



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lidiane Magali Klauck

9Projeto de Intervenção para portadores de doenças
crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade
Básica de Saúde (UBS) do Seival em Candiota-RS

Florianópolis, Março de 2023

Lidiane Magali Klauck

9Projeto de Intervenção para portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Seival em Candiota-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Waleska Nishida
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Lidiane Magali Klauck

9 Projeto de Intervenção para portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Seival em Candiota-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Waleska Nishida
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são as principais causas de mortalidade e de incapacidade prematura. No Brasil, entre essas doenças, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as que causam mais impacto na saúde pública. São responsáveis por um grande número de comorbidades como doença coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal, trombose, pé diabético e amputações. Na Unidade Básica de Saúde do Seival em Candiota - RS , aproximadamente 25% dos usuários são acometidos por uma ou ambas as patologias. Considerando essa elevada prevalência, optou-se por desenvolver o presente projeto de intervenção. **Objetivo:** desenvolver estratégias para incentivar o autocuidado à saúde dos usuários da Unidade Básica de Saúde do Seival com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Metodologia:** com o auxílio da equipe de saúde primeiramente serão confeccionadas caixas separadoras para os medicamentos com a finalidade de orientar o correto uso da medicação, identificando adequadamente a dose/horário. Na sequência serão organizadas e desenvolvidas rodas de conversas sobre as patologias e suas complicações, que contarão com a participação de profissionais especialistas em cada tema proposto. Feito isso, para dar continuidade aos cuidados à população, será reativado o grupo de hipertensão arterial e diabetes. **Resultados esperados:** com a realização deste projeto de intervenção, espera-se uma maior interação entre profissionais de saúde e usuários, e que o serviço oferecido na unidade contribua continuamente para que os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus tenham maior conhecimento sobre as patologias, saibam identificar possíveis fatores de risco, façam uso correto e consciente da medicação e sobretudo que adotem novos hábitos de estilo de vida.

Palavras-chave: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Hipertensão

Sumário

| | | |
|----------|----------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 21 |
| 5.1 | Cronograma | 21 |
| 5.2 | Orçamento | 21 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |

1 Introdução

Candiota é um município do estado do Rio Grande do Sul que se localiza na metade Sul próximo à fronteira com o Uruguai. Sua população é de 9.584 habitantes (IBGE, 2020). A comunidade de Seival é composta por 462 pessoas, sendo moradores fixos e os itinerantes que permanecem no local durante o período/contrato de trabalho.

Esta comunidade é marcada por fortes heranças da Revolução Farroupilha. Foi neste local que ocorreu a batalha que deu início a República Riograndense em 1836. Por este feito, as questões tradicionalistas, tanto na alimentação como no modo de viver influenciam diretamente nas questões de saúde/vida da população.

Apopulação desta comunidade é composta por 462 moradores, sendo 236 (51,08%) do sexo masculino. A constituição, de acordo com a faixa etária, esta disposta da seguinte forma: 148 (32,03%) crianças e adolescentes (0-19 anos); 257 (55,62%) adultos (20-59 anos) e 57 (12,33%) idosos (com 60 nos ou mais). Na comunidade existem muitas pessoas itinerantes, que residem na região por questão unicamente de trabalho e, ao término do contrato, retornam ao seu local de origem, portanto, não são contabilizadas como população residente. São pessoas de outras regiões do Brasil, principalmente do nordeste.

O Posto de Saúde do Seival é uma unidade de apoio e não dispõem de acesso aos dados da unidade e os disponíveis estavam incompletos ou defasados. Para calcular os coeficientes de natalidade e mortalidade foram utilizados os dados gerais do município de Candiota, disponíveis no portal bi. O coeficiente de natalidade no ano de 2019 é de 10,73/1.000 hab, enquanto a taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população corresponde a 3,32/1.000 hab no ano de 2019.

Para o ano de 2019, a taxa (ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas foi de 64,51/1.000 hab, a taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município foi 20/1.000 hab e a razão de mortalidade materna foi 0 (zero) no ano de 2019.

