

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

ROBERTO SANCHEZ REMON

**ELEVADA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, SEM PEIXE, MG: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

IPATINGA / MINAS GERAIS

2016

ROBERTO SANCHEZ REMON

**ELEVADA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, SEM PEIXE, MG: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof. Dr. Heriberto Fiuza Sanchez

IPATINGA / MINAS GERAIS

2016

ROBERTO SANCHEZ REMON

**ELEVADA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, SEM PEIXE, MG: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - orientador

Examinador 2: Profª Daniela Coelho Zazá - examinadora

Aprovado em

DEDICATÓRIA

À minha mãe Eloisa fonte de inspiração em minha vida por seu carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Aos professores do curso pelo excelente acompanhamento e tutoria nesta etapa.

Ao professor orientador Heriberto Fiuza Sanchez por seu apoio e assessoramento neste trabalho.

A toda equipe da UBS Sem Peixe.

“A maior riqueza é a saúde”

Ralph Waldo Emerson

“A saúde é conservada pelo conhecimento e observação do próprio corpo”

Cícero

RESUMO

A hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus constituem doenças crônicas não transmissíveis multifatoriais com uma alta incidência e prevalência em todo o mundo. Sua aparição e evolução estão associadas muitas vezes a outras doenças tendo complicações que repercutem na qualidade de vida daqueles pacientes que a padecem, além de ocasionar uma elevada morbimortalidade na população, por suas complicações nos diferentes órgãos e a repercussão para a saúde individual e familiar. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência e prevalência destas doenças e suas complicações em Sem Peixe, MG, constituindo um problema prioritário de saúde, utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional com o propósito de desenvolver ações de promoção e prevenção para elevar o conhecimento dos pacientes e famílias sobre a doença, sua evolução e controle de fatores de riscos associados, estimulando a modificação de estilos de vida, o uso adequado de medicamentos e elevando a atenção de qualidade nos pacientes nos serviços de saúde. Nosso estudo permite identificar aqueles fatores de riscos associados a hipertensão arterial e Diabetes Mellitus que repercutem em sua saúde integral.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Prevenção. Complicações. Fatores de Riscos. Equipe de Saúde da Família.

ABSTRACT

Arterial hypertension and Diabetes Mellitus are chronic non communicable multifactorial, with a high incidence and prevalence worldwide. His appearance and evolution are associated often with other diseases with complications that impact on quality of life for those patients that suffer, in addition to causing a high mortality in the population, by its complications in different organs and the repercussions for the individual health and family. The objective of this study was to develop an intervention project to decrease the incidence and prevalence of these diseases and their complications in our county, constituting a priority health issue, using the method of Situational Strategic Planning in order to uncork actions of promotion and prevention raise awareness of patients and families about the disease, its evolution and control of associated risk factors, stimulating the change of lifestyles, the proper use of medicines and raising the quality care for patients in health care. Our study allows us to identify those risk factors associated with hypertension and Diabetes Mellitus that impact on your overall health.

Keywords: Hypertension. Diabetes Mellitus. Prevention. Complications. Risk factors. Family Health Team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS -	Agente Comunitário de Saúde.
DCV -	Doenças cérebro vasculares.
DCNT-	Doenças crônicas não transmissíveis.
ESF -	Equipe de Saúde da Família.
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDHM -	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
PES -	Planejamento Estratégico Situacional.
PSF -	Programa de Saúde da Família.
SIAB -	Sistema de Informação de Atenção Básica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Árvore explicativa do problema Elevada incidência e prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.....13
- Quadro 1:** Operações sobre o Nível de conhecimentos relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela da ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.....21
- Quadro 2:** Operações sobre a estrutura dos serviços de saúde relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.....22
- Quadro 3:** Operações sobre as dificuldades no processo de trabalho da equipe relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.....23
- Quadro 4:** Operações sobre o inadequado estilo de vida relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um sério problema de saúde pública para todos os países do mundo, são a principal causa de morbimortalidade e responsáveis por 58,5% de todas as mortes, dentro delas as mais frequentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), estando associadas sua incidência e prevalência ao envelhecimento populacional (FERREIRA *et al.*, 2011).

