

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL  
UNIVERSIDADE ABERDA DO SUS – UNASUS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA  
DE HIPERTENSÃO E DIABETES EM UNIDADE DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE MACAPÁ.**



**Pesquisador: LUCAS LIMA ALBUQUERQUE**

**Orientadora: MARIA APARECIDA MELO**

**Natal, 2014.**

# INTRODUÇÃO

- Importância da Ação programática durante a intervenção;
- Característica do Município de Macapá-Ap;
- Característica da UBS Marabaixo III;
- Antes da intervenção qual a situação programática, da comunidade?

# INTRODUÇÃO

O município de Macapá capital do Estado do Amapá possui no total com 398.204 habitantes com área no total de 6.408,545 km<sup>2</sup> segundo os dados do IBGE (2013).

O município possui atualmente com total em funcionamento aproximadamente 60 equipes cadastradas na Estratégia Saúde Família (ESF), além de Unidades de suporte multiprofissional com 08 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) implantados no município e que possui 02 unidades do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que atendem a demanda de atendimento especializado na saúde bucal.

Em relação à atenção especializada conta com o suporte de 05 hospitais na rede pública, 01 centro especializado em doenças tropicais, 01 centro especializado em tratamentos alternativos e de medicina alternativa (CRTN), 02 unidades de centro de apoio psicossocial (CAPS) e com o Laboratório Central (LACEN) que faz o suporte laboratorial ao município.



Em relação unidade de atuação destaca-se como uma Unidade de Saúde da Família (UBS) situada na zona urbana em bairro denominado Marabaixo. Além da equipe de atuação existem mais outras 03 equipes que atendem com prestação de serviços a população no bairro o qual possui um território de grande extensão no município de Macapá. As equipes também assistem as comunidades de diversos outros bairros de sua proximidade territorial isto se de vê ao fato dos bairros circunvizinhos não possuírem unidades de saúde da família (USF).

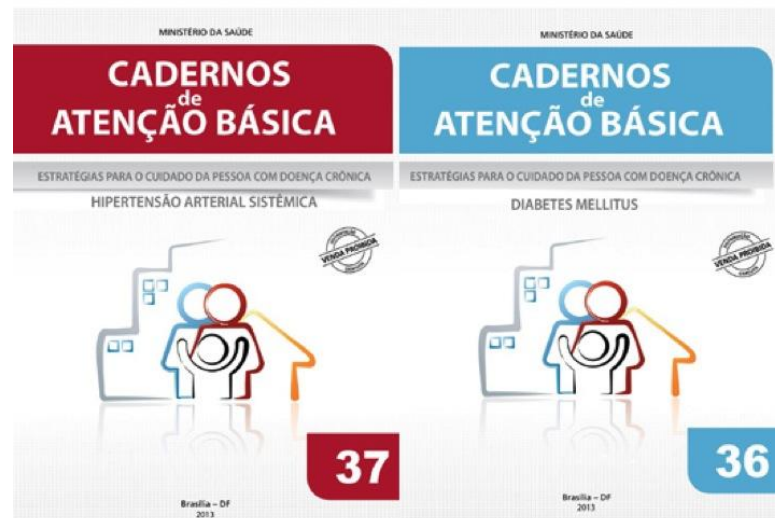
# OBJETIVO GERAL

Melhorar a saúde dos usuários hipertensos e diabéticos da população pertencente à UBS de Marabaixo III situada no Município de Macapá/ AP.

# METODOLOGIA

- O estudo foi realizado entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2013 no município de Macapá na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marabaixo III que consta o período de intervenção adotado, conforme cronograma construído durante a elaboração do trabalho.
- A fonte utilizada foram os prontuários clínicos e os dados coletados foram por meio de fichas espelho de cada usuário cadastrado no programa Hiperdia. Durante o período foi divulgado a comunidade a realização das respectivas atividades a serem desenvolvidas e os respectivos atendimentos, comunicadas por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Estes foram capacitados para atualizarem os cadastros dos pacientes das fichas espelho juntamente com os profissionais da equipe. Os profissionais de enfermagem foram capacitados conforme o programa de apoio e seguimento da intervenção. O monitoramento da intervenção será avaliado durante o período da intervenção já estabelecido em cronograma e a avaliação ao fechamento do período da intervenção que foram de 03 meses consecutivos.



# Objetivos Específicos

- Ampliar a cobertura aos hipertensos e/ou diabéticos da UBS Marabaixo III;
- Melhorar a adesão do hipertenso e/ou diabético ao programa da Equipe da Estratégia Saúde da Família da UBS Marabaixo III;
- Melhorar a qualidade do atendimento ao paciente hipertenso e/ou diabético realizado na unidade de saúde UBS Marabaixo III;
- Melhorar e organizar os registros das informações atuais e as informações futuras quanto aos programas avaliados.
- Mapear usuários hipertensos e diabéticos de Risco para Doença Cardio Vascular (RDCV);
- Promover a saúde nas patologias analisadas do Programa Hiperdia.



