

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

IMPLANTAÇÃO DO HIPERDIA NA UBS VALDEISA CORREIA VALDEZ II

PROFESSOR ORIENTADOR: VANESSA VILHENA BARBOSA

DISCENTE: LUZIANGELA AIACHE

RIO BRANCO-Ac

2017

LUZIANGELA AIACHE

IMPLANTAÇÃO DO HIPERDIA NA UBS VALDEISA CORREIA VALDEZ II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Banca Examinadora da Universidade Aberta do SUS – UNASUS como requisito a obtenção do título de Médica Especialista em Saúde da Família.

Prof. Vanessa Vilhena Barbosa

**Rio Branco-Ac
2017**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
ESTUDO DE CASO	6
PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	11
VISTA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICILIO	13
REFLEXÃO CONCLUSIVA	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXO-1.....	18

INTRODUÇÃO

Chamo-me Luziangela Aiache, tenho 42 anos, sou médica do Programa Mais Médicos, também formada em Fisioterapia na instituição FUNEC (Fundação Municipal de Educação e Cultura), trabalho na Unidade Básica de Saúde Valdeisa Correia Valdez II no Bairro Santo Afonso em Rio Branco Acre, subordinada à Secretaria Municipal de Saúde SEMSA.

A UBS (Unidade Básica de Saúde) é de porte 4 e conta com duas equipes, porém apenas um médico para toda a população adstrita da unidade, atendemos cerca de três mil famílias e mais a livre demanda de outros bairros, atendemos à duas escolas e duas creches da nossa área.

No modelo adotado pela SEMSA (Secretaria Municipal de Saúde), o município de Rio Branco encontra-se dividido em segmentos, cada segmento concentra as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde, cada uma delas formada por uma equipe de saúde, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A população da área adstrita da UBS, tem característica por ser uma população pobre, com poucos proventos para manterem as necessidades básicas para uma boa alimentação e suplementação dos indivíduos de cada residência, conseqüentemente aumentando as incidências de desnutrição infantil.

Mães com pouca orientação sobre a alimentação e cuidados com crianças é cada dia mais recorrentes, hoje mesmo com a globalização e meios rápidos de comunicação a maioria das mães não se atentam as informações passadas, erros comumente cometidos, como pôr exemplo a pega da amamentação, dificultando a alimentação da criança e nutrição da mesma.

No projeto de intervenção foi escolhido o tema Hiperdia, o Hiperdia é um programa que visa melhor acompanhar e atender as pessoas com HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabetes Mellitus) 1-2, facilitando as consultas, renovação de receita, visita domiciliares e atendimento odontológicos.

Com o cadastramento desses pacientes tornam-se mais fáceis e efetivas ações para prevenção e promoção a saúde.

Pacientes com diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica alterados precisam de um maior acompanhamento dentro e fora da unidade, onde uma equipe multidisciplinar se encarrega desses cuidados, orientando e realizando busca ativa dos mesmos. Muitos pacientes acreditam que só de estarem fazendo o uso das medicações necessárias para o controle, não precisam realizar consultas de rotinas, não precisam continuar fazendo uso dos medicamentos após verem que estas morbidades estão controladas, em decorrências desses fatos a maioria deles procuram as UBS em estado de emergência com crise hiperglicêmica e hipertensiva.

Com o aumento da demanda de pessoas com essas morbidades, viu-se a necessidade da implantação desse programa, para nos ajudar a traçar planos e metas para auxiliar os pacientes a terem uma qualidade de vida melhor, contamos com uma demanda de 500 pessoas com esses problemas na área da UBS, ainda existe a demanda espontânea que não pode de forma alguma ficar de fora.

ESTUDO DE CASO

ANAMNESE

Nome: W. L. S.

Data de Nascimento: 05/02/2016

Idade: 08 meses

Sexo: Masculino

Cor: Parda

Naturalidade: Rio Branco- Acre

Procedência: Rosa Linda

Informante: Genitora

QUEIXA PRINCIPAL

Perda de peso;

Sonolência;

Febre.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente menor, acompanhado da sua genitora, compareceu à consulta na unidade, onde a mesma relatava que filho apresentava perda de peso ponderal acentuada, apatia, sonolência anormal e febre no primeiro mês de vida.

