará na redução de internações que são evitáveis, além de diminuir os custos nos níveis secundários e terciários do Sistema Único de Saúde (SUS). Completando tais afirmações:

Estudos sobre custos hospitalares e com medicamentos por algumas doenças crônicas vêm demonstrando o impacto econômico dessas doenças para o SUS, bem como que o diabetes e a hipertensão são potenciais preditores clínicos para o agravamento dos casos, aumento do tempo de internação e apresentam consequentemente associação positiva



com maior custo de tratamento (MARINHO *et al.*, 2011, p. 407).

A relevância deste projeto se justifica ao fato de que “o alto custo associado ao cuidado de pessoas com doenças crônicas é uma das questões mais urgentes a serem resolvidas em todo o mundo” (SOUZA *et al.*, 2012, p. 276). Nesta perspectiva, é importante manter o controle da doença, pois “o diabetes mellitus (DM) não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos” (BRASIL, 2013, p. 67). Constata-se que o diabetes mellitus é uma das principais causas de amputação de membros inferiores, insuficiência renal e cegueira entre adultos, assim como representam 78% de doenças vasculares das complicações relacionadas ao DM. Observa-se um grande impacto negativo para a sociedade e para a saúde pública (RIBEIRO, 2012, p. 32). Com relação à HAS, destaca-se que a hipertensão está de modo claramente “associada a várias complicações, como acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica (DAP), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial coronariana (DAC).” (NOBRE *et al.*, 2013, p. 257).

Haja vista que o tratamento dos indivíduos portadores de HAS e DM precisa ser baseado nas necessidades individuais, respeitando-se as seguintes situações: “idade do paciente; presença de outras doenças; capacidade de percepção da hipoglicemia; estado mental do paciente; uso de outras medicações; dependência de álcool ou drogas; cooperação do paciente; restrições financeiras” (BRASIL, 2001, p. 33).

Nesta vertente, o SUS atualmente apresenta inúmeros problemas, como por exemplo: a alta rotatividade de recursos humanos, grande dificuldade da continuidade nos encaminhamentos aos especialistas, trabalho em rede pouco desenvolvido, observa-se recursos humanos insuficientes nas unidades básicas de saúde, inexistência de planejamento das ações, ausência de integração com a atenção secundária, entre outros (GARCIA; REIS, 2016). Nesse sentido, Garcia e Reis (2016) argumentam que essas questões têm gerado consequências como o agravamento das doenças crônicas, a fragilização do vínculo, insatisfação do atendimento, aumento da demanda reprimida para as especialidades, alto índice de internações e devido à falta de resolutividade ocasionando o retorno constante às



UBS.

A partir das situações citadas acima, a proposta de intervenção de um Centro Hiperdia para a Gestão Pública em Aracitaba, na organização de pública de saúde, possui como meta promover mudanças amplas e necessárias na UBS. Também pretende criar serviços administrativos completamente novos na instituição, no qual a implantação resulte em evidentes benefícios ao desempenho institucional, principalmente em termos de aumento de eficiência, redução de custos, aumento de efetividade sensibilizando a mudança social e a responsabilização tanto de usuários, família como dos profissionais de saúde.

Para atingir este propósito, o Centro Hiperdia, manterá seu foco voltado para a população, definindo os territórios sob sua responsabilidade e levantando um amplo conhecimento de suas necessidades, – buscando ofertar o cuidado da saúde focado na pessoa, na família e na comunidade. O centro procurará dar informações a todos os indivíduos, mediante os recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos com a melhor qualidade da atenção aos diabéticos e hipertensos - procurando manter um diálogo e a participação ativa da comunidade, família, usuários e equipe.

O crescente aumento da população com diabetes e hipertensão arterial são os principais motivos que nos influenciam a implantar o Centro Hiperdia em nosso município. Uma vez que Aracitaba, de acordo com dados estatísticos do IBGE (2017) conta com uma população de 2.111 habitantes, sendo que cerca de 30% desses são diabéticos, pré-diabéticos ou hipertensos. Assim, torna primordial implementar iniciativas para atenção à saúde da família, promovendo orientações pertinentes à prevenção, promoção e recuperação adequada das doenças crônicas. Destaca-se que, através do Centro Hiperdia é possível ter um acesso maior e melhor da população.

Sendo assim, o acesso nos serviços de saúde é um direito de todo cidadão e possui uma relação baseadas nos princípios de acolhimento e vínculo (CORRÊA, FERREIRA, CRUZ e PEDROSA, 2011). Dessa forma, a prática do acolhimento exercida no dia a dia é capaz de captar as necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, fato que se reflete “em um processo de trabalho concretizado em ações que respondam às necessidades levantadas, favorecendo a acessibilidade



aos serviços de saúde” (CORRÊA, FERREIRA, CRUZ; PEDROSA, 2011, p. 454).

3) Objetivo Geral

Implantar o Centro Hiperdia no Município de Aracitaba.

