

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

KATIANA ODALMIS GARCIA LEBRIGIO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS 2 NA ESF LUIZ EDUARDO
MAGALHÃES**

São Luís
2018

KATIANA ODALMIS GARCIA LEBRIGIO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS 2 NA ESF LUIZ EDUARDO
MAGALHÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador(a): Patrícia Ribeiro Azevedo

São Luís
2018

Lebrigio, Katiana Odalmis Garcia

Plano de intervenção para redução da prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus 2 na ESF Luiz Eduardo Magalhães/Katiana Odalmis Garcia Lebrigio. – São Luís, 2018.

10 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Diabetes Mellitus. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

KATIANA ODALMIS GARCIA LEBRIGIO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS 2 NA ESF LUIZ EDUARDO
MAGALHÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica de Saúde.

Orientador(a): Patrícia Ribeiro Azevedo

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Patrícia Ribeiro Azevedo
Doutora em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) representam dois dos principais fatores de risco, que causam um aumento da morbimortalidade da população brasileira. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento chave no desenvolvimento das ações para o controle da HAS e DM. O problema mais relevante na ESF Luiz Eduardo Magalhães é a elevada frequência de HAS e DM. Este trabalho tem como objetivo: elaborar um plano de intervenção para redução da prevalência de pacientes com HAS e DM tipo 2 nesta comunidade do município Teixeira de Freitas, Bahia, através da elaboração de programas para a orientação do 95% de hipertensos, diabéticos e familiares sobre os fatores de risco; capacitação do 100% da equipe de saúde da família com enfoque na promoção de saúde, prevenção de casos novos na comunidade e propor ações para aumentar o nível de conhecimento da população destas doenças crônicas em 95%. O projeto foi elaborado em cinco etapas: diagnóstico situacional: serão realizados encontros com os pacientes hipertensos e diabéticos com o objetivo de identificar os fatores de risco que aumentam a prevalência destas doenças crônicas, para serem abordadas nas intervenções educativas; revisão bibliográfica; treinamento da equipe de saúde: capacitação de todos os membros da equipe de saúde sobre os fatores de risco identificados em relação a alimentação saudável, atividade física, estresse, hábitos tóxicos (tabagismo, café, drogas, alcoolismo); elaboração do plano de ação utilizando diferentes técnicas educativas sobre promoção de hábitos saudáveis e modificar estilos de vida nestes pacientes e finalmente, análise e avaliação dos resultados da aplicação deste plano de intervenção. Com a realização deste projeto pretende-se reorganizar as ações de educação em saúde realizadas pela ESF, incrementando os conhecimentos sobre HAS e DM mediante a capacitação da equipe, a fim de que se possa lograr uma redução significativa dos fatores de risco; além dos usuários hipertensos e diabéticos, e assim diminuir sua incidência e complicações com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) and Diabetes mellitus (DM) represent two of the main risk factors that cause an increase in morbidity and mortality in the Brazilian population. In this context, the Family Health Strategy (ESF) is a key element in the development of actions for the control of hypertension and DM. The most relevant problem in ESF Luiz Eduardo Magalhães is the high frequency of SAH and DM. The objective of this study was to develop an intervention plan to reduce the prevalence of hypertensive patients with type 2 diabetes in this community in the city of Teixeira de Freitas, Bahia, Brazil, through the elaboration of programs for the orientation of 95% of hypertensive, diabetic and family members on risk factors; training of 100% of the family health team with focus on health promotion, prevention of new cases in the community and propose actions to increase the level of knowledge of the population of these chronic diseases in 95%. The project was elaborated in five stages: situational diagnosis: meetings with hypertensive and diabetic patients will be held with the objective of identifying the risk factors that increase the prevalence of these chronic diseases, to be addressed in educational interventions; literature review; health team training: training of all health team members on identified risk factors for healthy eating, physical activity, stress, toxic habits (smoking, coffee, drugs, alcoholism); elaboration of the plan of action using different educational techniques on the promotion of healthy habits and to modify lifestyles in these patients and finally, analysis and evaluation of the results of the application of this intervention plan. This project intends to reorganize the health education actions carried out by the ESF, increasing the knowledge about SAH and DM through the training of the team, in order to achieve a significant reduction of risk factors; in addition to hypertensive and diabetic users, and thus decrease their incidence and complications in order to improve their quality of life.

Key words: Hypertension. Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	08
1.1	Título.....	08
1.2	Equipe Executora.....	08
1.3	Parcerias Institucionais.....	09
2	INTRODUÇÃO.....	09
3	JUSTIFICATIVA.....	14
4	OBJETIVOS.....	16
4.1	Geral.....	16
4.2	Específicos.....	16
5	METAS.....	17
6	METODOLOGIA.....	18
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	21
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	22
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título:

Plano de intervenção para redução da prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus 2 na ESF Luiz Eduardo Magalhães.

1.2 Equipes Executoras

- Aluno: Katiana Odalmis García Lebrigo
- Orientador (a): Patrícia Ribeiro Azevedo
- Enfermeiro: Deyne Kruger
- ACS: Kacilene Pereira Santos
 - Lourdes Viana de Souza
 - Silvana Tabares Rodrigues
 - Maria Domingas Santos Borges
 - Manoel Messias Silva Junior
 - Lucas Ribeiro de Alcântara

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas

2 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional. A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. (BRASIL, 2013).

O diabetes mellitus (DM) é considerado uma epidemia em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens, as quais coexistem com o problema que as doenças infecciosas ainda representam. O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%. Estudo recente, realizado em seis capitais brasileiras, com servidores de universidades públicas, na faixa etária de 35 a 74 anos, porém com medidas laboratoriais mais abrangentes, encontrou uma prevalência de cerca de 20%, aproximadamente metade dos casos sem diagnóstico prévio. (SBD, 2015).

Estas doenças levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade. Quando diagnosticadas precocemente, estas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas das resultantes. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos, principalmente quando considera-se o alto

grau de sofisticação tecnológica da medicina moderna. Só é possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido. (BRASIL, 2009).

A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias em um mesmo paciente. A HAS e o DM são doenças que apresentam vários aspectos em comum, como etiopatogenia que identifica a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial; fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo; tratamento não medicamentoso onde as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas às situações; cronicidades são consideráveis doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente; podem causar complicações crônicas que podem ser evitadas quando são precocemente identificadas e adequadamente tratadas; geralmente assintomática na maioria dos casos; são de difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo; necessidade de controle rigoroso para evitar complicações; alguns medicamentos são comuns; têm necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar; são facilmente diagnosticadas na população; as complicações crônicas podem ser evitadas quando são precocemente identificadas e adequadamente tratadas. (ETSUKO DA COSTA, 2016).

Considerando-se todos esses fatores, propõe-se o seguimento associado dessas patologias na rede de atenção básica e justifica-se a realização de uma abordagem conjunta.

Existe uma alta prevalência de pacientes com HAS e DM tipo 2 no município Teixeira de Freitas , estado Bahia, por inadequados estilos de vida que são verificados na análise da situação de saúde da minha comunidade (Bairro Luiz Eduardo Magalhães), como reflexo do comportamento deste indicador no município.

Teixeira de Freitas é um município brasileiro do estado da Bahia. Localiza-se no extremo sul do estado, distante 800 km da capital. Sua população estimada em 2017 é de 161 690 habitantes, sendo a maior cidade da sua microrregião e a décima do estado. Este município é a maior cidade do extremo sul da Bahia. A cidade está ladeada por 13 municípios e pelas regiões nordeste de Minas Gerais e extremo-

norte do Espírito Santo. Sua densidade demográfica é 102,59 habitantes por km², e a taxa média de crescimento do teixeirense anual é de 2,6%. A cidade é composta por 37 Equipes de Saúde da Família sendo 34 alocadas na zona urbana e três na zona rural, o que resulta em uma cobertura de 100% da população, há também o AMA (Assistência Médica Ambulatorial), ESF (Estratégia de Saúde da Família), o PSF (Programas de Saúde da Família), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), além de várias outras iniciativas na área da saúde em âmbito municipal e até mesmo estadual. (IBGE, 2016).

