

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

JUAN CARLOS MORENO ROJAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMÉRICO
SILVA II**

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2016

JUAN CARLOS MORENO ROJAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMÉRICO
SILVA II**

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.

Orientador Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes.

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2016

JUAN CARLOS MORENO ROJAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMÉRICO
SILVA II**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes

Profa. Profa.Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ / ____ / ____

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas não Transmissível
ACS	Agentes Comunitário de Saúde
APS-	Atenção Primaria de Saúde
DM-	Diabetes Mellitus
FAHD-	Ficha de Acompanhamento do Hipertenso e Diabético
HAS-	Hipertensão Arterial Sistêmica.
MS –	Ministério da Saúde
SIAB –	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS-	Secretaria Municipal de Saúde
SUS –	Sistema Único de Saúde
UBS –	Unidade Básica de Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração de todos os profissionais da UBS Américo Silva II e aos moradores da área de abrangência, que contribuíram ativamente no processo de captação de dados, tornando possível a construção do Diagnóstico Situacional, aqui apresentado.

Ao tutor Alcimar pela postura de real comprometimento conosco, à Universidade Federal de Minas Gerais, que através do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família nos proporciona crescimento pessoal e profissional.

Enfim, a todos que contribuíram para a concretização do Diagnóstico Situacional da UBS Américo Silva II.

RESUMO

A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são doenças crônicas que se tornaram prioridade em saúde pública no Brasil. O Ministério de Saúde apresentou um plano de intervenção de doenças crônicas não transmissíveis, dividido em quatro grupos com fatores de risco, relacionados a qualidades de vida do portador. Neste trabalho desenvolveu-se um projeto de intervenção, usando os métodos do Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema com o objetivo de elaborar um projeto de intervenção para diminuir a alta prevalência dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Américo Silva II, localizada no município Lagoa da Prata/Minas Gerais. Informações epidemiológicas mostram a alta prevalência de usuários portadores de HAS e DM. Após a revisão bibliográfica realizada, foi proposto um plano de ação com as seguintes operações: "saúde na rádio", "tempo de saúde", "dia do diabético e do hipertenso", "culinária do hipertenso e diabético para amenizar esta problemática. Assim esperamos melhorar a educação em saúde e diminuir o número de atendimentos espontâneos por crises hipertensivas e usuários com diabetes descompensados nas consultas da unidade básica de saúde, além de diminuir outras complicações e o número de mortalidade e de hospitalizações por estas doenças no Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Educação em saúde. Saúde da família. Hipertensão. Diabetes mellitus.

ABSTRACT

Hypertension and diabetes are chronic diseases that have become priority in public health in Brazil. The Ministry of Health presented an action plan for chronic diseases, divided into four groups with risk factors related to the person's life qualities (HIPERDIA). In this work we developed an intervention project, using the methods of the Situational Strategic Planning and theoretical review, with the goal of developing better monitoring and control of the health of users Hypertensive Diabetics belonging to the area covered by the Basic Health Américo Unit Silva II, located in the city Lagoa da Prata / MG. Epidemiological data show a high prevalence of carriers users of SAH and DM and the determinants of complications. After a literature review, it proposed an action plan with the following: "Health on the radio", "health time", "Day diabetic and hypertensive patients," cuisine of hypertension and diabetes UBS AMÉRICO SILV II "to alleviate this problem. So we hope to improve health education and reduce the number of spontaneous visits for hypertensive crises and users with decompensated diabetes in UBS consultations in addition to reducing other complications and the number of mortality and hospitalizations in the SUS.

