

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARIA LUIZA GANDRA DE MEIRA**

**EM BUSCA DO CONTROLE DE COMORBIDADES CRÔNICAS NO  
MUNICÍPIO DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS: HIPERTENSÃO  
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS**

**BELO HORIZONTE / Minas Gerais  
2015**

**MARIA LUIZA GANDRA DE MEIRA**

**EM BUSCA DO CONTROLE DE COMORBIDADES CRÔNICAS NO  
MUNICÍPIO DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS: HIPERTENSÃO  
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS  
2015

**MARIA LUIZA GANDRA DE MEIRA**

**EM BUSCA DO CONTROLE DE COMORBIDADES CRÔNICAS NO  
MUNICÍPIO DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS: HIPERTENSÃO  
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro UFVJM

Examinador 2 – Prof. Alisson Araújo UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em                      de                      de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu filho Augusto, que chegou à minha vida neste ano e mudou todos os meus pensamentos e considerações do mundo ao meu redor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ser presença certa em todas as horas.

Agradeço ao meu saudoso pai João Meira, que plantou em mim a semente de sempre buscar ajudar ao próximo e com isso, me conduziu em todos os caminhos que tenho seguido.

Agradeço ao meu marido Alan, por ser meu braço direito em absolutamente todas as fases da minha vida e com isso, me ajudar a chegar cada vez mais longe.

Agradeço aos meus pacientes e equipe, que me permitiram realizar este trabalho e conseguir um retorno tão positivo de todo meu esforço.

*“Os sãos não têm necessidade de médico, mas sim os enfermos.” (Mateus, IX: 10-12)*

## RESUMO

Foi observado um alto índice de complicações agudas e crônicas, em Couto de Magalhães de Minas, advindas da falta de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus no município. Diante desse quadro, a Estratégia Saúde da Família Geraldo Alves Ferreira se viu motivada a realizar um projeto de intervenção que visasse reduzir as complicações dessas duas patologias. O método utilizado baseou-se no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional – PES, após a realização de um diagnóstico situacional na população adscrita da ESF Geraldo Alves. Isso motivou a realização de um protocolo de seguimento desses pacientes, adequado às disponibilidades de recursos do município, após reunião e aprovação da prefeitura. O resultado esperado é a melhoria do controle de comorbidades crônicas e maior adesão dos pacientes ao plano terapêutico, provocando assim, uma redução na incidência de complicações agudas e crônicas e, conseqüentemente, na morbimortalidade dessas duas patologias.

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

## **ABSTRACT**

A high rate of acute and chronic complications was observed in Couto de Magalhães de Minas, arising from the lack of control of systemic hypertension and diabetes mellitus in the city. Given this situation, the Family Health Strategy Geraldo Alves Ferreira found itself motivated to perform an intervention project that aims at reducing the complications of these two pathologies. The method used was based on the Simplified Method of Situational Strategic Planning – PES, after conducting a situational diagnosis in the enrolled population FHS Geraldo Alves. This motivated the development of a protocol for these patients by FHS Geraldo Alves Ferreira, appropriate to the availability of municipal resources, after meeting and approval of the city council. The expected result is improved control of chronic comorbidities and greater patient compliance with treatment plan, thus causing a reduction in the incidence of acute and chronic complications and, consequently, the morbidity and mortality of these two pathologies.

Key words: Hypertension , Diabetes Mellitus , Primary Care.

<b>SUMÁRIO</b>	
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Objetivo geral</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b>	<b>16</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Couto de Magalhães de Minas é um município localizado no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, às margens de um rio tranquilo e sereno, conhecido como Rio Manso. Foi fundado em 1725 e sofreu grande exploração diamantífera na época. Foi distrito de Diamantina e, em 1962 tornou-se município autônomo (COUTO DE MAGALHÃES, 2014).

Atualmente, Couto possui 4204 habitantes e a principal atividade econômica da região se baseia no comércio e produção agropecuária.

No município, há três equipes de saúde da família vigentes em três diferentes estruturas físicas.

