

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

**FERNANDA SANTOS DA CONCEIÇÃO ANDRADE**

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DO CONTROLE DE HIPERTENSOS NA  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SARAMANDAIA**

São Luís  
2016

**FERNANDA SANTOS DA CONCEIÇÃO ANDRADE**

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DO CONTROLE DE HIPERTENSOS NA  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SARAMANDAIA**

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): Prof. Me. Rafael de Abreu Lima.

São Luís  
2016

Andrade, Fernanda Santos da Conceição

Plano de Ação para Melhoria do Controle de Hipertensos na Unidade de Saúde da Família Saramandaia/Fernanda Santos da Conceição Andrade. – São Luís, 2016.

17 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, 2016.

1. Hipertensão. 2. Doença Crônica. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**FERNANDA SANTOS DA CONCEIÇÃO ANDRADE**

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DO CONTROLE DE HIPERTENSOS NA  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SARAMANDAIA**

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.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Rafael de Abreu Lima** (Orientador)  
Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo, com altos índices de morbimortalidade e na Atenção Básica constitui-se um desafio o seu controle devido à baixa adesão ao tratamento pelos pacientes, o autocuidado deficiente, a baixa percepção do risco, entre outros fatores. Com base nisso, este trabalho foi realizado como uma proposta de intervenção que objetiva melhorar o controle de níveis pressóricos em hipertensos. Será implantado na comunidade de Saramandaia, localizada em Salvador - Bahia, onde o público alvo são os pacientes hipertensos com dificuldade de adesão ao tratamento, no prazo de 06 meses. Entres as estratégias utilizadas contou-se com a parceria da secretaria municipal de saúde, assim como a participação da equipe multidisciplinar de saúde, a qual se encarregará de avaliar periodicamente os dados das fichas de atendimento aos hipertensos, preenchidas diariamente pela equipe básica. Como resultados se espera poder ampliar a capacitação dos profissionais da unidade, além de ampliar o acolhimento e educação dos hipertensos orientando o autocuidado, na intenção de reduzir as complicações geradas pela hipertensão descontrolada e também os impactos sociais associados. Este projeto pretende beneficiar o público alvo promovendo acesso, melhorando as estratégias para o controle dos hipertensos e contribuindo para um maior treinamento do profissional de saúde. Desta maneira, e considerando que a hipertensão é uma patologia que gera anualmente um impacto financeiro importante para a saúde pública, se faz cada vez mais necessário programar medidas preventivas a serem aplicadas individual e coletivamente na conscientização da população e abordagem da hipertensão, a fim de promover maior adesão ao tratamento e prevenir complicações.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Atenção Básica; Autocuidado.

## ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent diseases in Brazil and in the world. With high rates of mortality, in Primary Care it is a challenge to control it due to poor adherence to treatment by patients, poor self-care, low perception of risk, among other factors. Based on this, this project aims to be a form of intervention, to improve the control of high blood pressure in patients. It will be developed in the community Saramandaia, located in Salvador - Bahia within 6 months, in which the target audience are high blood pressure patients with limited treatment adherence. The strategies used were created by the partnership of the Municipal Health Department, as well as the Multidisciplinary Health Team, which will be responsible for periodically evaluating the data from the records of the care for the high blood pressure patients, filed daily by the core team. As a result we hope to expand the training of professionals, in addition to expanding the care and education of the high blood pressure patients, guiding self-care in the intention of reducing the complications caused by uncontrolled blood pressure, and also the associated social impacts. This project aims to benefit the target audience by promoting access, improving strategies for the control of high blood pressure, and contributing to a better training of health professionals. In this way, and considering that high blood pressure is a disease that annually generates a significant financial impact on public health, it is increasingly necessary to plan preventive measures to be applied individually and collectively in promoting awareness and approach to high blood pressure, to promote greater adherence to treatment and prevent complications.

Keywords: Hypertension; Primary Care; Self-care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO</b> .....	<b>07</b>
1.1	Título.....	07
1.2	Equipe executora.....	07
1.3	Parcerias Institucionais.....	07
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
4.1	Geral.....	10
4.2	Específicos.....	11
<b>5</b>	<b>METAS</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b> .....	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS</b> .....	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>17</b>
	<b>ANEXO</b> .....	<b>18</b>

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Plano de ação para melhoria do controle de hipertensos na unidade de saúde da família Saramandaia.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Fernanda Santos da Conceição Andrade - Médica.