4) Objetivos Específicos

- Disponibilizar local de atendimento direcionado aos pacientes com Diabetes e Hipertensão;
- Contribuir para melhoria das condições de saúde da população;
- Contribuir na redução dos custos assistenciais relacionados a complicações decorrentes do diabetes e hipertensão.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Para a execução da implantação do Centro Hiperdia em Aracitaba serão necessários os seguintes procedimentos:

- O primeiro passo se dará por uma exaustiva leitura da Literatura Científica sobre diabetes e HAS.
- Será realizado a elaboração do projeto de intervenção pela Equipe de Saúde da Família de Aracitaba,
- Será realizada uma reunião com a gestora de saúde municipal para apresentá-la o projeto e discutir ajustes necessários ou sugestões para a melhoria do projeto.
- Após todos os ajustes, a equipe ESF fará uma revisão final do projeto.
- Para garantir um custo menor para implantação do Centro Hiperdia, o projeto será encaminhado para os administradores da Prefeitura Municipal de Aracitaba, que será encarregada de fazer todo o processo de licitação (aspectos relacionados a estrutura física, equipamentos e mobiliário, recursos humanos e recursos materiais necessários).



- Nesta perspectiva, será realizada uma reunião com o engenheiro responsável para analisar e descrever todos os recursos aplicados para o financiamento do centro e as necessidades da equipe/usuários para atingir os objetivos de saúde da população alvo.

-

]~çA gestora de saúde municipal será a responsável por monitorar o processo de implantação do centro.

- Os profissionais de Recursos Humanos da Prefeitura de Aracitaba contrará os profissionais para atuar no centro, com exceção do médico de saúde da família que se prontificou a atender a demanda do centro.

- Posteriormente, será realizado pelos profissionais de saúde contratados o rastreamento da população do nosso município, o que abrange casos já confirmados, como também os que são suspeitos.

- Os trabalhos serão voltados para atividades de prevenção ao diabetes e a hipertensão arterial, incentivando a promoção da saúde.

- O centro contará com a orientação de atividades física e incentivará a uma alimentação balanceada. Dessa forma, realizará um acompanhamento favorável para os usuários, além de distribuir panfletos orientando sobre o diabetes e a HAS.

- Como proposta inicial, o Centro Hiperdia será dividido da seguinte forma: uma sala grande para sensibilização dos usuários, dois banheiros com vaso e pia, sendo um feminino e outro masculino, uma sala de medicamentos para diabetes e pressão alta e quatro sala para os profissionais.

- No atendimento, os pacientes no centro passarão por uma avaliação inicial, que “visa determinar se existe um problema associado que requeira tratamento imediato ou investigação mais detalhada. Para estabelecer um plano terapêutico é preciso classificar o tipo de diabetes e o estágio glicêmico” (BRASIL, 2013, p. 34).

- Serão aplicadas ações de proteção à saúde, com a finalidade de evitar o surgimento do diabetes e da hipertensão, sendo assim, o incentivo a diminuição do sal, a redução do peso, a diminuição de bebidas alcoólicas, a suspensão do tabagismo, a prática de atividade física e melhorar a alimentação. Evidências apontam que “o exercício físico regular melhora o controle glicêmico, diminui os



fatores de risco para doença coronariana, contribui para a perda de peso, melhora o bem-estar, além de prevenir DM tipo 2 em indivíduos de alto risco” (BRASIL, 2013, p. 129).

- Nesta perspectiva, todo o trabalho será monitorado e depois de certo período será realizada uma avaliação, para identificar quais foram os resultados e se o Centro Hiperdia alcançou os objetivos propostos para a sua implantação. O Centro Hiperdia no município de Aracitaba estará voltado para a prevenção, a promoção, o tratamento e a recuperação de diabéticos e hipertensos. Logo, contemplará ações de universalidade, equidade e integralidade, cujo são os princípios do SUS.

6) Resultados Esperados

Ao implantar o Centro Hiperdia no Município de Aracitaba, espera-se promover o atendimento integral e humanizado dos indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial, assim como reduzir os custos relacionados aos tratamentos dessas patologias e suas comorbidades. Através da implantação do Centro Hiperdia no município de Aracitaba, deseja-se que o tratamento do diabetes e da HAS possam ser realizados na atenção primária, reduzindo assim os custos financeiros que são aplicados pela atenção secundária e terciária. Por intermédio das medidas de promoção para uma qualidade de vida saudável, espera-se estimular a alimentação saudável e a prática diária de exercícios físicos. Dessa forma, acredita-se ser possível proporcionar um grande impacto na prevenção das doenças, além de atuar na diminuição de amputações. Deseja-se manter um controle dos pacientes com comorbidades da HAS, pois é fato que é uma doença de alta prevalência, além de altos índices de mortalidade quando não diagnosticada e tratada adequadamente.

