

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

**MAYLENE FORMENTIN ZAYAS**

**ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES  
MELLITUS NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA LARANJA DO  
MUNICÍPIO DE BONITO DE MINAS – MINAS GERAIS.**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2015**

**MAYLENE FORMENTIN ZAYAS**

**ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES  
MELLITUS NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA LARANJA DO  
MUNICÍPIO DE BONITO DE MINAS – MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2015**

**MAYLENE FORMENTIN ZAYAS**

**ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES  
MELLITUS NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LARANJA DO  
MUNICÍPIO DE BONITO DE MINAS – MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 3/09/2015

Dedico este trabalho

A meu filho, fonte inspiradora de minhas ações.  
Pela vida.

## **AGRADEÇO**

A Deus, por me proporcionar força no enfrentamento aos obstáculos de minha vida.

A minha orientadora, pela dedicação.

A minha equipe, pelos ótimos momentos de trabalho compartilhados.

E, a todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

“O otimismo é a fé em ação. Nada se pode levar a efeito sem otimismo.”

Helen Keller

## RESUMO

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois são a primeira causa de morte no país. A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, doenças crônicas não transmissíveis, constituem-se os mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações para o controle da hipertensão e da diabetes, uma vez que, através de uma equipe multidisciplinar, há atuação na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a comunidade. O problema mais relevante na ESF Laranja é a elevada frequência de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. Este trabalho apresenta como objetivo elaborar plano de intervenção para diminuir a frequência de hipertensão e da diabetes na área de abrangência da ESF Laranja, no município de Bonito de Minas, MG. Utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados da Biblioteca Virtual em Saúde e na Biblioteca Regional de Medicina. Ao final da intervenção, espera-se que seja minimizada a prevalência de diabetes e da hipertensão e ocorra a melhoria da qualidade de vida dos portadores destes agravos na área adscrita da Estratégia Saúde da Família.

Descritores: Hipertensão. Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

In Brazil, cardiovascular diseases are important public health problems because they are the leading cause of death in the country. Systemic arterial hypertension and Diabetes Mellitus, chronic diseases, constitute the most important risk factors for cardiovascular disease. In this context, the Family Health Strategy is configured as a key element in the development of actions for the control of hypertension and diabetes, since, through a multidisciplinary team, there is action on health promotion, prevention, recovery and rehabilitation of most frequent diseases and disorders, in maintaining health and establishing bonds of commitment and responsibility to the community. The most serious problem in Orange ESF is the high frequency of hypertension and diabetes mellitus. This work has as objective to elaborate action plan to reduce hypertension and DM attendance at the Orange ESF coverage area in Bonito de Minas, MG. We used the Situational Strategic Planning Method and a literature review on the topic was based on electronic data of virtual library as Regional Library of Medicine. At the end of the intervention, it is expected to be minimized the prevalence of diabetes and hypertension and to improve the quality of life of patients of these diseases in enrolled area of the Family Health Strategy.

Keywords: Hypertension. Diabetes Mellitus. Family Health Strategy.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF	Equipe Saúde da Família.
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus.
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
PSF	Programa de Saúde da Família.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa de Saúde de Bonito, segundo as Estratégias de Saúde da Família, Minas Gerais, 2014.....	12
Quadro 1- Relação dos problemas identificados na ESF Laranja, Bonito, Minas Gerais, 2014.....	13
Quadro 2- Relação dos problemas identificados na ESF Laranja, segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, Bonito, Minas Gerais, 2014.....	14
Figura 2- Árvore explicativa do problema identificado na ESF Laranja, Bonito, Minas Gerais, 2014.....	15
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema elevada frequência de hipertensão arterial e diabetes mellitus na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, em Bonito de Minas, Minas Gerais.....	23
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema elevada frequência de hipertensão arterial e diabetes mellitus na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, em Bonito de Minas, Minas Gerais .....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