Este trabalho se baseou na população adscrita da ESF Geraldo Alves Ferreira, que surgiu em 2008, assiste 573 famílias que compreendem 1853 habitantes, divididas em seis microáreas, sendo quatro microáreas localizadas na Zona Urbana e duas na Zona Rural.

Uma realidade dessa população é a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), e suas complicações.

Analisando a primeira patologia, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Em relação ao diabetes, alguns motivos apontados como causadores dessa alta prevalência são: crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo, e maior sobrevivência de pacientes com DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Pesquisas populacionais em municípios brasileiros nas últimas duas décadas identificaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se níveis de PA  $\geq 140/90$  mmHg, 22 trabalhos mostraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Registros no Brasil no ano de 2010 identificam que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentam progressiva elevação com o aumento da idade, variando de 0,50 para a faixa etária de 0 a 29 anos a 213,4 para a de 60

anos ou mais, ou seja, um gradiente de 427 vezes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade no país. Em Couto de Magalhães, essa realidade observada em todo o território brasileiro se repete. Observando a distribuição etária da população adscrita da ESF Geraldo Alves Ferreira é possível entender porque isso acontece. A população adscrita possui 1061 habitantes, destes, 57,25%, são localizados na faixa etária de  $\geq 40$  anos, ou seja, a faixa etária de maior prevalência dessas doenças e suas complicações.

Foi observado que o diagnóstico precoce dessas patologias, associado a uma mudança precoce dos hábitos de vida das pessoas e acompanhamento adequado pelos serviços de saúde, é capaz de prevenir o desenvolvimento das complicações da HAS e do DM.

Além da alta prevalência de HAS e DM no município, tem-se uma elevada incidência de complicações agudas e crônicas dessas patologias, reflexo da falta de controle das mesmas. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Ainda assim, ao ser comparado com cerca de 35 outros países, o Brasil apresentou taxas significativamente superiores de tratamento e controle da HAS, em especial em municípios do interior onde há ampla cobertura da estratégia de saúde da família, o que mostra que esforços conjuntos dos profissionais de saúde, sociedades científicas e agências governamentais são essenciais para se atingir metas de tratamento e controle satisfatórias. Portanto, o sucesso do controle dessas comorbidades depende da qualidade da cobertura do PSF, e este trabalho se baseia nisso.

## 2 JUSTIFICATIVA

A alta incidência de complicações agudas do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial justifica a preocupação da ESF Geraldo Alves Ferreira em realizar um plano de intervenção para essa população.

Prevenção efetiva também significa mais atenção à saúde de forma eficaz. Isso pode ocorrer mediante prevenção do início de DM (prevenção primária) ou de suas complicações agudas ou crônicas (prevenção secundária). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009 – p.10).

### Quadro1: Algumas modificações do estilo de vida e redução da pressão arterial sistólica

Modificação	Recomendação	Redução aproximada na PAS**
Controle de peso	Manter o peso corporal na faixa normal (índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	5 a 20 mmHg para cada 10 kg de peso reduzido
Padrão alimentar	Consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Adotar dieta DASH	8 a 14 mmHg
Redução do consumo de sal	Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2 g (5 g de sal/dia) = no máximo 3 colheres de café rasas de sal = 3 g + 2 g de sal dos próprios alimentos	2 a 8 mmHg
Moderação no consumo de álcool	Limitar o consumo a 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres	2 a 4 mmHg
Exercício físico	Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana, para prevenção e diariamente para tratamento	4 a 9 mmHg

\* Associar abandono do tabagismo para reduzir o risco cardiovascular.

\*\* Pode haver efeito aditivo para algumas das medidas adotadas.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010, p.30

Diante dos dados apresentados, é possível inferir a importância do papel da Estratégia de Saúde da Família para o controle das comorbidades citadas. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) disponibiliza um protocolo com indicadores de desempenho dos programas de atendimento aos diabéticos e hipertensos. Essas ferramentas permitem avaliar a qualidade do atendimento e são de grande aplicabilidade para o serviço.