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Secretaria municipal de Saúde de Salvador.

## **2. INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, entre as doenças cardiovasculares (DCV) representa um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SBC, 2010).

Segundo dados da OMS, no mundo, a hipertensão ocasiona 17 milhões de mortes anualmente, com uma prevalência de aproximadamente 40% na população adulta. Estima-se que a perda acumulativa de produção em países de baixa e média renda associada a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) anualmente é cerca de US\$ 500 bilhões, o que corresponde a um aumento dos gastos de 4% do produto interno bruto. E a hipertensão é a responsável por quase a metade de todas as complicações e mortes relacionadas às DCNT (OMS, 2013).

No Brasil, em 2007, 308.466 óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares. Entre os fatores de risco para mortalidade, a HAS tem provocado 31,4% das mortes por acidentes cerebrovasculares (AVC) e 30% por doença coronariana. E os estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30% e com mortalidade de 35% entre os brasileiros acima dos 40 anos (SBC, 2010; BRASIL, 2013).



Tomando em consideração as altas taxas de morbimortalidade geradas por doenças crônicas como a hipertensão que são cada vez mais prevalentes no mundo, muitos estudos apontam novas perspectivas para o enfrentamento das mesmas. Dessa forma as diretrizes brasileiras e mundiais vem apoiando o fortalecimento da abordagem multidisciplinar das doenças crônica e principalmente o fortalecimento das ações preventivas na Atenção Primária de Saúde (APS), enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas mais comuns de saúde, de forma a minimizar os custos econômicos e a satisfazer as demandas da população (MENDES, 2012; BRASIL, 2013a, b).

Nessa perspectiva, o foco dos esforços se volta para a prevenção e sabe-se que nesse intuito as mudanças individuais e coletivas que incidem sobre os fatores de risco ambientais e sociais são de fundamental importância. As modificações dos hábitos e estilo de vida na abordagem terapêutica da hipertensão é o passo principal e inicial, e está em íntima associação com as medidas medicamentosas em dependência das variações individuais, entre elas se pode citar medidas como: incorporação de uma alimentação adequada, diminuição do consumo de sal, prática de atividades físicas, controle do peso e a diminuição do uso de tabaco e álcool (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial da Saúde estima que o consumo insuficiente de frutas e hortaliças é responsável por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos no mundo (WHO, 2008).

O tabagismo é outro fator de risco importante, considerado pela OMS, a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 45% das mortes por doença coronariana. E devido a isso o tratamento do fumante está entre as intervenções médicas que apresentam a melhor relação custo-benefício, com custo inferior ao tratamento da HAS, da dislipidemia e do infarto (BRASIL, 2014).

Em relação ao estilo de vida e sedentarismo, a OMS afirma que pessoas com níveis insuficientes de atividade física possuem de 20% a 30% maior risco de morte por qualquer causa, contabilizando um total de mortalidade próximo a 3,2 milhões de pessoas a cada ano. Os inativos ou sedentários possuem ainda risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS (OMS, 2010).

O abuso de álcool por sua vez pode trazer prejuízos aos tratamentos das DCNT. A relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o risco para doenças crônicas não está esclarecida para baixos níveis de consumo, porém se sabe que além dos efeitos da bebida em si, usuários que abusam de álcool costumam ter dificuldade para manter o uso regular das medicações. E pode-se afirmar que, a partir do consumo diário médio de 30 g de etanol, pode-se observar o aumento definido e exponencial da pressão arterial em homens (BRASIL, 2014).

A partir disso e seguindo as diretrizes brasileiras e mundiais para o enfrentamento das DCNT, faz-se necessário a implantação de estratégias definidas para a diminuição dos impactos gerados pelas mesmas.

No que se refere ao manejo integral da Hipertensão arterial no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS), o Ministério da Saúde orienta a programação da assistência conforme necessidades da população e a incorporação de práticas como: o acolhimento à demanda espontânea; a estratificação dos pacientes segundo os riscos; a realização de atividades de educação permanente, incentivando a promoção de saúde e prevenção de doenças; a inclusão das práticas integrativas e complementares no SUS; e diferentes abordagens metodológicas utilizadas na educação para incentivar o autocuidado apoiado; aconselhamento e construção do vínculo de pacientes crônicos com a equipe multiprofissional, para garantir melhor controle em portadores de doenças crônicas (MENDES, 2012; BRASIL, 2014).

