



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**CAMILO SAMPAIO DO NASCIMENTO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ORIENTANDO PACIENTES**  
**DA ESF MOCAJATUBA SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES**

**BELÉM – PA**

**2020**

CAMILO SAMPAIO DO NASCIMENTO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ORIENTANDO PACIENTES  
DA ESF MOCAJATUBA SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ms. Grace Fernanda Severino Nunes

BELÉM – PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**

**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a)**

---

N244e Nascimento, Camilo Sampaio do  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ORIENTANDO PACIENTES  
DA ESF MOCAJATUBA SOBRE  
HIPERTENSÃO E DIABETES / Camilo Sampaio do Nascimento.  
— 2020.  
26 f. : il.

Orientador(a): Prof. Me. Grace Fernanda Severino Nunes Trabalho de  
Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

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

CDD 610

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**CAMILO SAMPAIO DO NASCIMENTO**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ORIENTANDO PACIENTES DA ESF MOCAJATUBA SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

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

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Ms. Grace Fernanda Severino Nunes

Orientador

---

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

## RESUMO

Implementar ações educativas em saúde sobre hipertensão e diabetes como estratégia para melhoria dos cuidados sobre essas doenças na comunidade atendida pela Unidade de Saúde da Família Mocajatuba em Colares-PA. O presente projeto de intervenção foi elaborado a partir do Planejamento Estratégico Situacional, na qual, foram executadas duas etapas de trabalho para melhorar o nível de conhecimento da população sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Na primeira, caracterizou-se por uma coleta de dados, a qual visou analisar, principalmente, as deficiências no conhecimento sobre hipertensão e diabetes na população atendida pela Unidade de Saúde da Família Mocajatuba por meio da aplicação de formulário com 7 perguntas objetivas com três alternativas de respostas: sim, não e não sabe como responder. Na segunda etapa, foram executadas palestras e rodas de conversa sobre as doenças, focado, principalmente, em prevenção, tratamento e principais deficiências nos conhecimentos sobre essas doenças, a fim de que a educação em saúde possa ser efetivada e até mesmo realizada periodicamente na Unidade de Saúde da Família. Ao final do trabalho, ficou bem evidente que a população participativa da pesquisa não tem um bom conhecimento acerca da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, pois os mesmos não tinham noção de sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e complicações possíveis, por exemplo, a maioria não soube responder corretamente que sobre tais doenças não serem exclusivas de idosos. Conclui-se que as atividades tiveram um impacto significativo não só para o conhecimento sobre as doenças, mas também na organização e união da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família em Mocajatuba.

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

## ABSTRACT

To implement health educational actions on hypertension and diabetes as a strategy to improve care for these diseases in the community served by the Mocajatuba Family Health Unit in Colares-PA. This intervention project was developed from the Situational Strategic Planning, in which two stages of work were carried out to improve the population's level of knowledge about Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. In the first, it was characterized by a data collection, which aimed to analyze, mainly, the deficiencies in the knowledge about Hypertension and Diabetes in the population served by the Mocajatuba Family Health Unit through the application of a form with 7 objective questions with three alternatives answers: yes, no and no answer. In the second stage, lectures and conversation wheels about the diseases were carried out, focused mainly on prevention, treatment and main deficiencies in the knowledge about these diseases, so that Health Education can be effective and even carried out periodically at the Family Health Unit. At the end of the work, it became very evident that the population participating in the research does not have a good knowledge about Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, because they have no notion of signs and symptoms, treatment, diagnosis and possible complications, for example, most of them did not know how to answer correctly that about such diseases are not exclusive to the elderly. Thus, the activities had a significant impact not only on the knowledge about the diseases, but also on the organization and union of the multiprofessional team of the Mocajatuba Family Health Unit.

**Keywords:** Hypertension, Diabetes Mellitus, Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** – Porcentagem das perguntas marcadas como “não sei responder” sobre o protocolo de pesquisa aplicado aos pacientes atendidos pela ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020..... 18
- Figura 1** – Pacientes participantes em uma das ações educativas sobre HAS e DM na ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.....19
- Figura 2** – Médico pesquisador em uma das ações educativas sobre HAS e DM na ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020..... 19
- Figura 3** – Pacientes e médico pesquisado em uma das ações educativas sobre HAS e DM na ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020..... 20

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização das respostas sobre o protocolo de pesquisa aplicado aos dos pacientes atendidos pela ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.....	17
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