Keywords: Health education. Family health. Hypertension. Diabetes mellitus.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO:.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o município:

Lagoa da Prata, antigo distrito criado em 1923 e subordinado ao município de Santo Antônio do Monte, foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 148 de 27 de dezembro de 1938. Quanto à demografia, sua população estimada em 2010 foi de 56.000 habitantes. Assim como a população mineira em geral, a população lagopratense é formada por uma grande diversidade de povos, que inclui descendentes de índios, bandeirantes paulistas, portugueses e africanos. Atualmente, Lagoa da Prata conta com 26 bairros, mais a área central. Muito provavelmente, como o acelerado crescimento do município, novos bairros serão criados. Na cidade estão instaladas três grandes indústrias que aquecem a economia local e empregam grande parte da população: Embaré Indústrias alimentícias; Usina de Álcool e Açúcar e Pharlab Indústria farmacêutica. Além destas, o comércio é muito importante para economia local, especialmente o relacionado à indústria de bicicletas e motocicletas Contextualizando o município, Lagoa da Prata, antigo distrito criado em 1923 e subordinado ao município de Santo Antônio do Monte, foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 148 de 27 de dezembro de 1938. Quanto à demografia, sua população estimada em 2010 foi de 56.000 habitantes. Assim como a população mineira em geral, a população lagopratense é formada por uma grande diversidade de povos, que inclui descendentes de índios, bandeirantes paulistas, portugueses e africanos. Atualmente, Lagoa da Prata conta com 26 bairros, mais a área central. Muito provavelmente, como o acelerado crescimento do município, novos bairros serão criados. Na cidade estão instaladas três grandes indústrias que aquecem a economia local e empregam grande parte da população: Embaré Indústrias alimentícias; Usina de Álcool e Açúcar e Pharlab Indústria farmacêutica. Além destas, o comércio é muito importante para economia local, especialmente o relacionado à indústria de bicicletas e motocicletas (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, 2015).

A cidade tem dez (10) unidades básicas de saúde familiar, dos quais quatro

(4) ficam descobertas por ausência de médicos, somente seis (6) aprestam atendimento de forma continuada o que representa 60% de atendimento do (100%) da população, também existem na cidade duas policlínicas com atendimento de 8 horas de segunda a sexta, o hospital São Carlos onde fica a unidade de pronto atendimento dando assistência 24 hs, CAPS, os programas Viva Vida e Hiperdia HIPERDIA são atendidos na cidade Santo Antônio do Monte, perto de Lagoa da Prata (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, 2015).

O presente trabalho foi feito a partir do diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Américo Silva II, utilizando-se o método proposto por Campos, Faria e Santos (2010).

O levantamento dos dados foi realizado em março/abril de 2015, como proposta de atividade do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da UFMG.

A partir de dados encontrados foi possível conhecer os problemas de saúde mais vulneráveis e as necessidades sociais da população assistida, possibilitando o desenvolvimento de ações de saúde mais efetivas em relação aos problemas encontrados.

A UBS Américo Silva II localiza-se na cidade de Lagoa da Prata-MG, na Rua Belo Horizonte, nº 632, no bairro Américo Silva II, cuja área de abrangência são os bairros Américo Silva, Gomes, Mangabeiras, Santa Eugênia II. Trata-se de uma área de população com boa situação financeira, contrapondo-se a áreas carentes localizadas mais na região periférica da cidade.

Os bairros pertencentes à área de abrangência contam com as seguintes associações: ARCE (Associação Recreativa dos Colaboradores da Embaré) e Centro Catequético, que são destinadas ao lazer e a eventos diversos, existem também áreas para prática de esportes.

A região conta com fábricas de médio porte, sendo estas responsáveis por uma significativa empregabilidade, trata-se das Fábricas de Confecção de lingerie, pelúcias. Em relação à educação, os moradores contam com as Escolas APAE, José Teotônio de Castro, Dona Tilosa, Centro de Educação Infantil Tia Elvira, este último atende crianças de 0 a 4 anos.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Américo Silva II, é um local adaptado, iluminado e ventilado para a prestação de um bom serviço, com recepção, sala de gerência que funciona para consulta, sala para clínico geral, sala para triagem,

curativos, sala de vacinas, cozinha, banheiro para usuário e banheiro para funcionários. A equipe está constituído neste momento por uma enfermeira coordenadora da unidade, um clínico geral, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma recepcionista, 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza. Temos uma população cadastrada de 4300 pessoas, destas 648 são portadoras de HAS e 145 de diabetes Mellitus, que representa, respectivamente, 15% e 3,3% da população. É uma população majoritariamente de nível sócio econômico baixo.