HISTORIA CLÍNICA PEGRESSA

Genitora nega doenças prévias;

Genitora nega uso habitual de medicamento.

Imunização: Completa sem complicações.

HISTÓRIA DE GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO

Idade: 15 Gesta: 3 Para: 1 Abortos: 2 Natimorto: 0

Pré-natal: Não

Tipo de parto: Normal

Idade Gestacional: Termo, AIG (adequado para idade gestacional)

Peso: 2,945 kg **Tamanho:** 47 cm **Perímetro Cefálico:** 31 cm

APGAR 5 min: 10

Genitora apresentou hemorragia intrauterina pós-parto normal, onde a mesma foi hospitalizada por 7 dias para estabilização do quadro.

História alimentar

Tipo de Aleitamento: AM exclusivo até 1 mês e 2 dias de vida.

Alimentação Artificial: Sim, a partir de 1 mês e 3 dias de vida, com NAM.

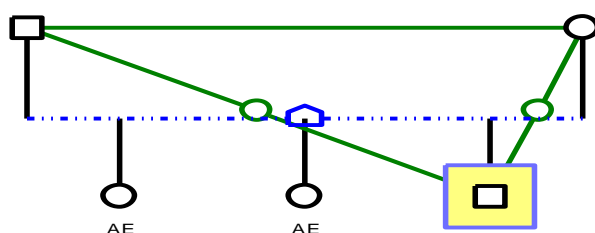
História familiar

Pai: nega doença.

Mãe: anemia prévia.

Irmãos: nenhum.

GENOGRAMA



EXAME FÍSICO

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Altura: 47,2 cm

Peso: 1.818 g Kg

IMC: 8 kg\m²

Glicemia Capilar 50 mg/dL

Sinais vitais:

Frequência Cardíaca: 140 b.p.m.

Frequencia Respiratória: 50 r.p.m. (repetições por minuto)

Temperatura Axilar: 38°C

SOMATOSCOPIA

Paciente em REG (regular estado geral), febril, choroso, eupnéico, anictérico, gemente ao manuseio, apático, hipocorado, sonolento, fontanelas afundadas, reflexo de busca presente, com boa sucção, com prega cutânea presente, mucosa e pele hipocoradas com perda ponderal acentuada.

Pele: seca, elasticidade aumentada, com lesões eritematosas na região perianal, com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa preservadas.

Fâneros: implantação e distribuição normal, castanho escuro, unhas normais.

TCS: panículo adiposo diminuído e distribuição normal, musculatura atrofica para a idade.

Cabeça e pescoço: simétricos, sem deformidades aparentes, fontanelas afundadas, ausência de linfonomegalia retro auricular e cervical, orofaringe sem sinais inflamatórios.

Tórax:

Inspeção: tórax típico, simétrico; respiração torácica, eupneico, amplitude normal, arcos intercostais em evidências, sem mais alterações.

Palpação: expansibilidade normal;

Percussão: sem alterações.

Ausculata pulmonar: MV (+), s/ RA.

Ausculata cardiovascular: RCR, s/s, BNF2T,

Abdome:

Inspeção: escavado, cicatriz umbilical centralizada, ausência de circulação colateral.

Ausculata: ruídos hidroaéreos aumentados;

Percussão: timpânico.

Palpação: doloroso a palpação profunda em toda a extensão abdominal, sem massa palpável.

Sistema nervoso: reflexos primários preservados.

MMII: fletidos.

Geniturinário: pênis com presença de canal uretral adequado, bolsa escrotal e orifício anal presentes.

DIAGNÓSTICO

1-Desnutrição Energético-Proteica (Marasmática)

2- Desidratação Moderada

TRATAMENTO REALIZADO

Através do CIAM (Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno), paciente foi encaminhado para Avaliação Clínica e acompanhamento semanal juntamente com a Equipe de Enfermagem.

Noripurum

Adtil (vit. A)

Orientação

Solicitação de hemograma e EAS

PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A população adstrita à unidade é uma população com poucos recursos, se torna difícil explicar que precisam de um controle alimentar para diminuir os níveis de glicose, que precisam se exercitar para manter a pressão arterial em controle, orientar a mãe que ela precisa ter uma alimentação rica em vitaminas e nutrientes.

