

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES EM SAÚDE PARA AUMENTAR A
ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES E HIPERTENSÃO NO
MUNICÍPIO DE AMATURÁ- AMAZONAS**

Valcimar da Silva Santana

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Saúde do adulto

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES EM SAÚDE PARA AUMENTAR A
ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES E HIPERTENSÃO NO
MUNICÍPIO DE AMATURÁ- AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Valcimar da Silva Santana

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1. | APRESE |
| NTAÇÃO | 05 |
| 2. | CARACT |
| ERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE | 05 |
| 3. | DIAGNÓ |
| STICO SITUACIONAL | 09 |
| 4. | CASO |
| CLÍNICO | 10 |
| 5. | ANEXO - |
| PROJETO DE INTERVENÇÃO | 12 |

RESUMO

Esse portfólio traz informações sobre a apresentação do autor, informações acadêmicas e motivação de entrar no programa Mais Médico, além da caracterização da unidade de saúde com os aspectos territoriais e populacionais, as características físicas e o mapa de saúde e distribuição dos serviços de saúde do município. Após foi mencionado o sistema de saúde municipal que é formado pela Unidade Básica de Saúde Altina Gonçalves, o laboratório municipal, a Secretaria Municipal de Saúde, o hospital municipal Frei Roberto de San Severino, a Vigilância Sanitária e Endemias, a farmácia municipal, o consultório particular Dr. Abastos Halker e a Unidade básica de saúde Sergio Pereira Pessoa e na zona rural mais três unidades de saúde a Unidade Básica de Saúde Irmãos Ramires, o Pólo base de Nova Itália e o Pólo base São Francisco. O portfólio traz também um breve diagnóstico situacional da comunidade atendida pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Altina Gonçalves, onde estão expostos os programas desenvolvidos na unidade e os participantes, os pontos favoráveis da unidade e os pontos que necessitam de melhorias, um estudo de caso sobre uma paciente portadora de hipertensão e diabetes, estudo esse que expõe uma análise do caso descrito. E por fim o projeto de intervenção.

Palavras-chave: estratégia saúde da família, prevenção primária, educação em saúde.

1. APRESENTAÇÃO

Sou Valcimar da Silva Santana, tenho 34 anos, brasileiro, solteiro, natural de Feijó–Acre sou formado em medicina, pela Universidade Cosmo Privado (UNITEPC), situado na cidade de Cochabamba- Bolívia. Fiz meu internato rotatório na cidade de Cobija-Bolívia no hospital Caja Nacional. Ingressei na universidade com 21 anos de idade, e cursei 6 anos de medicina. Tenho uma boa experiência em clinica adquirida com esforço, estudos e com acompanhamento de vários especialistas em áreas diferentes. Já trabalhava como clinico geral antes de entrar no Programa Mais Médicos para o Brasil, trabalhei como clinico geral nas cidades de Brasília e Epiaciolândia ambas no Acre.

O que me motivou a entrar no programa Mais Médico foi ver a forma com que o programa conduz e estrutura seus profissionais, o tratamento e também o que o mesmo oferecia, que era fazer uma especialidade em medicina da família e da comunidade, outra coisa que me motivou foi de ter trabalhado junto com a profissionais do programa antes da minha entrada.

Eu já estou completando 2 anos e programa aqui na cidade de Amaturá- Amazonas, estou satisfeito com o trabalho desenvolvido durante todo esse tempo, cidade pacata e de pessoas humilde. Estou bem motivado e gosto de trabalhar no programa pela forma somos tratados e pela atenção que nos é dada.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Aspectos Territoriais e Populacionais

O município de Amaturá está situado na margem esquerda do Rio Solimões, na microrregião 03, alto Rio Solimões. Sua área territorial é de 4.758 km, fazendo limites com Jutai, São Paulo De Olivença e Santo Antônio Do Içá.

Apresenta sua população distribuída em proporção semelhante entre seu núcleo urbano e as populações rurais. Por estas características, a sua economia está baseada em especial no extrativismo da madeira, da castanha,

agricultura e pesca. Os povos da floresta, índios e ribeirinhos têm a experiência secular de lutar pela vida. A resistência dos povos indígenas contra a prática de dominação dos portugueses está na origem de quase todos os municípios amazonenses, principalmente na fase colonial da política de aldeamento. A igreja, neste período teve um papel ativo na organização dos núcleos populacionais. Daí a missão de São Paulo apóstolo, dirigida pelos jesuítas que catequizavam os índios da bacia do Rio Solimões desde o século dezessete. Dessa missão nasceu São Paulo De Olivença. Dentro do território de São Paulo De Olivença, em 1759, surgiu o povoado de Castro Avelãs. Em 1833, o povoado de castro de avelãs torna-se Freguesia, com o nome de São Cristóvão de Amaturá.