A população alvo da intervenção será de 648 usuários com HAS com uma cobertura de 44% e 145 usuários com diabetes Mellitus com 41 % de cobertura. É uma população com hábitos e estilos de vida que não contribuem para o controle das referidas doenças, sendo deficientes as atitudes de autocuidado. Ofertamos ações de prevenção e promoção em saúde nos grupos de hipertensos e diabéticos, com contribuição de nutricionista, psicólogo e desenvolvimento de atividades e práticas de exercícios físicos, programas HIPERDIA e Viva Vida na cidade de Santo Antônio do Monte, com avaliação de endocrinologista, cardiologista, oftalmologista, angiologia, fisioterapeutas.

As ações programáticas na unidade estão sendo feitas e aplicadas com a colaboração de toda equipe. Temos dificuldades já mencionadas como o nível socioeconômico da população e pouca cooperação no comparecimento às consultas programadas, levando ao maior trabalho das ACS. Temos o cadastramento de todos os usuários com HAS e DM em prontuários, o que facilita o trabalho. Eu acredito que se conseguirmos diminuir o número de atendimento de urgência, assim como o número de consultas não urgentes fora das programadas, vamos proporcionar melhor qualidade de vida para os usuários e menor custo para a gestão municipal.

As doenças crônicas não transmissíveis com maior incidência são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). O projeto de intervenção será desenvolvido propondo ações programáticas sobre essas patologias, dado à sua importância epidemiológica e riscos de agravos.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde de grande magnitude respondendo, por cerca de 70% das mortes no Brasil; nas últimas décadas as DCNT passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, prevalentes na década de 80, segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2011).

Um fator que pode ter contribuído para o alto percentual de DCNT pode ser a longevidade, decorrente da queda da mortalidade e da fecundidade no país, aumentando o número de idosos, particularmente, o grupo com mais 80 anos. Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de 8 para 15%. No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida e prevenir e controlar as DCNT (BRASIL, 2005). A Vigilância em DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas. A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, 2015).

A cidade tem dez (10) unidades básicas de saúde familiar, dos quais quatro (4) ficam descobertas por ausência de médicos, somente seis (6) aprestam atendimento de forma continuada o que representa 60% de atendimento do (100%) da população, também existem na cidade duas policlínicas com atendimento de 8 horas de segunda a sexta, o hospital São Carlos onde fica a unidade de pronto atendimento dando assistência 24 hs, CAPS, os programas Viva Vida e Hiperdia HIPERDIA são atendidos na cidade Santo Antônio do Monte, perto de Lagoa da Prata (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, 2015).

O presente trabalho foi feito a partir do diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Américo Silva II, utilizando-se o método proposto por Campos, Faria e Santos (2010). O levantamento dos dados foi realizado em março/abril de 2015, como proposta de atividade do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da UFMG.

2 JUSTIFICATIVA

A experiência de outros países mostra que o sucesso das intervenções de saúde pública nos fatores de risco, levando à redução da prevalência das doenças e agravos não transmissíveis, tem sido atribuído ao enfoque na vigilância de riscos mais comuns e na promoção de modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida, tendo um custo menor do que as abordagens para as doenças específicas (BRASIL, 2005)

Com a implantação deste projeto de intervenção para organizar a atenção aos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus espera-se diminuir o número de atendimentos espontâneos por crises hipertensivas e de usuários com diabetes descompensados nas consultas da unidade de saúde.

O controle destas doenças é importante devido ao fato de serem causa direta de cardiopatia hipertensiva, também por ser fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca (LORA, 2010).

O Diabetes Mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise. (NOBRE, 2013).

Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM e HAS são controlar os níveis glicêmicos e os pressóricos. E com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (MINAS GERAIS, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a alta prevalência de organizar a atenção aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na UBS Américo Silva II.