Por meio da implantação do Centro Hiperdia no município de Aracitaba será possível promover uma responsabilidade compartilhada para o tratamento do Diabetes Mellitus e para a Hipertensão Arterial, ou seja, pacientes, familiares e profissionais da saúde participam ativamente deste tratamento. Proporcionando um trabalho em equipe e a criação de vínculos dos usuários às Unidades Básicas de



Saúde. De acordo com Andrade (2010) o tratamento, baseado na dieta, alicerçado em exercícios, na educação e nos medicamentos, também exige mudanças de postura frente a hábitos alimentares e de vida em geral, sendo a colaboração do indivíduo essencial para que se tenha um bom prognóstico a longo prazo. “O paciente deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos saudáveis de vida (manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física, suspensão do hábito de fumar, baixo consumo de gorduras e de bebidas alcoólicas).” (BRASIL, 2001, p. 33). Costa *et al.* (2011) afirmam que no caso do diabetes adotar um estilo de vida adequado com a inclusão da prática de exercícios regulares e o consumo de uma dieta adequada produz duas vezes mais bons resultados do que o tratamento farmacológico.

A Gestão Pública por meio da aprovação deste projeto contribuirá imensamente para diminuir, como já mencionado anteriormente, gastos públicos desnecessários, criando um cenário favorável para prevenção da obesidade para reduzir seus impactos na morbimortalidade populacional e consequentemente reduzir custos sociais. Conclui-se que o aprendizado sobre o tratamento do diabetes e HAS, focado em práticas preventivas e recuperativas, através da promoção de exercícios físicos e dieta saudável podem reduzir acentuadamente a morbidade, a mortalidade por diabetes e hipertensão e suas complicações. Dessa forma, “as estratégias de intervenção são os caminhos pelos quais se propõe o enfrentamento dos problemas identificados, de modo a alcançar objetivos definidos” (CHORNY, KUSCHNIR e MEDEIROS, 2015, p. 68).

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividades	2018											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	Revisão de Literatura	x											
2	Elaboração do projeto		x										
3	Revisão final do projeto			x	x								
4	Apresentação do				x								
5	Análise e aprovação					x							
6	Licitação do processo						x	x					
7	Início das atividades							x					
8	Contratação de RH								x				
9	Rastreamento da									x			
10	Atividades de									x	x		
11	Atividades de									x	x		
12	Acompanhamento											x	
13	Distribuição de									x	x	x	
14	Monitoramento											x	
15	Avaliação												x

8) Orçamento

Para a execução da presente proposta não haverá custos para elaboração do projeto, discussão, análise e aprovação. As etapas seguintes deverão ser contempladas em processo licitatório cujos custos serão avaliados futuramente.



9) Referências

ANDRADE, Taise Leite de. **Caracterização da associação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial na atenção primária: estudo quantitativo no município de Jeceaba – MG**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da família. Belo Horizonte, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. il. (Cadernos de atenção Básica, 7).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36.)

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio a elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2009.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES.MT. Secretaria de Gestão Estratégica. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Política de saúde. **Manual de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde**. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2014.

CHORNY, Adolfo Horário; KUSCHNIR, Rosana; MEDEIROS, Anilka. Identificando problemas e definindo estratégias de intervenção. In: **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2015.

CHORNY, Adolfo Horário *et al.* O diagnóstico de situação. In: **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2015.

CHORNY, Adolfo Horário; KUSCHNIR, Rosana; TAVEIRA, Maura. Planejamento e programação em saúde: conceitos básicos. In: **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2015.



CORRÊA, Áurea Christina de Paula; FERREIRA Flávia, CRUZ, Graziela Souza Pinto; PEDROSA, Inês de Cássia Franco. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde de família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS), n. 3, v.23, p. 451-7, 2011.

COSTA, Jorge de Assis *et al.* Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. N. 16, v. 3, p. 2001-2009, 2011.

DINAMARCO, Nelson *et al.* Hipertensão Resistente: problema clínico relevante. **Revista Saúde. Com**. N. 7, v. 1, p. 58-74, 2011.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 54p, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **(IBGE)**. Aracitaba. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/aracitaba/panorama>> Acesso em setembro de 2017.

LUCENA, Joana Bezerra da Silva. **Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2**. Trabalho apresentado ao Curso de Farmácia/FMU. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/jbsl.pdf>> Acesso em setembro de 2017.

MARINHO, Michelly Geórgia da Silva *et al.* Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife – Brasil. **Arq. Bras. Endocrinol Metab**. N. 55, v. 6, p. 406- 411, 2011.

NOBRE, Fernando *et al.* Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina Ribeirão Preto**. N. 46, v. 3, p. 267-272, 2013.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. N. 22, v.4, p. 547-553, 2014.

RIBEIRO, Glaucia da Silva Gomes. **Custo do diabetes mellitus no sistema público de saúde brasileiro**: Uma análise de políticas públicas de prevenção, educação e controle. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao bacharelado em Gestão de Políticas Públicas da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

SIMÕES, Janaina Machado; MONTEIRO, Maria Gabriela. Estratégias de apoio às políticas públicas de saúde. A experiência do projeto Remédio em casa. **O mundo da Saúde**. São Paulo, n. 30, v.2, p. 289-299, 2006.



SOUZA, Camila Furtado de *et al.* Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.** N. 56, v. 5, 2012.



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Ubá Pólo Juiz de Fora

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	
Aluno:	WALKYRIA AMARAL CAMPOS	
Orientador:	Profª. Drª HERICA SILVA DUTRA	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ARACITABA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _ _ _ _ _ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

-
- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora , de de

Candidato: (assinatura)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - PNAP

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 20____.

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

ASSINATURA

CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.