Devido ao fato de que a hipertensão arterial constitui um dos mais prevalentes problemas de saúde no Brasil e no mundo, com números que mostram o impacto financeiro que a morbimortalidade gerada pela mesma representa para a saúde pública, se faz cada vez mais necessário aumentar os esforços para prevenir a HAS.

A comunidade da equipe Amarela da USF Saramandaia que é o foco de estudo deste trabalho, por sua vez segue as estatísticas brasileiras, observando-se grande número de pacientes hipertensos, e entre esses, grande número de indivíduos com pressão arterial descontrolada. Devido à baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por parte dos pacientes, o autocuidado deficiente e baixa percepção do risco devido a pouca escolaridade, além da não assistência dos pacientes nas consultas de enfermagem de HIPERDIA (programa de vigilância e atenção à hipertensão e diabetes na atenção básica), faz-se necessário

intensificar os esforços da equipe para incrementar as ações de prevenção e controle da hipertensão população e motivou a criação desse plano de ação para melhoria do controle dos pacientes.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Os desafios das equipes de Saúde da Família para a prevenção e controle dos níveis pressóricos na HAS são muitos, devido principalmente ao crescente aumento do número de hipertensos, a dificuldade na adesão ao tratamento e conscientização dos pacientes. O que desperta o interesse sobre o tema e como criar estratégias para melhorar o cuidado à saúde dos hipertensos, visando diminuir também os impactos gerados pelas possíveis complicações da doença.

Em virtude disso, este projeto foi idealizado a fim de organizar o manejo dos pacientes hipertensos na Unidade de saúde da família de Saramandaia e promover maior adesão ao tratamento, a partir de esforços conjuntos da equipe multidisciplinar, através do atendimento individual e coletivo dos pacientes com hipertensão arterial, visando sempre à melhoria das ações de prevenção e promoção de saúde, podendo ser estendida como proposta a ser adaptada para aplicação em outras unidades em situações similares.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Elaborar um plano de ação para controle de níveis pressóricos na comunidade de Saramandaia.

## 4.2 Específicos

1. Capacitar a equipe de saúde da família sobre Hipertensão arterial, controle de níveis pressóricos, orientar autocuidado aos pacientes e prevenção da HAS;
2. Melhorar o acolhimento e cobertura da atenção aos hipertensos na unidade;
3. Orientar a educação em saúde para pacientes hipertensos sobre adesão ao tratamento, autocuidado e prevenção da HAS e suas complicações;

## 5. METAS

- Ampliar a capacitação dos profissionais da unidade de saúde da família de Saramandaia para promover comportamentos e práticas saudáveis para reduzir complicações da HAS;
- Ampliar o acolhimento aos hipertensos cadastrados na unidade;
- Ampliar a educação em saúde a todos os hipertensos sobre a necessidade e adesão ao tratamento e autocuidado;
- Reduzir as complicações da HAS em hipertensos não controlados.

## 6. METODOLOGIA

**População Alvo:** Pacientes hipertensos com dificuldade de adesão ao tratamento.

**Período:** O projeto será implantado no prazo de 06 meses – Agosto/2016 a Janeiro/2017.

### **Estratégias do plano de ação:**

Para o desenvolvimento deste plano de ação será necessário:

- A parceria da secretaria de saúde de Salvador para apoio na execução das ações a serem desenvolvidas;

- Participação da equipe multidisciplinar de saúde da unidade básica e NASF (Núcleo de apoio à saúde da família): técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de odontologia e agentes comunitários, nutricionista, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta.

## **Planejamento**

- Organizar a capacitação dos profissionais da atenção básica, organização de material de divulgação e cartilhas explicativas sobre hábitos saudáveis e mudanças de estilo de vida para prevenir complicações da hipertensão.
- Acolhimento e triagem dos hipertensos na unidade com dificuldade de adesão ao tratamento, por parte dos profissionais;
- Solicitar avaliação/intervenção de outros componentes da equipe multidisciplinar (equipe NASF).
- Avaliação das atividades e resultados (adesão ao tratamento e controle pressórico).