No que se relaciona a doenças crônicas, para o ano de 2019, a incidência de diabetes em idosos foi de 70,17/1.000 hab. (Cálculo incidência: $4 / 57 \times 1000$), enquanto que a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade corresponde a 179.65/1.000 hab. Já a proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 9% no ano de 2019.

Dados importantes coletados na unidade, demonstram por exemplo, a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano, que foi de 100% no ano de 2019.

Em relação a renda, existem as mais variadas situações, desde famílias que sobrevivem com os planos sociais do governo até produtores rurais de médio porte, com renda superior aos demais. Isso reflete nas questões de moradias e saneamento básico, onde encontramos pontos extremos, desde casas de alvenaria com água tratada e esgoto em fossa séptica até casas de madeira, em condições precárias, sem banheiro e com esgoto a céu aberto.

As principais queixas apresentadas pela população são as dores, seguida por alergias

e tonturas. As doenças e agravos mais comuns são a hipertensão arterial, diabetes, colélitíase, lombalgias e cálculo renal. Além das doenças e agravos citados, destaca-se na comunidade alguns casos de asma e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).

Um dado importante é o grande número de pessoas que utilizam antidepressivos e ansiolíticos, muitos desses usuários apresentam sintomas inespecíficos, dores inexplicáveis e uma expectativa de grande atenção por parte da equipe de saúde.

Buscando dados junto as ACS (agentes comunitários de saúde) observou-se o alto índice de pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitus (DM). De acordo com esses dados, nota-se que a HAS e a DM acometem 24,89% da população, sendo a HAS de maior prevalência entre as mulheres e a DM entre os homens. Em ambas as patologias percebeu-se que a maioria dos pacientes apresenta algum grau de obesidade concomitante.

Para evidenciar o alto índice de pessoas portadoras de doença crônica não transmissíveis como problema a se intervir, destaca-se que a incidência de DM em idosos foi de 70,17/1.000 hab, enquanto que a prevalência de HAS na comunidade corresponde a 179,65/1.000 hab no ano de 2019.

Mesmo sendo patologias com forte herança genética, outros fatores socioeconômicos e comportamentais interferem na ocorrências dessas doenças e tanto a HAS como a DM são passíveis de prevenção. A boa atuação da equipe de saúde, junto a população no que se refere aos fatores de riscos modificáveis (alimentação, exercícios físicos, álcool, tabagismos etc), pode trazer grandes benefícios a essa população.

JUSTIFICATIVA

O DMe a HAS são patologias ditas como Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). São doenças silenciosas porque se desenvolvem ao longo dos anos sem apresentar sintomas e são responsáveis por um grande número de óbitos no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) aproximadamente 57,4 milhões de pessoas são acometidos por uma ou mais DCNTho país.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a HAS associada ou não a DM, é responsável por eventos como doença arterial periférica, doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, morte súbita entre outros. Em suma, aproximadamente 33% dos óbitos com causas conhecidas são por eventos cardiovasculares ([PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2020](#)). Esses eventos, em muitos casos, quando não há morte, deixam sequelas graves que os tornam onerosos para o estado.

Ambas as patologias possuem fatores de risco modificáveis, ou seja, que são passíveis de atuação na prevenção e na redução de danos. Fatores como tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares, estresse, ingestão de álcool, gordura abdominal dentre outros, devem ter seu controle na atenção primária.

Devido a considerável positividade que as mudanças no estilo de vida proporcionam as pessoas com HAS e DM, ações de promoção e prevenção são merecedoras de grande

atenção por parte dos profissionais de saúde. Orientar a população com medidas educativas é uma estratégia fundamental para o controle das doenças, principalmente as que visem à promoção da saúde através do conhecimento e autocuidado.