3.2 Objetivos específicos:

- Ampliar a cobertura de atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos da UBS no programa HIPERDIA.
- Executar, junto à estes usuários, trabalho educativo/preventivo, diminuindo o índice de morbimortalidade, internações hospitalares e melhorando a sua adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIA

A metodologia constou de diagnóstico situacional, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), quando foram identificados todos os problemas vivenciados pela população e também pela equipe, posteriormente foi priorizado o problema: “baixa cobertura à população da área de abrangência, portadora de HAS e DM”. Foi necessário fazer um levantamento narrativo da literatura sobre o tema para subsidiar o referencial teórico e facilitar a compreensão das patologias. Foram utilizadas o site do Ministério da Saúde e as bases virtuais científicas, como SCIELO e MEDLINE. Os critérios para busca publicações para o enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melitus em nível local, com ênfase na educação para a saúde foram:

1. Estar relacionadas às políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil (HIPERDIA) e às palavras chaves e ao objetivo geral deste estudo;
2. Ter sido publicada em revistas científicas, na base SCIELO ou bibliotecas virtuais de universidades brasileiras nos últimos dez anos.
3. Fazer parte das instruções protocolares dos órgãos normativos do SUS, IBGE, Prefeitura de Lagoa da Prata e diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Endocrinologia.

Os descritores utilizados na busca de dados foram: Educação em saúde. Saúde da família. Hipertensão. Diabetes mellitus.

A seguir elaborou-se o plano de intervenção propriamente dito seguindo os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o diabetes mellitus (DM) é a epidemia mundial do século XXI. Atualmente a OMS estima que 346 milhões de pessoas sejam diabéticas; em 2030, espera-se que as mortes por essa condição crônica dobrem em relação a 2011 (BRASIL, 2005).

Influenciada por fatores globais, tais como o envelhecimento da população e a prática de hábitos de vida não saudáveis, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) já trabalha oficialmente com a estimativa de que 10% dos adultos mineiros sejam diabéticos e destes 30% apresentem controle metabólico ruim, conforme critérios técnicos utilizados por essa instituição (ALVES JUNIOR, 2011.).

No Brasil, a hipertensão arterial é responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% das mortes por doença arterial coronariana. Em Minas Gerais, pode estar hipertensos 20% da população adulta em Minas Gerais; com alto grau de risco cardiovascular, segundo a SES/MG. (ALVES JUNIOR, 2011).

Na atualidade a hipertensão arterial é o maior fator de risco para as principais causas de mortalidade em adultos e idosos, como as doenças coronarianas, as cerebrovasculares e a insuficiência cardíaca. (GIROTTI et al, 2013).

Segundo a Linha-guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica, a hipertensão arterial é fator de risco importante e contribui para o aumento das cardiovasculares. (MINAS GERAIS, 2013.).

Conforme Saraiva (2007), as sequelas atribuídas à falta de controle adequado dos níveis pressóricos incluem, além dos agravos cardiovasculares e renais, a ocorrência de morte prematura.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde,

“Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento (BRASIL, 2006,p.9).

O tratamento da HAS visa à prevenção primária de doença cardiovascular e renal, e não ao controle de sintomas, pois estes estão discutivelmente associados a níveis pressóricos.

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão é a não adesão ao tratamento. Segundo Leite e Vasconcelos, (2003) adesão significa o seguimento da prescrição médica pelo paciente e é dificultada por problemas financeiros e excesso de medicamentos prescritos.

De acordo com Nobre, (2013) o tratamento com adequado controle da pressão arterial tem se mostrado eficaz em reduzir a ocorrência de complicações decorrentes da HAS bem como redução da mortalidade.

A redução da pressão arterial é certamente o principal mecanismo pelo qual se promove a prevenção de doença O objetivo principal do tratamento anti-hipertensivo é prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular associada à hipertensão arterial sistêmica. A eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos hoje disponíveis está bem determinada. O tratamento não medicamentoso também reduz a pressão arterial, e se associado ao uso de medicamentos pode melhorar a sua eficácia, cardiovascular (NOBRE, 2013).

