



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ANDRÉ GOMES DE SOUSA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO E OU DIABETES NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ITABOCAL**

CASTANHAL – PA

2020

ANDRÉ GOMES DE SOUSA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO E OU DIABETES NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ITABOCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Margarete Feio Boulhosa

CASTANHAL – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

G633p Gomes de Souza, André
PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A
ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO E OU
DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
ITABOCAL / André Gomes de Souza. — 2020.
24 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Margarete Feio Boulhosa
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Diabetes
Mellitus. 3. Educação para a Saúde. I. Título.

CDD 341.64098

ANDRÉ GOMES DE SOUSA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO E OU DIABETES NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ITABOCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora Prof.^a Dr.^a Margarete Feio Boulhosa

Prof.^a. Ma. Valquiria Rodrigues Gomes

Dedico este trabalho a Cristo, senhor do universo.

*A verdadeira
motivação vem de realização,
desenvolvimento pessoal, satisfação no
trabalho e reconhecimento.*

Frederick Herzberg

RESUMO

O município de Irituia no estado do Pará tem uma população muito carente que enfrenta inúmeros problemas, e um desses problemas que vem chamando à atenção da equipe de saúde da Unidade Saúde da Família Itabocal, que é o problema da baixa adesão medicamentosa para o tratamento de hipertensão e diabetes, que tem causado um alto índice de complicações cardiovasculares entre os usuários, diante da gravidade do problema a equipe planejou um plano de intervenção que tem por Conhecer a população de hipertensos e diabéticos e elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento na Estratégia Saúde da Família Itabocal. Para a execução do plano foram planejadas três operações, sendo a primeira operação a realização da busca ativa de portadores de hipertensão e diabetes, essa operação tem por objetivo identificar o maior número possível de portadores dessas doenças e os encaminhar para consulta e exames diagnósticos na unidade. A segunda operação é a realização de ações educativas, que consistem na realização de palestras de rodas de conversa na unidade para informar os portadores de hipertensão e diabetes sobre a importância do tratamento assíduo dessas patologias. A terceira e última operação será a criação de um programa de atividades físicas voltadas para os hipertensos e diabéticos, através da realização dessa operação os usuários hipertensos e ou diabéticos terão acesso as atividades físicas e a integração social, melhorando assim a relação entre a equipe e os pacientes e estimulando o auto cuidado. Todas essas ações têm caráter interventivo, de prevenção e promoção da saúde, e através delas os integrantes da USF Itabocal, esperam oferecer melhor qualidade de vida e de cuidado aos portadores de hipertensão e diabetes que residem na área de abrangência da equipe. Por meio da educação em saúde a equipe quer colaborar diretamente com a prevenção das complicações cardiovasculares, que pode afetar permanentemente a rotina do usuário que é vítima delas e de todos os seus familiares.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The municipality of Irituia in the state of Pará has a very needy population that faces numerous problems, and one of these problems has been drawing the attention of the health team of the Itabocal Family Health Unit, which is the problem of low medication adherence for the treatment of hypertension and diabetes, which has caused a high rate of cardiovascular complications among users, given the seriousness of the problem, the team planned an intervention plan that aims to get to know the population of hypertensive and diabetic patients and develop an intervention project to improve adherence to the treatment in the Itabocal Family Health Strategy. For the execution of the plan, three operations were planned, the first operation being the active search for patients with hypertension and diabetes, this operation aims to identify the largest possible number of patients with these diseases and refer them for consultation and diagnostic tests at the unit . The second operation is to carry out educational actions, which consist of lectures by conversation circles at the unit to inform people with hypertension and diabetes about the importance of assiduous treatment of these pathologies. The third and last operation will be the creation of a program of physical activities aimed at hypertensive and diabetic people, through this operation, hypertensive and / or diabetic users will have access to physical activities and social integration, thus improving the relationship between the team and patients and encouraging self-care. All of these actions have an intervention, prevention and health promotion character, and through them the members of the USF Itabocal, hope to offer a better quality of life and care to people with hypertension and diabetes who live in the area covered by the team. Through health education, the team wants to collaborate directly with the prevention of cardiovascular complications, which can permanently affect the routine of the user who is a victim of them and all their family members.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Health Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivos Gerais	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Implicações Éticas	16
3.2 Delineamento do Estudo	16
3.3 População de Estudo	17
3.4 Variáveis do Estudo	17
3.5 Análise Estatística dos Dados	18
3.6 Cronograma de Atividades	18
3.7 Orçamento	18
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	19
5. DISCUSSÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7. REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