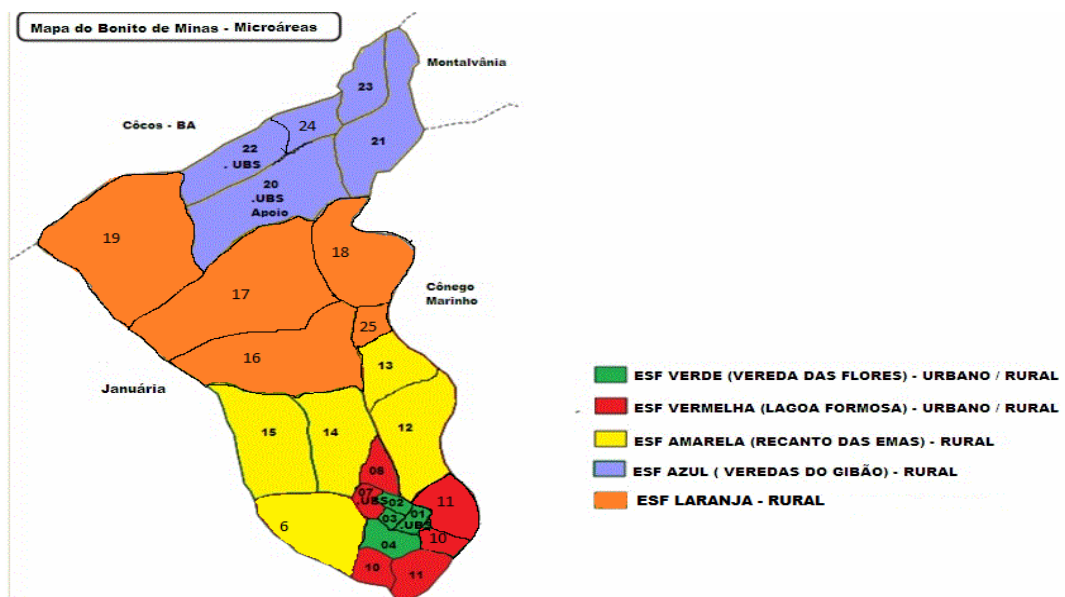
## 1 INTRODUÇÃO

Bonito de Minas é um município brasileiro, situado ao norte do estado de Minas Gerais, a uma distância de 218 km de Montes Claros e 661 km de Belo Horizonte, capital do estado. É nesta cidade que atuo como médica e aluna do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ministrado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Possui atualmente uma população de 9.673 indivíduos, residindo, em sua maioria, em área rural.

O município possui cinco equipes de Saúde da Família (ESF), sendo duas alocadas na zona urbana e três na zona rural, o que resulta em uma cobertura de 100% da população. Além disso, conta com quatro cirurgiões dentistas e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo 2 composto por profissionais de nível superior de diferentes áreas da saúde, como nutricionista, psicólogo, farmacêutico e assistente social.

A ESF Laranja, cuja equipe faço parte é responsável por 2003 pessoas, 403 famílias desfavorecidas socialmente e está localizada na zona rural, em uma área de difícil acesso (Figura 1).

Figura 1: Mapa de Saúde de Bonito, segundo as Estratégias de Saúde da Família, Minas Gerais, 2014.



Por ocasião do diagnóstico situacional feito, observou-se que a equipe realiza quase que exclusivamente atividades de atendimento à demanda espontânea e alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, prevenção do câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas. Além disso, tem formado grupos de homens e de mulheres, de caminhadas e visitas domiciliares.

No que tange aos problemas identificados, verificou-se que em toda área de abrangência da ESF existem elevados índices de pacientes com problemas crônicos, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), baixa adesão ao pré-natal, dentre outros problemas (Quadro 1).

Quadro 1- Relação dos problemas identificados na ESF Laranja, Bonito, Minas Gerais, 2014.

<b>Descrição do problema</b>	<b>Faixa etária mais atingida</b>	<b>Área mais atingida</b>
Baixa adesão ao pré- natal	20 a 35 anos	Zona Rural
Alto índice de mortalidade infantil	Menor de 1 ano.	Todo território do município
Pouco acesso dos idosos nos diversos níveis de atenção.	Acima de 60 anos	Todo território do município
Poucas ações de planejamento familiar	Idade reprodutiva da mulher	Todo território do município
Pouca inserção dos pacientes com transtorno mental no serviço de saúde.	Acima de 20 anos.	Todo território do município
Alta incidência da hipertensão arterial e diabetes.	A partir de 40 anos.	Todo território do município

Após a identificação dos principais problemas, foi necessário priorizar os mais importantes. Para tal, foram utilizados os seguintes critérios: importância do problema; urgência e capacidade do grupo para enfrentá-lo. A seleção dos problemas foi feita através da análise dos pontos obtidos, conforme evidenciado no Quadro 2.