A ESF: Luiz Eduardo Magalhães, cuja equipe integro, localizado em RUA Passos, 37 bairro Luiz Eduardo Magalhães é responsável por 2105 pessoas, 399 famílias, localizada na zona urbana. A equipe de saúde atende a população através de visitas domiciliares, consultas médicas, consultas de enfermagem; procedimentos e assistência de enfermagem, grupos educativos entres outros. Os grupos são realizados pelos enfermeiros, e os agentes de saúde, se necessário por equipe multiprofissional. Existem ainda exames laboratoriais que são realizados no município.

Os serviços de saúde no município como atendimento médico e de enfermagem são demanda espontânea e agendada, os atendimentos odontológicos são agendados pelos agentes comunitários de saúde e são atendidos na unidade.

Apesar do pouco tempo de atividade percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população.

O principal objetivo ao realizar o diagnóstico de situação de saúde e condições de vida é o de saber como vive, adocece e morre a população em determinados lugares e situações. O diagnóstico facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas e revela potencialidades locais, por meio da análise do que determina e condiciona cada situação. Todas as informações deverão auxiliar a equipe de saúde, os gestores e a população a encontrar juntas soluções adequadas que possam melhorar as condições de vida e saúde locais. As informações darão suporte ao planejamento em saúde por intermédio da formulação de um plano de ação em vigilância em saúde.

Fica claro, então, que o diagnóstico é apenas uma parte de um processo que envolve a reunião de informações para a tomada de decisões e desencadeamento de ações, vejamos as informações levantadas acerca dos dados de morbidade e mortalidade. O primeiro passo foi identificado através de uma estimativa rápida, onde pudemos ter em conta os principais problemas da área de abrangência da equipe.

No que tange aos problemas identificados, verificou-se que em toda área de abrangência da ESF existem elevados índices de pacientes com problemas crônicos, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); baixa adesão ao pré-natal (20-25anos); alto índice de mortalidade infantil (menor de um ano); pouco acesso dos idosos nos diversos níveis de atenção (acima de 60 anos); poucas ações de planejamento familiar (idade reprodutiva da mulher); alta incidência de doenças de transmissão sexual (acima de 20 anos).

Após a identificação dos principais problemas, foi necessário priorizar os mais importantes. Para tal, foram utilizados os seguintes critérios: importância do problema, urgência e capacidade do grupo para enfrentá-lo. A seleção dos problemas foi feita através da análise dos pontos obtidos.

Foi possível observar que o problema mais relevante na ESF Luiz Eduardo Magalhães é a elevada frequência de hipertensão arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Considerando que tais agravos são passíveis de intervenção, pois apresentam fatores de risco modificáveis, como tabagismo, dislipidemias, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, a atuação da equipe de saúde pode favorecer ações de promoção à saúde e prevenção das doenças.

Na contextualização do problema, identificamos que vários fatores influenciam na alta prevalência dessas doenças, sobretudo sua correta identificação. Verificou-se que o cadastro das famílias não descrevia os dados necessários para o acompanhamento adequado das pessoas. Tal situação incorria no fato do usuário não ter atendimento específico na unidade de saúde, levando-o ao uso inadequado da medicação e acompanhamento insuficiente, sem realização dos exames complementares. Além disso, evidenciou-se que há, por parte dos clientes, falta de

informações sobre a doença, como importância de seu tratamento, as mudanças no estilo de vida, incluindo a alimentação saudável e atividade física.

Destaca-se também a ausência de realização de ações de promoção da saúde e prevenção por parte da equipe, baixo nível de informação da população em relação à HAS e DM, alta rotatividade de profissionais na equipe e equipe de saúde incompleta.

Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para a HAS e o DM caracteriza-se como um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde, as sociedades científicas e as associações de portadores, pois são situações que necessitam de intervenção imediata pela alta prevalência na população brasileira e pelo grau de incapacidade que provocam. Diante do exposto, faz-se necessária a adição de esforços de todos os envolvidos com essa grave situação de saúde pública, buscando a reorganização da atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, objetivando assim uma melhor qualidade de vida.

3. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão e o Diabetes Mellitus são condições comumente associadas, sendo que a prevalência de HAS é de aproximadamente, o dobro entre as pessoas com DM, em comparação com os que não possuem (FREITAS, 2014).

Devido à possibilidade de associação, não é rara a existência das duas doenças no mesmo usuário, agravado pelo fato de que sua concomitância potencializa o dano micro e macro vascular, acarretando alta mobilidade cardiovascular (VEIGA, 2014)

Tais afecções constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, representando agravos de saúde pública que, na maioria dos casos, podem ser tratados na atenção primária. Este também tem sido considerado um importante e crescente problema de saúde pública mundial, relacionado tanto ao número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como aos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações, independentemente do grau de desenvolvimento do país (TRINDADE, 2014).

A prevalência da HAS na população brasileira urbana adulta variou de 22,3% a 43,9%, porém mais marcadamente para as mulheres, alcançando 3%, entre os 18 e os 24 anos de idade, e 65,7% na faixa etária de 65 anos ou, mas de idade. (BRASIL, 2013).

Estudo recente, realizado em seis capitais brasileiras, com servidores de universidades públicas, na faixa etária de 35 a 74 anos, porém com medidas laboratoriais mais abrangentes, encontrou uma prevalência de cerca de 20%, aproximadamente metade dos casos sem diagnóstico prévio. (SBD, 2015).

A hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus apresentam alta frequência e baixas taxas de controle na ESF: Luiz Eduardo Magalhães, Teixeira de Freitas, Bahia; localizado em RUA Passos, 37 bairro Luiz Eduardo Magalhães é responsável por 2105 pessoas e 399 famílias, localizada na zona urbana; o que

chama a atenção, uma vez que tais agravos são considerados os principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, como: Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do miocárdio e Doença Renal Crônica. Considerando que o acompanhamento destes usuários é inadequado e não sistematizado e sabendo-se que os fatores de risco para HAS, DM e suas complicações são passíveis de intervenções, torna-se imperativo realizar ações que favoreçam a minimização do problema.

Este plano integrado de ações estratégicas para a redução da prevalência de HAS e DM na ESF: Luiz Eduardo Magalhães caracteriza-se principalmente pela proposição de programas para a orientação dos hipertensos, diabéticos e familiares sobre os fatores de risco destas doenças crônicas; estratégias de busca ativa de casos e tratamento oportuno pela equipe de saúde da família, considerando-se, neste contexto, quando indicado, as intervenções de tratamento coletivo; aumentando o nível de conhecimento da população sobre HAS e DM. A oferta de serviços de saúde de atendimento da demanda espontânea de casos não tem sido suficiente para sua eliminação e redução da carga da doença.

Portanto, esforços dirigidos especificamente para a detecção precoce de casos, bem como para o tratamento do maior número de indivíduos, impactarão na redução do surgimento de novos casos e de suas consequências. Acredita-se que para o enfrentamento da doença, é fundamental a utilização das ferramentas e estratégias disponíveis que já obtiveram sucesso em alguma localidade. As evidências de intervenções demonstradas por outros países da região da América Latina e Caribe, África e Ásia, fortalecidas por mandatos globais ou regionais, que continuam afligindo parte da população brasileira, para as quais existem intervenções adequadas e custo-efetivas. As ações realizadas incluíram o cadastramento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos no programa HIPERDIA, o acompanhamento dos indicadores, a formação de grupo de educação em saúde, a realização de atividades educativas e capacitações da equipe multidisciplinar. Ao final da intervenção, espera-se que a gestão central apoie e fortaleça este tipo de oportunidade para os demais profissionais, que seja estabelecida uma rotina de supervisão das atividades.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

Elaborar um plano de intervenção integral para redução da prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo2 na ESF Luiz Eduardo Magalhães na Estratégia de Saúde da Família.