O município de Irituia é um município brasileiro do estado do Pará, a população média municipal é de 32.550 de acordo com as últimas estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a distancia do município até a capital do estado é de 170 quilômetros, e o clima é considerado tropical, com inverno Amazônico que vai de dezembro a Junho, e verão de Julho a Novembro (BRASIL, 2019).

Existe uma escola pública no bairro, porém o município conta com inúmeras escolas e com 20 estabelecimentos de saúde, divididos em academia de saúde, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), UOM (Unidade de Odontologia Móvel), postos de saúde, USF, hospital, UBS (Unidade Básica De Saúde), Secretaria Municipal De Saúde, e vigilância sanitária. A distância do bairro Itabocal até o município de Irituia é de 16 quilômetros, que são percorridos com dificuldade devido à falta de transporte e os períodos de chuva (DADOS DA EQUIPE, 2019).

A USF (Unidade Saúde Da Família) Itabocal localizados na zona rural e atende aos bairros Vila do Itabocal, Família Unida, Floresta, Ramal do Maneta, Sagrado Coração de Jesus, Betel, Cumaru, Igarapé das Pedras, Invasão da viúva, São Francisco do Médio, Marinquindeua, Santa Rosa e São Jorge. A USF Itabocal atende em média 2500 pessoas, a equipe é formada por agentes de saúde, auxiliar de odontologia, auxiliar de serviços gerais, médico, odontologista, recepcionista e técnicas de enfermagem, a unidade funciona durante a semana por 40 horas, sendo 8 horas diárias, e realizam consultas médicas, procedimentos de enfermagem e visitas domiciliares.

A maior parte da população atendida pela UBS Itabocal é de baixa renda, sendo a principal fonte da economia e a agropecuária com a criação de gado e o cultivo de mandioca. Por ser uma comunidade rural, a população enfrenta muitos problemas, como a pobreza e falta de acesso a informação, a falta de saneamento básico, a falta de coleta seletiva de rejeitos sólidos, a falta de medicação de distribuição gratuita, a longa espera para realização de exames de diagnóstico de média e alta complexidade, e a dificuldade na realização de exames de alta complexidade, pois não são realizados no município. Os casos frequentes de parasitoses, abuso de álcool e tabaco, más condições de alimentação e moradia, e

o problema que todos os integrantes da equipe mencionaram é a baixa adesão medicamentosa para o tratamento de hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus por ser um problema que traz complicações e seu enfrentamento estar ao alcance da equipe.

A baixa adesão medicamentosa para o tratamento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus é uma realidade vivida na comunidade Itabocal, e devido à gravidade do problema, que se não tratado pode causar complicações sérias e até mesmo aumentar a mortalidade, a equipe decidiu elaborar estratégias que possam colaborar com a resolução ou pelo menos redução do problema.

O número de hipertensos cadastrados na área da USF Itabocal é de 451 usuários, e o número de diabéticos é 289, dentre esses portadores estão homens e mulheres de todas as faixas etárias, porém os integrantes da equipe suspeitam ter muito mais portadores de hipertensão e diabetes que não imaginam portar a doença.

