



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LEODAN LAGOS PRIETO

**PROPOSTA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A MELHORIA DA
ATENÇÃO À SAÚDE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA 'UBS
DJALMA MARQUES CENTRO II', EM SANTA INÊS, MARANHÃO**

FORTALEZA

2018

LEODAN LAGOS PRIETO

**PROPOSTA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A MELHORIA DA ATENÇÃO À
SAÚDE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ‘UBS DJALMA MARQUES
CENTRO II’, EM SANTA INÊS, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Me. Rosana de Jesus Santos Martins.

FORTALEZA

2018

S379t Prieto, Leodan Lagos

Proposta de ações educativas para a melhoria da atenção à saúde de hipertensos e diabéticos na 'UBS Djalma Marques Centro II', em Santa Inês, Maranhão/ Leodan Lagos, Rosana de Jesus Santos Martins. Fortaleza, 2018.

X folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

1. Hipertensão Arterial. 2. Diabetes *Mellitus*. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título.

Classificação (CDD)

LEODAN LAGOS PRIETO

**PROPOSTA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A MELHORIA DA ATENÇÃO À
SAÚDE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA 'UBS DJALMA MARQUES
CENTRO II', EM SANTA INÊS, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me. Rosana de Jesus Santos Martins.
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Me Juliana Noronha da silva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Me. Thaianne Coelho dos Santos
Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

As Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são altamente prevalentes, apresenta alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira. Assim, objetivou-se melhorar a atenção à saúde dos usuários hipertensos e diabéticos, por meio de ações de educação em saúde, na 'UBS Djalma Marques Centro II', Santa Inês, MA. Tratou-se de um estudo de intervenção, do tipo pesquisa-ação. As ações propostas foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família "UBS Djalma Marques Centro II", Santa Inês, MA. Realizou-se as atividades no mês de maio de 2018. Foram feitas as seguintes ações: Ação 1 – Seleção dos participantes; Ação 2 – Primeiro contato: "conversa informal" em que será abordada a importância da utilização dos medicamentos nos horários corretos e ações de autocuidados e Ação 3 - "Palestra educativa" sobre os benefícios de uma alimentação saudável aliada à prática de atividade física. Estas ações foram importantes no sentido de empoderar os hipertensos e/ou diabéticos acerca dos benefícios de uma alimentação adequada e saudável, prática de atividade física regular, a importância da terapia medicamentosa (e consultas médicas/enfermagem de forma periódica) e demais ações de autocuidado.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Diabetes *Mellitus*. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases (CNCD) are highly prevalent, have a high social cost and great impact on the morbidity and mortality of the Brazilian population. Thus, the objective was to improve health care for hypertensive and diabetic users, through health education actions at 'UBS Djalma Marques Centro II', Santa Inês, MA. It was an intervention-type research study. The proposed actions were carried out in a Basic Family Health Unit "UBS Djalma Marques Centro II", Santa Inês, MA. The activities were carried out in May 2018. The following actions were taken: Action 1 - Selection of participants; Action 2 - First contact: "informal conversation" in which the importance of using medication at the correct times and actions of self-care will be addressed and Action 3 - "Educational lecture" on the benefits of healthy eating allied to physical activity practice. These actions were important in empowering hypertensive and / or diabetic patients about the benefits of adequate and healthy diet, regular physical activity practice, the importance of drug therapy (and periodic medical visits / nursing) and other self-care actions.

Keywords: Arterial hypertension. Diabetes *Mellitus*. Family Health Strategy. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	13
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	13
6.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	13
6.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	13
6.4	DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
6.5	ANÁLISE DAS ATIVIDADES.....	13
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	14
6.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	14
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
8	CRONOGRAMA.....	19
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
10	CONCLUSÃO.....	21

REFERÊNCIAS	22
ANEXO	25

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são altamente prevalentes, apresenta alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e mundial (BRASIL, 2004), ocasionando, assim, em longo prazo complicações irreversíveis e doenças como: neuropatia, nefropatia, retinopatia, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e infecções. Desta forma, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes estão entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo esta, a primeira causa de morbimortalidade na população brasileira (BRASIL, 2001; FREITAS; GARCIA, 2012).

Assim, nos últimos anos, houve uma mudança drástica do perfil da morbimortalidade da população brasileira, com grande predomínio das doenças e mortes devido às DCNT. Dentre elas, destaca-se o câncer, as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM). O número de pacientes portadores dessas doenças tende a aumentar nos próximos anos, não somente devido ao envelhecimento populacional e à crescente urbanização, mas, sobretudo, pelo estilo de vida pouco saudável na população brasileira (BRASIL, 2006).