Quadro 2 - Relação dos problemas identificados na ESF Laranja, segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, Bonito, Minas Gerais, 2014.

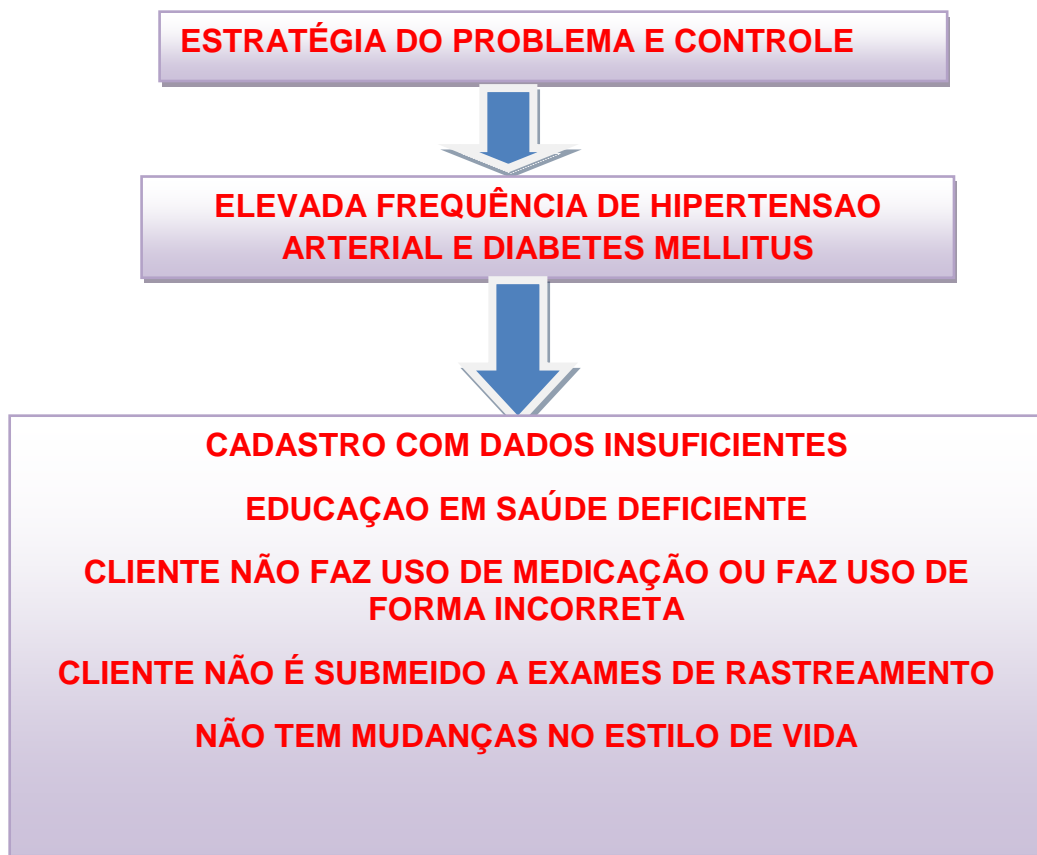
<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Total</b>
Elevada frequência de hipertensão arterial e diabetes mellitus.	09	09	06	24
Poucas ações de planejamento familiar	10	08	05	23
Pouca inserção dos pacientes com transtorno mental no serviço de saúde.	09	05	06	20
Baixa adesão ao pré-natal	10	06	06	22
Pouco acesso dos idosos nos diversos níveis de atenção.	08	08	05	21

Foi possível observar que o problema mais relevante na ESF Laranja é a elevada frequência de HAS e DM. Considerando que tais agravos são passíveis de intervenção, pois apresentam fatores de risco modificáveis, como tabagismo, dislipidemia, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2013), a atuação da equipe de saúde pode favorecer ações de promoção à saúde e prevenção das doenças.

Na contextualização do problema, identificamos que vários fatores influenciam a alta prevalência dessas doenças, sobretudo sua correta identificação. Verificou-se que o cadastro das famílias não descrevia os dados necessários para o acompanhamento adequado das pessoas. Tal situação incorria no fato do usuário não ter atendimento específico na unidade de saúde, levando-o ao uso inadequado da medicação e acompanhamento insuficiente, sem realização dos exames complementares. Além disso, evidenciou-se que há, por parte dos clientes, falta de informações sobre a doença, como importância de seu tratamento, as mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável e atividade física.