A hipertensão arterial atualmente é vista como um problema de saúde pública que afeta pessoas no mundo inteiro, e causa 9,4 milhões de mortes no mundo todo (LIM *et al.*, 2012). A hipertensão é um das principais DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) caracterizada por uma desordem etiológica multifatorial, definida pelo aumento persistente da pressão arterial devido a alterações metabólicas, que podem causar complicações cardiovasculares (WHO, 2013).

A hipertensão arterial tem aumentado cada vez mais nos países em desenvolvimento, e o baixo controle da doença se dá devido ser assintomática no início e pela falta de acesso a informações de saúde por parte população (IBRAHIM & DAMASCENO, 2012).

Como mencionado anteriormente no início das alterações dos valores pressóricos, a doença não costuma dar sinais e sintomas, mas quando aparecem os sintomas o mais frequente no hipertenso como é a cefaléia, cefaléia essa que é pulsátil e ocorre assim que o indivíduo acorda e melhora ao longo do dia, essa é a mais comum, porém o indivíduo hipertenso pode ser acometido por qualquer tipo de cefaléia. Sintomas como sonolência, confusão mental, distúrbios visuais, náusea e vômitos estão relacionados a hipertensão maligna e caracterizam a encefalopatia hipertensiva.

Outros sintomas podem acometer o indivíduo hipertenso como, por exemplo, fadiga, zumbidos, epistaxe e escotomas cintilantes, os sintomas são inespecíficos e não podem ser considerados para o diagnóstico definitivo de hipertensão. Para

realizar o diagnóstico é necessário o controle pressórico realizado mediante a orientações ao indivíduo, se mesmo após controle pressórico surgir dúvidas o médico deve solicitar a realização do holter (exame que monitora a pressão durante 24 horas (KANNEL *et al.*, 2003).

Muitos são os fatores que contribuem com a elevação da pressão arterial, sendo eles: alto consumo de sal, dislipidemias, consumo excessivo de álcool e tabaco, pele negra, faixa etária avançada, sedentarismo e obesidade (SBC, 2010).

As políticas públicas e programas de prevenção a doenças cardiovasculares não são garantia de resolutividade, é necessário que o portador de hipertensão faça o tratamento indicado pelo médico de forma assídua, e a adesão ao tratamento depende de fatores, de aceitação de ser portador de uma condição crônica como a hipertensão, (é preciso o hipertenso aceitar que é portador da doença), o comprometimento para com o tratamento, e os profissionais de saúde para esclarecer e incentivar o tratamento e o apoio dos familiares (CARVALHO *et al.*, 2012).

Assim como a hipertensão o diabetes também uma das principais DCNT, que vem crescendo a cada dia se tornando uma epidemia mundial, para o ano de 2030 espera-se mais de 300 milhões de casos. Suspeita-se que a prevalência do diabetes está em constante crescimento devido ao aumento da expectativa de vida, ao sedentarismo e obesidade e a urbanização. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) o diabetes é classificado em diabetes mellitus tipo I, diabetes tipo mellitus II, diabetes mellitus gestacional, e outros tipo de diabetes mellitus (SDB, 2014).

Estima-se 50% da população portadora de diabetes desconhecem a doença, e 24% da população diabética sabe que porta a doença, mas não realiza nenhum tipo de tratamento, o que agrava a doença e causa as complicações, aumentando a morbimortalidade entre os diabéticos, prejudicando a qualidade de vida com seqüelas incapacitantes, além de gerar altos custos para o SUS (Sistema Único de Saúde), tornando assim uns graves problemas de saúde pública (PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012).

O diagnóstico de diabetes é realizado com base na identificação da hiperglicemia e devem ser realizados os seguintes exames: glicemia casual, glicemia em jejum, teste de tolerância a glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG), e hemoglobina glicada (BRASIL, 2013).

O diabetes é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças como a hipertrofia ventricular esquerda, a insuficiência arterial, cardíaca e coronariana e, também a insuficiência renal crônica, sendo que falta de adesão ao tratamento facilita a ocorrência dessas doenças (BULL; BAUMAN, 2011).