Visando esse fator econômico, comecei um trabalho de orientação a população que utilizem os recursos já existentes, como as praças e ruas para uma caminhada, utilizar as academias populares para praticarem exercícios, para as mães oriento a se alimentarem com frutas da “época”, que procurem as quitandas que oferecem frutas e legumes da nossa região por um preço acessível.

Com a terapia nutricional posso junto com o paciente melhorar sua qualidade de vida, buscando deixar velhos hábitos e construindo um novo estilo de vida, favorecendo assim um melhor controle da hipertensão arterial e os níveis glicêmicos do organismo.

O plano nutricional terá que ser executado respeitando as especificidade de cada paciente, idade, sexo, tipo de DM e HAS, hábitos sócios culturais e situação econômica. Na maioria dos pacientes que são acompanhados pela unidade são etilista o que não é recomendável.

Inserir em grupos de tabagismo para que pacientes com HAS consigam diminuir ou tratar esse vício melhorando a qualidade de vida, diminuindo os níveis de P.A (pressão arterial), risco de infarto e doenças obstrutivas do pulmão.

Com o hiperdia na unidade contarei com uma equipe que irá cadastrar, realizar visitas, palestras, acompanhamento de enfermagem, odontológica, médico, educador físico e assistente social, montando assim um grupo sólido com mensagens de incentivos para que nenhum venha desistir de uma vida melhor e mais saudável.

As atividades físicas devem ser regulares pois seus benefícios possuem ação máxima de apenas 24 a 48 horas, a duração média deve ser de 45 a 60 minutos, no mínimo 3 vezes por semana, recomendando sempre exercícios aeróbicos (caminhar, nadar, andar de bicicleta, etc.).

Levar em conta a aptidão física e as preferências de cada paciente, em paciente com a idade superior a 35 anos, ou os indivíduos com história de cardiopatia devem ser submetidos a um teste ergométrico prévio, orientando que os exercícios devem ser realizados com roupas e calçados adequados, ingerir líquidos em quantidade suficiente, antes, durante e após os exercícios, para evitar desidratação.

Com uma vida mais ativa e saudável os efeitos positivos são muitos, reduzindo os níveis prescritos de repouso e podendo reduzir a dose de medicamentos necessários, diminui os níveis séricos de triglicérides e aumenta os níveis séricos de HDL colesterol, auxilia no controle do peso e reduz principalmente a gordura corporal, reduz ansiedade, fadiga e depressão, previne ou retarda o surgimento do diabetes tipo 2, reduz a resistência insulínica, podendo diminuir a necessidade de medicamentos, diminui o risco cardiovascular.

O serviço de pré-natal oferecido pela UBS, vem sendo realizado de forma de demanda espontânea, essas grávidas são acompanhadas e cadastradas, com consultas mensais, sendo a primeira com a médica da unidade e o restante das consultas com os enfermeiros de suas respectivas áreas e acompanhadas pelos ACS (agente comunitário de saúde) em suas visitas domiciliares. Esse atendimento tem o intuito além de acompanhar as pacientes, tirar dúvidas de como proceder durante todo esse processo, como se alimentar, verificar a imunização e solicitar exames para uma gestação bem tranquila.

VISTA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICILIO

VISITA DOMICILIAR

No dia 15 de dezembro de 2017 às 8:00 horas da manhã, inicia-se as visitas domiciliares de acompanhamento realizadas pela equipe da UBS Valdeisa Correia Valdez II, composta pela médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um ACS responsável pela área onde o paciente se encontra e pelo gestor da unidade, as visitas domiciliares tem a proposta de acompanhar aqueles pacientes que por um algum motivo não tem condições de se deslocar a UBS, com o intuito de promover, prevenir doenças e agravos.

Residência localizada no bairro Santo Afonso Rio Branco – Ac.

PACIENTE ALVO: M.S.O, 74 anos, hipertenso e diabético, mora com a esposa, os dois são aposentados, não possuem nenhum tipo de cuidador pois seus filhos não moram com os mesmos, semianalfabeto, ultimamente não compareceu a unidade para renovação de receita e acompanhamento, o ACS G.O.B solicitou a visita domiciliar dos mesmos, o paciente se encontra bem, com medicamentos para o controle de HAS e DM acabando, relata que se cansa muito para se deslocar para unidade.

