

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELLA LACERDA MAGALHÃES

**INSERÇÃO DO GRUPO DE HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NOVO AMAZONAS**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

GABRIELLA LACERDA MAGALHÃES

**INSERÇÃO DO GRUPO DE HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NOVO AMARAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização Estratégia em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

GABRIELLA LACERDA MAGALHÃES

**INSERÇÃO DO GRUPO DE HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NOVO AMARALAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, 13 de fevereiro de 2015

Dedico este trabalho aos meus colegas de trabalho na UBS Novo Amazonas, que colaboraram para a realização desse projeto de pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar a realização de mais um sonho.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando em minhas decisões,

Ao meu irmão, por todo carinho,

Ao meu noivo, por toda dedicação, amor e apoio de sempre!

Obrigada!

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade no país, ocasionando expressivas taxas de internação e custos elevados devido às intercorrências associadas a elas. Destaca-se, ainda que a HAS e a diabetes são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como importante problema de saúde pública, tanto que este estabeleceu diretrizes para o acompanhamento e tratamento dos indivíduos acometidos por elas. Sendo assim, realizou-se este estudo com o objetivo de elaborar um plano de intervenção para a implantação do grupo de HIPERDIA buscando melhorar a adesão ao auto cuidado dos portadores da hipertensão arterial e diabetes mellitus. O plano de intervenção seguiu os passos do planejamento estratégico situacional. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para subsidiar teoricamente o trabalho no SciELO, com os descritores: diabetes, Hipertensão e educação. Pesquisou-se, também, nos documentos do Ministério da Saúde. Como resultado deste projeto, obteve-se a criação do grupo educativo de HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde Novo Amazonas de 10 em 10 dias, e juntamente com isso, contribuímos para desenvolver estratégias para prevenção, promoção e reabilitação do paciente portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

Palavras chave: Diabetes. Hipertensão. Educação.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) and the Diabetes Mellitus (DM) are part of a class of chronic non communicable diseases (NCDs), being responsible for the highest morbidity and mortality rates in the country, causing significant hospitalization rates and high costs due to complications associated with them. Noteworthy is also that SAH and diabetes are recognized by the Ministry of health as a major public health problem, so much so that this has established guidelines for the monitoring and treatment of individuals affected by them. Therefore, we carried out this study with the goal of developing an action plan for the implementation of HIPERDIA group seeking to improve adherence to self-care of patients with hypertension and diabetes mellitus. A intervention plan followed in the footsteps of situational strategic planning .It Was held literature to theoretically support the work in SciELO, using the keywords: diabetes, hypertension and education. We searched, too, the Ministry of Health documents. As a result of this project, got the creation of the educational group HIPERDIA in Basic Health Unit New Amazonas 10 in 10 days, and along with this, we contribute to develop strategies for prevention, promotion and rehabilitation of the patient with diabetes mellitus and hypertension.

Keywords: Diabetes. Hypertension. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A intencionalidade de realizar este estudo partiu da necessidade de dar maior embasamento teórico e prático na realização de grupos de HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde Novo Amazonas, situado no município de Betim-Minas Gerais.

O Município de Betim–MG situa-se na Zona Metalúrgica e integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte. Tem um território de 346 km² e dista a 31 km de Belo Horizonte por rodovia e 38 km por ferrovia. A área do Município insere-se na bacia do Rio Paraopeba, afluente do Rio São Francisco, com o Ribeirão Betim cortando a cidade. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população total do Município de Betim é estimada em 376.318 habitantes em 2004. Segundo dados do censo de 2000, 2,7% da população de Betim residem na área rural do Município. Estima-se o crescimento populacional de Betim em cerca de 7 % ao ano (IBGE, 2013). O bairro Novo Amazonas possui água tratada, rede de esgoto e energia elétrica.

Como profissional de saúde inserida nesse contexto e membro de equipe de saúde da família, como enfermeira, posso afirmar que uma das principais iniciativas incluídas na atenção básica é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta busca a reorganização da atenção básica baseada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo em vista possibilitar e favorecer uma reorientação do processo de trabalho, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Na ESF, destaca-se, dentre as especificidades atribuídas ao enfermeiro, o atendimento aos indivíduos e coletividades cadastrados na equipe de saúde da família e, quando necessário, atendimento domiciliar e em outros espaços comunitários. Agrega-se participar e realizar educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe (BRASIL, 2012).