Levando em conta a situação atual de pandemia por Covid-19, onde é sabido que hipertensos e diabéticos estão entre os principais grupos de risco, se faz importante intensificar ações para manter esses grupos com suas patologias controladas. Cabe a equipe de atenção primária atuar em conjunto com este grupo para proporcionar informações e tratamento adequado. A positividade somada à necessidade de manter os grupos de risco bem orientados e com as patologias controladas, despertou o interesse de todas as partes envolvidas, comunidade, equipe de saúde e da médica autora deste trabalho para desenvolver essa ação.

Nesse momento de pandemia as ações coletivas estão prejudicadas, mas isso não impede que sejam realizadas ações individuais no momento em que a pessoa procura a unidade básica de saúde (UBS), na visita do ACS ou quando o paciente busca orientação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver estratégias para incentivar o autocuidado à saúde da pessoa com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, dos usuários da Unidade Básica de Saúde do Seival, no município de Candiota-RS.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Orientar o correto uso da medicação, identificando adequadamente a dose/horário.
- 2) Organizar rodas de conversas sobre as patologias e suas complicações.
- 3) Reativar o grupo de hipertensão arterial e diabetes.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), na grande maioria dos países do continente americano, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortalidade e de incapacidade (OPAS, 2020). No Brasil, as doenças que causam maior impacto na saúde são as cardiovasculares e o Diabetes Mellitus (DM), ocupando o 1° e 3° lugares respectivamente. Estima-se que aproximadamente 30% da população com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada, enquanto que a prevalência nacional de DM esta em 7,6% (SBD, 2020a).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), mesmo estando entre as patologias de maior prevalência, são as que podem, além do tratamento medicamentoso, ser controladas através de alterações comportamentais, a chamada mudança no estilo de vida (MEV) (BRASIL, 2001). Entretanto, a falta de orientação adequada pode comprometer a qualidade de vida das pessoas, seja no não reconhecimento das complicações com o decorrer dos anos ou com a falha na adesão ao tratamento (MIRANZI et al., 2008).

O DM e a HAS têm fatores de risco comuns, alguns modificáveis, o que demanda cuidados e assistência continua por parte da atenção primária. Como a possibilidade de essas doenças se manifestar concomitantemente é de 50%, a maior parte dos casos requer que ambas as patologias sejam tratadas num mesmo paciente (BRASIL, 2011). Elas também possuem custos progressivos em virtude do envelhecimento populacional (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004). “Estas doenças levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade” (BRASIL, 2001, p. 5).

Estas enfermidades quando diagnosticadas precocemente, oferecem múltiplas chances de evitar complicações ou retardar a progressão de agravos já existentes (BRASIL, 2001). Segundo Correia, Padilha e Vasconcelos (2014), ações que fortaleçam a vigilância em saúde são parte integrante das recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado total e integral das DCNT.

Hipertensão Arterial

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016, p. 1) conceitua a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma “condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, com pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg”. Esse aumento nos níveis pressóricos faz com que o coração exerça uma força maior do que o normal para distribuir o sangue por todo o corpo. A pressão arterial ideal, PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg, é a condição onde o indivíduo apresenta uma menor chance de desenvolver um evento cardiovascular (BRASIL, 2020b).

A hipertensão arterial é considerada na atualidade um dos maiores problemas de saúde pública. Estimativas do Ministério da Saúde (MS) apontam que um em cada quatro brasileiros é afetado pela HAS. Doenças relacionadas com a HAS foram responsáveis por 141.878 óbitos no Brasil no ano de 2017, média de 388,7 mortos por dia (SAÚDE, 2019). O MS destaca ainda que cerca de 37% dessas mortes são precoces pois ocorrem em pessoas abaixo do 70 anos, muitas delas inclusive são evitáveis (SAÚDE, 2019).

A HAS geralmente esta associa a distúrbios metabólicos e pode ser agravada por alguns fatores como a dislipidemia, a obesidade abdominal e a intolerância à glicose (SBC, 2016). Ela também esta relacionada a distúrbios cardiovasculares como “morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal” (SBC, 2016, p. 1). Além dos já citados, outros fatores de risco para hipertensão arterial são classificados em não modificáveis, idade, sexo, etnia e genéticos, e os modificáveis, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Diabete Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é definido pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) como “uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz”(SBD, 2020a). O DM é uma patologia metabólica caracterizada pela hiperglicemia (JARDIM; LEAL, 2009). Existem 3 tipos de diabetes, a Tipo1, Tipo 2 e o Diabetes Gestacional.

No tipo 1, o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina, fazendo com o que o órgão produza pouca ou nenhuma insulina, fazendo com que a glicose permaneça na corrente sanguínea, impedindo o organismo de utilizá-la como fonte de energia. É o tipo que acomete entre 5% e 10% dos portadores e aparece principalmente na infância e adolescência (SBD, 2020b).

Já no Tipo 2, o organismo produz insulina. A insulina produzida pode ser em quantidade insuficiente ou o organismo é incapaz de utilizar a insulina produzida. Sua manifestação geralmente se dá em adultos e é responsável por 90% dos casos (SBD, 2020b).

A diabetes gestacional é uma condição que acomete a mulher durante a gestação. O pâncreas aumenta a produção de insulina para compensar a redução da ação da insulina no organismo ocasionada por hormônios produzidos pela placenta. Em algumas mulheres ocorre uma falha nesse sistema e elas desenvolvem um quadro de diabetes. A exposição do bebe a altos índices de glicose pode fazer com que ele nasça com peso e tamanho acima do normal, o que pode ocasionar partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e ainda existe uma propensão à obesidade e DM na vida adulta (SBD, 2020b).

Atualmente no Brasil existem pelo menos 13 milhões de pessoas que convivem com a doença, número que representa 6,9% da população (SBD, 2020b).

Hiperdia

“O programa Hiperdia é oriundo do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde” (FEITOSA; PIMENTEL, 2016). Este Plano tem como objetivo vincular os portadores de HAS e DM às unidades de saúde, garantindo acessos, acompanhamento e tratamento oportuno, através de ações de capacitação profissional e reorganização dos serviços (BRASIL, 2001). É uma importante estratégia para vincular o paciente a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Essa estratégia é pautada na prevenção e ocorre na atenção primária, com uma proposta de estabelecer vínculos integrando equipe de saúde e usuários. Deve considerar a realidade social e estimular a autonomia do usuário, dando a ele a responsabilidade em seu processo de saúde (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Segundo o MS, os portadores de HAS e DM que são atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser cadastrados e acompanhados. Esse acompanhamento gera dados que são utilizados para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular. Além de fornecer o perfil epidemiológico da HAS e DM, o correto cadastramento e acompanhamento orientam os gestores públicos para as melhores estratégias de intervenção (BRASIL, 2020a). A população também pode ter acesso às informações da base de dados do sistema, utilizando os aplicativos Tabnet e Tabwin, disponibilizados gratuitamente pelo Datasus (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014)

Promoção e Prevenção em Saúde

Atualmente a Promoção da Saúde esta associada a valores como: “vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria” (BRASIL, 2011, p. 18). Também engloba ações bilaterais na definição das prioridades, planejamento e implementação das estratégias para promover a saúde (BRASIL, 2011). A promoção de saúde tem como objetivo proporcionar aos povos meios para que possibilitem a melhora na saúde e qualidade de vida. Também deve permitir e assegurar todos os meios e oportunidades iguais para potencializar sua saúde (OPAS, 2015).

Já as ações preventivas são definidas “como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” (BRASIL, 2011, p. 18). De acordo com a Agência Nacional de Saúde (ANS), a prevenção é orientada por ações que visam a detecção, o controle dos fatores de risco das enfermidades, tem como foco principal a doença e busca diferentes maneiras para atacá-la (BRASIL, 2011).

“A prevenção é a forma mais eficaz, barata e gratificante de tratar esses agravos. É de suma importância e engloba, além da educação para a saúde, a reorganização das comunidades e da rede básica” (BRASIL, 2001, p. 83). Os objetivos das práticas de promoção e prevenção em saúde são principalmente de educar e promover o autocuidado, oferecendo informações específicas e de fácil entendimento, tendo como consequência a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2011).

A prevenção primária avançada deve ser aplicada as pessoas com enfermidades já instaladas. Deve ser uma ação programada, tendo como ponto inicial a identificação de fatores de risco, possíveis lesões em órgão-alvo e detecção e avaliação de comorbidades (BRASIL, 2011). Para patologias como HAS E DM, nesta etapa de prevenção, devem ser criados grupos de apoio para estimular e facilitar a adesão ao tratamento. Devem ser agregados ao grupo uma equipe multiprofissional de saúde (BRASIL, 2001).

O MS reforça que é decisivo investir na prevenção, porque através dela pode-se evitar internações, com conseqüente diminuição de gastos e também garantir a qualidade de vida do cidadão (BRASIL, 2001).

4 Metodologia

O presente projeto propõe um estudo de intervenção constituído por ações educativas que tem como finalidade o incentivo ao autocuidado das pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visando à redução de danos e de comorbidades. A população participante do projeto será constituída por aproximadamente 115 usuários (adultos e idosos) portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus (DM) ou ambas as patologias, e que são atendidos Unidade Básica de Saúde do Seival, no município de Candiota-RS.

Para orientar o correto uso da medicação e identificar adequadamente a dose e horário de cada medicamento serão utilizados:

- Fita adesiva crepe ;
- Caixas de papelão pequenas;
- Cola;
- Tesoura;
- Canetas.

A confecção das caixas separadoras ocorrerá na unidade básica de saúde do Seival, na sala de enfermagem, no mês de outubro de 2020 das 8h às 12h. As profissionais designadas para confeccionar as caixas serão as agentes comunitárias de saúde da unidade. Tais caixas serão utilizadas para separar a medicação por turnos, manhã, tarde e noite. A equipe de enfermagem será capacitada para manusear e orientar aos usuários como separar a medicação nas caixas.

Para organizar as rodas de conversas sobre as patologias e suas complicações serão utilizados:

- Datashow;
- Cadeiras;

Para a realização das rodas de conversas serão utilizadas as dependências do DTG (Departamento de Tradições Gaúchas) Batalha do Seival. Essas atividades ocorrerão quinzenalmente nos meses de novembro e dezembro de 2020. Uma equipe multiprofissional será composta por nutricionista, psicóloga, cardiologista, educador físico, enfermeiro e médico clínico-geral. Esses profissionais serão responsáveis por coordenar as rodas de conversas e atividades educativas.

As rodas de conversas serão divididas em 4 encontros. O primeiro tratará de introduzir os participantes aos aspectos conceituais da HAS e DM. Será uma conversa de autoconhecimento e orientação, onde os participantes através de uma dinâmica terão a oportunidade de apresentar-se e iniciar uma interação com os demais. Esse encontro será sob a orientação da médica da unidade de saúde.

O segundo tratará dos aspectos psicossociais de HAS e DM relacionados à saúde mental em tempos de Covid-19. Será realizada uma dinâmica onde os participantes poderão expressar seus conhecimentos, medos, angústias e dúvidas sobre as patologias. Esse encontro será sob a orientação da psicóloga e terá o suporte da médica da unidade de saúde.

O terceiro encontro tratará dos aspectos nutricionais. Será desenvolvida uma atividade educativa visando orientar os participantes sobre a importância dos alimentos no controle de HAS e DM. Este encontro será sob a orientação de uma nutricionista.

O quarto encontro tratará dos aspectos cardiovasculares, comorbidades e a importância da atividade física no controle da HAS e DM. Será desenvolvida uma palestra explicativa e uma dinâmica ensinando aos participantes alongamentos e exercícios para melhorar capacidade física. Esse encontro estará sob a orientação de um cardiologista, de um orientador físico e terá suporte da médica da unidade de saúde.

Para reativar o grupo de hipertensão arterial e diabetes, serão utilizadas:

- Balança digital para avaliação do IMC (Índice de Massa Corporal);
- Hemoglicoteste;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Computador;
- Cadernetas do Hipertenso (modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde);
- Cadernetas do Diabético (modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde).

A avaliação inicial e cadastro serão desenvolvidos por nutricionista, enfermeiro, médico clínico geral e agentes comunitários de saúde.

Para seguimento do programa serão agendadas atividades mensais, alternando os profissionais, com debates sobre temas relacionados as patologias. Essas atividades serão desenvolvidas nas dependências do DTG Batalha do Seival.

Durante os encontros dos grupos de Hipertensão e Diabetes, pretende-se analisar as falas dos participantes e refletir sobre a adoção do autocuidado pelos pacientes.

5 Resultados Esperados

A comunidade do Seival é constituída por 462 pessoas, destas, aproximadamente 25% é portadora de HAS, DM ou ambas as patologias.

As atividades escolhidas neste projeto de intervenção visam à informação. Partem do princípio de tornar o paciente a parte fundamental no controle e tratamento de sua enfermidade tendo como ponto principal o incentivo ao autocuidado.

Com a realização deste projeto de intervenção se espera que o serviço oferecido na UBS contribua continuamente para que os portadores de HAS e DM tenham maior conhecimento sobre as patologias, saibam identificar possíveis fatores de risco, façam uso correto e consciente da medicação e sobretudo que adotem novos hábitos de estilo de vida.

5.1 Cronograma

No mês de Outubro, será realizado o treinamento com os agentes comunitários de saúde para a confecção dos materiais, tais como caixas de medicamentos e materiais informativos. No mesmo mês ocorrerá a avaliação e o cadastro dos participantes. Também serão repassadas as informações aos enfermeiros sobre a utilização destas caixas e organização dos medicamentos.

Em Novembro pretende-se iniciar as rodas de conversa com a participação de profissionais de diferentes especialidades. Nesse período também pretende-se dar início as orientações sobre o uso das caixas de medicamentos junto a população e a reativação dos grupos de Hipertensão e Diabetes. Essas atividades se estenderão até o mês de Dezembro e continuamente.

5.2 Orçamento

Os custos previstos são listados abaixo:

- Materiais de papelaria: R\$1.000,00;
 - Limpeza do DTG: R\$400,00;
 - Transporte dos profissionais: R\$300,00;
 - Coffe Break: R\$500,00;
- Totalizando R\$ R\$2.200,00.

Referências

- ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 833–840, 2004. Citado na página 15.
- BRASIL, A. N. de Saúde Suplementar do. *Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): Protocolo*. Brasília: Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial, 2001. Citado 3 vezes nas páginas 15, 17 e 18.
- BRASIL, M. da Saúde do. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado na página 15.
- CORREIA, L. O. dos S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Completitude dos dados de cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus registrados no sistema hiperdia em um estado do nordeste do brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1685–1697, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- FEITOSA, I. de O.; PIMENTEL, A. Hiperdia: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de belém, Pará. *Revista do NUFEN*, v. 8, p. 13–30, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades e Estados*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/candiota.html>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 9.
- JARDIM, A. D. I.; LEAL, A. M. O. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no sistema hiperdia em são carlos-sp, 2002-2005. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, p. 405–417, 2009. Citado na página 16.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1357–1363, 2012. Citado na página 16.
- MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto - Enfermagem*, p. 672–679, 2008. Citado na página 15.
- OPAS, O. P. de S. *Carta de Ottawa*. 2015. Disponível em: <<https://opas.org.br/carta-de-ottawa/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 17.

- OPAS, O. P. de S. *Doenças transmissíveis e não-transmissíveis*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:conceito-doencas-chronicas-nao-transmissiveis&Itemid=463>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 15.
- PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. *Hipertensão arterial no Brasil:: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional*. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mai. 2020. Citado na página 10.
- SAÚDE, M. da. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigitel*. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 16.
- SBC, S. B. de C. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 1–82, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SBD, S. B. de D. *O que é diabetes?* 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SBD, S. B. de D. *Tipos de Diabetes*. 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado na página 16.