IMPRESSÃO DO PACIENTE SOBRE A SUA SITUAÇÃO DE SAÚDE, EXPECTATIVAS: Seu Martins tem consciência que suas doenças não têm cura e precisa ter tudo balanceado para não haver agravos e complicações.

QUEIXAS DO MOMENTO: Relata dificuldade em urinar e dor em região hipogástrica.

EXAME FÍSICO: Pessoa totalmente consciente, sem limitações de deambulação, aparentemente muito feliz com sua vida.

TRATAMENTO ATUAL: Metformina 850mg e Losartana 50mg

EXTRUTURA FAMILIAR: Residem no domicílio

Faz uso de medicações de controle de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo II, disponibilizada pela UBS Valdeisa Correia Valdez II, sua esposa é responsável pela alimentação dos dois.

Sua esposa M.Q.O de 64 anos, semianalfabeta, aposentada, também foi diagnosticada com HAS através de curva pressórica durante 7 dias, sendo duas aferições em cada dia em horários diferentes, passa a maioria do tempo em casa.

SITUAÇÃO DE SAÚDE E DE VIDA: Os dois contam com suas aposentadorias para provimento de alimentos para sua residência, não possuem qualquer tipo de veículo, para realizar suas compras e deslocamento dos mesmos contam com o carro de um pastor que é amigo dos mesmos, são acompanhados pelo ACS Gustavo em suas visitas domiciliares.

ALIMENTAÇÃO: Dona M.Q.O é responsável pela alimentação da casa onde costumam almoçar as 11:00, lanche as 13:30 e jantar as 19:00.

FERRAMENTAS SOCIAIS ENVOLVIDAS: Recebem visitas de um pastor que é amigo da família.

DOMICÍLIO: Casa de alvenaria com varanda ampla, 2 quartos, 1 banheiro, cozinha e sala, não á quintal pois todo o terreno foi construído.

FONTES DE PRAZER DO PACIENTE: Ir à igreja, assistir a jogos pela televisão e visitar amigos e parentes

METAS: Incentivar os dois a participarem do grupo de idosos da unidade, para um acompanhamento conjunto, continuar com as visitas domiciliares tanto do ACS Gustavo quanto da equipe multidisciplinar da unidade, inserir os mesmos de novo na sociedade como pessoas importantes para o grupo. Realizar exames de próstata, exames de EAS, uréia, creatina, USG para avaliar possíveis cálculos renais, curva pressórica e glicêmica, lipidograma e exames de rotina, prescrevido Furosemida 40mg por 1 mês até avaliação dos exames.

PROBLEMAS CRONICOS: Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus II

PROBLEMAS AGUDOS: Retenção Urinária

A partir de esta visita domiciliar, entramos em contato com a secretária de saúde, informado o caso, solicitando agilidade nos exames e uma condução para deslocar o paciente, com essa parceria conseguimos diminuir os estresse do paciente, o mesmo foi incluindo no grupo de idosos, onde contamos com

enfermeiros, médicos, nutricionista, psicólogo, também foi acionado o CRAS responsável pela área, os filhos do paciente também foram procurados para que acompanhem mais seus pais, explicando que é uma necessidade deles terem um cuidador para suas atividades diárias.

REFLEXÃO CONCLUSIVA

Com as mudanças da sociedade e os surgimentos de novos estudos é necessário está atualizado, a população em si é constantemente estudada, levando em consideração cultura, religião, grau de instrução e o meio onde está inserida. Com essas informações é possível prever e prevenir doenças, a especialização de saúde da família tem me mostrado constantemente como avaliar as situações, como ser mais humana e como proceder em cada caso.

Muito vi em meus trabalhos e aulas assistidas, que só me fizeram crescer profissionalmente, apesar de algumas de dificuldades com os prazos estabelecidos, conseguiram solucionar muitos casos na área adstrita da UBS Valdeísa Correia Valdez II, aprendi a fazer planos de cuidados e metas a serem alcançadas no entorno do meu trabalho.