Diante do observado, constata-se que um plano de intervenção, voltado para maior informação da população adscrita acerca das comorbidades mais prevalentes (HAS e DM), considerando a individualidade dos pacientes, trará grandes benefícios para a resolução dos nós críticos

identificados. É necessário conscientizar a população acerca da importância do controle de tais patologias a fim de reduzir a incidência de complicações.

A equipe considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer este Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

### **3OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Propor um plano de intervenção com vistas à instituição de um protocolo de controle de doenças crônicas no município, visando a redução da incidência de complicações do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Informar a população sobre as comorbidades citadas, para atuar em prevenção primária e secundária.
- Identificar e avaliar os hipertensos e diabéticos da ESF Geraldo Alves Ferreira com dificuldade de adesão ao seu plano de tratamento.
- Adequar a terapia dos hipertensos e diabéticos às diretrizes de referência e à disponibilidade de assistência no município.

#### **4 METODOLOGIA**

O presente estudo iniciou-se com a realização do Diagnóstico Situacional de Saúde Local, através do qual foi possível conhecer a realidade atual do município de Couto Magalhães de Minas e de sua população adscrita, propiciando, por conseguinte, a identificação dos principais problemas existentes na unidade.

Através da reflexão e análise, feita juntamente com a equipe, foi elaborado um Planejamento Estratégico Situacional (PES) através do qual foi possível determinar um problema prioritário e definir suas possíveis causas, os chamados nós críticos, sobre os quais foram formuladas propostas de enfrentamento.

Os recursos necessários à execução das operações também foram identificados. Além disso, os atores responsáveis por controlar cada recurso foram apontados e foram propostas ações para motivá-los a viabilizar o plano de ação para que o objetivo pretendido fosse alcançado. Foi elaborado também, um plano operativo contendo o nome dos responsáveis por cada operação e o prazo para a execução das atividades.

Para sustentar a elaboração de tais propostas de intervenção e para o embasamento do plano de ação, foi realizada uma revisão bibliográfica através da análise de artigos científicos presentes nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Foram utilizados como descritores os termos: Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde.

Além disso, foram consultadas publicações do Ministério da Saúde referentes à Atenção Básica e publicações disponíveis na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Portanto, serão realizados grupos informativos e Protocolo de Seguimento (APÊNDICE A) para os pacientes portadores de HAS e DM.

A planilha do APÊNDICE A será preenchida para cada paciente no início da aplicação do protocolo, com agendamento de consulta médica em local reservado para tal. Os parâmetros laboratoriais serão repetidos após três meses do início das atividades, e trimestralmente para aqueles que estiverem alterados, semestralmente para aqueles dentro da normalidade. Eletrocardiogramas serão realizados semestralmente caso não indiquem alterações agudas, que serão conduzidas oportunamente. Radiografias de tórax serão realizadas anualmente para seguimento. Os parâmetros de exame físico serão realizados quinzenalmente, pela equipe, nos grupos informativos. O exame de fundo de olho será realizado anualmente. Demais exames que se mostrarem necessários serão realizados de acordo com o quadro clínico de cada paciente.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### **Epidemiologia:**

As principais causas de mortalidade no Brasil são doenças cardiovasculares, e esse dado se repete nos municípios individualmente, como em Couto Magalhães de Minas. Tendo em vista essa informação, faz-se necessário o controle das comorbidades crônicas diretamente relacionadas ao aumento do risco cardiovascular. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - 2010).

Além disso, sua natureza crônica, a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o DM uma doença muito onerosa não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde (Diretrizes SBD – 2013-2014).

### **Metas terapêuticas:**

#### **Hipertensão Arterial Sistêmica:**

No atendimento do paciente possivelmente hipertenso, inicialmente, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, deve-se confirmar o diagnóstico de HAS por medida de PA, identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares, pesquisar lesões em órgãos alvos, clínicas ou subclínicas, pesquisar a presença de outras doenças associadas, estratificar o risco cardiovascular global, avaliar indícios do diagnóstico de Hipertensão Arterial Secundária.