O direito de ter um governo municipal veio em 10 de dezembro de 1981, quando foi criado o município de Amaturá, por meio da emenda constitucional do Amazonas n.º 12, separando-se de São Paulo De Olivença e Fonte Boa.

Características Físicas

Localização: Mesorregião do Alto Solimões, Margem Direita do Rio Solimões.

Distância da Capital de Estado: 909 km em linha reta e 1.251km via fluvial.

Coordenadas geográficas: situa-se a 03º 21' de latitude sul e a 68º 11' de longitude oeste de Greenwich.

Limites geográficos: Limita-se com os municípios de Jutai, São Paulo de Olivença e Santo Antônio do Içá.

Clima: Tropical chuvoso e úmido.

Altitude da Sede: 97 m acima do nível do mar.

Área: 5.808 km²

Temperatura: máxima. 40º C, mínima. 22,4º C e média de 32,5º C

Acesso: Fluvial.

Quadro 1 – Crescimento populacional do Município de Amaturá, 2004 a 2017.

| Anos | População |
|-------------|------------------|
| 2004 | 6.798 |
| 2005 | 7.234 |
| 2006 | 7.798 |
| 2007 | 8.495 |

| | |
|-------|--------|
| 2008 | 9.045 |
| 2010 | 9.467 |
| 2015* | 10.847 |
| 2017* | 11.242 |

*População Estimada

Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Mapa de saúde e distribuição dos serviços de saúde do município.

Como se pode observar Amaturá é um dos menores municípios do Amazonas, apresentando poucos serviços de saúde, estando assim distribuídos

IMAGEM I- MUNICIPIO DE AMATURÁ



Unidade básica de saúde Altina Gonçalves+Laboratório municipal e secretaria municipal de saúde.

Todos estes serviços funcionando em um mesmo espaço físico, a unidade básica de saúde conta com duas equipes de ESF, com médicos do programa Mais Médicos, com uma cobertura aproximada de 3mil pessoas, a UBS conta ainda com apoio de uma fisioterapeuta e nutricionista atualmente. O laboratório no mesmo prédio fica a cargo de um profissional concursado especialista em biomedicina.

Hospital municipal Frei Roberto de San Severino

Atualmente o hospital municipal conta com 4 médicos clínicos que se revezam em escala de plantão, atendendo as demandas de baixa e média complexidade, casos cirúrgicos são referenciados para os municípios vizinhos.

Vigilância Sanitária e Endemias

Atualmente conta com profissionais concursados que realizam serviços de análises laboratoriais e prevenção de agravos em endemias, bem como fiscalização em bares, restaurantes e comércios locais

Farmácia municipal

Realiza dispensação e armazenamento de insumos referentes a atenção primária e hospitalar, tendo no seu quadro de funcionários uma farmacêutica contratada e duas atendentes de farmácia concursadas pelo município.

Consultório particular Dr. Abastos Halker

Realiza consultas em clínica médica, ginecologia e obstetrícia, conveniado com o município para a realização de exames de ultrassonografia.

Unidade básica de saúde Sergio Pereira Pessoa

Unidade básica composta por uma equipe de ESF com médico do programa Mais Médicos, responsável pela cobertura de aproximadamente 2,5 mil habitantes do baixo São Francisco e Santa Etelvina.

Localizadas em Área rural do município de Amaturá

Unidade básica de saúde Irmãos Ramires

Conta com equipe de saúde de família na modalidade UBS ribeirinha onde uma equipe composta por médico, dentista, enfermeiros e tec. de enfermagem ficam alocados por 15 dias atendendo as demandas da comunidade local e ribeirinhos circunscritos a esta área, com um total de aproximadamente 1,5 mil habitantes.

Pólo base de Nova Itália e Pólo base São Francisco

Ambas as bases estão sob tutela da saúde indígena, estado localizadas em área rural do município de Amaturá, atualmente conta com 3 médicos do programa Mais médicos que se revezam em períodos quinzenais, esses profissionais trabalham em conjunto com os profissionais da saúde indígena,

são responsáveis pela cobertura de aproximadamente 4 mil indígenas aldeados.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Unidade de Atuação

ESF Altina Gonçalves está localizada no município de Amaturá-Amazonas, esta localizada na área central do município, atende em média 2772 habitantes residentes na área urbana do município.