Desta maneira, a HAS é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, sendo responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2013). A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo for conduzido, com previsão de aumento para 60% até 2025. Destaca-se assim, que a principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Periférica (DAP), arterial coronariana, renal crônica e insuficiência cardíaca (BRASIL, 2002).

A diabetes *mellitus* também é uma das principais causas de doença cardiovascular no mundo e no Brasil, bem como de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e até morte. A história natural dessa enfermidade é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica)

responsáveis por expressiva morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida (BRASIL, 2002). Acredita-se que o crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, intensificação da obesidade, sedentarismo e a maior sobrevivência dos pacientes estejam aumentando a prevalência desta afecção (EBERLY et al., 2003).

Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013).

Desta forma, o acompanhamento de pessoas com diagnóstico de HAS e DM deve ser realizado, prioritariamente, pela Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, evidencia-se que a APS é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, por constituir nível próprio de atendimento (SCHAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000) com a estruturação do serviço na lógica programática, na integralidade e longitudinalidade do cuidado e na coordenação das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Destaca-se, assim, a importância de ações de promoção da saúde que visem auxiliar no tratamento e/ou controle da HAS e da DM. Logo, as atividades que serão realizadas neste projeto de intervenção terão como foco a promoção de ações de autocuidado, desde a prática de atividade física, alimentação saudável e controle de demais fatores associados em um grupo de hipertensos e/ou diabéticos acompanhados por uma Estratégia Saúde da Família, na cidade de Santa Inês, Estado do Maranhão.

2 PROBLEMA

Ressalta-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM) são doenças crônicas não transmissíveis de elevada prevalência no mundo e no Brasil, consideradas relevantes problemas de Saúde Pública, destacando-se entre os cinco principais riscos globais de mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 em cada 3 pessoas adultas tem a pressão arterial alta e 1 em cada 10 apresenta DM (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Assim, de acordo com Schmidt et al., (2009) a alta morbimortalidade associada ao diabetes e à hipertensão demanda estratégias de promoção da saúde e a detecção de grupos de risco para intervenções educativas preventivas. No Brasil, políticas e estratégias para seu controle vêm possibilitando a integração de ações preventivas na Atenção Básica à Saúde (ABS).

Desta forma, é relevante e necessário, se propor e realizar ações de promoção da saúde que visem o controle destas patologias e seus fatores de risco, por meio de mudanças no estilo de vida (alimentação, atividade física, ações de autocuidado, terapia medicamentosa, etc).

3 JUSTIFICATIVA

No Brasil, em 2011, 22,7% e 5,6% da população na idade de 18 anos ou mais apresentavam diagnóstico de HAS e DM, respectivamente, com prevalência maior em indivíduos de mais idade e de menor nível educacional (BRASIL, 2012). A HAS e o DM geram altos custos: apenas em 2005, aproximadamente, 398 milhões de dólares foram gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o tratamento da HAS (DIB; RIERA; FERRAZ, 2010).

Desta forma, esta pesquisa-ação, justifica-se pela importância da temática para a Saúde Pública no Brasil, uma vez que, as complicações da HAS e da DM resultam em morbimortalidade alta, além dos custos financeiros e sociais envolvidos, como mencionou-se no tópico anterior.

Evidencia-se assim, a atuação do autor deste trabalho, como médico da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Santa Inês, Maranhão, nesta atuação profissional, ao realizar o atendimento de hipertensos e diabéticos, percebeu-se que a problemática do não controle destas doenças é presente, por diversos motivos, desde a não adesão ao tratamento ao estilo de vida que não corrobora para o controle da HAS e da DM nestas pessoas.

A “UBS Djalma Marques Centro II”, localizada no município de Santa Inês, no Estado do Maranhão. A estimativa é que a população total hipertensa cadastrada nessa UBS é de 683 hipertensos com 20 anos ou mais e 195 diabéticos. Atualmente, tem-se 410 hipertensos cadastrados na unidade totalizando uma cobertura de 60% e 116 diabéticos com cobertura de 59%. Devido à tendência do aumento dos fatores de risco desta doença tem-se que trabalhar intensamente com a população para que conheçam sobre a HAS e DM, e sobre as ações preventivas.