4.2 Objetivos específicos:

1. Elaborar programas para a orientação dos hipertensos, diabéticos e familiares sobre os fatores de risco destas doenças crônicas.
2. Capacitar a toda equipe de saúde da família com enfoque na promoção de saúde e o trabalho com os pacientes hipertensos e diabéticos na prevenção de casos novos na comunidade.
3. Propor ações para aumentar o nível de conhecimento da população sobre HAS e DM.

5 METAS

- Orientar em 95% dos pacientes hipertensos, diabéticos e familiares sobre os fatores de risco destas doenças crônicas em 8 semanas.
- Capacitar 100% a equipe de saúde da família com enfoque na promoção de saúde e o trabalho com os pacientes hipertensos e diabéticos na prevenção de casos novos na comunidade em 8 semanas.
- Aumentar em 95% o nível de conhecimento da população sobre HAS e D2.
- Reduzir em 25% as internações por complicações do DM na comunidade em 4 meses.

6 METODOLOGIA

O presente plano de intervenção consiste em elaborar ações estratégicas para a redução da prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 na ESF: Luiz Eduardo Magalhães em Estratégia de Saúde da Família.

Este projeto será elaborado em cinco etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica, treinamento da equipe de saúde, elaboração do plano de ação e análise e avaliação dos resultados da aplicação do plano de intervenção.

- Primeira etapa: Diagnóstico situacional: Realizar encontros com os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados pela equipe de saúde com o objetivo de identificar os fatores de risco que aumentam a prevalência destas doenças crônicas, que serão desenvolvidas no primeiro mês na consulta do HIPERDIA feita toda quarta-feira de manhã, com uma hora de duração. Serão recolhidas perguntas e dúvidas sobre o tema para serem abordadas nas intervenções educativas. Na terceira semana também serão convidados os familiares dos pacientes hipertensos e diabéticos, com duração de uma hora, com o objetivo de identificar os principais problemas que estão favorecendo a alta prevalência destas doenças crônicas em nossa comunidade. Essa atividade será feita pelo médico e enfermeira do PSF.

- Segunda etapa: foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, BDT por meio dos seguintes descritores: hipertensão, diabetes mellitus e estratégia saúde da família.

- Terceira etapa: Treinamento da equipe: Capacitação de todos os membros da equipe de saúde do PSF Luiz Eduardo Magalhães sobre os fatores de risco identificados em relação à alimentação saudável, benefícios da prática regular da atividade física, evitar estresse, eliminar hábitos tóxicos (tabagismo, café, drogas, alcoolismo). As atividades de capacitação serão dadas no segundo e terceiro mês pelo médico e enfermeira toda sexta-feira, 2 horas da tarde no posto de saúde, com duração de 45 minutos, sempre abordando um tema diferente relacionados com os

pontos a serem discutidos com os pacientes diabéticos e hipertensos previamente identificados.

- Quarta etapa: Elaboração do plano de ação utilizando diferentes técnicas educativas como, palestras, dinâmicas grupais, debates de vídeos, entrega de material educativo sobre promoção de hábitos saudáveis e modificar estilos de vida inadequados nestes pacientes, que serão realizadas com uma frequência semanal e com uma duração de 60 minutos por oito semanas pela ESF.

Serão abordados os seguintes temas:

- Palestras relacionadas com:

- Benefícios da alimentação saudável rica em frutas, vegetais, hipossódica, sem excesso de hidratos de carbono e gorduras.
- Práticas adequadas do exercício físico evitando o sedentarismo, sobrepeso e obesidade nestes pacientes.
- Danos à saúde relacionados com hábitos tóxicos (tabagismo, café, alcoolismo, drogas)

- Apresentação de vídeo sobre:

- Complicações mais frequentes da HTA e DM nos pacientes e formas de prevenção.