Programas e participantes

A unidade oferece os programas Programa Saúde na Escola (PSE) atendendo em média 600 alunos com idades entre 9 e 15 anos; O programa HIPERDIA, que realiza o atendimento de pessoas portadoras de hipertensão e diabetes realizando palestras e consultas para o controle dessas patologias, atendendo em média 250 usuários; grupo de gestantes para realização de palestras educativas e consultas de pré-natal com número de participantes variados dependendo da quantidade de gestantes de cada mês.

Pontos favoráveis da unidade

A estrutura da unidade é razoável e atende as necessidades básicas dos usuários, os profissionais são dedicados e capacitados para realização do cuidado. Os materiais básicos não faltam, porém não existem equipamentos para realização de exames diagnósticos e os mesmo têm de ser realizado em Manaus.

Pontos que necessitam de melhorias

É necessário um banheiro na sala de atendimento, melhorar o acolhimento e a triagem, implantação de um serviço de urgência e emergência para o período noturno e finais de semana, melhorar o acesso a exames diagnósticos, contratação de mais profissionais médicos, tendo em vista que atualmente sou o único médico atuando na área urbana municipal.

Um ponto que chama muito a atenção e precisa ser melhorado é a adesão ao tratamento para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial hipertensão e diabetes, pois toda a equipe acredita que existem

muitos usuários que não sabem que portam tais doenças e não realizam o tratamento para elas, e muitos sabem da existência da doença e não realizam o tratamento conforme as recomendações médicas, devido a falta de conhecimento sobre os riscos de complicações cardiovasculares que essas doenças podem causar quando não tratadas. Desta forma se acredita que é preciso realizar ações em saúde para a identificação desses usuários, para diagnóstico e início do tratamento.

4. CASO CLÍNICO

CASO “Dona Antônia” Dona Antônia é uma senhora de 66 anos, mora na periferia da cidade, aposentada, sustenta a família com seu salário mínimo. O marido, que era pedreiro autônomo, deixou de trabalhar após uma isquemia cerebral. Além de seu difícil dia a dia, cuidando do marido, Dona Antônia é diabética e hipertensa, várias vezes recorre à unidade básica de saúde do bairro, mas nem sempre tem sucesso. Às vezes não consegue consulta médica, em outras, falta remédio. Outro dia, Dona Antônia foi ao banco receber seu dinheiro da aposentadoria e ao descer do ônibus, passou mal e desmaiou. As pessoas que passavam, chamaram o SAMU, que rapidamente chegou para atendê-la. A equipe do SAMU identificou que a glicemia estava baixa e que sua pressão arterial estava alta. O regulador orientou que a paciente fosse levada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 30 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado, novamente passou mal e o SAMU foi acionado. A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Foi encaminhada a mesma UPA, onde conversaram com Dona Antônia, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Antônia, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda. Faça uma análise do caso descrito, considerando o conteúdo teórico apresentado e descreva como você organizaria o serviço para suprir a demanda referenciada.

Eu vi vários erros na unidade de saúde que acompanha dona Maria, o primeiro é a falta de organização da equipe que não oferece suporte quando a paciente procura ajuda, o segundo é a falta da realização do acolhimento e baixa resolutividade da equipe, o terceiro é a falta de acompanhamento do paciente portador de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Se a dona Maria tivesse passado por um processo efetivo de acolhimento e triagem ela teria sido definida como demanda espontânea, casos agudos devem ser definidos assim.

Se o caso de Dona Maria tivesse acontecido aqui em nossa unidade, primeiramente ela participaria do grupo de hiperdia que realiza o acompanhamento dos usuários portadores de hipertensão e diabetes e consultas com intervalos de 4 a 6 meses para avaliação e renovação de receita, segundo ela seria acompanhada pelo agente de saúde da área que realiza visitas domiciliares periódicas para o acompanhamento e controle da hipertensão, o agentes de saúde realizam visita domiciliar na companhia de um integrante da equipe de enfermagem que realiza aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, e sempre que a pressão arterial ou o a glicemia esta alterada a pessoa tem consulta agendada e realiza controle pressórico ou glicêmico de acordo com a necessidade, dificilmente Dona Maria teria passado mal na rua repetidas vezes se fosse acompanhada por nossa equipe pois seria acompanhada de forma integral, se a pressão se apresentasse descompensada, nos avaliáramos e estudáramos novas prescrições medicamentosas, e realizaríamos novo controle pressórico para verificar os efeitos da nova medicação. O acompanhamento da paciente seria intensificado para controle da patologia e para a prevenção de complicações cardiovasculares e para que ela pudesse levar uma vida normal. Se todas as ações desenvolvidas por nós não resolvessem o problema a Dona Maria, ela seria encaminhada para consulta com o cardiologista (porém existe certa dificuldade na marcação de consulta com o cardiologista).