Portanto, se faz relevante/necessário se propor ações de intervenção que promovam educação em saúde com estes hipertensos e diabéticos. Nesta concepção, será possível trabalhar atividades educativas, dando autonomia aos participantes para realizarem suas ações de autocuidados de forma consciente, autônoma e empoderados.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção à saúde dos usuários hipertensos e diabéticos, por meio de ações de educação em saúde, na 'UBS Djalma Marques Centro II', Santa Inês, MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura da população hipertensa e diabética na área da UBS;
2. Melhorar a qualidade de atenção aos hipertensos e diabéticos na UBS;
3. Contribuir para a adesão dos hipertensos e diabéticos ao programa de acompanhamento;
4. Aprimorar o registro das informações epidemiológicas sobre os hipertensos e diabéticos na UBS;
5. Mapear hipertensos e diabéticos de risco para doença cardiovascular;
6. Promover a saúde dos hipertensos e diabéticos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular (MORAES; AVEZUM JUNIOR, 2012). No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. Assim, de acordo com Moreira, Moraes e Luiz (2013) a HAS, além de ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente.

Assim, a maioria dos serviços de Atenção Básica em Saúde (AB) estão inseridos em uma realidade epidemiológica que tem como características a predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por quase 3/4 das causas de morte no Brasil, sendo a HAS a mais prevalente das DCNT, cuja prevalência é de 24% da população adulta brasileira (26,3% das mulheres e 21,5% dos homens) (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, a HAS é uma das áreas estratégicas de atuação dos serviços de AB que devem oferecer ações que promovam a vigilância da saúde por meio do acesso de primeiro contato, da longitudinalidade e da integralidade da atenção, da coordenação do cuidado entre os demais níveis de atenção e da inserção da família e da comunidade na abordagem do problema para a saúde pública do país (BRASIL, 2013).

Desta forma, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que as ações para o manejo adequado da HAS devem estar sustentadas em três eixos: a vigilância da hipertensão com suas comorbidades e determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Estudos mostram que a atenção ao usuário hipertenso em serviços de Atenção Básica ainda se resume ao fornecimento de medicamentos, à realização de exames laboratoriais e de consultas médicas (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2010; SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013). Assim, evidencia-se a necessidade de reorientar a atuação dos profissionais de saúde, fortalecer as estratégias de promoção da saúde e prevenção das complicações e organizar a rede de atenção às doenças crônicas não transmissíveis na

perspectiva da integralidade do cuidado ao usuário vivendo com HAS (SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013).

Outra problemática para saúde pública brasileira é a prevalência de diabetes no país. Assim, o diabetes *mellitus* é considerado uma doença crônica multifatorial e grande responsável por hospitalizações devido a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (SCHMIDT et al., 2011). Suas complicações elevam os gastos do sistema de saúde, bem como os anos de vida perdidos por incapacidade e mortalidade (MALTA; MERHY, 2010). A ocorrência de diabetes vem aumentando mundialmente, no Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, encontraram uma prevalência de diabetes em adultos de 6%. Em 2015, estimou-se que cerca de 14,3 milhões de adultos brasileiros teriam diabetes, sendo que 40% não são diagnosticados. Além disso, aproximadamente 130.700 mortes estão relacionadas à doença (MERHY, 2002).

Desta forma, o DM merece destaque por sua elevada incidência e prevalência no mundo. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013).

Com isso, Ferreira e Pititto (2013), evidenciam uma projeção desta patologia até 2030, o número de indivíduos com Diabetes *Mellitus* permite avaliar a magnitude do problema e, nesse sentido, estimativas têm sido publicadas para diferentes regiões do mundo, incluindo o Brasil. Em termos mundiais, 135 milhões apresentavam a doença em 1995, 240 milhões em 2005 e há projeção para atingir 366 milhões em 2030, sendo que dois terços dessas pessoas habitarão países em desenvolvimento.

No Brasil, revela-se como um problema de grande importância social e para a saúde pública do país. Em 2013, estimou-se que existiriam 11.933.580 pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com DM no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016) (PETERMANN et al., 2015).

No Ceará, durante os anos de 2001 a 2012, foram registrados 51.317 hospitalizações por DM em pessoas de 20 ou mais anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino (58,4%) (SANTOS et al., 2014).

No Estado Brasileiro, o manejo e a prevenção do diabetes e suas complicações ficam a cargo, principalmente, da rede de atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos indivíduos no Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável por dispensar um cuidado integral, resolutivo e de alta qualidade que impacte na situação de saúde da população. O diabetes *mellitus* está na lista de condições sensíveis à atenção primária, ou seja, um bom manejo desta doença na atenção básica evita hospitalizações e mortes (BRASIL, 2013).