O processo de educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (MAGNABOSCO, 2015). Busca orientar os hábitos de vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença possibilita a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, no espaço da atenção básica, onde o médico deve prestar atenção preventiva, curativa e reabilitadora, ser comunicador e educador em saúde. ALVES, 2005).

Segundo o Ministério da saúde, no âmbito do PSF, a educação em saúde é de responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (BRASIL, 2015).

Para Alves e Aerts (2011), os conhecimentos sobre saúde e doença e a adoção de uma vida saudável devem ser socializados a população.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO:

Após a finalização do Diagnóstico Situacional da UBS Américo Silva II, do município de Lagoa da Prata/MG, a equipe fez a análise dos dados levantados identificando os seguintes problemas:

Ficou perceptível que a equipe de saúde não tem condições financeiras e nem recursos humanos para enfrentar todos os problemas de uma só vez. Diante disso foi necessário fazer uma priorização dos problemas.

A alta prevalência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus” foi o problema priorizado que pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela 1- Percentual de usuários portadores de HAS e DM pertencentes à UBS Américo Silva II do município de Lagoa da Prata/MG

População adstrita	HAS	DM
4300	648	145
100%	15%	3,3%

Fonte: Diagnóstico situacional da UBS Américo Silva II

Desse modo, diante das causas levantadas relacionadas ao problema, citam-se os seguintes “nós críticos”:

- Os projetos destinados à educação dos portadores de HAS e/ou DM mostram-se insuficientes;
- Conhecimento escasso dos usuários portadores de HAS e/ou DM sobre as patologias;
- Estilo atual de vida inadequado da população predispõe o aparecimento da HAS e/ou DM;
- Baixa adesão dos pacientes portadores de HAS e/ou DM nas consultas programadas.

Diante dos nós críticos apresentados, foi realizado um plano de intervenção, onde pretende-se trabalhar cada nó crítico levantado, com o intuito de se intervir de forma impactante sobre o problema, melhorando assim, o processo de educação em saúde dos usuários portadores de HAS e/ou DM pertencentes à UBS Américo Silva

II, bem como, os indicadores relacionados à tais patologias. As ações de intervenção estão detalhadas nos quadros abaixo:

Quadro 1- Operações sobre o nó crítico “Os projetos destinados à educação dos portadores de HAS e/ou DM mostram-se insuficientes”.

Nó crítico 1	Os projetos destinados à educação dos portadores de HAS e/ou DM mostram-se insuficientes
Operação	Planejamento realizado no início do ano pela equipe de saúde sobre calendário de atividades mensais destinadas ao público alvo (Hipertensos e diabéticos)
Projeto	Tempo de saúde
Resultado esperado	Aumento do número de projetos de atendimento aos hipertensos e diabéticos, capazes de reduzir alta prevalência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus”.
Produto esperado	Palestra, encontros, grupo operativo Diminuição da prevalência de hipertensos e diabéticos na área de abrangência.
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de saúde, usuários, familiares
Recursos necessários	Cognitivos: elaboração do calendário de atividades mensais para portadores HAS e/ou DM Políticos: +- decisão de aumentar recursos para estruturar o serviço; Econômicos: +- para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Organizacionais: Planejamento de atividades mensais.
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Ator que controla: médico, enfermeira e Secretária de Saúde Motivação: Favorável e indiferente.
Ação estratégica de motivação	Não é necessário Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de saúde.
Responsáveis	-Médico -Enfermeira
Cronograma/prazo	Janeiro 2016 Serão elaborados a partir de janeiro de 2016, pela equipe da UBS, projetos mensais destinados aos portadores de HAS e/ou DM - Serão 12 projetos (executados mensalmente) - Duração: 02 horas cada
Gestão, acompanhamento e avaliação	O impacto dos projetos mensais será avaliado: - Através da aplicação de questionário aos usuários após término do projeto mensal (o mesmo avaliará o conhecimento adquirido com a intervenção, o autocuidado, sugestões e críticas) - Durante as consultas médicas (houve melhora clínica?)

Quadro 2- Operações sobre o nó crítico “Conhecimento escasso dos usuários portadores de HAS e/ou DM sobre as patologias.

Nó crítico 2	Conhecimento escasso dos usuários portadores de HAS e/ou DM sobre as patologias
Operação	Criação de um programa em meio de comunicação (rádio) acessível à população
Projeto	Saúde na Rádio
Resultado esperado	Aumento do nível de conhecimento da população sobre as patologias HAS e DM
Produto esperado	Programa de Rádio Semanal. População com mais conhecimento, mas comprometida com o tratamento. Conseqüentemente diminuição dos níveis pressóricos e glicêmicos.
Atores sociais/responsabilidades	Médico e enfermeira Rádio Local
Recursos necessários	Estrutural: intersertorialidade, programa da rádio Cognitivos: informação prévia e estratégia de comunicação e estratégia de abordagem Financeiro: recursos audiovisuais Político: Articulação Inter setorial Organizacional: Elaboração do calendário e dos temas que serão abordados.
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Secretaria de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Cronograma/prazo	Programa mensal na rádio local Duração: 01 hora
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento dos indicadores de morbimortalidade decorrente de HAS e DM.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O controle da HAS e DM na Estratégia da Saúde da Família é importante devido ao fato de serem causa direta de cardiopatia hipertensiva, também por ser fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. .´

Com o desenvolvimento do projeto de intervenção pretende-se:

-aumentar a adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos pela equipe de saúde da família.

-reduzir a ocorrência de atendimentos espontâneos por crises hipertensivas e por diabetes descompensada nas consultas da unidade básica de saúde,

-diminuir outras complicações e o número de mortalidade e de hospitalizações por estas doenças no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES JÚNIOR, A. C. **Consolidando a rede de atenção as condições crônicas: experiência da rede hiperdia de Minas Gerais** . Brasília-DF 2011. Disponível em [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Inovacao na gestao SUS-Rede-Hiperdia.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Inovacao_na_gestao_SUS-Rede-Hiperdia.pdf) Acessado em 18 de ago de 2015,

BRASIL. **Acolhimento á demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica n.28, volume II) – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília 2006.

BRASIL. Acolhimento a demanda espontânea. Série A. Normas e Manuais. **Cadernos de Atenção Básica.** Técnicos Tiragem: 1.^a edição – 2006 2. Brasília, 2012. 129 p.

BRASIL. Estratégia para o Cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, **Cadernos nº 36 e 37.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis** : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf> Acessado em 18 de ago de 2015,

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. / Brasília. Ministério da Saúde, 2011 Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf Acessado em 29 de ago de 2015.

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/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em 21 de jan de 2016.

GIROTTI, E. *et al* . Adesão ao tratamento farmacológico e não Farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1763-1772, Jun 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 ago de . 2015.

LEITE, SN, VASCONCELLOS MP.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien Saúde Colet**. 2003; 8(3):775-782.

LORA, W.-R.. **Proposta de intervenção para controle da hipertensão sistêmica da Unidade de saúde São Luis, no município de Contagem, Minas Gerais**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6110.pdf> Acesso em 21 de jan de 2016.

MAGNABOSCO, P.Hipertensão arterial sistêmica na população urbana e rural. Dissertação. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2015. Disponível em www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../ acessado me 19 de fev de 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Linha-guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. 3º edição, Belo Horizonte, 2013.

NOBRE. F; *et al*.Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina** (Ribeirão Preto) 2013;46(3):256-72. Disponível em http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/rev_Hipertens%E3o%20arterial%20sist%EAmica%20prim%E1ria.pdf Acessado em 01 de set de 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA. História. Disponível em <http://lagoadaprata.mg.gov.br/lagoa-da-prata/> Acessado em 12 de out de 2015.

SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira et al . O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 1, p. 63-70, Mar. 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 23 de ago de 2015.

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 soc.**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 180-189, Dec. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 Fev. 2016