## **Atividades a serem desenvolvidas**

A programação será composta de:

- 1- Atividades de educação permanente para treinamento da equipe básica de saúde para orientar pacientes sobre controle de níveis pressóricos, o autocuidado aos pacientes, prevenção e conscientização das complicações da HAS;
- 2- Atividades de promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de complicações da doença, coletivas e individuais, conforme necessidade de cada paciente (consultas individuais e atividades coletivas: palestras na sala de espera, atividades expositivas para pacientes, acompanhantes, familiares);
- 3- Manutenção de grupo de hipertensos com atividades de promoção saúde e prevenção de doenças / Consultas coletivas:

Proposta para planejamento do Grupo de hipertensos “Mais Vida”

Local: Salão de reuniões da USF Saramandaia

Data: Deverá ser realizado um calendário com uma data mensal para o encontro – 2ª quartas-feira de cada mês.

Horário: 14horas.

Duração da atividade: 02 horas

Atores: Membros da equipe multidisciplinar da equipe Amarela da Usf Saramandaia.

Participantes: Pacientes hipertensos definidos dentro de um mesmo grupo de risco cardiovascular. (Proposta para 30 pacientes).

Programação: *Roda de conversa e consulta coletiva*

- Boas vindas e apresentação dos membros da equipe e participantes
- Aferição da pressão arterial (realizado pelo médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem).
- Atividades: 1-Realiza-se uma roda de conversa entre os participantes;
  - 2-Explana-se os objetivos do grupo;
  - 3-Define-se um tema para discussão ou indagar aos participantes sobre o que querem fazer? Que esperam desse trabalho? Que gostariam de saber sobre sua condição de saúde?
  - 4-Abre-se um tempo para interação entre os participantes;
  - 5-Questões sobre o tema tratado são redirecionadas ao grupo pelos membros da equipe, facilitando a interação entre os participantes;
  - 6-Intervalo – Nesse momento o médico pode renovar receitas e agendar consultas individuais para os pacientes que o necessitem, enfermeiro pode agendar consultas de seguimento de HIPERDIA.
  - 8- Inicia-se uma discussão sobre o que se pretende discutir no próximo atendimento;
  - 9-Confirma-se data, local e horário do próximo encontro.
  - 10-Membros dão seguimento com as consultas individuais solicitadas.
- Temas sugeridos:
  - Mudança de hábitos de vida (favorecer a autorreflexão sobre os hábitos de vida em todas as dimensões biopsicossociais)
  - Abordagem sobre o que é estilo de vida (possibilitar a identificação de fatores sociais e culturais que influenciam o estilo de vida dos integrantes do grupo)

- Autocuidado e autonomia (estimular o amadurecimento dos conceitos de autocuidado, autoestima, autonomia e responsabilização pelos cuidados com a saúde. Isso implica atingir os seguintes)
- Propostas de tipos de atividades que podem ser realizadas durante as sessões dos grupos:
- Debates sobre temas.
  - Mesa redonda.
  - Teatros.
  - Atividade expositiva.
  - Atividade informativa com apoio de material de multimídia.
- 4- Orientações individuais e atividades coletivas para intervenções como o apoio dos profissionais de nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional (atividades sobre alimentação saudável; grupo para a prática de exercícios físicos).
- 5- Orientação do autocuidado para continuidade de tratamento em domicílio.
- O autocuidado propõe a construção conjunta de um plano de cuidados a partir de uma prioridade escolhida por meio de uma negociação entre o profissional de Saúde e o usuário. Isso significa compreender as diferentes vulnerabilidades da pessoa, conhecer o modelo explicativo da sua condição e estabelecer um horizonte comum de cuidados entre todos os atores envolvidos no processo.
- Deve ser realizado pelo médico e enfermeiro, a todos os pacientes hipertensos individualmente durante a consulta, nos grupos e consultas coletivas. No qual o profissional de saúde ajudará o paciente a identificar os problemas de saúde, priorizá-los e propor metas para o enfrentamento dos mesmos, que serão reavaliadas periodicamente durante as consultas.
- 6- Avaliar os resultados através dos dados das fichas de atendimento diárias do médico e enfermeiro da unidade (Anexo 1), com frequência mensal.