O município brasileiro de Sem Peixe encontra-se no interior do Estado de Minas Gerais. Ocupa uma área de 176,634 km², sendo 16,12 hab./ km². A concentração habitacional do município é predominantemente Urbana, com 1507 habitantes para 52,93% do total da população, tem 853 domicílios e 918 famílias. Boa parte dessa população é composta por idosos, o que evidencia a necessidade do fortalecimento de ações de saúde de promoção e a prevenção para o controle e modificação de fatores de riscos tendo em conta que nessa faixa etária as doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações são mais incidentes (MINAS GERAIS, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Sem Peixe é 0,654. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). A Taxa de Urbanização do município é de 52,9 %, com um Índice de renda de 0,623 e renda per capita - 373,33 R\$ (PREFEITURA MUNICIPAL DE SEM PEIXE, 2014).

A Equipe de saúde da Família (ESF) atende 100% da população, e está coberta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogo e outros.

As zonas rurais estão divididas em seis microáreas: Barbosa, São Vitorino, São Bartolomeo, São Paulino, Córrego Fundo, Córrego das almas, que funcionam com atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos de enfermagem e enfermeiros do PSF, além da visita dos médicos, sendo eu o médico de uma das equipes (PREFEITURA MUNICIPAL DE SEM PEIXE, 2014).

A equipe de saúde Sem Peixe cuida de uma população de 2847 pacientes, sendo 91 diabéticos (3,2%), e 431 hipertensos (24,0%) todos maiores de 18 anos, elevando sua incidência e prevalência cada ano, todos eles com fatores de riscos associados como o sobrepeso, dieta inadequada, fatores hereditários, hábitos tóxicos e muitos com ambas doenças, constituindo o principal problema de atenção em saúde identificado no diagnóstico situacional por sua repercussão na qualidade de vida da população, além de ter identificado outros problemas como o elevado consumo de psicofármacos, alto índice de tabagismo, parasitismo Intestinal, elevada demanda espontânea na UBS e alto índice de alcoolismo.

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus constituem um problema de saúde mundial relacionado com múltiplos fatores de riscos. Em Sem Peixe existe uma elevada incidência e prevalência destas doenças, com fatores de riscos associados que além de incidir na aparição destas doenças influenciam em sua evolução e aparição de complicações crônicas que repercutem na qualidade vida dos pacientes portadores. A figura 1 demonstra a árvore explicativa do problema: Elevada incidência e prevalência da Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus.

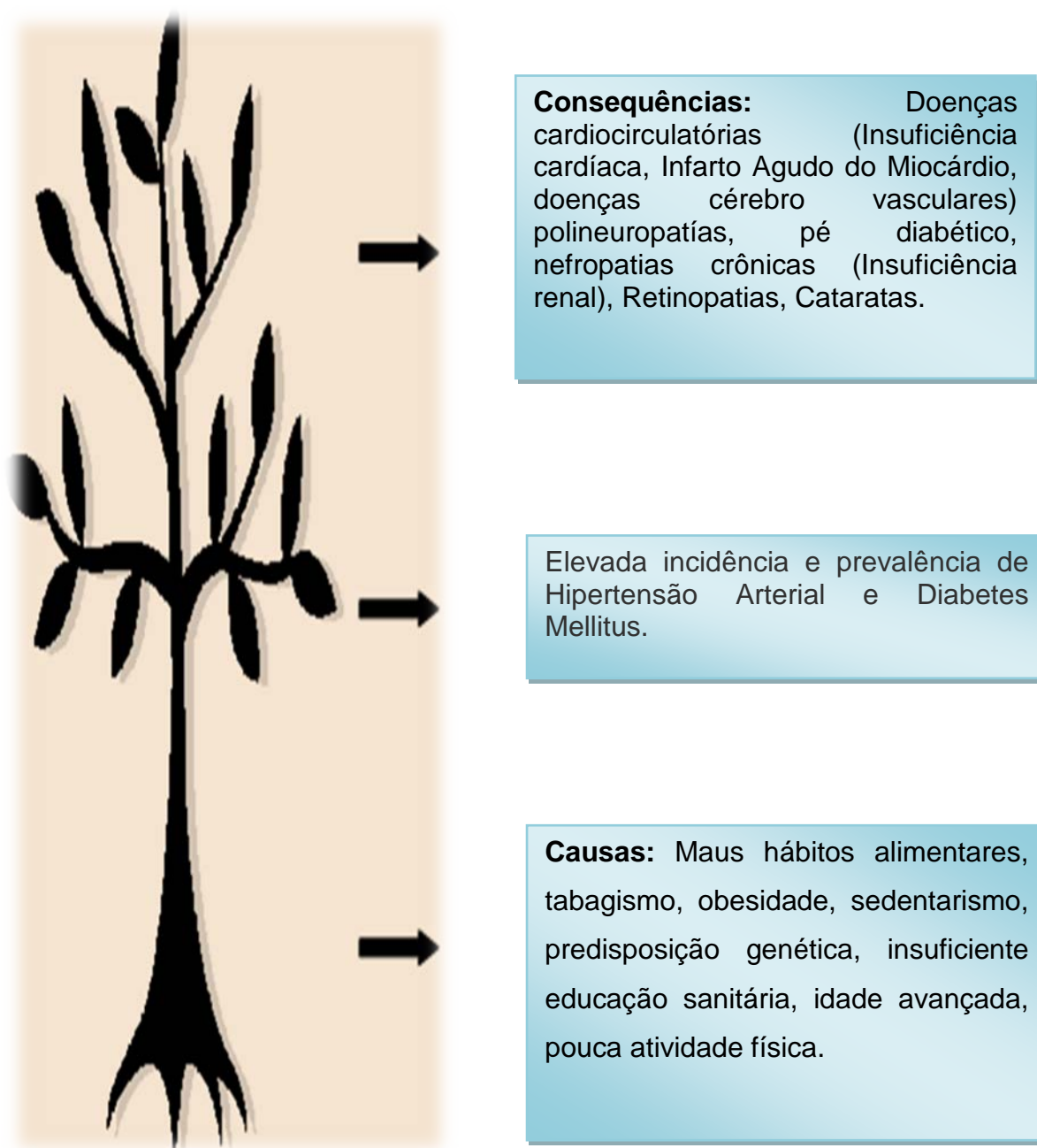


Figura 1: Árvore Explicativa do Problema.

2 JUSTIFICATIVA

A maioria dos pacientes portadores de DM e HAS em Sem Peixe são maiores de 40 anos e muitos deles já tem complicações da doença, fundamentalmente os pacientes idosos como cardiopatia isquêmica, doenças cérebro vasculares (DCV), nefropatias, retinopatias, cataratas, polineuropatias, entre outras. Tudo isto eleva a utilização dos serviços de saúde pela população portadora destas doenças ao elevar a morbimortalidade.

Dos 91 pacientes diabéticos, 60 estão controlados, 39 tem dietas inadequadas e 13 tratamentos mal feitos, igualmente dos 431 pacientes hipertensos, 382 estão controlados, 118 tem dietas inadequadas e 25 tratamentos mal feitos.

Existem em nossa população hábitos alimentares não saudáveis, além da maioria dos pacientes ter uma vida sedentária com pouca prática de atividade física, fundamentalmente as mulheres, e uma insuficiente educação sob suas doenças, fatores de riscos e complicações sendo muito insuficiente a percepção de riscos para a saúde. Tudo isso influi na qualidade de vida dos pacientes fundamentalmente dos portadores de DCNT como a DM e HAS, pois muitas vezes não controlam suas doenças de base.

No ano anterior 15 casos das internações foram por pacientes diabéticos e hipertensos com complicações de sua doença, tendo todos eles fatores de riscos associados, igualmente o município teve três mortes em pacientes hipertensos com complicações e uma com as duas doenças associadas e complicadas (SIAB, 2014).

Estudos referem que as DCV podem ser uma causa relativamente rara de morte sem a existência destes fatores de riscos predominantes em nossa população principalmente se os pacientes portadores de DM e HAS estiveram controlados, igualmente relacionam estas complicações e doenças com as práticas alimentares inadequadas, como o elevado consumo de açúcar, sal e óleo, a baixa ingestão hídrica, estimulando a população a incentivar as mudanças nestes hábitos (MINARDI, 2009).

Consideramos que nossa proposta de intervenção é muito relevante para melhorar o estado de saúde da população e a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos, estimulando a participação comunitária fundamentalmente na identificação e controle de fatores de riscos para diminuir sua incidência, prevalência e complicações.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos deste trabalho:

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus em Sem Peixe, MG.

3.2 Objetivos específicos:

- Estruturar o processo de revisão conceitual e atualização sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, sua incidência, prevalência e fatores de riscos associados.
- Estabelecer mecanismo de monitoramento dos pacientes hipertensos e diabéticos, identificando fatores de riscos associados e suas complicações.
- Propor processo de organização de ações para o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do Projeto de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações com base no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Será realizada igualmente uma revisão narrativa da literatura e será utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde e outras fontes de busca e os Descritores em Ciências da Saúde, para definir palavras-chaves.

O monitoramento e avaliação do plano de ação foram realizados pelo acompanhamento das ações propostas, e dados recopilados nos prontuários em consultas e visitas domiciliares a portadores destas doenças.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são doenças de natureza multifatoriais freqüentemente associadas a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos e consideradas como os principais fatores de risco cardiovasculares, cerebrovasculares, e complicações renais (SOUZA, 2008).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, é a mais comum das condições que afeta a saúde dos indivíduos adultos em populações de todas as partes do mundo, constitui também um fator de risco importante para outras enfermidades, principalmente para a cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, enfermidades cérebro vascular, insuficiência renal entre outras (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

O diabetes é uma doença sistêmica e pode prejudicar diversos órgãos, se não for controlado, precisa um tratamento multidisciplinar com medicamentos, dieta regulada e equilibrada e exercícios físicos, esta doença requer cuidados diários e educação contínua para a prevenção de suas complicações, dentre elas as mais frequentes retinopatia diabética, edema macular diabético, pé diabético, infarto, entre outros (PACE; OCHOA, 2006).

Modificar o estilo de vida é de fundamental importância para prevenir o DM e a HAS, fundamentalmente controlando os hábitos alimentares e estimulando a prática de exercícios físicos.

A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos e/ou diabéticos (SILVA, 2006, p.1)

A freqüência da HAS nas pessoas com DM, principalmente a tipo II, é maior que a observada na população geral, ambas são coexistentes e atuam como fatores de riscos nas doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e vasculares periféricas (CHANGM; VAILLANR; DOMINGUEZ, 2011).

A Estratégia Saúde da Família, na reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância em saúde, centrada fundamentalmente na promoção da qualidade de vida e no trabalho das equipes facilita o conhecimento da realidade social que acoberta as condições: socioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação nos determinantes do processo saúde-doença. As ações realizadas proporcionam o vínculo entre os pacientes e a ESF. O Programa HIPERDIA tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos, prescrito pelo médico (CASTRO *et al.*, 2008).

A HAS e o DM são condições clínicas que podem ser assintomáticas, sua elevada morbimortalidade demanda estratégias de promoção o da saúde e a detecção de grupos de risco para intervenções preventivas (SCHMIDT *et al.*, 2009).

As DCNT como o DM e a HAS representam um importante problema de Saúde Pública para o Brasil. O contínuo monitoramento das prevalências destas doenças é fundamental para o planejamento das ações de saúde com ênfase ao controle delas insistindo no controle de fatores de riscos associados (DE FREITAS, GARCIA, 2012).

Fatores de riscos como deficientes hábitos alimentares, inatividade física, tabagismo, obesidade, sedentarismo, hipercolesterolemia, tem uma alta incidência e prevalência na população brasileira estando associados às DCNT, principalmente HAS e o DM. A obesidade, é um agravante que contribui para a aparição destas doenças, e está presente em 22,7% da população adulta brasileira, mais frequente nas mulheres e em pessoas com mais de 65 anos (VIGITEL, 2013).

A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família deve estar enfocada em ações de promoção e prevenção de saúde, para o controle de fatores de riscos, destinados a lograr mudanças nos estilos de vida, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável (WESCHESFELDER, 2012).

O tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade e história familiar de doença cardiovascular, são fatores de riscos que estão associados geralmente com hipertensão, diabetes e em pessoas com as duas doenças, quando estes não são identificados e controlados aparecem as complicações, entre as mais frequentes encontraram-se coronariopatias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal, e outras, demonstrando a necessidade das ações na Atenção Primária de Saúde encaminhadas a promover estilos de vida saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores destas doenças (SANTOS, MOREIRA, 2012).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Prevenir a incidência do DM e HAS constitui um desafio para nossa equipe de saúde, sua associação a fatores de riscos e o elevado índice de complicações nos pacientes portadores, permitem identificar o insuficiente conhecimento destas doenças e suas repercussões na saúde, predominando os hábitos de vida inadequados fundamentalmente alimentares, as dificuldades nos tratamentos e autocuidado afetando neles sua qualidade de vida.

6.1 Quadros de operações

Na priorização dos problemas, identificamos como nós críticos:

Baixo nível de conhecimentos.

Estrutura dos serviços de saúde.

Processo de trabalho da equipe de saúde.

Estilo de vida inadequado.

Nos quadros 1 a 4 estão apresentados os desenhos das operações para os nós críticos identificados.

Quadro 1 – Operações sobre o Nível de conhecimentos relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela da ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimentos
Operação	Aumentar os conhecimentos da população sobre fatores de riscos e dos pacientes diabéticos e hipertensos sobre sua doença, riscos e complicações.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Maior informação a população sobre fatores de riscos e melhor conhecimento dos pacientes diabéticos e hipertensos sobre sua doença, riscos e complicações.
Produtos esperados	Programa de informação a população e pacientes Diabéticos e hipertensos.
Atores sociais/ responsabilidades	ACS e líderes da comunidade (Coordenação de ações). Médico e Enfermeiro (realização das ações)
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação Organizacional: Organizar agenda de trabalho Político: articulação Inter setorial Mobilização social
Recursos críticos	Político: articulação inter setorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Secretaria de educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Realização de Palestras de outras ações de promoção para toda a população nos diferentes espaços de atendimento. Reprodução de Material audiovisual sobre fatores de riscos, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.
Responsáveis:	Médico e Enfermeiro da ESF Palestras a cada dois meses. Ações educativas individuais. Reprodução de vídeos sobre temas relacionados com a doença.
Cronograma / Prazo	Início em dois meses. Término em um ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e Enfermeiro da ESF. Secretaria de Saúde. Avaliação a cada seis meses em consultas o visitas domiciliares.

Quadro 2 Operações sobre a estrutura dos serviços de saúde relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Estrutura dos serviços de saúde.
Operação	Garantia e estrutura dos serviços para a identificação de riscos de DCNT e atenção a pacientes hipertensos e diabéticos
Projeto	Garantir o melhor cuidado.
Resultados esperados	Garantia de exames e medicamentos necessários para diminuição de riscos e complicações dos pacientes hipertensos e diabéticos
Produtos esperados	Capacitação do pessoal de saúde. Compra de medicamentos, exames e consultas especializadas
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde (Coordenação de ações). Médico e enfermeiro (realizar as ações integrais)
Recursos necessários	Políticos- Decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiros- Garantir os recursos para exames, medicamentos e consultas especializadas. Cognitivo- Elaboração da adequação
Recursos críticos	Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito municipal. Secretario Municipal de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Avaliar sistematicamente a evolução de pacientes hipertensos e diabéticos e pesquisar fatores de riscos na população. Administrar os medicamentos necessários para o controle das DCNT.
Responsáveis:	Médico e enfermeiro da ESF: Garantir a avaliação integral dos pacientes e diabéticos. Secretaria de saúde, prefeitura municipal: consultas especializadas, compra de medicamentos e exames.
Cronograma / Prazo	Início em dois meses. Término em um ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e enfermeiro da ESF. Avaliação integral dos pacientes a cada seis meses Secretaria de saúde. Avaliação de compras a cada três meses.

Quadro 3 – Operações sobre as dificuldades no processo de trabalho da equipe relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde.
Operação	Implementar a linha de cuidado para a prevenção de fatores de riscos e atenção integral a pacientes hipertensos e diabéticos.
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Pesquisa de fatores de riscos de DCNT. Cobertura de 100% de população com hipertensão arterial e diabetes Mellitus para o controle de sua doença.
Produtos esperados	Linha de cuidado para pacientes hipertensos e diabéticos e atenção integral a população. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado
Atores sociais/ responsabilidades	ACS (Coordenação de ações). Médico e enfermeiro (realizar as ações)
Recursos necessários	Cognitivo - Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político- Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional- Adequação de fluxos (referência e contra-referências)
Recursos críticos	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Linha de cuidado para pacientes diabéticos e hipertensos. Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado implantada
Responsáveis:	Médico e enfermeiro: Garantir a atenção integral dos pacientes diabéticos. Secretaria de saúde: Garantir as consultas especializadas e seguimentos.

Cronograma / Prazo	Início em dois meses. Término em um ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes a cada seis meses Secretaria de saúde. Avaliação dos serviços especializados a cada três meses.

Quadro 4 – Operações sobre o inadequado estilo de vida relacionado com a incidência e prevalência do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população atendida pela ESF Sem Peixe, no Município Sem Peixe, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Estilo de vida inadequado
Operação	Modificar estilos de vida inadequados.
Projeto	Melhor saúde.
Resultados esperados	Melhorar hábitos alimentares. Aumentar atividade física na população. Diminuir hábitos tóxicos.
Produtos esperados	Programa na rádio local Capacitação a pacientes Programa de atividade física Orientação nutricional. Programa de atenção integral a pacientes hipertensos e diabéticos
Atores sociais/ responsabilidades	ACS e líderes da comunidade (Coordenação de ações). Médico e enfermeiro (realizar as ações)
Recursos necessários	Organizacional- organizar caminhadas e outras atividades físicas. Cognitivo- Informação e orientação para modificação de estilos de vida. Políticos- Mobilização social estratégias articulação intersetorial Financeiros- Para aquisição de recursos audiovisuais e outros meios.
Recursos críticos	Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais e outros meios .
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde. Perfeito Municipal. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Realização de caminhadas e exercícios físicos programados. Educação em saúde na rádio local.

	Orientação nutricional.
Responsáveis:	Médico e enfermeiro (ações de motivação) Nutricionista (Orientação dietética e nutricional)
Cronograma / Prazo	Início em dois meses. Término em um ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação dos pacientes a cada seis meses Secretaria de saúde. Avaliação das ações da ESF a cada três meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle de fatores de risco é muito importante para diminuir a incidência, prevalência e complicações das DCNT, principalmente, a HAS e o DM. O diagnóstico precoce e a identificação e controle destes fatores garantirá uma melhor qualidade de vida dos pacientes portadores destas doenças. Garantir uma educação sanitária adequada voltada ao indivíduo e família, o autocuidado, a alimentação saudável, a prática de exercícios físicos regularmente e o uso da medicação adequada são fundamentais para evolução clínica destes pacientes. O Programa Saúde da Família (PSF) em Sem Peixe tem um conjunto de ações programadas priorizando os grupos de riscos para conscientizar a população sobre as complicações crônicas destas doenças. A intervenção no tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos deve ser regular, garantindo o fornecimento de medicação e atendimento por equipe multidisciplinar, promovendo a maior participação familiar e comunitária.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: abril, 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A.. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/100/aval_planeja.pdf%3Fsequence%3D1>. Acesso em: abril, 2015.

CASTRO, S, I et al. Comportamento da Pressão Arterial em Hipertensos após Única Sessão de Caminhada e de Dança de Salão: estudo preliminar. Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício - Universidade do Estado de Santa Catarina - Florianópolis, SC – Brasil. **Revista Brasileira de Cardiologia**. Janeiro/fevereiro 2011;24(1):26-32. Disponível em: <http://www.sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_03isabel.pdf>. Acesso em: Novembro, 2015.

CHANGM, V. VAILLANR, I, M. DOMINGUEZ , J, E. **Comportamento da Hipertensão Arterial em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II**. VII Jornada da Ciencia. PANORAMA, CUBA Y SALUD, 2011; vol. 6 especial: 17-20. Disponível em: <<https://www.php/panorama/.../33>>. Acesso em: maio, 2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>. Acesso em: setembro, 2015.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE 2014**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: janeiro, 2015.

DE FREITAS, S, L, R. GARCIA, P, L. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 21(1):7-19, janeiro 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a02.pdf>>. Acesso em: janeiro, 2016.

Diagnóstico Situacional em Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON, UFMG.jan.2014. Acesso em: janeiro 2015.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, SP. 2006. Disponível em:

<<http://www.publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>>. Acesso em: outubro, 2015.

FERREIRA, D. et al. **Prevalência de fatores de riscos e complicações da Diabetes Mellitus tipo II em usuários de uma USF.** Rev Brasileira Ciências da Saúde. vol 15N 3 issn. Brasil 2011. Disponível em: <https://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/.../files_4db582300901f.pdf>. Acesso em: abril, 2015.

IBGE, 2013. BRASIL. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: março, 2015.

MINARDI, M, C, R *et al.* Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. **Revista de Nutrição.** Campinas, vol. 22, nº 6, Nov./Dec. 2009. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600004>>. Acesso em: setembro, 2015.

PACE, A. OCHOA, V, K. **O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado.** Rev. Latino-am Enfermagem 2006 setembro-outubro; 14(5) Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf>. Acesso em: abril, 2014

PLANO Municipal de Saúde 2014-2017. - Prefeitura Municipal De Sem Peixe. Secretaria Municipal de Saúde, Sem Peixe. Minas de Gerais, 2013. Disponível em: <http://www.aplicacao.saude.gov.br/sargsus>.

ROTEIRO para o reconhecimento do município e da Unidade de Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON. UFMG. Jan. 2014. Acesso em: janeiro, 2015.

SCHMIDT, M, I et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública 2009;43(Supl 2):74-82 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao801.pdf>>. Acesso em: janeiro, 2016.

SANTOS, C, J. MOREIRA, M, T, M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. esc. enferm.** USP vol.46 no.5 São Paulo Oct. 20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/13.pdf>>. Acesso em: janeiro, 2016.

SIAB, 2014. Município de Sem Peixe. Minas Gerais, 2014. <<http://www.siab.datasus.gov.br>>. Acesso em: março, 2015.

SILVA, R,T. 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 soc. vol.15 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2006 . Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/15.pdf> Acesso em: Novembro, 2015.

SOUZA, C, S. **Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família.** Rev. Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a04v19n3>>. Acesso em: outubro, 2015

VIGITEL 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.120p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde. Disponível em:

<<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/.../Vigitel-2013> >.

Acesso em: janeiro, 2016.

WESCHESFELDER, M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de riscos modificáveis na estratégia Saúde de Família. **Enfermagem Global.** Vol. 11. Nº 26. Murcia. UFSC. Brasil Abril 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?...61412012000200022...>>. Acesso em: janeiro, 2016.