DM – Diabetes Mellitus

USF – Unidade de Saúde da Família

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

PES - Planejamento Estratégico Situacional

MEV – Mudança no estilo de vida

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AVC – Acidente vascular cerebral

IAM – Infarto agudo do miocárdio

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Implicações Éticas.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 População de Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo.....</b>	<b>16</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A origem histórica do município de Colares do Estado do Pará, o qual está localizado nas margens da baía do Marajó, na zona fisiográfica do Salgado é desconhecida. No entanto, segundo alguns estudos e pesquisas ao observar os quadros das divisões administrativas e territoriais das décadas de 10 a 30, bem como os anexos de leis da época, pode-se afirmar que Colares -PA era pertencente ao município de Vigia quando, em 1827, adquiriu categoria de distrito. O município tem cerca de 12 mil habitantes e 613 km<sup>2</sup> (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Além disso, a cidade possui uma organização política em sistema de prefeitura e com doses departamentos de trabalho, a qual inclui gabinete do prefeito e secretaria, tendo a Secretaria Municipal de Saúde com 7 Unidades de USF, sendo uma delas a USF Mocajatuba, que está localizada na rua principal da comunidade de Mocajatuba, zona rural e atende a população próxima a esta área (Prefeitura Municipal de Colares, 2019)

A cidade apresenta diversos problemas acerca da saúde, tendo limitações em infraestrutura na construção da ESF. Além de ter poucos profissionais da saúde contratados em atuação hoje, como nutricionistas e fisioterapeutas. Pode-se afirmar que Colares-PA também enfrenta problemas como distribuição de medicações, população distribuída em territórios de difícil acesso e má adesão ao tratamento de diversas doenças na ESF, o que é um agravante em saúde pública, principalmente, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

A ESF Mocajatuba abrange 9 comunidades, sendo elas Mocajatuba, Juçarateua, Acapu, Piquiatuba, Taua-pará, São Pedro, Cumií, Terra Amarela e cacau. A sede localiza-se na comunidade de Mocajatuba porém as atividades ocorrem em todas as comunidades. É organizado um calendário de atendimentos em que, cada dia, o trabalho ocorre em uma comunidade diferente. Apenas as consultas odontológicas são fixas na sede. Nossa equipe é composta de dentista, enfermeira, médico, dois técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e 7 agentes comunitários de saúde.

Sendo a HAS a condição clínica de origem multifatorial, a qual é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  (pressão sistólica) e/ou 90 mmhg (pressão diastólica). Frequentemente, essa doença se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK et al, 2016).

A DM é definida como uma doença caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, resultando em hiperglicemia crônica. Pode-se dividir em tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. Sendo que o DM tipo 1 é menos frequente e está relacionado com a destruição das células beta do pâncreas por meio de mediação auto-imune, muitas vezes, o que provoca deficiência absoluta de insulina, sendo preciso iniciar a insulino terapia como medida de tratamento. O DM tipo 2, mais frequente, inclusive na população de Colares – Pa, caracteriza-se pela resistência à ação da insulina e a deficiência da insulina se apresenta pela incapacidade de compensar essa resistência (PETERMANN; MACHADO; PIMENTEL et al, 2015).

De acordo com dados do TabNet do DataSUS (2019), de janeiro 2009 até julho de 2013, foram registrados no sistema de acompanhamento Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Pará os seguintes dados em Colares-PA: 283 pessoas tinham HAS, 3 tinham DM 1, 25 tinham DM 2 e 105 tinham com HAS e DM. Ressalta-se que há várias subnotificações e já estamos em 2019, ou seja, esse número deve ser bem maior atualmente.

A respeito dos indicadores de saúde, levando em consideração que a população no ano de 2010 era de 11381 mil habitantes. Logo, temos que a taxa de mortalidade geral era de 2,54 por mil habitantes, a taxa de natalidade 14,322 por mil habitantes (GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, 2010)

Na literatura, existem vários trabalhos que pesquisaram sobre HAS e DM. Para esse estudo, destaca-se a própria 7ª diretriz de brasileira de hipertensão arterial (MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK et al, 2016), uma revisão narrativa sobre a epidemiologia no Brasil sobre DM (PETERMANN; MACHADO; PIMENTEL et al, 2015), Estudos sobre intervenção na adesão do tratamento de DM (PEREIRA, 2015), Pesquisas sobre como a Educação em Saúde pode melhorar o tratamento nas doenças como HAS e DM (TORRES; AMARAL; AMORIM et al. 2010).

Dessa forma, este trabalho busca realizar ações educativas em saúde sobre HAS e DM como forma de trazer melhorias aos cuidados sobre tais doenças na comunidade atendida pela ESF Mocajatuba em Colares-PA.

## 1.1 Justificativa

Sabemos que a HAS é caracterizada pela elevação da pressão arterial sanguínea, e a DM caracterizada pela elevação da glicose no sangue, estão entre as doenças mais prevalentes no mundo e são algumas das principais preocupações em todas as estratégias da saúde. Para ser ter uma dimensão, de acordo com os dados do VIGITEL (2006 a 2014), a prevalência de HAS autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo (MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK et al, 2016). Já para DM, há estudos epidemiológicos brasileiros os quais demonstram que nas últimas três décadas houve uma variação de 2% a 13% de pessoas com DM. Sendo que tais valores são muito superiores aos da Pesquisa de Saúde Mundial, realizada em 2003, que identificou um percentual de pessoas com Diabetes de 6,2%<sup>11</sup> (PETERMANN; MACHADO; PIMENTEL et al, 2015).

Isso demonstra como as pessoas estão acometidas por essas doenças crônicas no país. Essa realidade não é diferente na comunidade atendida pela USF Mocajutuba, onde a quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos descompensados é significativa, bem como novos casos dessas doenças não param de surgir.

O tratamento dessas doenças envolve uma combinação de tratamento farmacológico, cuidados com a qualidade de vida, como atividades físicas e alimentação adequada. Isso evidencia que é necessário entender a doença e seu tratamento como um todo, isto é, ter educação em saúde, sendo isso relevante não somente para os doentes não desenvolverem complicações, mas também para a população se prevenir e ter melhor adesão ao tratamento. Afinal, já há um estudo o qual afirma que as oficinas e/ou ações educativas em DM, realizadas pelos profissionais de saúde é um importante dispositivo para o cuidado em saúde, sendo um demonstrativo da importância de como educar o paciente pode melhorar o prognóstico de doenças crônicas (TORRES; AMARAL; AMORIM et al. 2010).

Dessa forma, a educação em saúde sobre essas doenças pode melhorar os cuidados da população e, assim, diminuir a quantidade de pacientes descompensados e incidência de casos novos na comunidade atendida pela USF Mocajutuba.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Implementar ações educativas em saúde sobre HAS e DM como estratégia para melhoria dos cuidados sobre essas doenças na comunidade atendida pela USF Mocajatuba em Colares-PA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar as principais deficiências no conhecimento sobre HAS e DM na população atendida pela USF Mocajatuba.
- Realizar palestras e rodas de conversa sobre HAS e DM, focado, principalmente, em prevenção, tratamento e principais deficiências nos conhecimentos sobre essas doenças.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Esse projeto não será submetido ao Comitê de Ética, uma vez que de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, os dados utilizados são de domínio público para qualquer um consultar, se necessário e não envolverão identificação alguma dos participantes da pesquisa como nome, moradia, idade e sexo. Dessa forma, dispensa o uso de TCLE.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O presente projeto de intervenção foi elaborado a partir do PES, na qual, serão executadas duas etapas de trabalho para melhorar o nível assistencial e de conhecimento da população sobre HAS e DM.

Serão realizadas palestras e rodas de conversa sobre HAS e DM, focando, principalmente, em prevenção, tratamento e principais deficiências nos conhecimentos sobre essas doenças, a fim de que a educação em saúde possa ser efetivada e até mesmo realizada periodicamente na USF. Essa vai demandar de recursos organizativos: planejamento e elaboração material com cartolinas e recursos de projetor. Econômicos: material para edição de panfletos, edição de slides para apresentação, papel A4 e impressão. Cognitivos: conhecimento técnico sobre doença e habilidades comunicativas. Políticos: agendamento de horário com a coordenação de enfermagem e disponibilidade de médicos.

Anteriormente a essa etapa, será realizada uma coleta de dados, visando analisar as principais deficiências no conhecimento sobre HAS e DM na população atendida pela USF Mocajutuba por meio da aplicação de formulário (APÊNDICE A) com 7 perguntas objetivas com três alternativas respostas: sim, não e não sabe como responder. Tal tarefa será responsabilidade do médico da USF. Para essa ação serão necessários os recursos do ponto de vista organizativos: planejamento para executar, impressão e aplicação do formulário aos pacientes com DM e HAS. Econômicos: impressora, tinta de impressão, papel A4 e computador. Cognitivos: habilidades comunicativas para saber se comunicar com os participantes da pesquisa. Políticos: trabalhar conforme o estabelecimento de condições de horário da USF e disponibilidade dos funcionários.

Os resultados esperados são que 90% dos pacientes possam ter conhecimento sobre as doenças em questão e suas complicações, 100% dos pacientes procurem o médico no

início dos sintomas e 90% dos participantes da pesquisa saibam como fazer MEV e assim ter melhor controle de tais doenças.

Utilizou-se para os parâmetros técnicos as normas da ABNT. Além disso os dados que compõem a revisão de literatura foram extraídos de artigos das bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e afins, excluindo os de anos anteriores a 2012, exceto os que são referências no assunto.

### **3.3 População de Estudo**

Aproximadamente 50 pacientes em tratamento para HAS e DM, os quais estão cadastradas e são atendidos na ESF Mocajutuba em Colares/PA, zona rural, a partir de 18 anos de idade e ambos os sexos.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis da pesquisa correspondem as 7 perguntas do formulário (APÊNDICE A) que serão aplicadas pelo médico da USF, com linguagem adaptada e entendível pelos pacientes, as quais estão envolvendo perguntas sobre o estado de saúde e conhecimento sobre HAS e DM. Todas são vistas como quantitativas, uma vez que serão computadas as respostas em números, a fim de gerar gráficos e/ou tabelas.

#### 4. RESULTADOS

No total, houve a participação de 47 pessoas as quais concordaram em participar das entrevistas antes do conjunto de ações educativas na ESF. Todas as informações acerca das respostas e suas análises estão descritas nas tabela 1 , gráficos 1.

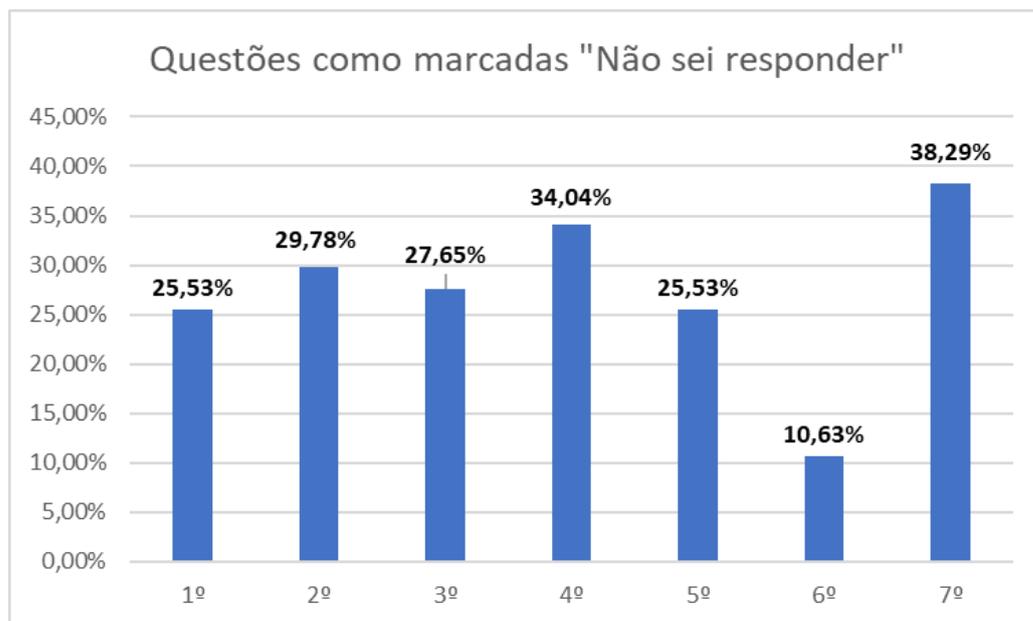
**Tabela 1** - Caracterização das respostas sobre o protocolo de pesquisa aplicado aos dos pacientes atendidos pela ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.

<b>Perguntas</b>	<b>SIM</b>	<b>Porcentagem de participantes</b>	<b>NÃO</b>	<b>Porcentagem de participantes</b>	<b>NÃO SABEM RESPONDER</b>	<b>Porcentagem de participantes</b>
1. Você acredita que HAS e DM são doenças apenas de idosos?	31 pessoas	65,95%	4	8,51%	12 pessoas	25,53%
2. Você acredita que HAS e DM tem cura?	28 pessoas	59,57%	5	10,63%	14 pessoas	29,78%
3. Atividade física ajuda no tratamento de HAS e DM?	32 pessoas	68,08%	2	4,25%	13 pessoas	27,65%
4. O controle alimentar ajuda no tratamento de HAS e DM?	21 pessoas	44,68%	10	21,27%	16 pessoas	34,04%
5. Remédio caseiro, como chás, são melhores para tratar HAS e DM?	29 pessoas	61,70%	6	12,76%	12 pessoas	25,53%
6. "Perder o pé" é a única complicação	27 pessoas	57,44%	15	31,91%	5	10,63%

de DM?						
7. HAS descontrolada contribui para IAM e AVC?	19 pessoas	40,42%	10 pessoas	21,27%	18 pessoas	38,29%

Fonte: Protocolo de pesquisa

**Gráfico 1** – Porcentagem das perguntas marcadas como “não sei responder” sobre o protocolo de pesquisa aplicado aos pacientes atendidos pela ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Além disso, diante de tais resultados da pesquisa, foram realizadas as ações educativas (Figura 1,2 e 3) a respeito de HAS e DM na área da USF, a fim de dar um retorno e iniciar a melhora da situação sobre a problemática em questão. Todas as pessoas participantes do trabalho tiveram acesso as palestras com assuntos abordando o que é o HAS e DM, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção. Todas as ações foram realizadas em dias alternados, bem como contou com a participação da maioria do ACS, todos os enfermeiros e técnicos na ESF. Isso resultou em maior união entre a equipe da unidade, além de que a comunidade se sentiu mais acolhida e pôde aprender um pouco sobre tais doenças temidas por muitos.

**Figura 1** – Pacientes participantes em uma das ações educativas sobre HAS e DM na ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

**Figura 2** – Médico pesquisador em uma das ações educativas sobre HAS e DM na ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

**Figura 3** – Pacientes e médico em uma das ações educativas sobre HAS e DM na ESF Mocajatuba em Colares-PA, 2020.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

## 5. DISCUSSÃO

O presente trabalho demonstrou que a população participativa da pesquisa não tinha um bom conhecimento acerca da HAS e DM. Afinal, a maioria não soube responder corretamente que sobre tais doenças não serem exclusivas de idosos, pois houve 65,95% que afirmaram ser somente de pessoas idosas, o que é preocupante, pois indivíduos jovens podem interpretar que estão isentos da doença e não precisam se prevenir. Ademais, 59,57% pessoas acreditam que HAS e DM têm cura, o que é uma inverdade, mas são doenças que têm tratamento e controle. Essa crença na cura pode ser prejudicial, porque os pacientes podem achar que ao alcançar o controle da doença já estão curados e abandonam o tratamento, o que é até comum na prática clínica em um USF.

Sobre a atividade física ajudar no tratamento das doenças, 68,08% afirmaram corretamente acerca dessa pergunta, o que representa algo bom, pois a maioria compreende disso. Porém, muitos reconhecem, mas não praticam tal ato. Acerca do controle alimentar no tratamento de HAS e DM, menos da metade, 44,68%, disse que sim, sendo preocupante, porque a má alimentação, como excesso de sal e açúcar, são fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças. Já a respeito dos remédios caseiros serem melhores para o tratamento foi notado que 61,70% afirmaram acreditar nisso. Essa questão demonstra como a crença popular e aspectos culturais podem impactar no tratamento de HAS e DM, pois alguns indivíduos podem abdicar de drogas como Losartana ou Metformina para iniciar o uso de chá ou “garrafadas”. O que vai conforme o estudo de Busnello et al. (2001), no qual o nível baixo de escolaridade se associou à maior taxa de abandono ao tratamento e busca de tratamentos alternativos associados as crenças populares.

Afinal, sabemos que o custo do medicamento anti-hipertensivo é algo que pode sim influenciar na adesão, o que é discutível, visto que muitos medicamentos anti-hipertensivos são disponibilizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Porém, muitas vezes estão em falta na USF. Somado a isso, os autores como Buabeng et al. (2004) revelaram que 96% dos pacientes não aderentes afirmam ser o preço do medicamento uma razão para não aderir à terapêutica, o que os leva a busca por remédios caseiros.

Sobre as complicações de DM, 57,44% acreditam que a perda de um membro como o pé é a única complicação, demonstrando a falta de conhecimento sobre as consequências de uma doença descontrolada como DM, e ainda sobre isso, ficou evidente que menos da metade 40,42% têm a visão que o não controle de DM e HAS podem aumentar o risco de AVC e/ou IAM. Somado a isso, essa questão também foi vista como a mais marcada como

“não sei responder”, o que reforça a necessidade de educação em saúde para tal comunidade.

Embora não seja consenso entre autores, no sentido de que uma intervenção educativa possa melhorar a adesão ao tratamento de DM e HAS, tal estratégia deveria ser implementada em todos os serviços ambulatoriais de cuidado para essas doenças (AMADO et al, 2011), como é o caso da USF Mocajutuba, sendo esse presente trabalho de intervenção o início para mudar essa realidade e dar continuidade a Educação em Saúde.

Diante desse quadro, as ações sociais realizadas tiveram um excelente retorno não apenas para as pessoas participantes, mas também para o médico pesquisador e sua equipe multiprofissional, a qual pôde ter um papel fundamental na organização do evento.

## 6. CONCLUSÃO

Ao final dessa pesquisa verificou-se que a comunidade atendida pela USF Mocajatuba tinha mau conhecimento sobre as doenças HAS e DM. Dessa forma, ao se realizar ações de cunho educativo para reverter o quadro, se obteve um bom retorno para comunidade acerca das ações de intervenções realizada sobre tais doenças, sendo algo que não só foi uma boa experiência para o médico pesquisador, bem como para a equipe como um todo e a população, o que se pretende dar continuidade de maneira programada a cada 3 meses, a fim de poder ter maior alcance de pacientes.

Logo, realizar atividades de educação em saúde na atenção básica não é apenas uma das funções do médico, mas também uma maneira de demonstrar preocupação com as pessoas e executar a política de saúde coletiva, a fim de evitar maiores complicações da HAS e DM.

## 7. REFERÊNCIAS

- AMADO, G. E.; PUJOL, R. E.; PACHECO, H. V.; BORRAS, J.M.; ADIEHTA, G. Knowledge and adherence to antihypertensive therapy in primary care: results of a randomized trial. **Gac Sanit**, v. 25, n.1, p. 62-7, 2011
- BUABENG, K.O.; MATOWE, L.; PLANGE-RHULE, J. Unaffordable drug prices: the major cause of non-compliance with hypertension medication in Ghana. **J Pharm Pharm Sci.**; v.7, n.3, p. 350-2. 2004
- BUSNELLO, R.G.; MELCHIOR, R.; FACCIN, C.; VETTORI, D.; PETTER, J.; MOREIRA, L.B.; et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. **Arq Bras Cardiol.**, v.76,n.5,p.349-51, 2001
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Biblioteca do IBGE**, 2019. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/para/colares.pdf>>. Acesso em: 20, dez e 2019
- GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, Secretaria de Estado de Planejamento. **Estatística Municipal de Colares-PA**, 2012.
- MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v.107, n.3, p.1-83, 2016.
- PEREIRA, I.M.O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.
- PETERMANN, X. B.; MACHADO, I.S.; PIMENTEL, B.N.; MIOLO, S. B.; MARTINS, L. R.; FEDOSSE, E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n.1, p. 49-56, 2015.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE COLARES. **Dados do município**, 2019. Disponível em: < <https://www.colares.pa.gov.br/omunicipio.php>>. Acesso em: 20, dez e 2019
- TORRES, H.C.; AMARAL, M.A.; AMORIM, M.M.; CYRINO, A.P.; BODSTEIN, R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n.6, p. 751-6, 2010

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO E/OU DIABETES ATENDIDOS NA ESF  
MOCAJATUBA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
Curso de Especialização em Saúde da Família**



**1. Você acredita que HAS e DM são doenças apenas de idosos?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**2. Você acredita que HAS e DM tem cura?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**3. Atividade física ajuda no tratamento de HAS e DM?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**4. O controle alimentar ajuda no tratamento de HAS e DM?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**5. Remédio caseiro, como chás, são melhores para tratar HAS e DM?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**6. "Perder o pé" é a única complicação de DM?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**7. HAS descontrolada contribui para IAM e AVC?**

- Sim  
 Não  
 Não sei responder