A adesão ao tratamento do diabetes depende do comportamento do indivíduo e se segue as recomendações dos profissionais de saúde realizando MEV (Mudança do estilo de vida), reeducação alimentar e fazendo o uso da medicação de forma correta. Porém são muitos os fatores responsáveis pela não adesão ao tratamento como a inexistência de sintomas, a falta de acesso a medicação, a falta de acesso a informações sobre a doença e ao tratamento, a cultura e os costumes e a falta de vínculo e má relação entre os profissionais de saúde e o diabético (FARIA *et al*, 2014; GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

1.1 Justificativa

Esse projeto se justifica pela necessidade de melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes entre os usuários atendidos pela USF Itabocal. A baixa adesão ao tratamento dessas patologias vem sendo a principal responsável pelos casos de AVC (Acidente Vascular Cerebral), IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e de doenças renais entre os usuários.

Em discussão da equipe os profissionais chegaram à conclusão que grande parte dos portadores de hipertensão e ou diabetes não realizam o tratamento conforme a indicação médica, e isso se deve a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde que não foram capacitados para realizar esse tipo de orientação, portanto o usuário se consulta, sai com a indicação medicamentosa, adquire o remédio mais não sabe como usá-lo (muito usuários são idosos e ou analfabetos), e acabam fazendo o uso da medicação de forma incorreta.

Ao analisar as complicações tais como de AVC (Acidente Vascular Cerebral), IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e de doenças renais, é possível observar que elas afetam na maioria das vezes usuários portadores de hipertensão e ou diabetes, e uma das principais razões é que os mesmos não têm acesso a informações sobre as patologias, sobre a importância do tratamento e os riscos de não realizá-lo conforme a indicação médica, e a equipe de saúde não está preparada para realização de ações de prevenção e promoção da saúde.

Outro ponto que chama a atenção, é que certa porcentagem de usuários sequer sabe que são portadores dessas patologias, pois são na maioria do sexo masculino e trabalham no horário de funcionamento da unidade, não tendo a oportunidade de se consultarem e realizar exames de rotina.

Os usuários não têm acesso a informações sobre alimentação saudável e prática de atividade física, e são considerados sedentários. Diante desse cenário e por dispor de profissionais que podem mudar essa realidade o problema escolhido para ser enfrentado com esse plano de intervenção foi à baixa adesão ao tratamento de hipertensão e ou diabetes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Conhecer a população de hipertensos e diabéticos e elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento na Estratégia Saúde da Família Itabocal.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Realizar busca ativa de hipertensos e diabéticos de cobertura do serviço.
- ❖ Informar aos portadores de hipertensão e diabetes sobre a importância do tratamento e acompanhamento ao programa HIPERDIA.
- ❖ Estimular a prática de atividades físicas por meio da criação de um grupo de atividades para os hipertensos e diabéticos.

3 METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Esse projeto foi elaborado e será executado com base nos protocolos do Ministério da Saúde, e não realizará nenhum tipo de ensaio clínico, obedece ainda a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012;

3.2 Delineamento do Estudo

O plano de intervenção foi planejado por meio de três operações, a primeira operação intitulada “**Busca ativa**” é constituída de duas ações sendo a primeira ação a realização de visitas domiciliares para aferição de pressão arterial e glicemia capilar, a equipe de enfermagem realizará visitas periódicas nas casas onde há usuários que não costumam freqüentar a unidade, todos os usuários que estiverem com alteração seja no valor da pressão arterial ou na glicemia serão encaminhados para unidade para passarem por consultas e exames diagnósticos.

A segunda ação será a realização de uma mobilização social, a equipe montará uma tenda em um ponto da comunidade que tem grande circulação de pessoas, e estará durante todo o dia aferindo a pressão arterial e a glicemia capilar de todos que por ali passarem, assim como nas visitas domiciliares todos os usuários que estiverem com alterações na pressão arterial ou na glicemia capilar serão encaminhados para consulta médica na unidade de saúde. Essa operação será de responsabilidade da enfermeira e Técnica de enfermagem.