A equipe de saúde da família fica responsável por atender uma população de 4.000 usuários, diagnosticando os principais problemas de saúde das comunidades e traçando estratégias específicas para todas as regiões. Na nossa realidade de

atendimento aos usuários da atenção básica, detectou-se que há falta de capacitação dos profissionais secundários da unidade para acolher a população; não se faz a classificação de risco e 30% da população do bairro é composta por hipertensos e diabéticos, o que torna relevante a proposição de grupos educativos para essa população.

Essas constatações foram feitas em decorrência do diagnóstico situacional realizado como atividade proposta no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010) e foi considerada prioritária, no momento, para ser trabalhada por todos os membros da equipe com vistas à educação coletiva dos usuários com diagnóstico de hipertensão e diabetes.

Afinal, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade no país, ocasionando expressivas taxas de internação e custos elevados devido às intercorrências associada à doença.

Destaca-se, ainda que a HAS e a diabetes são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como importante problema de saúde pública, tanto que este estabeleceu diretrizes para o acompanhamento e tratamento destes indivíduos (SILVA et al, 2006).

Diante desse contexto e da importância que se tem em trabalhar educativamente para a busca de redução dos possíveis agravos aos pacientes acometidos pelo DM e HAS, ao atuar na prevenção e controle dessas doenças, bem como da relação de confiança e afeto que se constrói pelo enfermeiro do PSF com os pacientes cadastrados, espera-se de maneira expressiva, melhorar o funcionamento deste programa, pois o enfermeiro é o profissional responsável por planejar, implantar, coordenar e avaliar a eficácia do HIPERDIA.

2. JUSTIFICATIVA

De acordo como Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o número de pacientes portadores de Diabetes e hipertensão tende a aumentar nos próximos anos, não somente devido ao envelhecimento da população, mas, sobretudo, pela má alimentação, pela falta de atividade física entre outros hábitos tais como o tabagismo e o uso de bebidas alcoólicas.

A importância da intervenção está ligada à possibilidade de uma inclusão e realização do grupo de HIPERDIA. A intervenção pode contribuir para desenvolver estratégias para prevenção, promoção e reabilitação do paciente. Ao participarem de um grupo operativo de HIPERDIA, os pacientes poderão conhecer sobre as doenças, saber como evitá-las e tratá-las, trocar experiências uns com os outros e obterem o apoio dos profissionais de saúde, caso seja necessário.

3. OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para a implantação do grupo de hiperdia buscando melhorar a adesão ao auto cuidado dos portadores da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

4. METODOLOGIA

Para realização do plano de intervenção foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para obtenção dos resultados desejados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada pesquisa bibliográfica, utilizando desses dados para subsidiar teoricamente o trabalho. As publicações foram buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em documentos do Ministério da Saúde e na base do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: diabetes.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por alterações nos níveis glicêmicos e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2001).

Wajchenberget *al.* (2008) dizem que ocorrem, no caso da pessoa diabética, várias alterações: feridas com cicatrização lenta, polidipsia, polifagia e poliúria. Além do mais, com o passar dos anos, surgem complicações macrovasculares, neuropáticas e microvasculares. Aponta que uma das consequências dessas alterações é o desenvolvimento de lesão nos pés, a qual pode evoluir para amputação do membro afetado. Associam, ainda, outras complicações como o acometimento de pequenos vasos que pode resultar em retinopatia, neuropatia e nefropatia.

O Diabetes Mellitus é considerado como uma epidemia mundial, sendo assim um grande desafio para os sistemas de saúde. A população tem envelhecendo, a urbanização crescendo, e o estilo de vida não saudável vem aumentando, como o sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, que são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2001)

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2007, p.8) reafirma-se que o número de pessoas diabéticas “está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevida do paciente com DM”

Ainda pautada nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2007) há apontamentos acerca da natureza crônica, das graves complicações do DM e as

forma de seu controle que fazem dele uma doença onerosa, tanto para as pessoas afetadas e familiares quanto para sistema de saúde.

O Ministério da Saúde realizou um plano de reorganização da atenção do hipertenso e diabético, visando ao tratamento e o acompanhamento dos usuários atendidos no SUS (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006).

Destaca-se que desde 2002, foi criado o plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus, denominado de HIPERDIA, visando um acompanhamento constante, devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares. O programa tem como objetivo estabelecer metas para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças (BRASIL, 2003).

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2003) disponibiliza aos usuários um sistema informatizado por meio de um Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos (HIPERDIA), garantindo a identificação do indivíduo através da utilização do Cartão Nacional de Saúde. Quando o usuário é cadastrado, através do sistema é possível gerar informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de maneira eficaz. O plano da reorganização incentiva a realização de grupos, facilitando aos participantes a adesão do tratamento proposto.

O HIPERDIA é uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, porque nos possibilitam conhecer as pessoas e situações, podendo dar a elas a atenção devida, diminuindo os fatores de risco e as complicações das doenças (BRASIL, 2002)

Além de ser um sistema informatizado disponibilizado aos estados e municípios, também garante o recebimento dos medicamentos prescritos de forma que em médio prazo, possa ajudar na definição do perfil epidemiológico desta população, atendida na rede ambulatorial do SUS (BRASIL, 2002).

Percebe-se que o Ministério da Saúde tem investido em políticas públicas e facilitado a vida das pessoas com diabetes, disponibilizando-lhe, inclusive, medicamentos. Associado a essa política, é importante levar em conta o que as

peessoas pensam sobre seus próprios problemas e que soluções apontam, contemplando suas histórias de vida.

Dessa forma, uma ferramenta que se faz de suma importância são os grupos educativos uma vez que possibilitam o aumento das relações interpessoais e durante o grupo as pessoas se reconhecem nas semelhanças e diferenças aprendendo juntas a construir idéias e ações, além de colaborar com a melhoria nas habilidades sociais, gerando diálogo e inclusão de seus integrantes (BARBATO; CORREIA; SOUZA, 2010).

Entretanto, Torres, Hortale e Schall (2003) discorrem acerca da importância dos profissionais de saúde reconhecer a necessidade de se desenvolver um programa educativo com os diabéticos. Contudo, conhecem e assinalam algumas limitações para alavancar esse processo: despreparo para o planejamento e execução das práticas educativas; relações interpessoais pouco eficazes e falta de conhecimento sobre DM.

Os grupos de educação em saúde são reconhecidos pelo Ministério da Saúde, como funções dos profissionais de saúde da ESF, para o acompanhamento de pessoas portadores de doenças e/ou condições que merecem mais atenção, como diabéticos e hipertensos (BRASIL, 2001).

Os grupos educativos favorecem a diminuição de consultas individuais, aumentam a participação ativa do usuário no processo educativo e o envolvimento da equipe de profissionais com o usuário e família.

Considerando, a relevância de ações educativas na estratégia saúde da família, surge então o interesse na realização desse projeto de pesquisa, visando a promoção, prevenção e reabilitação da comunidade em geral e em especial, aos portadores da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

A realização deste plano de intervenção foi baseada nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme orientações do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010), com vistas à obtenção dos resultados desejados.

De início, fez-se a **Identificação dos problemas**

- **Falta de capacitação dos profissionais secundários da unidade para acolher a população:**
Os profissionais da recepção, telefonista e servente de limpeza não fazem um acolhimento dos pacientes, tratam com frieza e não auxiliam devidamente em suas necessidades.
- **Falta da classificação de risco:**
Não existe na unidade uma classificação de risco, os pacientes são atendidos por ordem de chegada.
- **Não realização de grupos operativos:**
Na unidade não realiza grupos operativos como de hiperdia, gestantes e tabagismo, o que deixa os usuários desses grupos desamparados e sem um devido acompanhamento.

O segundo passo foi a **priorização do problema**, conforme Quadro 1

Quadro 1 -Priorização de problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de capacitação dos profissionais secundários da unidade para acolher a população	Alta	7	Parcial	3

Falta da classificação de risco	Alta	8	Parcial	2
Não realização de grupos operativos	Alta	9	Parcial	1

Posteriormente, em uma reunião com toda a equipe de saúde e os gestores, na unidade de saúde Novo Amazonas, onde estou alocada, discutimos sobre os principais problemas que nos afetavam, priorizamos esses problemas, e concluímos que a unidade tem como principal problema a falta de realização de grupos operativos de HIPERDIA, gestantes e tabagismo, tendo como base que 30% da população do bairro é composta por hipertensos e diabéticos.

Percebemos que não está havendo uma atenção adequada e eficaz voltada a população que se enquadra nesses grupos. Em nossa conversa, percebemos que possuímos como **nós críticos** para a não realização desses grupos operativos, o espaço inadequado: na unidade não possui um lugar onde possamos reunir um determinado grupo de pessoas para realizar o grupo, sendo que a unidade está sem uma sede fixa, pois está em construção. Também encontramos como problema o não fornecimento de materiais informativos para auxiliar na compreensão dos participantes. E o problema maior, e mais discutido, é o número reduzido de profissional para a grande demanda. Os profissionais de saúde alegam que diante de uma agenda tão cheia não conseguem encaixar um dia para a realização do grupo, mas reconhecem que é necessária uma reorganização para que o grupo aconteça, pois sabem que é de extrema importância para a comunidade.

Buscamos então com este projeto desfazer esses **nós** que nos atrapalham a realizar este trabalho e desenvolver com cada equipe a realização do grupo, que acontecerá de 10 em 10 dias.

No próximo passo, são apresentados no Quadro 2, o desenho das operações para cada nó crítico.

Quadro 2: Desenho de operações para os “ nós” críticos:

Nó Critico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos esperados
Hábitos e estilos de vida inadequados	<p>Saúde nota 10</p> <p>Incentivar a população quanto aos hábitos e estilos de vida saudável</p>	Melhoria da qualidade de vida e saúde dos participantes do grupo de hiperdia	<p>Exercícios na praça.</p> <p>Programa de atividades saudáveis.</p>	<p><i>Organizacional:</i> parceria com fisioterapeuta e educadores físicos para realização de exercícios adequados,</p> <p><i>Político:</i> Conseguir local apropriado, mobilização da população.</p> <p><i>Cognitivo:</i> palestras educativas sobre o tema.</p> <p><i>Financeiro:</i> folders informativos</p>
Pouco conhecimento sobre a doença	<p>+ Conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a hipertensão e diabetes.</p>	Participantes do grupo mais informados sobre a prevenção e reabilitação da doença	<p>Realização de dinâmicas e mesa redonda durante o grupo de hiperdia tratando de dúvidas sobre a doença.</p> <p>Distribuição de folhetos educativos para a população</p>	<p><i>Cognitivo:</i> Conhecimento sobre tema</p> <p><i>Organizacional:</i> Organização de agenda e espaço</p> <p><i>Político:</i> Articulação intersetorial, Mobilização social</p>

Atendimento pouco eficaz	Atenda melhor Melhoria do atendimento dos profissionais da UBS Novo Amazonas para com os portadores de hipertensão e diabetes.	Boa relação entre participantes do grupo e funcionários . Atendimento eficaz	Capacitação de todos os profissionais da UBS sobre o tema de hipertensão e diabetes.	<i>Cognitivo-</i> conhecimento sobre o tema <i>Financeiros-</i> disponibilizar materiais educativos sobre o tema
Organização de agenda sem critérios	Organize sua agenda Incentivar a organização da agenda do profissional de saúde para que incluam nela dois dias por mês para a realização de grupo operativo de hiperdia.	Agendamento do grupo operativo de hiperdia. Aumento da expectativa de vida do diabético e hipertenso Maior participação da população nos grupos operativos	Reunião geral da UBS para que seja incentivado a organização dos atendimentos da agenda. Fiscalização semanal para ver se a agenda encontra-se organizada	<i>Organizacional</i> Organizar os dias da semana com os atendimentos agendados, disponibilizar dois dias no mês para que seja realizado os grupos operativos de hiperdia.

No que diz respeito à identificação dos recursos necessários, eles estão descritos no Quadro 3

Quadro 3:A identificação dos recursos críticos:

Operação/ Projeto	
Saúde nota 10	<i>Político-</i> mobilização social, local apropriado <i>Financeiro-</i> proporcionar materiais educativos
+ Conhecimento	<i>Político-</i> Articulação intersetorial <i>Financeiro-</i> aquisição de recursos áudio visuais, folhetos informativos
Atenda melhor	<i>Político-</i> parcerias <i>Financeiros-</i> aquisição de folhetos

	informativos
Organize sua agenda	<i>Organizacionais</i> - organizar agenda dos profissionais para disponibilidade de horários.

Quanto à viabilidade, das operações, o Quadro 3 a apresenta.

Quadro 4-A análise da viabilidade:

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	motivação	
Saúde nota 10 Incentivar a população quanto aos hábitos e estilos de vida saudável	<i>Político</i> - mobilização social, local apropriado <i>Financeiro</i> - proporcionar materiais educativos	Equipe da Saúde da Família(ESF) Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto para secretário de saúde
+ Conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a hipertensão e diabetes.	<i>Político</i> - parcerias <i>Financeiros</i> - aquisição de folhetos informativos	Equipe da Saúde da Família (ESF) Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto para secretário de saúde
Atenda melhor Melhoria do atendimento dos profissionais da UBS Novo Amazonas para com os portadores de hipertensão e diabetes.	<i>Político</i> - parcerias <i>Financeiros</i> - aquisição de folhetos informativos	Equipe da Saúde da família (ESF)	Favorável	Apresentar projeto para ESF