Assim, objetivou-se com estas ações de educação em saúde melhorar a atenção à saúde dos usuários hipertensos e diabéticos na ‘UBS Djalma Marques Centro II’, Santa Inês, Estado do Maranhão.

6 METODOLOGIA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo de intervenção, do tipo pesquisa-ação.

6.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

As atividades propostas foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, “UBS Djalma Marques Centro II”, localizada no município denominado Santa Inês, no Estado do Maranhão, uma vez por semana, durante um mês, totalizando 3 encontros, com duração de aproximadamente 1 hora por encontro.

Realizou-se, assim, as atividades no mês de maio de 2018.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Fez-se as ações de promoção da saúde com um grupo de 45 hipertensos e 38 diabéticos (adultos e idosos), atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

Participaram das ações tanto do sexo masculino como feminino.

6.4 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Esta pesquisa foi iniciada com a realização da seleção dos hipertensos e/ou diabéticos, fazendo-se uma triagem por meio dos prontuários, como também auxílio da enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde. Destes, buscou-se selecionar aqueles que tiveram maiores fatores de risco para o não controle da hipertensão e diabetes (Atividade 1).

No primeiro encontro se promoveu a interação entre os profissionais de saúde, médico e enfermeira, com o grupo proposto. Assim, objetivou-se, com este momento, conhecer os anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas e valores culturais, com o objetivo de direcionar melhor as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas. Por meio de uma “conversa informal” foi realizada uma ação educativa por meio da educação em saúde, no qual será abordada a importância da utilização dos medicamentos nos horários corretos ações de autocuidado (Atividade 2).

No último encontro, realizou-se atividades que abordaram os benefícios de uma alimentação saudável aliada à prática de atividade física regular. Esta ação, se denominou de

“palestra educativa”, realizada com o objetivo de promover mudanças no estilo de vida dos participantes (Atividade 3).

6.5 ANÁLISE DAS ATIVIDADES

As atividades educativas foram avaliadas e analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências do autor deste estudo de intervenção.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto não foi submetido para apreciação ética (Comitê de Ética em Pesquisa - CEP), pois, as informações coletadas nestas ações não serão publicadas.

No entanto, foi explicado para cada participante das atividades os objetivos destas e somente participaram aqueles que optaram por participar.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As ações de educação em saúde com os hipertensos e diabéticos foram realizadas no mês de maio de 2018, na Unidade Básica de Saúde “UBS Djalma Marques Centro II”, na cidade de Santa Inês, no Estado do Maranhão.

Logo, os resultados destas atividades foram inferidos por meio de fotografias, estas feitas com a autorização dos participantes hipertensos e diabéticos. Fez-se a seleção das participantes, 45 hipertensos e 38 diabéticos - adultos e idosos, objetivando alcançar as metas propostas nesta pesquisa.

Realizou-se as ações educativas sobre o controle da HAS e DM, atividade física e alimentação saudável, e ações de autocuidados com os hipertensos e diabéticos. Estas atividades foram importantes, pois contribuíram por meio das informações relevantes e necessárias para o controle das patologias outrora falada e seus fatores de risco associados as mesmas, através de mudanças no estilo de vida dos participantes (Figura 1).

Figura 1. Ações educativas realizadas com os hipertensos e diabéticos, em visita domiciliar. Santa Inês, Maranhão, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

As ações de educação em saúde com o público de hipertensos e/ou diabéticos são importantes, pois estas duas patologias são muito frequentes na população brasileira, sendo as principais doenças, presentes na rotina dos profissionais da atenção básica à saúde. Assim, por ser uma demanda comum nas Unidades Básicas de Saúde, deve-se, sempre que possível, os profissionais de saúde traçar ações de educação em saúde com estes públicos, pois somente a terapia medicamentosa, sem o controle dos fatores de risco, não é eficaz no controle destas enfermidades crônicas.

Neste sentido, é possível prevenir o desenvolvimento de HAS e DM ou melhorar o prognóstico e a qualidade de vida da população, além de evitar gastos com saúde (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Assim, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que a população tem seu primeiro contato com a prevenção e tratamento dessas doenças. O Cadastro Familiar no Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita levantar informações sobre a prevalência desses agravos, de forma que se faz importante uma maior exploração desses dados para maior conhecimento e monitoramento dessas morbidades, contribuindo para a destinação de recursos da Saúde às áreas de maior risco, além da verificação se as políticas públicas em saúde existentes são eficazes na redução da incidência dessas doenças (TORTORELLA et al., 2017).