Dona Maria encontraria em nossa equipe o apoio para enfrentar suas DCNT, e sempre que procurasse ajuda em nossa unidade seria atendida de forma humanizada.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES EM SAÚDE PARA AUMENTAR A
ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES E HIPERTENSÃO NO
MUNICÍPIO DE AMATURÁ- AMAZONAS**

Valcimar da Silva Santana

Orientador (a):

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Saúde do adulto

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES EM SAÚDE PARA AUMENTAR A
ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES E HIPERTENSÃO NO
MUNICÍPIO DE AMATURÁ- AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Valcimar da Silva Santana

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Resumo | 15 |
| Introdução e Justificativa | 16 |
| Objetivo Geral..... | 19 |
| Objetivos Específicos | 19 |
| Metodologia da Intervenção | 20 |
| Recursos necessários para execução..... | 22 |
| Planejamento da intervenção- duração e etapas necessárias..... | 23 |
| Resultados esperados | 24 |
| Proposta de avaliação | 25 |
| Referências | 26 |

RESUMO

O projeto apresentado trata-se de um plano de intervenção para enfrentar o problema do desconhecimento e da baixa adesão para o tratamento de diabetes e hipertensão, e tem por objetivo identificar os portadores de diabetes e hipertensão, e realizar ações de educação em saúde para aumentar a adesão ao tratamento dessas patologias entre os usuários que fazem parte da área de cobertura da ESF Altina Gonçalves está localizada no município de Amaturá- Amazonas. O plano de intervenção é composto por três etapas, sendo a primeira a capacitação da equipe, a segunda realização de busca ativa para identificação de novos portadores de diabetes e hipertensão e por fim realização de ações educativas para a população para esclarecer os riscos do diabetes e da hipertensão e a importância do tratamento assíduo. Através da execução do projeto a equipe espera identificar novos portadores de diabetes e hipertensão que desconheciam a doença e conscientizar os portadores da importância do tratamento assíduo na prevenção de complicações cardiovasculares. A avaliação dos resultados será realizada por meio de consultas nos indicadores de saúde e através de entrevista informal dos usuários portadores de diabetes e hipertensão durante as consultas de acompanhamento

Palavras-chave: diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, educação para a saúde comunitária.

Introdução e Justificativa

O diabetes e hipertensão são consideradas duas as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), afetando milhares de pessoas e quando não tratadas de forma correta podem trazer complicações sérias para a saúde (MACHADO et al., 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, os casos de diabetes mais frequentes podem ser dividido em três tipos o diabetes mellitus tipo I que se resultada pela destruição das células beta pancreáticas e tem predisposição a cetoacidose, e equivale de 5 a 10% dos casos de diabetes; o diabetes mellitus tipo II ocorre quando há resistência a insulina e a deficiência relativa de sua secreção, equivalendo a 90% dos casos de diabetes; e o diabetes gestacional que ocorre no período de gravidez e se caracteriza pela redução da tolerância a glicose, o mesmo pode ser detectado na primeira vez na gravidez e desaparecer logo após o parto, o diabetes gestacional pode oferecer riscos tanto para a mãe quanto para o bebê; além desses três tipos existem ainda outros tipos de diabetes porem são mais raros (SBD, 2015).

Estima-se que o diabetes terá afetado em 2035, mais 100 milhões de pessoas em todo mundo, há registro que já tenha afetado 387 milhões de pessoas, sendo assim considerado uma epidemia mundial (SBD, 2015). É estimado também que 50% dos portadores de diabetes não saibam que são portadores da doença, e 24% da população tem conhecimento sobre a doença mas não realizam o tratamento , o que colabora diretamente com o aumento das complicações da doença, e desta forma aumenta também a morbimortalidade entre os diabéticos, causando a eles sequelas que podem interferir drasticamente nas suas rotinas diárias, além de gerar altos custos com tratamentos para os Sistema Único de Saúde (PASQUALOTTO, ALBERTON & FRIGERI, 2012).