As instruções dadas nas aulas deram origem ao grupo de tabagismo da unidade, a criação do Hiperdia, criando um vínculo com os colaboradores e comunidade, também expresse aqui meus agradecimentos a tutora a qual sempre esteve ativa em me responder.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4805.pdf>

Acesso em: 01/09/2017

http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Diretrizes_SBD_2007%5B1%5D.pdf

Acesso em: 15/09/2017

<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>

Acesso em: 25/10/2017

<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I40969.E10.T8178.D6AP.pdf>

Acesso em: 30/11/2017

<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>

Acesso em: 16/01/2018

<https://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17395>

Acesso em: 20/01/2018

BRASIL. Ministério da Saúde - **Prevenção e Cuidado Integrados para o Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus** - Nota Técnica Nº 26/2011/ CNHD/ DAB/ SAS/ MS. BRASIL.

Ministério da Saúde - **Coordenação Nacional de HA e DM Departamento de Atenção Básica\ Secretaria de Atenção a Saúde. Apresentação do HiperDia**. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/apresentacao.asp>. 2006.

ANEXO-1
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

Implantação do HIPERDIA na UBS Valdeisa Correia Valdez

PROFESSOR ORIENTADOR: VANESSA VILHENA BARBOSA
DISCENTE: LUZIANGELA AIACHE

RIO BRANCO-Ac
2017

RESUMO

Este projeto de intervenção visa o acompanhamento e monitorização dos pacientes que possuem Diabetes e Hipertensão Arterial, podendo assim executar mais ações para o controle dessas doenças. Visando o melhor conforto dos pacientes, pois a demanda é muito grande, muitas vezes os mesmos ficam sem atendimento, incluir no cronograma das atividades da UBS um dia específico para o atendimento deste grupo. Usando de métodos extras, como nutrição e atividades físicas, para que os mesmos estejam orientados e ensinados como prevenir possíveis agravos para sua saúde.

PALVRAS-CHAVE: hiperdia, diabetes, hipertensão arterial.

INTRODUÇÃO

HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

O Programa Hiperdia tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Quando o paciente é atendido nas Unidades de Saúde do município ou no Pronto Socorro da Santa Casa e é identificado o problema, os mesmos são encaminhados para o Hiperdia.

Os pacientes são cadastrados no Programa e passam a ser acompanhados pela equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade individual de cada um.

A linha de cuidado do Programa conta com os seguintes atendimentos:

- Atendimento médico;
- Atendimento de enfermagem;
- Assistência Fisioterápica;
- Assistência Odontológica;
- Acompanhamento Nutricional;
- Avaliação Oftalmológica;
- Atividade Física;
- Assistência Farmacêutica;

Na estruturação do HIPERDIA, cabe à atenção primária realizar ações de promoção a saúde, identificar subpopulações de risco para desenvolvimento das comorbidades, realizar diagnóstico, busca ativa dos casos e cadastro dos usuários portadores de HAS e DM. Também complete a APS estratificar o risco, tratar e acompanhar os casos diagnosticados, prevenir e diagnosticar complicações, encaminhar à atenção secundária quando necessário, elaborar plano de cuidados e realizar primeiro atendimento de urgência e encaminhamento se necessário. Compete à atenção secundária prestar atendimento especializado e apoio diagnóstico e terapêutico. Aos serviços de

atenção terciária cabe dar suporte aos portadores de HAS e DM em situações de urgência e emergência e de mais alta complexidade.

2.PROBLEMA

Dificuldade de reunir os pacientes para avaliação geral, a UBS e desprovida de insumos e profissionais para executar as tarefas. A falta desse programa na UBS compromete no atendimento e acompanhamento desse grupo, deixando esses pacientes a deriva de seus tratamentos. Sem o hiperdia os mesmos se consultam apenas a cada 3 meses e no intuito apenas de renovar suas receitas.

3JUSTIFICATIVA

A unidade básica de saúde Valdeiza Correia Valdez não tem esse programa em seu cronograma de atividades. Diante do alto número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), faz-se necessária a implantação do Hiperdia para melhorar principalmente a qualidade de vida da população, sendo aplicadas medidas de prevenção e controle que ainda são pouco adotadas por essa população.

Portanto, uma abordagem coletiva e indispensável para adoção de medidas que possam promover perseverança, motivação e educação continuada. Nessa perspectiva é fundamental a implantação do programa HIPERDIA na unidade.