# Metas e Resultados

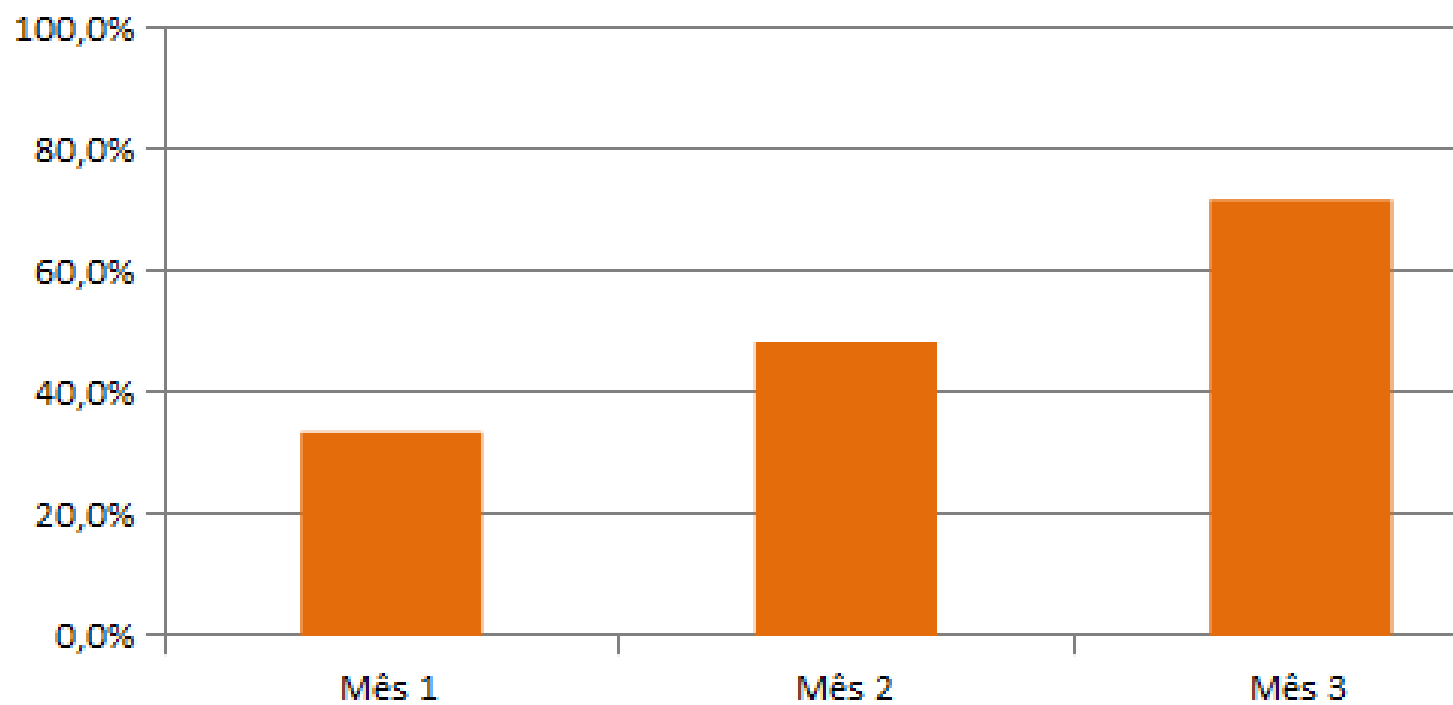
## Meta 1

Cadastrar 60% dos hipertensos e cadastrar 60% dos diabéticos da área de abrangência no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e à Diabetes Mellitus.

# Resultado 01

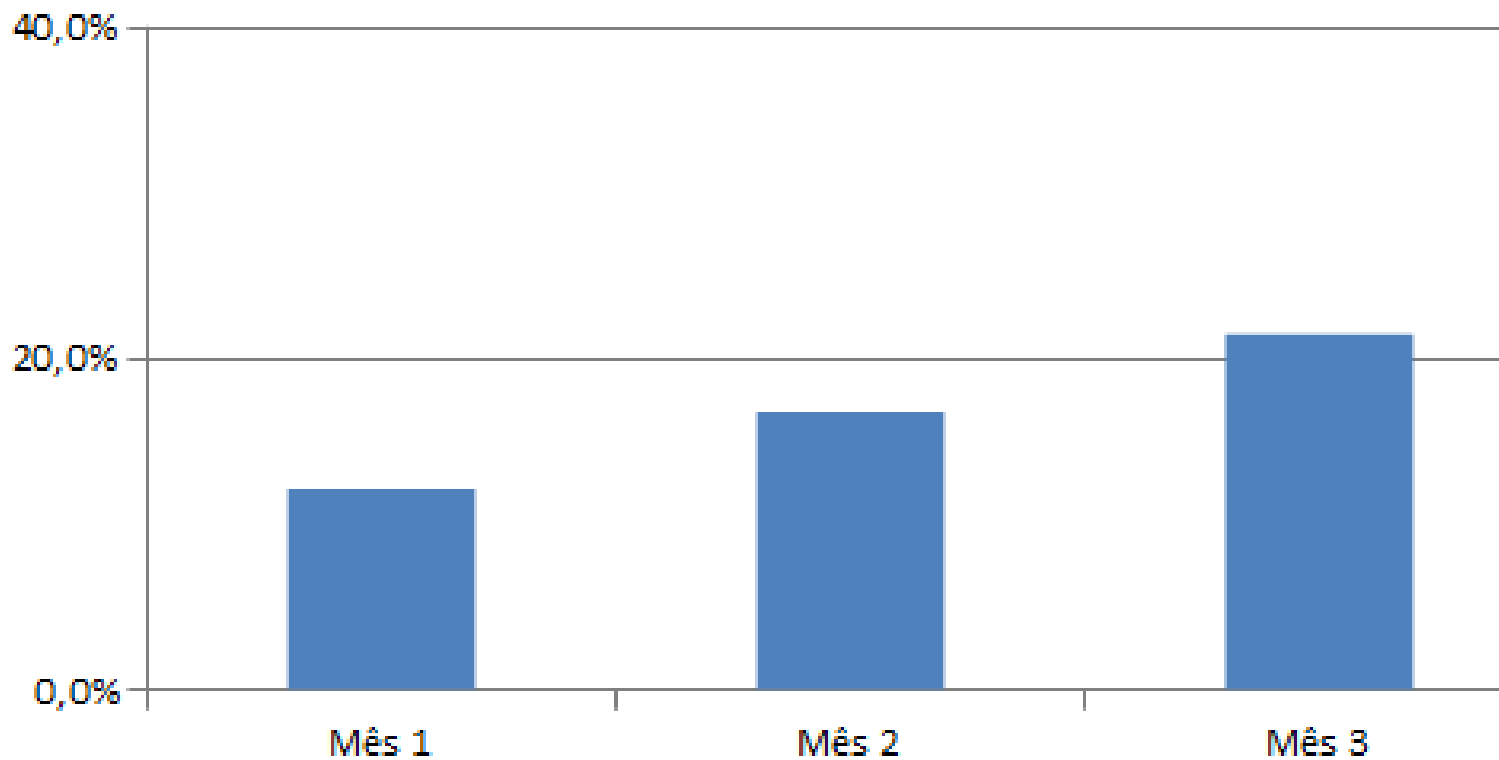
- O resultado mostra que no cadastro de usuários acompanhados do programa Hiperdia totalizaram 77 hipertensos e 23 diabéticos o que leva um percentual de cobertura final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 71,8 % para hipertensos e 23,7 % para diabéticos.

## Cobertura do programa de atenção ao hipertenso na unidade



Cobertura do Programa de atenção ao Hipertenso na UBS Marabaixo. Macapá, AP, 2014.

## Cobertura do programa de atenção ao diabético na unidade

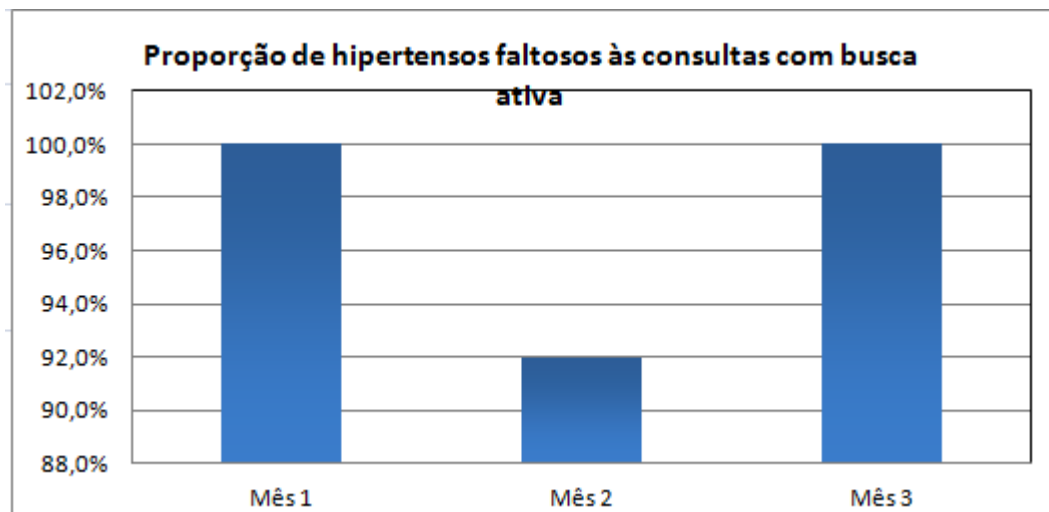


Cobertura do Programa de atenção ao Diabético na UBS Marabaixo.Macapá,AP,2014.

# Meta 2

- Buscar 60% dos hipertensos faltosos às consultas na unidade de saúde e 60% dos diabéticos faltosos às consultas na unidade de saúde.

# Resultado 02

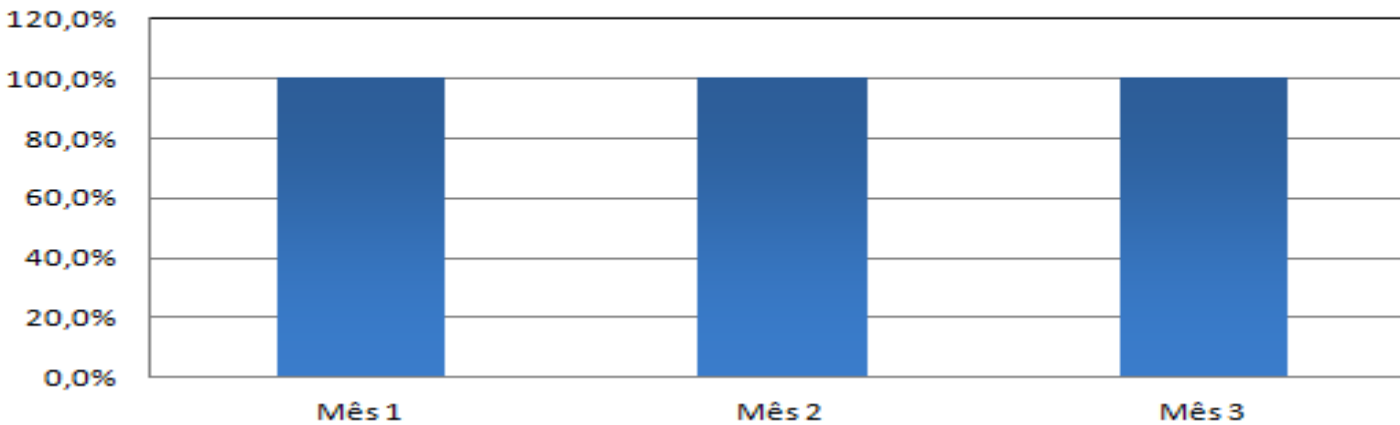


# Meta 03

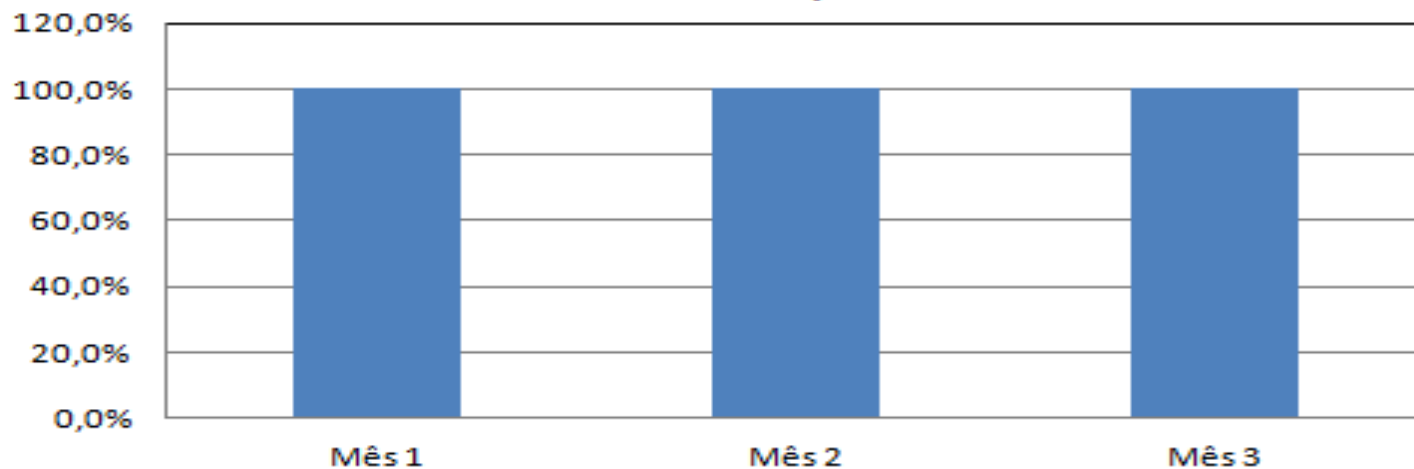
- Busca realizar exame clínico apropriado em 100% dos hipertensos e diabéticos;

# Resultado 03

**Proporção de hipertensos com o exame clínico em dia de acordo com o protocolo**



**Proporção de diabéticos com o exame clínico em dia de acordo com o protocolo**



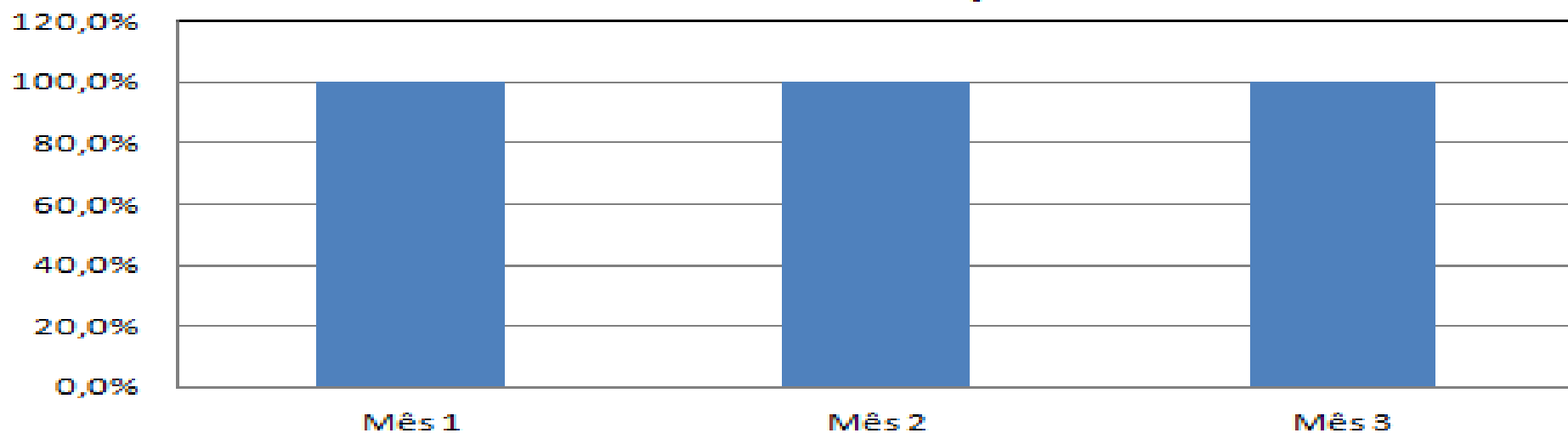


# Meta 04

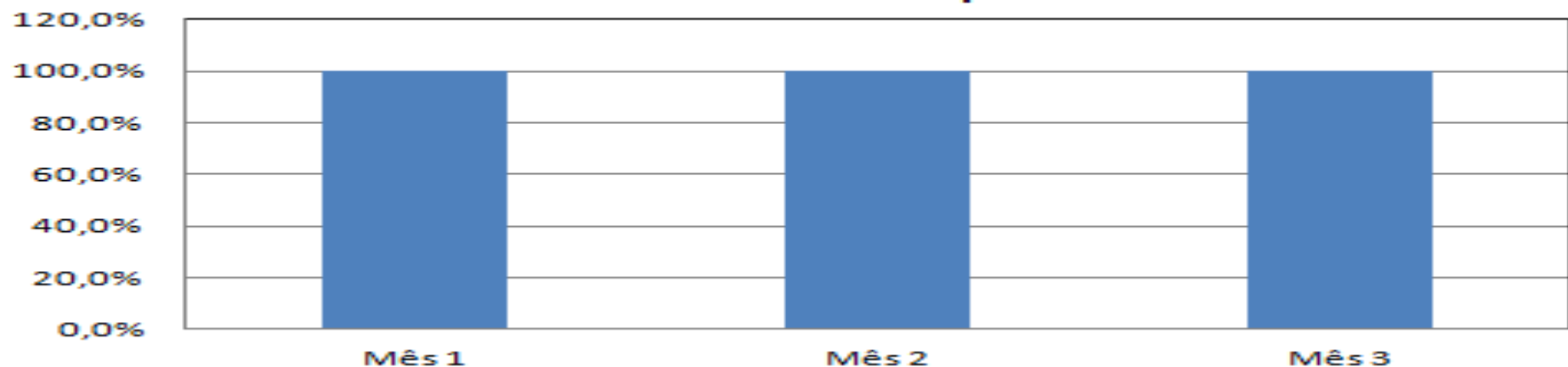
- Garantir a 100% dos hipertensos e diabéticos a realização de exames complementares em dia conforme protocolo.

# Resultado 04

**Proporção de hipertensos com os exames complementares em dia de acordo com o protocolo**



**Proporção de diabéticos com os exames complementares em dia de acordo com o protocolo**

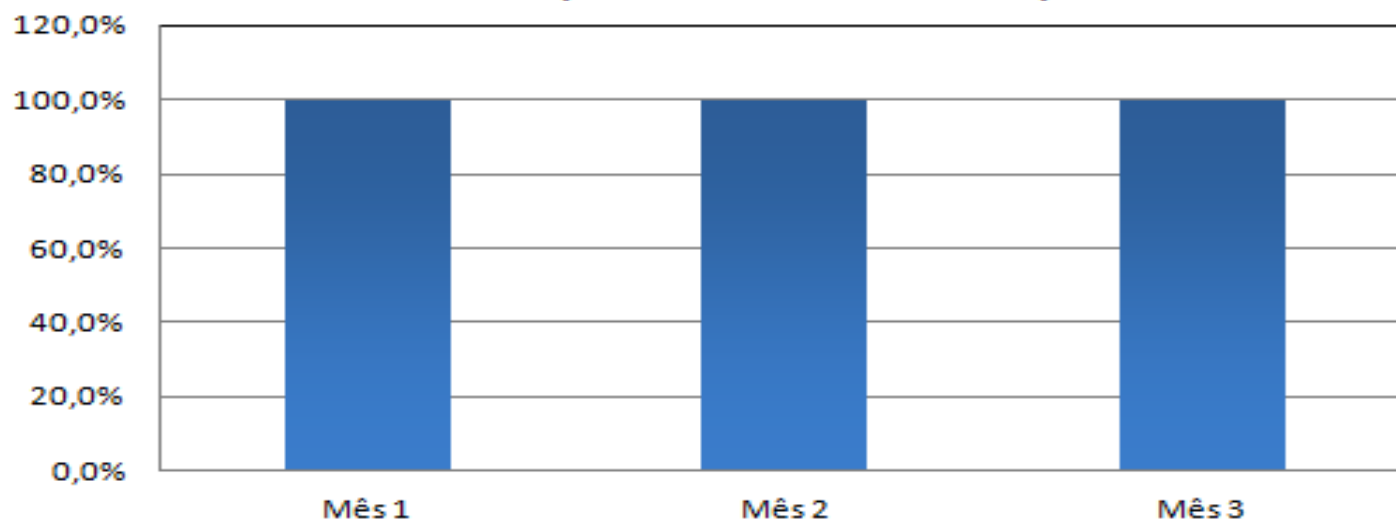


# Meta 05

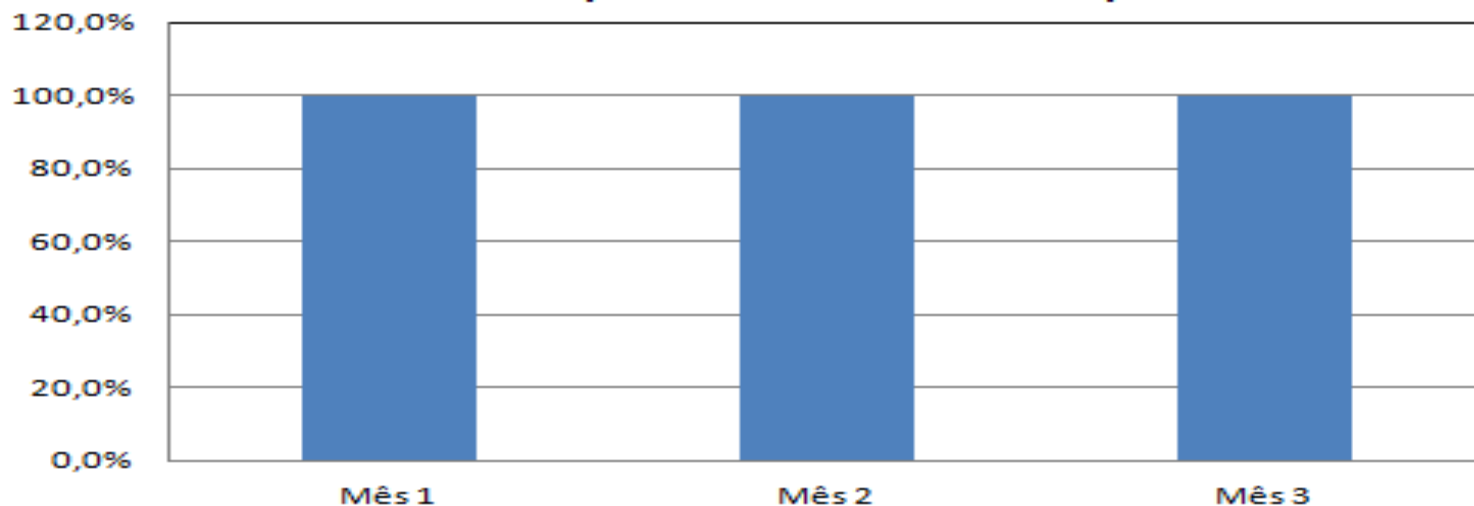
- Garantir a totalidade da prescrição de medicamentos da farmácia popular para 100% dos hipertensos e diabéticos realizados.

# Resultado 05

**Proporção de hipertensos com prescrição de medicamentos da lista do Hiperdia ou da Farmácia Popular**



**Proporção de diabéticos com prescrição de medicamentos da lista do Hiperdia ou da Farmácia Popular**

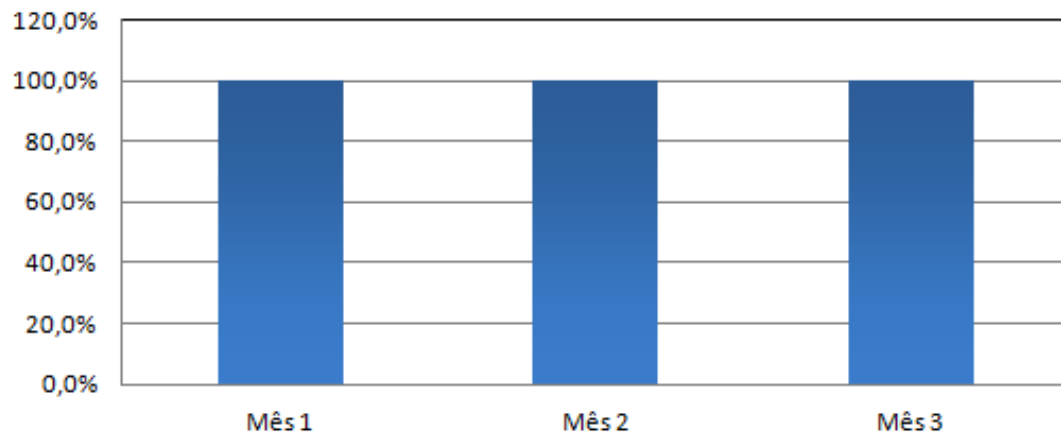


# Meta 06

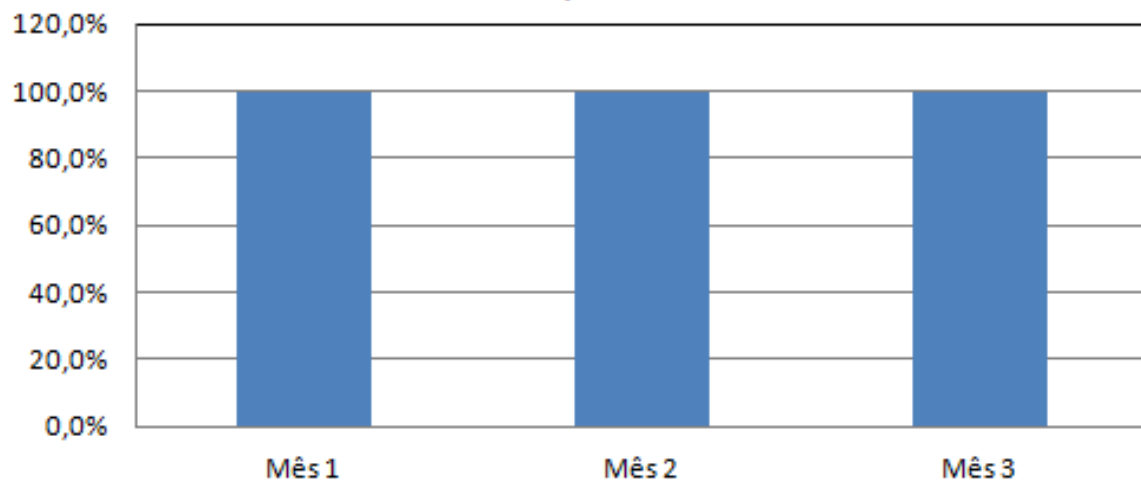
- Manter a ficha de acompanhamento de 60% dos usuários hipertensos e diabéticos.

# Resultado 06

**Proporção de hipertensos com registro adequado na ficha de acompanhamento**



**Proporção de diabéticos com registro adequado na ficha de acompanhamento**

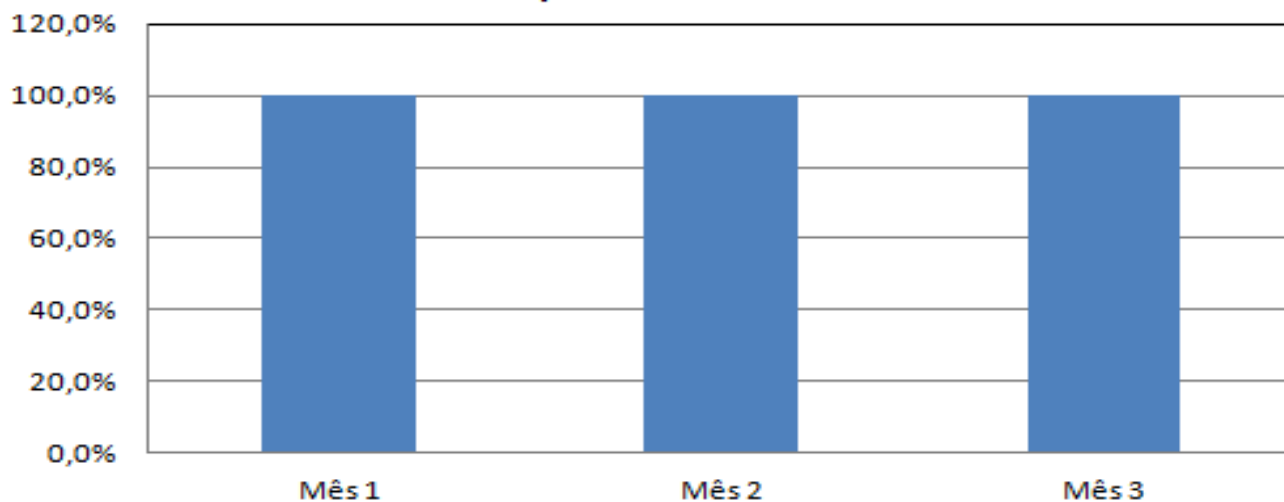


# Meta 07

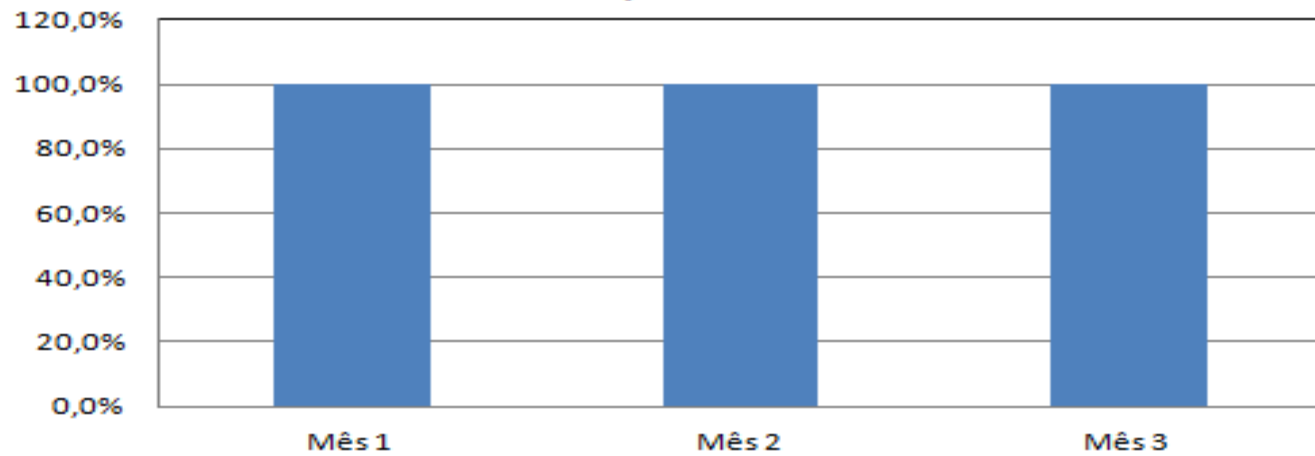
- Avaliar estratificação do risco cardiovascular em 60% dos hipertensos e 60% dos diabéticos conforme manual adotado na pesquisa.

# Resultado 07

**Proporção de hipertensos com estratificação de risco cardiovascular por exame clínico em dia**



**Proporção de diabéticos com estratificação de risco cardiovascular por exame clínico em dia**



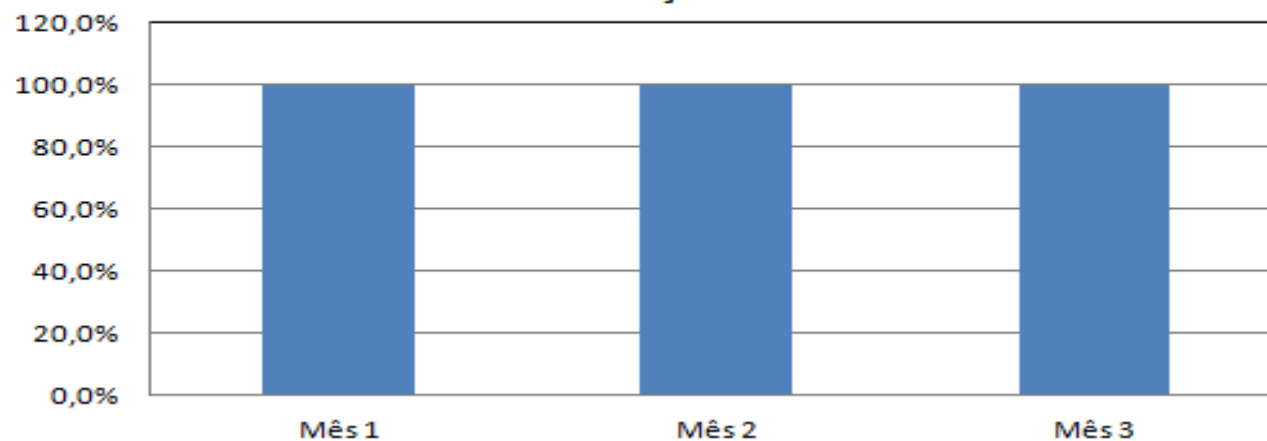


# Meta 08

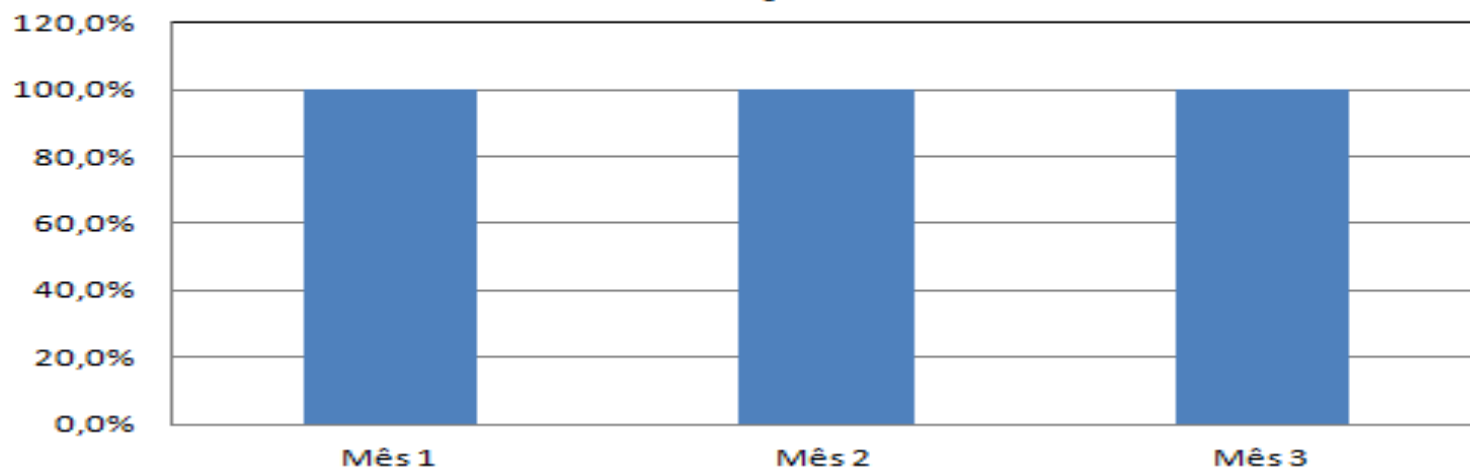
- Garantir a orientação nutricional sobre alimentação saudável a 100% dos hipertensos e diabéticos

# Resultado 08

**Proporção de hipertensos com orientação nutricional sobre alimentação saudável**



**Proporção de diabéticos com orientação nutricional sobre alimentação saudável**

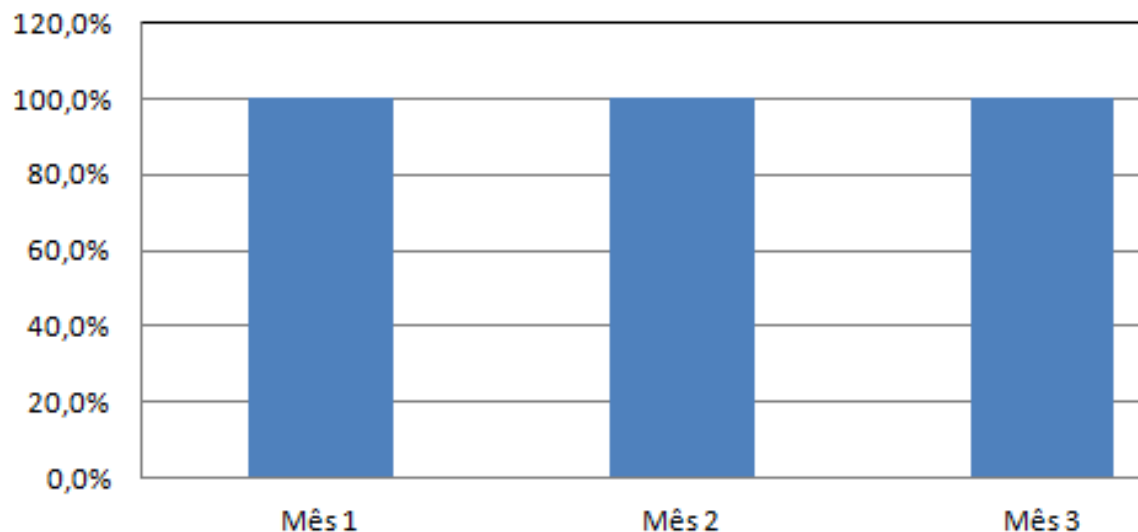


# Meta 09

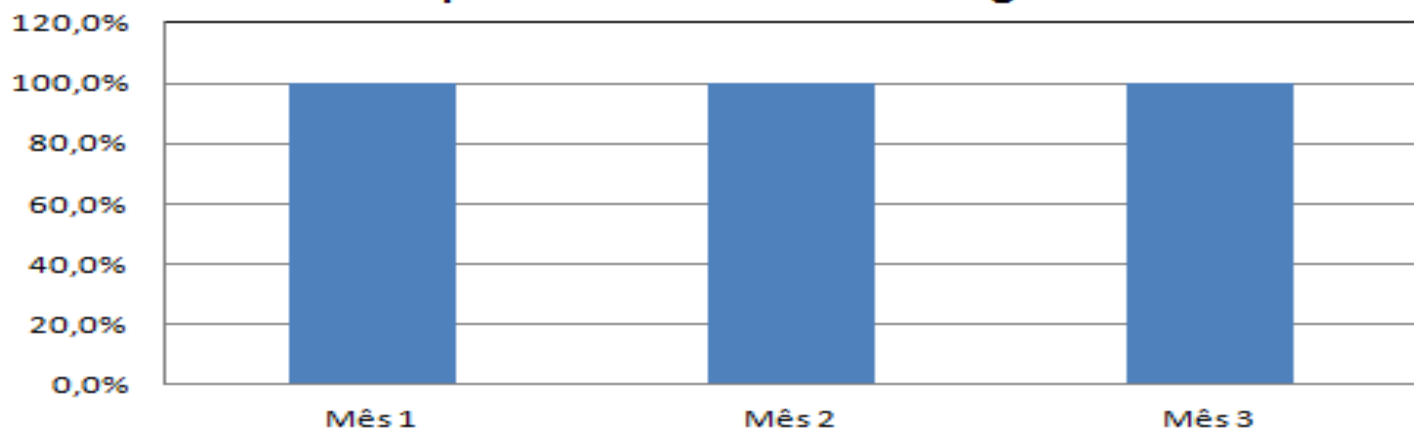
- Garantir a orientação em relação à prática de atividade física regular a 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos.

# Resultado 09

**Proporção de hipertensos com orientação sobre a prática de atividade física regular**



**Proporção de diabéticos que receberam orientação sobre a prática de atividade física regular**

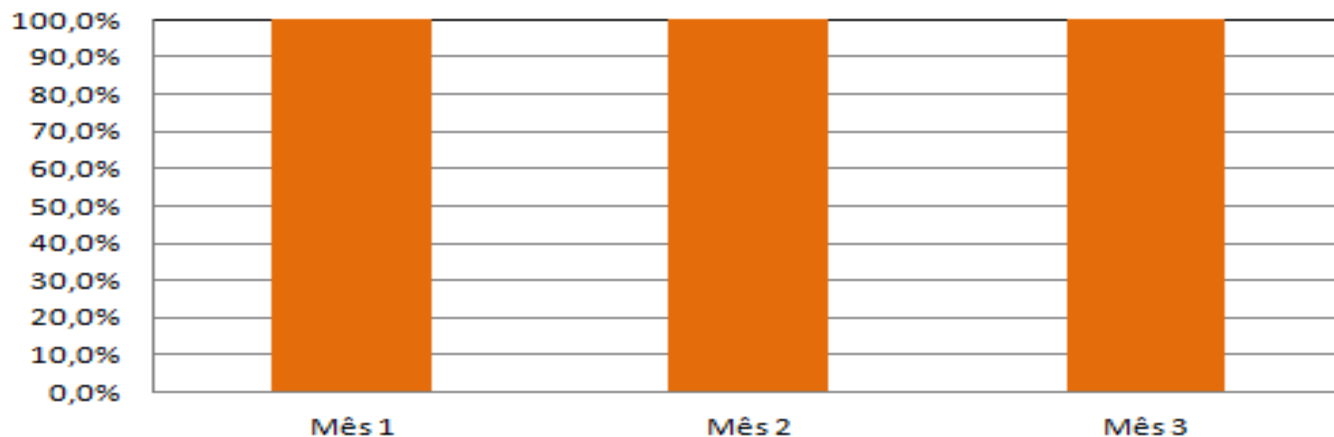


# Meta 10

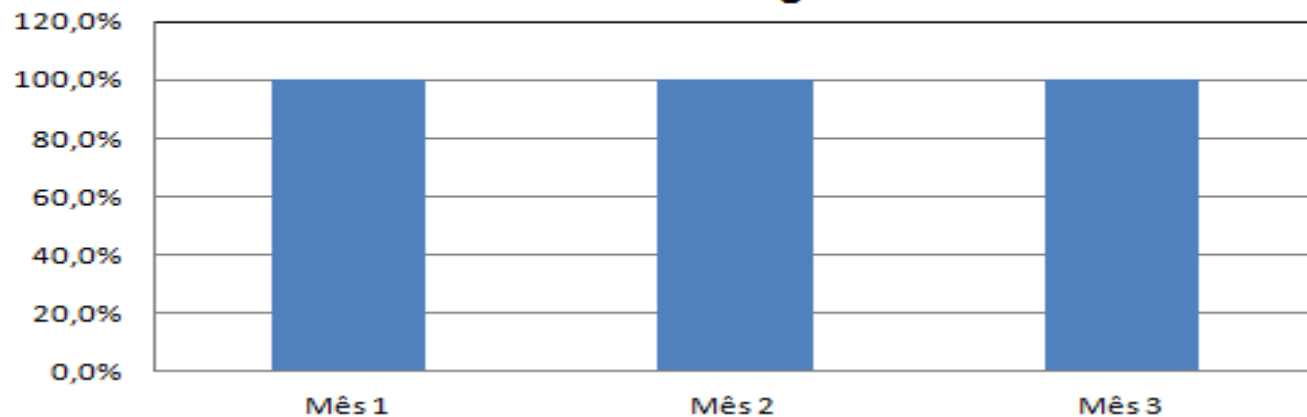
- Garantir a orientação sobre os riscos do tabagismo a 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos.

# Resultado 10

**Proporção de hipertensos que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo**



**Proporção de diabéticos que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo**



# Discussão

- A intervenção na UBS Marabaixo III proporcionou maior cobertura de atendimento aos hipertensos e diabéticos melhorando a qualidade do serviço por meio do registro e coleta sistemática de dados que não existiam anteriormente.
- Fortalece o espírito de equipe dos membros já durante a mobilização foi necessário superar as dificuldades de integração, comunicação e articulação da equipe 066 e unidades de apoio como Nasf.
- A intervenção realizada procurou-se envolver todas as partes interessadas desde os gestores, profissionais da ESF, mas principalmente a população estudada, já que de acordo com Filha *et al* (2011), para avaliar um programa de atenção à saúde da magnitude do HIPERDIA é imprescindível envolver o usuário, como sujeito partícipe do processo e cidadão portador de direitos.

- Com a intervenção do projeto houve avanço no atendimento aos HAS e DM, pois facilitou a organização do atendimento na ESF.
- Foi possível estender a cobertura de atendimento aos HAS e DM, sendo todos acompanhados pelos três meses de intervenção, e programação para acompanhamento periódico a esses pacientes.
- Foi possível atualizar os exames preventivos desses pacientes, bem como a adequação das medicações utilizadas bem como as orientações necessárias para cuidados preventivos e assistenciais.
- A intervenção exigiu empenho da equipe como um todo, pois as tarefas foram divididas entre todos os membros, desde as ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e executadas pelo médico.
- Foi necessária revisão das orientações disponíveis pelo MS por parte da equipe e do pesquisador para o atendimento desse grupo populacional, baseadas nas recomendações ideais para organização deste tipo de atendimento.



# Analise Crítica

- A proposta inicial da realização do curso envolveu desafios, vivências e conquistas em um espaço de aprendizagem de aplicação prática do conhecimento adquirido. Por ser uma especialização importante que valorizou a atenção básica de saúde permitiu também colher experiências de educação em saúde envolvendo a didática, trabalho de interação com a equipe e, tornou-se um desafio visível e de grande importância.
- Ao iniciar, ocorreram dificuldades com a gestão municipal e a estrutura da Unidade de Saúde, pois se tratava de uma Unidade recentemente reformada, mas abastecida de forma precária, em termos materiais, e organização do serviço, entretanto quanto à conduta e o engajamento dos profissionais em prol da saúde pública, foi perceptível o que ficou demonstrado durante a realização do projeto.

- Após o ocorrido, e iniciado a intervenção, houve readequação da gestão municipal com fornecimento de materiais, medicamentos, recursos assistenciais, neste sentido se revelou grande possibilidade de enfrentamento contando com os membros da atenção primária a saúde(APS).

- A equipe, inicialmente necessitou de intensivas reuniões para criar pactos em que estabeleceu-se a necessidade do compromisso participativo, colaborativo, e mesmo com alguns atrasos, devido adequação dos membros da equipe, superou-se ao longo do andamento das atividades.
- Os passos principais da intervenção foram ritualmente seguidos e desenvolvidos. Um dos principais pontos positivos foi que se pode observar que a equipe entendeu a mensagem, ou seja, a importância de ter os dados prontamente atualizados, tanto no desfecho de um atendimento rápido e eficiente aos pacientes, como também na praticidade e organização do serviço, isto após os dados serem computados.

- Outro aspecto que merece destaque foi a interação do grupo populacional pesquisado e seu envolvimento durante o desenvolvimento da ação do projeto. Eles se sensibilizaram e participavam ativamente das atividades propostas, desde as consultas até mesmo os grupos que foram trabalhados e as ações que saíram dos muros da UBS e foram para o campo, ou seja, aquelas que se estabeleceram para a comunidade.
- Neste sentido, percebeu-se que este era um nó crítico que precisava ser desatado e esta lacuna precisava ser preenchida, pois estes pacientes sentiam-se desamparados no que diz respeito a sua comorbidade, e muitos não tinham nem conhecimento do que se tratava ou que não davam a devida importância à condição enfrentada individualmente.

# Agradecimentos



Obrigado pela Atenção!