Dentre as principais complicações causadas pelo diabetes está as cardiovasculares que são consideradas a principal causa de morte em pacientes portadores de diabetes (TANCREDI *et al.*, 2015). O diabetes é considerado um importante problema de saúde pública, mas é um problema

que pode ser enfrentado através de melhores hábitos de vida, prática de atividades físicas e adesão ao tratamento, porém para que isso possa acontecer é necessário o se trabalhar a educação em saúde, para assim oferecer aos usuários o acesso a informações de prevenção e tratamento da doença (ALFRADIQUE, 2009).

A hipertensão arterial, assim como o diabetes é muito comum, e é caracterizada pelo aumento anormal da pressão que faz o sangue circular pelo organismo, quando a pressão arterial se altera o órgão mais afetado é o coração, pois com a circulação prejudicada o coração não recebe o sangue a oxigenação conforme é necessário, o que causa o sofrimento do músculo cardíaco podendo levar o indivíduo a um infarto agudo do miocárdio (PINHEIRO; TENÓRIO, 2018). A hipertensão é mais prevalente em homens abaixo do 50 anos, após os 50 anos se torna mais frequente em mulheres de pele negra, porém a maior parte dos indivíduos portadores de hipertensão tem idades superiores a 65 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A baixa adesão ao tratamento da hipertensão pode ocasionar crises hipertensivas, complicações cardiovasculares como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio que são situações de urgência e de alta complexidade, necessitando de internações hospitalares, gerando sofrimento para o indivíduo e seus familiares e altos gastos como assistência e medicamentos, além de aumentar a mortalidade precoce (WEBER *et al.*, 2014).

Esse projeto se justifica pela baixa adesão ao tratamento de diabetes e hipertensão pelos usuários atendidos pela ESF Altina Gonçalves está localizada no município de Amaturá- Amazonas, devido ao alto número de usuários que não tem conhecimento sobre essa patologia e que tem conhecimento, mas não realiza o tratamento conforme a indicação médica, pois não tem acesso a informações sobre os riscos de tais doenças e a complicações que elas podem causar se não forem tratadas. Essa falta de acesso a informações de prevenção e tratamento ocorrem devido à falta de capacitação da equipe para a realização da educação em saúde e também a falta de realização de ações de prevenção e promoção da saúde.

Identificar os portadores de diabetes e hipertensão, e estimular o tratamento é de extrema importância para a garantia da promoção da saúde, pois através da melhora na adesão ao tratamento de diabetes e hipertensão a equipe estará colaborando diretamente com a prevenção de complicações cardiovasculares que podem ocorrer devido a falta de tratamento do diabetes e hipertensão, e mudar de forma negativa a vida do indivíduo e de seus familiares.

Objetivos

Objetivo geral: Identificar os portadores de diabetes e hipertensão, e realizar ações de educação em saúde para aumentar a adesão ao tratamento dessas patologias entre os usuários que fazem parte da área de cobertura da ESF Altina Gonçalves está localizada no município de Amaturá- Amazonas

Objetivos específicos:

- Realizar a capacitação da equipe para que todos os integrantes estejam preparados para passar informações aos usuários sobre prevenção e tratamento do diabetes e da hipertensão.
- Identificar diabéticos e hipertensos entre os usuários que fazem parte do território de atuação da equipe.
- Fazer uso da educação em saúde para esclarecer os riscos do diabetes e da hipertensão e a importância do tratamento assíduo.

Metodologia da Intervenção

O plano de intervenção será executado na região central do município de Amaturá, no estado do Amazonas, e a população beneficiada será aproximadamente 2772 habitantes residentes na área urbana do município usuários cadastrados na no território de atuação da ESF Altina Gonçalves.

Para que o plano seja executado foram planejadas três etapas, sendo elas:

Etapa 1: Será realizada capacitação da equipe, com enfoque na prevenção e tratamento do diabetes e da hipertensão, o método utilizado serão aulas através de educação continuada na unidade, a capacitação terá duração média de 2 meses, sendo realizado encontros semanais com duração média de 1 hora e 30 minutos, toda os integrantes da equipe participaram da capacitação que será de responsabilidade do médico Valcimar que é o responsável pelo plano de intervenção.