4 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com vista na implantação do HIPERDIA na UBS Valdeisa Correia Valdez, no município de Rio branco Acre.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as condições de saúdes de cada paciente
- Fazer o acompanhamento periódico
- Educar e orientar
- Cadastrar todos para um levantamento da área

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 O QUE É DIABETES?

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia. Sabemos hoje que diversas condições que podem levar ao diabetes, porém a grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2.

5.2 O QUE É HIPERTENSÃO ARTERIAL?

Hipertensão, usualmente chamada de pressão alta, é ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 14 por 9. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem. O coração e os vasos podem ser comparados a uma torneira aberta ligada a vários esguichos. Se fecharmos a ponta dos esguichos a pressão

lá dentro aumenta. O mesmo ocorre quando o coração bombeia o sangue. Se os vasos são estreitados a pressão sobe.

A hipertensão pode ser dividida em três estágios, definidos pelos níveis de pressão arterial. Esses números, somados a condições relacionadas que o paciente venha a ter como diabetes ou histórico de AVC, determinam se o risco de morte cardiovascular do paciente é leve, moderado, alto ou muito alto. Além disso, quanto mais alta a pressão arterial, maior a chance de o paciente precisar usar medicamentos.

6 METODOLOGIA

A UBS Valdeisa Correia Valdez inaugurada no dia 19 de agosto de 2015 ainda está se enquadrando para suprir as necessidades da sua área de abrangência, a proposta deste trabalho é implantar na unidade o HIPERDIA, a unidade recebe todos os dias demanda de hipertensos e diabéticos, muitos não fazem o uso correto de suas medicações por falta de acompanhamento, outros por não conseguirem uma consulta para renovar suas receitas, visando esses problemas propus a implantação do hiperdia na unidade.

Os Acs passariam os dados de suas áreas, quantitativo de hipertensos e diabéticos de cada área coberta por eles, aqueles que estão em áreas descobertas pelos Acs seriam cadastrados no dia da consulta para renovação da receita. Inicialmente seria feita uma reunião com todos os cadastrados na unidade e apresentado o programa, como funcionaria as consultas, renovações de receitas, acompanhamento e monitorização dos pacientes cadastrados.

A criação de uma carteira (com espelho que ficaria na unidade) para melhor monitorar cada paciente, a criação de um dia específico da semana para consulta voltada para os pacientes cadastrados no HIPERDIA. Esse dia específico na unidade seria exclusivo desses pacientes, todos os atendimentos voltados para o Hiperdia, Consulta de Enfermagem, Vacinas, Consulta Médica e Odontológica.

7-CRONOGRAMA

PROCEDIMENTO	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Busca ativa de dados e pacientes na área e prontuários na UBS pelos ACS.	x	x			
Apresentação do projeto na unidade com os gestores e toda equipe.			x		
Organização da sala, escala e funcionamento com a equipe				x	
Palestra com a comunidade sobre o programa Hiperdia.				x	
Consulta coletiva para regularização das carteiras de idoso, vacina e receita.					X

8.RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sala para realização de reuniões grupos;
- Sala para o atendimento e monitorização do paciente;
- Balança;
- Esfignomanômetro digital
- Requisição para exames laboratoriais;
- Equipamento de multimídia;
- Caneta
- Pasta para arquivo
- Prontuários
- Profissionais Médico, Enfermeiro, Téc. De enfermagem, Nutricionista e Educador Físico.

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Adesão de todos que precisam desse acompanhamento multidisciplinar;
- Melhorar a qualidade de vida de todos os participantes;
- Compartilhar vivências;
- Aumentar o conhecimento e a responsabilidade de cada paciente;
- Construir os objetivos de tratamento de forma participativa/coletiva;
- Aumentar a expectativa de vida de cada paciente;
- Melhorar a forma física e diminuir o sedentarismo;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>
Acesso em: 16/01/2018

<https://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17395>
Acesso em: 20/01/2018

BRASIL. Ministério da Saúde - **Prevenção e Cuidado Integrados para o Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus** - Nota Técnica Nº 26/2011/ CNHD/ DAB/ SAS/ MS. BRASIL.

Ministério da Saúde - **Coordenação Nacional de HA e DM Departamento de Atenção Básica\ Secretaria de Atenção a Saúde. Apresentação do HiperDia**. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/apresentacao.asp>. 2006.