Destaca-se também a ausência de realização de ações de promoção da saúde e prevenção por parte da equipe, baixo nível de informação da população em relação à HAS e DM, alta rotatividade de profissionais na equipe e equipe de saúde incompleta. A Figura 2 representa a árvore explicativa do problema.

Figura 2: Árvore explicativa do problema identificado na ESF Laranja, Bonito, Minas Gerais, 2014.



Desse modo, está clara a necessidade de um plano de ação que favoreça a minimização da prevalência de HAS e DM na área adscrita da ESF.

## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS e DM apresentam alta frequência e baixas taxas de controle na ESF Laranja, o que chama a atenção, uma vez que tais agravos são considerados os principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, como Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do miocárdio e Doença Renal Crônica (BRASIL, 2013). Considerando que o acompanhamento destes usuários é inadequado e não sistematizado e sabendo-se que os fatores de risco para HAS, DM e suas implicações são passíveis de intervenções, torna-se imperativo realizar ações que favoreçam a minimização do problema.

Este plano integrado de ações estratégicas para a redução da frequência de HAS e DM na ESF Laranja caracteriza-se principalmente pela proposição de estratégias de busca ativa de casos e tratamento oportuno, considerando-se, neste contexto, quando indicado, as intervenções de tratamento coletivo. A oferta de serviços de saúde de atendimento da demanda espontânea de casos não tem sido suficiente para sua eliminação e redução da carga da doença.

Portanto, esforços dirigidos especificamente para a detecção precoce de casos, bem como para o tratamento do maior número de indivíduos, impactarão na redução do surgimento de novos casos e de suas consequências.

Ao final da intervenção, acredita-se que há o potencial para melhoria da qualidade de vida de portadores de DM e HAS na área adscrita, juntamente com a minimização da frequência destes agravos.



### **3 OBJETIVO**

Elaborar plano de intervenção para diminuir a frequência de HAS e DM na área de abrangência da ESF Laranja, no município de Bonito de Minas, MG.

#### **4 METODOLOGIA**

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão, diabetes mellitus e estratégia saúde da família.

Foi também utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Laranja, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS e DM apresentam alta incidência e baixas taxas de controle no Brasil e são considerados os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Destaca-se que portadores destes agravos quando não realizam acompanhamento adequado, com uso de medicações e realização periódica de exames, além de praticarem hábitos alimentares inadequados estão susceptíveis às complicações dessas doenças (BRASIL, 2013).

Pode-se perceber que nas últimas décadas, registrou-se no Brasil e em muitos outros países mudanças relevantes e significativas no perfil de mortalidade da população evidenciadas pelo aumento de óbitos devido às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com um grande destaque para a HAS e DM. Tal padrão de mortalidade está relacionado com mudanças no modo de viver das pessoas, decorrentes do processo de urbanização e do avanço tecnológico que contribuíram para a transição epidemiológica (BRASIL, 2013).

Ao compreender o assunto das DCNT com caráter crônico, progressivo e silencioso, fica evidente que o cliente deve ser acompanhado pelo serviço de saúde periodicamente, embora, muitas vezes, possa parecer saudável. Tal acompanhamento se faz indispensável para a identificação de fatores de risco e a possibilidade de se atuar sobre eles, além de minimizar as complicações dos agravos já diagnosticados.

De fato, um fator de risco importante que contribui para o aumento da pressão arterial é o grande excesso de peso, ou seja, o sobrepeso e a ansiedade, sendo detectados através da avaliação do estado nutricional (SAMPAIO, 2010).

Vale Salientar que pessoa hipertensa necessita de um monitoramento constante e também mudanças de hábitos de vida, que incluem o uso dos medicamentos, o controle alimentar e a realização de atividades físicas. Tudo isso indica a importância de ações de prevenção e controle da doença para melhoria da qualidade de vida dos hipertensos, sempre visando à diminuição das complicações

decorrentes da doença, além de obter um resultado relevante na questão da redução do número de óbitos dela decorrentes. Por isso, a abordagem da HAS constitui também um desafio para profissionais de saúde, autoridades públicas e indivíduos hipertensos (PIRES; MUSSI, 2008).