-Entrega de material educativo sobre:

- Importância do cuidado dos pés nos pacientes diabéticos
- Técnica para uso correto do glicômetro
- Importância do acompanhamento periódico da pressão arterial.

- Dinâmica grupal sobre:

Importância da periodicidade com que devem ser realizados exames complementares e adesão ao tratamento.

- Quinta etapa: Avaliação dos resultados: Serão agendadas reuniões de equipe para o acompanhamento do trabalho desenvolvido pela equipe e avaliar os resultados da

aplicação de nosso programa educativo para a redução da prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo 2 na ESF Luiz Eduardo Magalhães na Estratégia de Saúde da Família (esta atividade será feita de 15 em 15 dias durante dois meses).

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização deste projeto pretende-se reorganizar as ações de educação em saúde realizadas pela ESF, incrementando os conhecimentos sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus mediante a capacitação da equipe, a fim de que se possa lograr uma redução significativa dos fatores de risco. Reduzir as internações por complicações do DM e HTA na comunidade mediante o controle destas doenças crônicas constitui outro dos impactos esperados.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS e o DM são importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares e representam agravos para a saúde pública e, portanto, torna-se necessário apresentar estratégias para o enfrentamento do problema, na situação local, que se assemelha ao contexto nacional.

O elevado número de usuários com diagnóstico de HA e DM, é um quadro que tem gerado elevado número de perda da qualidade de vida com alto grau de limitações nas atividades laborais e de lazer, além das mortes prematuras e impactos econômicos para o sistema de saúde e para as famílias.

Considerando que uma abordagem integral permite alcançar globalmente os fenômenos que interferem na saúde dos indivíduos, a execução do projeto “Linha de cuidado para identificar e acompanhar as pessoas com fatores de risco para HAS e DM” é essencial na organização do trabalho da ESF para a realização desta abordagem, que pode ser eficiente no controle, tratamento e prevenção das complicações decorrentes destas doenças crônicas não transmissíveis.

A realização deste trabalho criou a oportunidade de uma nova experiência. A busca dos conteúdos a serem utilizados foi de grande importância, pois amadurecemos nossos conhecimentos e opiniões, não somente com referência às patologias estudadas, mas também no trabalho em grupo com educação em saúde.

O plano de intervenção foi focado na intensificação de busca ativa de casos de HAS e DM, em todas as áreas cobertas pela atenção básica de saúde, com ênfase em áreas rurais de risco e na busca de casos em áreas de maior concentração de pobreza e pode contar com um trabalho em equipe.

Assim, considera-se que a proposta de intervenção busca a construção de um plano de ação integral para melhorar o controle dos pacientes com fatores de risco, além dos usuários hipertensos e diabéticos, e assim diminuir sua incidência e complicações. Espera-se, ainda, aumentar o conhecimento dos pacientes a respeito

de suas próprias doenças, favorecendo um ajuste de tratamento individual para cada um deles com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção a saúde e nas linhas de cuidados prioritários. Brasília: Ministério de Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Caderno 7-**Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)** protocolo. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

ETSUKO DA COSTA, R.T. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, 2016. **Rev de Saúde Coletiva**, v.16,n.1,p.113-135,2016.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise de Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, jan/mar, v.21, n.1, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística. Estatísticas de saúde e assistência médica. 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em 12. nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2015. Disponível em: < docplayer.com.br/587892>. Acesso em:18. de dez.2017.

TRINDADE R,C.A. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.**Revista Latino-Am.Enfermagem**,jul/agost,v.22,n.4,p.547-553,2014.

VEIGA, J.M.*et al.* Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. **Rev Bras Enferm**, sept/mar, v. 68,n.4,p.626-632,2015.