Etapa 2: Realizar busca ativa para identificação de novos portadores de diabetes e hipertensão, a busca ativa será realizada por meio de visitas domiciliares e por meio de uma tenda que será montada uma vez por semana do lado de fora da unidade e todos os usuários que passarem por ali serão convidados a realização a aferição da glicemia capilar e da pressão arterial, todos os usuários identificados com alterações nos resultados desses testes rápidos terão consulta agendada para realização de controle e exames para comprovar ou não a existência do diabetes e ou da hipertensão, essa ação é de responsabilidade da enfermeira Waldinéia. Todos os usuários portadores de diabetes e de hipertensão identificados e os que já são portadores dessas doenças serão convidados a participar da etapa 3 que é a realização de ações educativas.

Etapa 3: Realizar ações educativas para todos os portadores de diabetes e hipertensão, essas ações esclarecerão os riscos do diabetes e da hipertensão e a importância do tratamento assíduo. Serão planejadas duas ações educativas, as ações educativas acontecerão em forma de palestras

dinâmicas na própria unidade, serão realizadas duas ações sendo uma no horário normal de trabalho da equipe e a outra no período noturno para que os usuários que trabalham também possam participar, ao final das ações a equipe se colocará a disposição para esclarecer todas as dúvidas sobre hipertensão e diabetes. As ações serão de responsabilidade do médico Valcimar que contará com o apoio do restante da equipe.

Recursos necessários para execução

Cognitivos: Motivação e dedicação da equipe para traçar estratégia de comunicação.

Econômicos: aquisição de fita glicêmica para a aferição de glicemia capilar.

Políticos: Aprovação do projeto pela secretaria municipal de saúde e prefeitura municipal.

Planejamento da Intervenção – duração e etapas necessárias

Etapa 1: Será realizada por meio de educação continuada e terá duração 2 meses.

Etapa 2: Será realizada por meio de busca ativa nos domicílio e por meio de uma tenda montada uma vez por semana do lado de fora da unidade e terá na duração de 2 meses.

Etapa 3: Será realizada por meio de palestras educativas na unidade e terá duração de 15 dias.

Resultados Esperados

Com a execução da capacitação dos integrantes da equipe espera-se que os mesmos estejam preparados para passar orientações de prevenção e tratamento do diabetes e da hipertensão de forma clara aos usuários.

Através da busca ativa a equipe espera identificar o maior número de usuários diabéticos e hipertensos e começar o tratamento deles o quanto antes, a fim de prevenir complicações cardiovasculares.

Através da realização de ações educativas espera-se oferecer aos usuários o acesso a informações de prevenção do diabetes e da hipertensão, além de esclarecer a eles os riscos da falta de tratamento para essas patologias.

Por fim a equipe espera que através do plano de intervenção possa-se colaborar com a redução das complicações cardiovasculares que possam ser causadas pelo diabetes e pela hipertensão, além de estimular o comprometimento dos usuários com a saúde.

Proposta de avaliação

A avaliação dos resultados será realizada por meio de comparação dos indicadores de saúde de antes e depois da execução do projeto e também por meio de entrevista informal dos usuários portadores de diabetes e hipertensão durante as consultas de acompanhamento, onde o médico responsável pelo plano realizará perguntas simples para verificar o conhecimento dos usuários sobre a importância do tratamento.

Referências

ALFRADIQUE, M. E. et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p.1337-1349, 2009.

MACHADO, W.D. *et al.*, **Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência**. ReonFacema. 2017 Abr-Jun; 3(2):444-451.

OLIVEIRA, E. A. F.; et al. **Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde**. Rev APS 14(3): 319 – 326 2011 jul./set.

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.

PINHEIRO C., TENORIO G. Saúde Abril. **Hipertensão: causas, sintomas, diagnósticas e como baixar a pressão**. 2018. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/hipertensao-causas-sintomas-diagnostico-e-como-baixar-a-pressao/> Acesso em: 19/05/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes**. 2015-2016 Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>; Acesso em: 19/05/2020.

TANCREDI M., ROSENGREN A., SVENSSON A.M., KOSIBOROD M., PIVODIC A., GUDBJÖRNSDOTTIR S. **Excesso de mortalidade entre pessoas com diabetes tipo 2**. N Engl J Med. 2015; 373: 1720-1732. pmid: 2651002.

WEBER, M.A., SCHIFFRIN, E. L., WHITE, W.B., MANN, S., LINDHOLM, L.H., KENERSON, J.G. **Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community**. J Clin Hypertens 2014; 16(1):14-26.