A segunda operação intitulada “**Educação em Saúde**” é constituída por uma ação, que será a realização de palestras de rodas de conversa na unidade para informar os portadores de hipertensão e diabetes sobre a importância do tratamento assíduo dessas patologias, essa operação acontecerá na própria unidade e será de responsabilidade do médico, é importante mencionar que essa será a segunda operação a ser executada para que os novos usuários identificados como portadores de hipertensão e ou diabetes também possam participar e conhecer e sanar todas as duas dúvidas relacionadas a essas patologias.

A terceira operação intitulada “**Hiperdia em movimento**” é constituída pela ação que é a criação de um programa de atividades físicas voltadas para os hipertensos e diabéticos, as atividades físicas acontecerão na área externa da comunidade e será de responsabilidade do médico com o apoio do fisioterapeuta do NASF que realizará as orientações para a realização de alongamentos e caminhadas três vezes na semana, pelo menos uma vez na semana o fisioterapeuta

participará das atividades, nos outros dias os usuários contaram com a presença de um integrante da equipe. Através da realização dessa operação os usuários hipertensos e ou diabéticos terão acesso as atividade físicas e a integração social, melhorando assim a relação entre a equipe e os pacientes e estimulando o autocuidado.

Os recursos utilizados para execução do plano de intervenção serão: econômicos (aquisição de materiais explicativos e esportivos), poder (aprovação das operações por parte das autoridades municipais), cognitivos (planejamento das operações), organizativos (local para realização das ações e disposição de profissionais).

Os resultados serão consultados nos registros da equipe de novos portadores de hipertensão e diabetes, e nos registros de complicações cardiovasculares, desta forma serão comparados esses resultados com os resultados registrados antes da execução do plano de intervenção.

3.3 População de Estudo

O projeto é destinado a 740 usuários atendidos pela USF Itabocal, que são portadores de hipertensão e diabetes, podendo esse número ser alterado após a busca ativa de novos portadores dessas patologias. A população participante é composta de homens e mulheres com faixa etária entre 25 e 85 anos, moradores dos bairros rurais Vila do Itabocal, Família Unida, Floresta, Ramal do Maneta, Sagrado Coração de Jesus, Betel, Cumaru, Igarapé das Pedras, Invasão da viúva, São Francisco do Médio, Marinquindeua, Santa Rosa e São Jorge, atendidos pela ESF Itabocal que esta localizada na zona rural do município de Irituia- Pará.

3.4 Variáveis do Estudo

Serão consideradas variáveis de estudo o conhecimento ou não sobre as patologias, a faixa etária dos usuários, e o grau de escolaridade.

3.5 Análise Estatística dos Dados

A Análise estatística dos dados será realizada de forma comparativa, serão comparados os números de hipertensos e diabéticos de antes e depois da execução do projeto e os casos de complicações cardiovasculares que aconteceram antes e após a execução do plano de intervenção.

3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020						
	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Planejamento da busca ativa	x					x	
Ação 1: Visitas domiciliares							x
Ação 2: Mobilização social							x
Planejamento da Educação em Saúde	x					x	
Ação 3: Realização das palestras e rodas de conversa							x
Planejamento da Hiperdia em ação	x					x	x
Ação 4: Grupo de atividades físicas							x
Possíveis resultados finais e conclusão do trabalho				x			

Fonte-Autor da Pesquisa

3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$/ ação
Visitas domiciliares	Carro para as visitas	1		
Mobilização social	Tenda	1	150	150
Palestras e roda de conversa	Material didático (folder)	500	0,45	225
Grupo de atividades físicas	Material esportivo	x	x	500
Total Geral				875

Fonte-Autor da Pesquisa

4 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com a realização da operação **busca ativa de hipertensos e diabéticos** é que se identifique o maior número possível de portadores de hipertensão e diabetes, para que esses comecem a se tratar e desta forma possa ser prevenidas as complicações que podem ser causadas por essas doenças. A visita aos usuários que não freqüentam a unidade tem por objetivo aferir a pressão arterial e a glicemia capilar, encontrando alteração serão encaminhados para unidade para passar por consultas e exames diagnósticos.

Já a mobilização social acontecerá em um lugar que tem bastante movimento de usuários, e através dela serão aferidos as pressões arteriais e a glicemia capilar de todos que por ali passarem, assim como nas visitas domiciliares todos os usuários com alteração seja na pressão arterial ou na glicemia capilar serão encaminhados para a unidade para consulta e exames diagnósticos. Por meio dessa ação a equipe espera realizar o diagnóstico precoce, seja de hipertensão e ou de diabetes dando início o mais rápido possível no tratamento.

Os resultados esperados com a operação **levar informação aos portadores de hipertensão e ou diabetes através da educação em saúde** é que os portadores de hipertensão e ou diabetes tenham acesso a informações sobre sua doença, a importância do tratamento assíduo e a importância da mudança de hábitos, mantendo uma boa alimentação e realizando atividades físicas (de acordo com suas condições), a educação em saúde tem o poder da prevenção, e é através dela, informando os portadores que a equipe espera diminuir os índices de complicações causadas pela hipertensão e diabetes, tais como doenças cardiovasculares.

E por fim os resultados esperados com a operação **estimular a prática de atividades físicas por meio da criação de um grupo de atividades para os hipertensos e diabéticos**, que é a criação do grupo “Hiperdia em movimento” é oferecer aos portadores de hipertensão e diabetes um momento de descontração e saúde, promovendo a integração social e estimulando o auto cuidado.

Todas essas ações têm caráter interventivo, de prevenção e promoção da saúde, e através dos integrantes da USF Itabocal, esperam oferecer melhor qualidade de vida e de cuidado aos portadores de hipertensão e diabetes que residem na área de abrangência da equipe.

5 DISCUSSÃO

A realização da busca ativa tem por intuito identificar o maior número possível de hipertensos e diabetes, pois como é de conhecimento da equipe, grande parte dos portadores dessas patologias não sabe da sua existência, desta forma ações de busca ativa possibilita o diagnóstico precoce e a iniciação do tratamento, prevenindo complicações dessas patologias. A busca ativa é uma ação de fácil execução e que pode ser adotada por outras unidades de saúde do município.

Estratégias como a busca ativa é uma ferramenta eficiente na identificação de hipertensos e diabéticos, pois muitas vezes essas doenças podem evoluir inicialmente de forma assintomática, dificultando o diagnóstico, e facilitando a ocorrência de complicações, desta forma uma simples mensuração de pressão arterial ou aferição da glicemia capilar, pode detectar alterações que indiquem a necessidade da realização de outros exames para confirmar ou não o diagnóstico (OLIVEIRA et al., 2008).

A educação em saúde tem por intuito informar os usuários sobre a prevenção e controle do diabetes e da hipertensão, oferecendo a eles o acesso a informações sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas o que possibilitará a eles ter melhor qualidade de vida e controlar suas patologias prevenindo complicações.

A educação em saúde é uma das principais estratégias para atingir a prevenção e promoção da saúde, e as equipes de saúde básica precisam ter a educação em saúde em suas rotinas, pois são a porta de entrada do sistema de saúde, e o órgão de saúde que tem contato mais próximo com a comunidade (FERTONANI et al., 2015). A realização de ações educativas é uma importante estratégia para atingir o controle da hipertensão e do diabetes, e também para a prevenção de complicações causadas pela falta de tratamento dessas patologias, pois educar os portadores de hipertensão e diabetes é um importante incentivo para o auto cuidado (JARVIS et al., 2010).