Apesar das inúmeras dificuldades que apresenta a atenção primária no Brasil, não se pode negar os benefícios reais que esse modelo de atenção trouxe para a saúde da população brasileira, desde a erradicação de doenças contagiosas a diminuição da mortalidade infantil e materna, além dos programas de controle das doenças crônicas, com destaque para a hipertensão e diabetes.

Assim, evidencia-se o Programa Mais Médicos, como um programa inovador, necessário e hoje consolidado no que diz respeito a aprovação da população e ampliação do acesso aos serviços médicos pela população deste país. A esse respeito, ressalta a consulta médica individual humanizada, por meio de uma escuta e acolhimento qualificado, além da utilização sempre que necessário do projeto terapêutico singular.

Destaca-se assim, o espaço da consulta individual com o profissional médico e/ou enfermagem para se realizar ações de educação em saúde com os usuários, diante disso, realizou-se nesse trabalho atividades de educação e promoção da saúde dos hipertensos e/ou diabéticos durante o tempo destinado a consulta agendada a essas pessoas (Figura 2).

Figura 2. Ações educativas realizadas com os hipertensos e diabéticos, durante a consulta médica. Santa Inês, Maranhão, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

O Brasil tem posto em prática importantes políticas de prevenção das DCNT e ampliado o escopo da ação do cuidado médico para a prevenção da doença, a promoção da saúde e a ação intersetorial. Entre as estratégias adotadas para reduzir o ônus das DCNT para a população brasileira, destacam-se as medidas antitabágicas, a exemplo de: criação de leis

para controlar o tabaco e seu uso, além da proibição da propaganda de seus produtos; políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde, com ênfase na escola; resolução que regulamenta a propaganda de alimentos ricos em açúcar, sal ou gorduras não saudáveis. Tomaram-se medidas importantes para o controle do consumo excessivo de álcool, como a regulamentação de propaganda e venda; cumprimento da lei para quem ingerir álcool e dirigir; e atendimento a indivíduos com problemas relacionados ao álcool, o que culminou na Política Nacional do Álcool, em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

Desta forma, para Malta et al., (2017) a hipertensão e/ou o diabetes resultam de uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Dentre os fatores de contexto, destacam-se as rápidas transformações no padrão de alimentação, introduzindo alimentos ricos em gorduras, sal e carboidratos simples, além da redução nos níveis de atividade física, resultando no acelerado aumento do sobrepeso e obesidade. Para deter a hipertensão e/ou diabetes, medidas visando a modificações comportamentais são fundamentais, como: aumento de ingestão de café, grãos integrais, frutas e nozes; redução de ingestão de gordura saturada e trans, diminuição da ingestão de sal e comidas industrializadas, grãos refinados, carne vermelha ou processada e bebidas açucaradas; consumo, no máximo, moderado de álcool; implemento de atividade física sistemática; manutenção de peso; e redução do hábito de fumar.

É importante registrar a adoção da Estratégia de Saúde da Família como política prioritária de atenção básica que, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem DCNT exige. O trabalho das equipes de saúde da família pode contribuir para o cuidado integral e contínuo e, assim, propiciar uma plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas (BRASIL, 2006).

Portanto, as ações realizadas nesse projeto de intervenção foram importantes, pois visou inserir mudanças de hábitos que promovam saúde dos hipertensos e diabéticos. Cabe direcionar as ações de forma longitudinal, em parceria com toda equipe da estratégia saúde da família e com os demais profissionais da atenção básica à saúde.

Além disso, é importante ampliar as ações de diagnóstico, para assim, poder se traçar ações que contemplem os diversos casos de hipertensão e diabetes presentes no território de saúde onde a 'UBS Djalma Marques Centro II' está inserida. Os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm um papel crucial nessa etapa de busca ativa de casos com estas patologias. Uma vez que a problemática das faltas as consultas agendas é presente na realidade do trabalho na ESF.

8 CRONOGRAMA

O quadro abaixo ilustra as atividades do projeto com seus respectivos prazos previstos para cada etapa.

Quadro 1. Cronograma de execução das atividades. 2018.

CRONOGRAMA	Maio de 2018			
	08/05/18	15/05/18	22/05/18	Agosto
Revisão de literatura e escrita do plano	X	X	X	
Apresentação do plano a enfermeira da UBS	X			
Seleção dos participantes	X			
Primeiro contato: “conversa informal” em que será abordada a importância da utilização dos medicamentos nos horários corretos e ações de autocuidados		X		
“Palestra educativa” sobre os benefícios de uma alimentação saudável aliada à prática de atividade física (específica para hipertensos e para diabéticos)			X	
Escrita e apresentação do TCC	X	X	X	X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos abaixo.

Quadro 2. Recursos necessários. 2018.

Descrição	Quantidade	Unidade (R\$)	Total (R\$)^(*)
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
Borracha	04 unidades	0,25	1,00
Cartolina	8 unidades	6,0	48,0
**DataShow	-	-	-
**Notebook	-	-	-
Recursos humanos: enfermeira da UBS	-	-	-
TOTAL			168,2

(*) Todos os custos foram de responsabilidade do autor desta pesquisa. (**) Não houve gastos financeiros.

10 CONCLUSÃO

Estas ações foram importantes no sentido de empoderar os hipertensos e diabéticos acerca dos benefícios de uma alimentação adequada e saudável, prática de atividade física regular, a importância da terapia medicamentosa (e consultas médicas/enfermagem de forma periódica) e demais ações de autocuidado.

Assim, muito embora, se evidencie que os objetivos foram alcançados, faz-se necessário realizar algumas recomendações, para que estes sejam superados e ampliados: que estas atividades continuem sendo realizadas com estes participantes em grupo, ou mesmo em consulta individual; que a Equipe da Gestão de Saúde do Município perceba que ações como estas são importantes para a promoção da saúde destes públicos; além disso, pretende-se dar continuidade a estas ações com um grupo maior de hipertensos e diabéticos durante o período em que o autor desta pesquisa estiver atuando como médico no 'Projeto Mais Médicos'.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Fórum Global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. **A Saúde no Brasil: estatísticas essenciais**. Brasília: MS; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. Ed. 37. Brasileira: Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperdia** – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). 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, n. 37). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** – diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de HA e DM. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Apresentação do HiperDia**. Brasília; 2006.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Center of Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. **Hyattsville**: National Center for Health Statistics; 2010.

DIB, M. W.; RIERA, R.; FERRAZ, M. B. Estimated annual cost of arterial hypertension treatment in Brazil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 125-31, 2010.

EBERLY et al. Impact of incident diabetes and incident nonfatal cardiovascular disease on 18-year mortality: the multiple risk factor intervention trial experience. **Diabetes Care.**, v. 26, n. 3, p. 848-854, 2003.

FAQUINELLO, P.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto contexto - enferm.**, v. 19, n. 4, p. 736-744, 2010.

FERREIRA, S. R. G., PITITTO, B. A. **Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade**. E-book. Diabetes na prática clínica, 2013. Disponível em: <http://www.diabetesebook.org.br/>.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2012.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. Belgium: IDF. 2013.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2010.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORAES, A. A. L.; AVEZUM JUNIOR, A. **O Impacto da Hipertensão Arterial no Mundo**. In: BRANDÃO, A. A.; AMODEO, C.; NOBRE, F. Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 11-19.

MOREIRA, J. P. L.; MORAES, J. R.; LUIZ, R. R. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 62-72, 2013.

PETERMANN et al. 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.

SANTOS, F. P. A.; NERY, A. A.; MATUMOTO, S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev esc enferm USP.**, v. 47, n. 1, p. 107-114, 2013.

SANTOS et al. Hospitalizações por diabetes em adultos e idosos no Ceará, 2001-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 655-663, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3 ed. Itapevi, SP: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

SCHAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. **Necessidades de saúde e atenção primária**. In: SCHAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 29-47. (Saúde em Debate, 96); (Série Didática, 3).

SCHMIDT et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, 43, (Supl. 2), p. 74-82, 2009.

SCHMIDT et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Série Saúde no Brasil 4. **Lancet.**, v. 4, s/n, p. 61-74, 2011.

TORTORELLA et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011*. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 3, p. 469-480, 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics: a snapshot of global health**. Geneva: World Health Organization; 2012.

ANEXO (A)**FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES**

Figura 3. Atividades educativas realizadas com os hipertensos e diabéticos. Santa Inês, Maranhão, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Figura 4. Atividades educativas realizadas com os hipertensos e diabéticos. Santa Inês, Maranhão, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará Biblioteca Universitária Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a) P949p Prieto, Leodan lagos. PROPOSTA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA 'UBS DJALMA MARQUES CENTRO II', EM SANTA INÊS, MARANHÃO / Leodan lagos Prieto. – 2018. 29 f. : il. color. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018. Orientação: Prof. Rosana de Jesus Santos Martins.. 1. Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Promoção da Saúde.. I. Título. CDD 362.1