As DCNT, nas quais se incluem os grupos de agravos cardiovasculares, respiratórios, câncer e DM realmente respondem por uma mortalidade elevada em nosso meio e são determinadas por diversos fatores. Classicamente, o fumo, o baixo consumo de frutas e hortaliças, o sedentarismo e o alcoolismo contribuem fortemente para o aparecimento de tais agravos (DUNCAN *et al.*, 2012).

Destacam-se também as implicações da HAS e DM na saúde dos portadores. Estudo atual sobre o perfil de pacientes em terapia substitutiva renal, ou seja, pacientes com insuficiência renal, mostrou que grande parte deles apresentava como doença de base a HAS e DM (CHERCHIGLIA *et al.*, 2010).

A prevenção e controle da HAS e DM no Brasil é um desafio. A implantação da ESF trouxe um ganho significativo na abordagem dessas doenças. No entanto, a minimização dos fatores de risco ainda é algo a ser trabalhado de maneira interdisciplinar (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

É importante destacar que apenas as medidas farmacológicas são insuficientes para o adequado controle da HAS e DM, sendo necessárias intervenções que favoreçam o autocuidado dos indivíduos e suas famílias (ZAVATINI; ROQUE OBRELI-NETO; NAKAMURA CUMAN, 2010).

A literatura sugere que estabelecer um processo de educação permanente com os profissionais de atenção básica possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essas duas doenças. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (CAMPBELL *et al.*, 2003).

Vale lembrar que ambas são afecções silenciosas, isto é, as alterações vão progredindo sem a manifestação de sinais e sintomas. Normalmente são diagnosticadas quando já há importantes modificações no organismo. Outros sim, são moléstias previsíveis quanto ao surgimento e, em alguns casos, controláveis, permitindo que as pessoas acometidas possam ter qualidade de vida e menores possibilidades de complicações e redução da gravidade. Portanto, são processos que podem se desenvolver ao longo da vida do sujeito e surgirem, ano a ano, mais pessoas em diferentes graus de morbidade, tornando-se um problema de saúde pública. As ações, nesse âmbito, incluem mudanças no estilo de vida e tratamento farmacológico, entre outros, e a educação em saúde torna-se ferramenta para o ensino às pessoas e seus familiares, viabilizando a socialização de informações e orientações (BRASIL, 2013).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ações estratégicas para a diminuição de HAS e DM, problema identificado na ESF Laranja, caracteriza-se principalmente pela proposição de estratégias de busca ativa de casos e tratamento oportuno, considerando-se, neste contexto, quando indicado, as intervenções de tratamento coletivo.

Para elaboração do plano de intervenção, foram elencados os “nós críticos”. Esses são definidos como um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar a questão principal e transformá-la (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os nós críticos elencados foram:

- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado
- População pouco informada

Os Quadros 3 e 4 apresentam as operações necessárias para abordagem do problema identificado.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema elevada frequência de HAS e DM, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, em Bonito de Minas, Minas Gerais, 2014.

<b>Nó crítico 1</b>	Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema
<b>Operação</b>	Estabelecer práticas para busca e identificação precoce e ativa dos fatores de riscos.
<b>Projeto</b>	Linha de cuidado para identificar e acompanhar as pessoas com fatores de risco para HAS e DM, incluindo a realização de ações de prevenção dessas doenças.
<b>Resultados esperados</b>	Identificar e acompanhar no mínimo 70% das pessoas com fatores de risco para HAS e DM.
<b>Produtos esperados</b>	Linha de cuidado para pacientes com risco de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Protocolos implantados. Recursos Humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão da linha de cuidado implantada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Amostra de população e a equipe Laranja.
<b>Recursos necessários</b>	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Cognitivo-Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolo Financeiros – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Organizacional-Adequação de fluxos (referência e contrarreferência)
<b>Recursos críticos</b>	Político- articulação entre os setores assistenciais da saúde
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação o projeto para a coordenação municipal da atenção primária à saúde. Recursos humanos capacitados
<b>Responsáveis:</b>	Maylene Formentin Zayas e Coordenador de atenção Primária.
<b>Cronograma/ Prazo</b>	Linha de cuidado para pacientes com risco de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Início:junho 2014 e término: agosto 2014 Protocolos implantados: Setembro 2014 Recursos Humanos capacitados: outubro 2014 Regulação implantada: início: novembro 2014 e término: janeiro 2015 Gestão da linha de cuidado implantada: início: fevereiro 2015 e término: abril 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Linha de cuidado para pacientes com risco de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus elaborado. Protocolos implantados. Editados. Recursos Humanos capacitados Regulação implantada. Em discussão. Gestão da linha de cuidado implantada. Em processamento.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema elevada frequência de HAS e DM na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, em Bonito de Minas, Minas Gerais, 2014.

<b>Nó crítico 2</b>	População pouco informada.
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão e Diabetes.
<b>Projeto</b>	Saiba mas sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.
<b>Resultados esperados</b>	Oferecer informação a população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus através de organização de grupos operativos pelos integrantes da equipe, utilizando recursos interativos, dinâmicos, multimídia para chamar a atenção dos usuários, escutar o que eles sabem a respeito da doença e fornecer todas as informações importantes para melhorar a adesão ao tratamento. Realizar os grupos operativos com datas fixas semanalmente, palestras em comunidades. Durante as visitas domiciliares monitorizar o uso adequado do tratamento. Durante reuniões com comunidades e líderes trabalhar a promoção de saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação de nível de informação da população. Campanha educativa na rádio local. Capacitação dos agentes comunitários de saúde.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	População, setores sociais e a equipe.
<b>Recursos necessários</b>	Político - conseguir o espaço de difusão por automóveis falantes. Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, esfigmomanômetros para técnicos de enfermagem e glicômetro. Cognitivo-Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional-Organizar agenda
<b>Recursos críticos</b>	Político- conseguir espaço na divulgação local. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	Ator que controla: setor de comunicação social Motivação: indiferente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar projeto Apoio das associações
<b>Responsáveis:</b>	Maylene Formentin Zayas.
<b>Cronograma/ Prazo</b>	Avaliação de nível de informação da população. Início: junho 2014 e término: setembro 2014. Campanha educativa na rádio local. Início: outubro 2014 e término: dezembro 2014. Capacitação dos agentes comunitários de saúde: Início em janeiro 2015 e término Abril 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação de nível de informação da população. Determinado Campanha educativa na radio local. Sensibilizados. Capacitação dos agentes comunitários de saúde. Capacitados.



O monitoramento e avaliação são considerados úteis na melhoria da qualidade dos serviços e devem ser um processo crítico e reflexivo. Portanto, fizemos uma análise sistemática e periódica das informações e indicadores de saúde dentro da população, juntamente com a equipe, visando observar se as atividades e ações estão executadas adequadamente e os resultados esperados alcançados.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste trabalho criou a oportunidade de uma nova experiência. A busca dos conteúdos a serem utilizados foi de grande importância, pois amadurecemos nossos conhecimentos e opiniões não somente com referência às doenças estudadas, mas também no trabalho em grupo com educação em saúde.

O plano de intervenção foi focado na intensificação de busca ativa de casos de HAS e DM, em todas as áreas cobertas pela atenção básica de saúde, com ênfase em áreas rurais de risco e na busca de casos em áreas de maior concentração de pobreza.

Resultados preliminares demonstram que 50% da população de hipertensos e diabéticos foram identificados e acompanhados, demonstrando o potencial do plano de ação para o enfrentamento da HAS e DM na área adscrita e a possibilidade de melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Jairo Carneiro de; GUIMARAES, Armênio Costa. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 368-374, Junho 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010.

CAMPBELL, P.M., De Q; ROBIN, G.C; COURT, L.N; DORRIAN, S.J; RUSSELL, R.J; OAKESHOTT, J.G. Developmental expression and gene/enzyme identifications in the alpha esterase gene cluster of *Drosophila melanogaster*. *insect Mol.Biol.*12(5):459-471. 2003.

CHERCHIGLIA, Mariangela Leal *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 639-649, Aug. 2010 .

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, supl. 1, p. 126-134, Dec. 2012 .

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.13, n.2, p.2257-2267, 2008.

SAMPAIO, L. R. Avaliação Nutricional e Envelhecimento. **Revista Nutrição**, Campinas . v. 12, n. 12, p. 15 – 22, 2010.

ZAVATINI, Márcia Adriana; OBRELI-NETO, Paulo Roque; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 4, p. 647-654, Dec. 2010