A criação do grupo de atividades físicas é uma iniciativa de baixo custo e que pode transformar a vida dos usuários, tirando-os do sedentarismo e promovendo a integração social.

As atividades físicas assumem importante papel tanto na prevenção como no retardo do aparecimento de doenças crônicas em especial da hipertensão e do diabetes, e um caminho simples e de baixo custo para mudança de vida, adotando um estilo de vida ativo, prevenindo o aparecimento de complicações e reduzindo os

gastos do sistema de saúde para o tratamento das complicações da hipertensão e do diabetes (OMS, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção tem por finalidade levar a população atendida pela USF Itabocal informações sobre a hipertensão e a diabetes e como é importante que o tratamento seja realizado de forma correta para prevenir doenças cardiovasculares. Esse é projeto que terá resultados contínuos, porém logo no início acredita-se que os resultados positivos comecem a aparecer, por meio da assiduidade com o tratamento, e melhora nos hábitos de vida, e a participação no grupo hiperdia. Mas para que o plano de intervenção seja executado com sucesso é preciso que a equipe esteja motivada a incentivar a população a participar das ações educativas do grupo de atividades físicas.

Por meio das ações planejadas não é esperado apenas a assiduidade com o tratamento, mas também a integração social, por meio dos encontros do grupo hiperdia, esses momentos de descontração possibilitarão o fortalecimento do vínculo de amizade e confiança entre os profissionais da equipe e os usuários.

A equipe espera mudar a realidade da população atendida por meio da educação em saúde, que é muito importante para a prevenção e o tratamento de doenças, por meio da educação em saúde a equipe quer colaborar diretamente com a prevenção das complicações cardiovasculares, que pode afetar permanentemente a rotina do usuário que é vítima delas e de todos os seus familiares.

A parceria com o fisioterapeuta, o apoio da gestão e colaboração dos integrantes da equipe serão essenciais para que o projeto seja executado e traga resultados positivos para a população atendida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística, Brasil, Pará, **Irituia**, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/irituia>; Acesso em: 13/03/2020.

BULL F.C., BAUMAN A.E. Physical inactivity: the "Cinderella" risk factor for non communicable disease prevention. **Journal of Health Community**. V. 16, p. 13-26. 2011.

CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, jul, 2012.

DADOS DA EQUIPE DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA ITABOCAL. Registros e Cadastros. **ESUS-AB**, 2019.

FARIA, H. T. G. et al . **Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.48, n.2, p.257- 263, Apr. 2014.

FERTONANI H.P., PIRES D.E.P.D, BIFF D., et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. Saúde Colet**; 20:1869-78, 2015.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 46-51, Feb. 2009.

IBRAHIM M.M., DAMASCENO A. Hypertension in developing countries. **Lancet**; 380(9859):611-9, 2012.

JARVIS, J.; SKINNER, T. C.; CAREY, M. E.; DAVIES M. J. How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes. **Diabetes Obesity Metabolism**;12(1):12-9, 2010.

KANNEL, W. B.; VASAN, R.; LEVY, D. Is the relation of systolic blood pressure to

risk of cardiovascular disease continuous and graded or are there critical values? **Hypertension**, 42(4): 453-6, 2003.

LIM S.S., VOS T., FLAXMAN A.D., DANAEI G., SHIBUYA K., ADAIR-ROHANI H., ALMAZROA M.A., et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **Lancet**; 380:2224-60, 2012.

OLIVEIRA, S.M.J.M.D et al., Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto contexto - enferm.** v.17 n.2 Florianópolis abr./jun. 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2005.

PASQUALOTTO, K. R., ALBERTON, D.; FRIGERI, H. R.. Diabetes mellitus e Complicações. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**. v.3, n.4, p134-145, nov, 2012.

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras. Hipertens**, v.13, n.4, p.256-312, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. São Paulo: **AC Farmacêutica**, 2014.

WHO. World Health Organization. Cardiovascular disease. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis [Internet]. **Geneva: WHO**; 2013.