## 7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Atividades propostas</b>	<b>Período</b>	<b>Responsáveis pela realização</b>
Recadastramento dos hipertensos.	Agosto/2016 a novembro/2016	Agentes comunitários de saúde (ACS).
Reunião mensal com a equipe da USF.	Agosto/2016 a dezembro/2016	Médico, enfermeira da unidade.
Treinamento dos profissionais da equipe de saúde, realizada trimestral.	Agosto/2016 e novembro/ 2016	Médico e enfermeira da unidade.
Criação do grupo de Hipertensos, atividades de promoção de saúde e outras atividades. Frequência mensal.	Setembro/ 2016	Médico e enfermeira da unidade.
Controle do acompanhamento dos pacientes. Mensal.	A partir de Setembro/ 2016	Médico e enfermeira da unidade.
Avaliação de resultados. Mensal.	Setembro/2016 a Janeiro/ 2016	ACS, técnicos de enfermagem, médico, enfermeiro, dentistas, auxiliares de odontologia.

## 8. IMPACTOS GERADOS

Este projeto pretende beneficiar o público alvo promovendo acesso, melhorando o acolhimento ao usuário, melhorando a estratégia para o controle dos hipertensos e contribuindo para um maior treinamento do profissional de saúde a fim de que se possa obter maior qualidade de atenção à saúde dos pacientes.



## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As doenças cardiovasculares se apresentam como um grande problema mundial, a elas se atribui os maiores índices de causas de morte, com incidência cada vez maior, inclusive em pessoas jovens. A hipertensão arterial em particular é a mais frequente entre elas, se considera uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo, com altos índices de morbimortalidade e constitui também o principal fator de risco para outras complicações.

Desafortunadamente, com os avanços da globalização e crescente industrialização, a incorporação de cada vez maior do consumo de comidas rápidas, aumento do sedentarismo e obesidade vão em contra às recomendações para a prevenção e controle da hipertensão arterial, motivo pelo qual apesar das diversos protocolos os índices dessa doença continuam incrementando-se mundialmente.

Devido a isso se faz cada vez mais necessário discutir e programar medidas preventivas a ser aplicadas individual e coletivamente na conscientização da população e abordagem da hipertensão, com o planejamento do seguimento dos pacientes de maneira a promover a atenção integral aos portadores dessa patologia e a fim de promover melhores resultados no controle dos mesmos e diminuir os impactos sociais originados pela hipertensão nos indicadores nacionais.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica nº 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Cadernos de Atenção Básica, n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: OPAS, 2012. p. 177-233 / 279-331.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A global brief on Hypertension**. Genebra, Suíça; 2013.

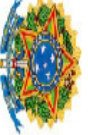
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global recommendations on physical activity for health**. Genebra, Suíça; 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rev Bras Hipertens, 17(1):31-43, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) AND WORLD ECONOMIC FORUM. **Preventing noncommunicable diseases in workplace through diet and physical activity**: WHO/World Economic Forum report of a joint event. Genebra, Suíça, 2008.

ANEXO

Anexo 1

 <b>MS – HIPERTENSÃO</b> ATENÇÃO HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS		<b>FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO HIPERTENSO E/OU DIABÉTICO</b>		Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde		Código SIASUS ou CNEC (EAS)							
Nº	<b>Identificação do Paciente</b> (*) Preencher com Nº do Cartão SUS ou Cartão Provisório SUS. Não possuído CNS ou Nº Cartão Provisório SUS, preencher com Nome Completo do Usuário.	Data Nascimento DDMM/AAAA	Hipertensão (Preencher com X)		Diabetes (Preencher com X)		Verificar a cada consulta (Preencher com valor) (*)	Intercorrências desde a última consulta referidas pelo paciente (Preencher com X, para existência de complicações) (*)	Tratamento para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (*)		Exames (**) (Marcar X)		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													

(\*) Responsável pelo atendimento  
 (\*\*) Assinatura  
 (\*) Data da Consulta

(\*) Campos de preenchimento obrigatório  
 (\*) Marcar com X quando receber o resultado  
 (\*) Marcar P para pós prandial e J para em jejum

Ficha de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, V1.3  
 Versão 1.3  
 Data Emissão: 17/07/2002