De acordo com o nível inicial da PA e as condições clínicas do paciente, opta-se por uma terapia não medicamentosa com acompanhamento ou pela terapia medicamentosa associada. Considerando-se o tratamento medicamentoso, algumas características são essenciais ao anti-hipertensivo de escolha:

- Ser eficaz por via oral.
- Permitir a administração em menor número possível de tomadas.
- Não ser obtido por meio de manipulação.
- Ser seguro, bem tolerado e com relação risco/benefício favorável ao paciente.

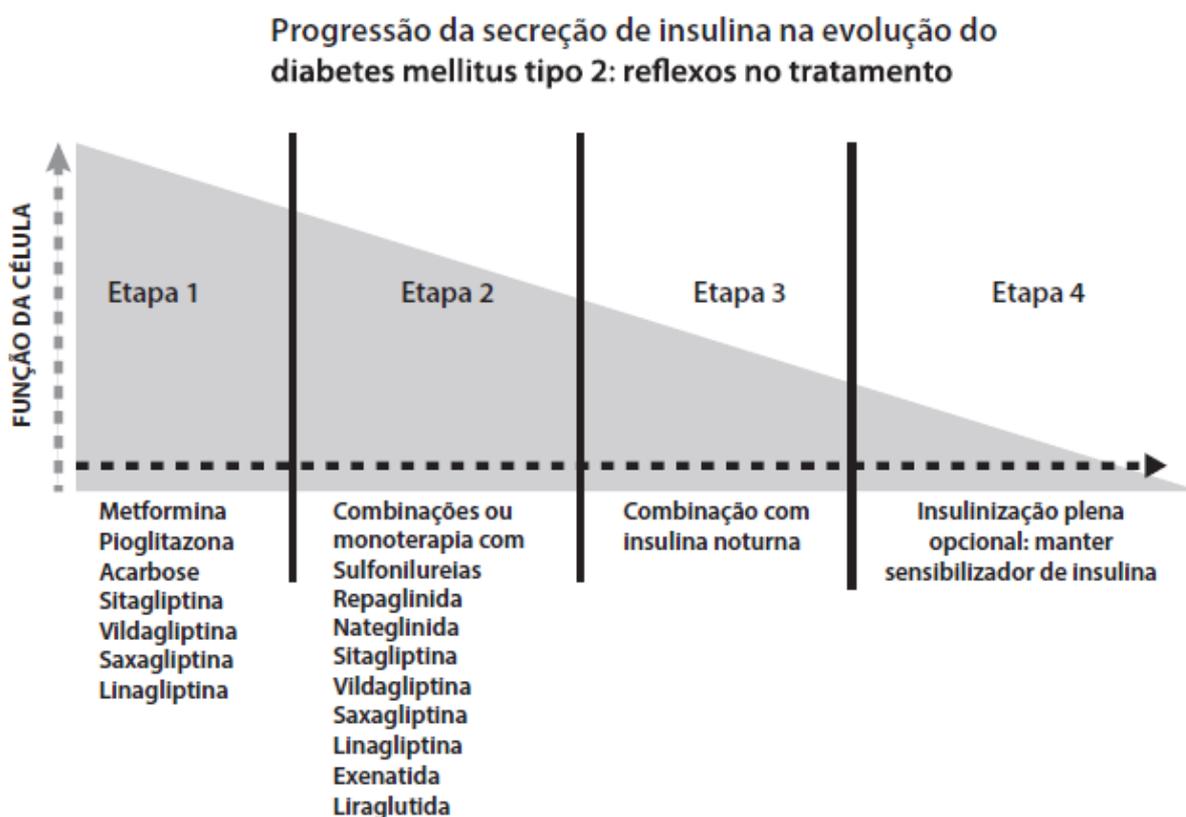
A monoterapia ou a associação de fármacos serão avaliadas de acordo com a classificação do nível de HAS do paciente e suas condições clínicas (presença de fatores de risco, lesão de órgãos-alvos).