<p>Organize sua agenda</p> <p>Incentivar a organização da agenda do profissional de saúde para que incluam nela dois dias por mês para a realização de grupo operativo de hiperdia.</p>	<p><i>Organizacionais-</i> organizar agenda dos profissionais para disponibilidade de horários.</p>	<p>Equipe da Saúde da Família (ESF)</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto para ESF</p>
--	---	---	------------------	------------------------------------

No quadro 5 encontra-se exposto o plano operativo:

Quadro 5-Plano operativo:

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Saúde nota 10</p> <p>Incentivar a população quanto aos hábitos e estilos de vida saudável</p>	<p>Melhoria da qualidade de vida e saúde dos participantes do grupo de hiperdia</p>	<p>Programa de exercícios físicos e alongamentos orientados. Programa de alimentação saudável</p>	<p>Apresentar projeto para secretaria de saúde</p>	<p>Três Enfermeiras e uma fisioterapeuta</p>	<p>1 meses para inicio das atividades</p>
<p>+ Conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a hipertensão e diabetes.</p>	<p>Participantes do grupo mais informados sobre a prevenção e reabilitação da doença</p>	<p>Aumento de informação e adesão ao tratamento</p>	<p>Apresentar projeto para secretaria de saúde</p>	<p>Enfermeiras e médico</p>	<p>1 mês para inicio das atividades</p>
<p>Atendimento melhor</p>	<p>Boa relação entre</p>	<p>Aumento da procura dos</p>	<p>Apresentar projeto para</p>	<p>Todos os profissionais</p>	<p>1 mês para</p>

<p>Melhoria do atendimento dos profissionais da UBS Novo Amazonas para com os portadores de hipertensão e diabetes</p>	<p>participantes do grupo e funcionários . Atendimento eficaz</p>	<p>hipertensos e diabéticos na UBS.</p>	<p>ESF</p>	<p>is da UBS</p>	<p>inicio das atividades</p>
<p>Organize sua agenda Incentivar a organização da agenda do profissional de saúde para que incluam nela 2 dias por mês para a realização de grupo operativo de hiperdia.</p>	<p>Agendamento do grupo operativo de hiperdia. Aumento da expectativa de vida do diabético e hipertenso Maior participação da população nos grupos operativos</p>	<p>Aumento da organização dos profissionais de saúde para com seus atendimentos agendados,</p>	<p>Apresentar projeto para ESF</p>	<p>Enfermeiras</p>	<p>1 mês para inicio das atividades</p>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, verificam-se as dificuldades do serviço de saúde em apoiar nas suas necessidades os hipertensos e diabéticos tornando-se necessária a organização do setor de saúde para oferecer uma assistência efetiva e de qualidade aos portadores dessas doenças crônicas.

Sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida para prevenir essas doença se a importância na adesão aos tratamentos propostos, para que possuam uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações.

Este estudo mostrou-se importante e preocupante, pois busca-se alcançar o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o tema escolhido, compreendendo a necessidade de um grupo de HIPERDIA na UBS, percebendo que é um instrumento fundamental para o planejamento, acompanhamento e avaliação de ações em saúde, para portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Porém, para que isso seja possível, é necessário o maior interesse e capacitação dos profissionais de saúde e a adesão dos usuários pertencentes aos grupos de HAS e DM, onde ainda existe certa resistência, mas que pode ser minimizada pelas práticas educativas.

REFERÊNCIAS

BARBATO, G. R; CORREIA, K. A; BERNADO, de M. e S. M. C. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. **Rev. Escola Ana Néri**, v. 14, n.1, p. 48 55,2010, Disponível em: www.scielo.com.br>Acesso em 22 mai 2010.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Educação Permanente**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000. 44 p. Disponível em: <[http://www. Ministério da Saúde. gov.br](http://www.Ministério da Saúde. gov.br)>. Acesso em 22 mai. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretária de Atenção a Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** Caderno de Atenção Básica nº14 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 08 - 40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2003 p. 141-149. Disponível em: <http://WWW.inca.gov.br/inquerito/docs/introd>. Acesso em 25 abr 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Manual de operação.**HiperDia**— Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento estratégico situacional**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**,. SBD, 2007

SILVA, T. R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 15, n. 3, p. 180-189, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/15.pdf>>.

TORRES, H.C.; HORTALE, V.A.; SCHALL, V. Experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad Saúde Pública**. v.19, n. 4, p. 1039-47, 2003

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública** .v. 15, n. 2, p. 7-14, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2012.

WAJCHENBERG, Bernardo Léo *et al.* Doença cardiovascular no diabetes mellitus tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**.v. 52, n. 2, p. 387-397, 2008.