### Diabetes Mellitus:

A confirmação do diagnóstico do Diabetes Mellitus deve ser feita o mais precocemente possível, a fim de instituir-se o tratamento imediato e prevenir as lesões de órgãos alvos decorrentes da descompensação dessa patologia. Em Couto de Magalhães, são encontrados muitos pacientes que se encontram com glicemia capilar casual acima de 200mg/dL e sintomas clássicos de DM (Poliúria, polidipsia e perda não explicada de peso). Esses pacientes são portadores de DM, mas não sabem e são pegos, geralmente, por acaso, com sinais de descompensação glicêmica. Ou seja, são pacientes de difícil controle e abordagem e que devem ser acompanhados com cautela.

A instituição da terapia medicamentosa deve visar o nível de progressão da doença como mostra o quadro abaixo.

**FIGURA 01: Algoritmo terapêutico para o manejo de acordo com a progressão da doença**



Fonte: Diretrizes SBD – 2013-2014.

Além da adequação da terapia medicamentosa às patologias citadas, deve-se regularizar uma frequência mínima de exames complementares de controle das comorbidades. Atualmente, o município não cobre mais a realização de exames de patologia clínica, mas possui cotas para os exames de imagem realizados fora de Couto de Magalhães de Minas e realiza eletrocardiograma no próprio município, por conta da prefeitura.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### Principais problemas identificados

- Número elevado de complicações agudas de comorbidades crônicas.
- População com pouco conhecimento sobre suas patologias crônicas.
- Famílias com cinco ou mais membros sobrevivendo com, no máximo, dois salários mínimos.
- Impossibilidade de atendimento imediato de casos urgentes.

### Quadro 1: Definição das Prioridades

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Complicações agudas de comorbidades crônicas	Muito Alta	13	Parcial	1
Pouco conhecimento da população sobre suas patologias crônicas	Alta	8	Parcial	1
Necessidade de encaminhamento de casos de urgência	Alta	5	Fora	3
Famílias grandes com baixa renda econômica	Alta	4	Fora	4

\*Total de pontos distribuídos: 30 pontos.

### EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA:

Foi observado pela equipe de saúde, uma incidência alta de complicações agudas de patologias crônicas na população adscrita, ou seja, há uma alta incidência de Infartos Agudos do Miocárdio e Acidentes Vasculares Encefálicos em indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Pelo que pudemos identificar, isso se deve ao fato de que a população recebe pouca informação acerca do seu problema de saúde e, com isso, apresenta baixa adesão ao tratamento dessas comorbidades crônicas. Além disso, a população carece de controle periódico da HAS e DM. Não têm sido realizados grupos

informativos com alvo nessa população, com isso, os indivíduos só recebem informações sobre suas patologias no consultório. A prática de renovação contínua de receitas tem sido utilizada, sem o devido acompanhamento clínico do paciente.

#### SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS:

- Baixa adesão ao tratamento de HAS e DM.
- Dificuldade para adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.
- Baixo nível de informação sobre as patologias citadas.
- Necessidade de proatividade.
- Busca do Centro de Saúde apenas para atendimento de casos agudos.
- Prática de renovação contínua de receitas sem acompanhamento clínico.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico: Baixa Adesão Terapêutica” relacionado ao problema de adesão terapêutica e controle de comorbidades, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geraldo Alves, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Baixa adesão terapêutica e nível de controle da HAS e DM
<b>Operação</b>	Realizar atividades voltadas para a identificação dos principais fatores causadores da baixa adesão terapêutica.
<b>Projeto</b>	<b>Melhorando a adesão e o controle</b>
<b>Resultados esperados</b>	Maior controle das comorbidades crônicas – HAS e DM.
<b>Produtos esperados</b>	Nível de adesão terapêutica
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<b>Equipe de Saúde da Família – Geraldo Alves + NASF</b>
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Local para a realização de grupos informativos para os pacientes portadores de DM e HAS. Cognitivo: Conhecimento sobre a abordagem terapêutica e seguimento da HAS e DM. Financeiro: Disponibilidade de dinheiro para o pagamento dos exames complementares necessários. Político: Envolvimento da Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde para a instituição de Protocolos de Seguimento dessas patologias.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro e político
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Financeiro – ACS e assistente social / Político – Médico e enfermeiro Motivação: Financeiro – Variável de acordo com cada paciente. / Político - Viável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Financeiro: Os pacientes que possuem condições financeiras para arcarem com os custos dos exames complementares, o farão. Os que não possuem serão avaliados pela assistente social para que a Prefeitura possa arcar com as despesas ou parte delas. Político: Realização de reunião com a Secretária Municipal de Saúde para a aprovação do Protocolo de Acompanhamento do Hipertenso e Diabético.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e Enfermeiro da ESF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Instituição imediata do protocolo, após aprovação
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Deve-se acompanhar a regularidade das consultas e exames complementares, a fim de provar-se a veracidade do controle das comorbidades crônicas citadas.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico: Renovação contínua de receitas” relacionado ao problema de renovação de receitas sem o controle clínico dos pacientes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geraldo Alves, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Renovação contínua de receitas médicas
<b>Operação</b>	Estabelecer práticas mais éticas de acompanhamento dos pacientes em uso de medicamentos de uso contínuo.
<b>Projeto</b>	<b>Só renovo se conheço</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhor acompanhamento de pacientes com comorbidades crônicas e seguimento das terapias medicamentosas.
<b>Produtos esperados</b>	Hábito de renovação contínua de receitas
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<b>Equipe de Saúde da Família Geraldo Alves</b>
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Consultório e agenda para o acompanhamento dos pacientes. Cognitivo: Conhecimento sobre o protocolo de seguimento de comorbidades crônicas – HAS e DM Financeiro: Viável Político: Viável
<b>Recursos críticos</b>	Não há.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Renovação de receitas apenas dos pacientes acompanhados periodicamente pela Equipe de Saúde da Família.
<b>Responsáveis:</b>	Médico
<b>Cronograma / Prazo</b>	Imediato
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento clínico-laboratorial periódico de todos os pacientes em uso crônico de medicamentos, na população adscrita.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a instituição desse projeto de intervenção com foco nos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, adequado aos recursos disponíveis no município e do trabalho em equipe, espera-se uma redução na incidência de complicações agudas e crônicas dessas patologias. Além disso, espera-se que a progressão dessas doenças para o desenvolvimento de complicações que prejudicam muito a qualidade de vida dos doentes, se dê de maneira mais lenta e controlada.

Essas ações repercutem em uma melhor qualidade de vida para os pacientes, maior vínculo da população adscrita com a Equipe de Saúde da Família e melhoria da qualidade da assistência da Atenção Básica em Couto de Magalhães de Minas.

## REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 30/12/2014

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:20/10/2014

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A.Planejamento e avaliação das ações em saúde.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_d\\_e\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3)>. Acesso em: 22/10/2014

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 18/10/2014

COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS; Secretaria Municipal de Saúde de Couto de Magalhães de Minas; Prefeitura Municipal – Couto; 2014

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <[http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf)>. Acesso em: 22/11/2014

**VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**; ArqBrasCardiol – Sociedade Brasileira de Hipertensão 2010 (SBH-2010); 95(1 supl.1): 1-51

**2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension**; Volume 31 - Number 7 - Julho 2013

**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014**/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira,SérgioVencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2009**/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [3.ed.]. Itapevi – SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

## APÊNDICE A – PLANILHA INDIVIDUAL DE ACOMPANHAMENTO

<b>Nome:</b> <b>Data de Nascimento:</b> <b>Profissão:</b>
---

<b>Diagnóstico:</b> <b>Ano de diagnóstico:</b>
---

<b>Medicamentos em uso:</b>
-----------------------------

Indicadores								
Data								
Pressão Arterial								
Peso								
Circunferência Abdominal								
Glicemia capilar								
Glicemia em jejum								
HbA1C								
Colesterol total								
HDL								
LDL								
Triglicérides								
Microalbuminúria								
Ácido Úrico								
Creatinina								
Potássio								
Fundo de Olho								
ECG								
R-x Tórax								

Tabagismo	Sim ( )	Não ( )	Obs:
Sedentarismo	Sim ( )	Não ( )	Obs:
Obesidade	Sim ( )	Não ( )	Obs:

