



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



**ANA RITA MARIOTTI SALLES SANTOS SOUSA**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANCISCO RODRIGUES DE BARROS NO  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS - PARÁ**

**SANTARÉM – PA  
2020**

ANA RITA MARIOTTI SALLES SANTOS SOUSA

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANCISCO RODRIGUES DE BARROS NO  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS - PARÁ**

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.

Orientador: Prof. Me. Fabricio Moraes Pereira

SANTARÉM – PA  
2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

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)

---

S725e Sousa, Ana Rita Mariotti Salles Santos  
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO A DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
FRANCISCO RODRIGUES DE BARROS NO MUNICÍPIO  
DE ÓBIDOS - PARÁ / Ana Rita Mariotti Salles Santos Sousa.  
— 2020.  
24 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Me. Fabricio Moraes Pereira  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Doenças  
Cardiovasculares. 3. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 614.098115

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA RITA MARIOTTI SALLES SANTOS SOUSA

### **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANCISCO RODRIGUES DE BARROS NO MUNICÍPIO DE ÓBIDOS - PARÁ**

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. Me. Fabricio Moraes Pereira  
Orientador

---

Prof. xxxxxxxxxxxxxxxx

## RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis constitui um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Sendo aproximadamente 21% da população adulta composta por hipertensos e 6,2% portadores de Diabetes Mellitus, sendo algumas das principais causas de morbimortalidade no país. A prevenção e o manejo destas enfermidades são ações prioritárias dos serviços de atenção primária à saúde (APS), sendo consideradas condições sensíveis a esse nível de atenção. O manejo correto destes agravos evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. **Objetivo:** Elaborar métodos didáticos com a equipe de saúde com a finalidade de estimular a adesão ao tratamento, mudanças do estilo de vida motivando, realizando acompanhamento adequado a cada paciente, diminuindo assim os índices de internações hospitalares e agravos relacionados a complicações cardiovasculares. **Método:** Este projeto se deu em comum acordo com a equipe de Saúde 013 da Estratégia de Saúde da Família Francisco Rodrigues de Barros, no município de Óbidos/PA. Para sua realização, será utilizado o método de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, baseado no desenvolvimento de um plano de atendimento e acompanhamento dos pacientes adscritos a área de abrangência. **Resultados:** Foram capacitados todos os profissionais de saúde vinculados a UBS Francisco Rodrigues de Barros, visando o acompanhamento integral e conseqüentemente à diminuição de complicações decorrentes da HAS e DM. **Discussão:** Devido à pandemia pelo novo coronavírus e a necessidade de distanciamento social para minimizar a propagação da COVID-19, foi necessário o adiamento das atividades em grupo, ficando inicialmente programada para o mês de setembro/2020 ou serão retomadas quando houver segurança para os pacientes e a transmissão comunitária do novo coronavírus estiver sob controle. **Considerações Finais:** Com a implantação do projeto de intervenção, se espera oferecer um melhor serviço de atenção primária através do diagnóstico precoce, uma maior adesão ao tratamento e um acompanhamento adequado dos pacientes com HAS e/ou DM, diminuindo assim as complicações e os gastos hospitalares, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares; Qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic non-communicable diseases are one of the main public health problems today. Approximately 21% of the adult population is composed of hypertensive patients and 6.2% have Diabetes Mellitus, being some of the main causes of morbidity and mortality in the country. The prevention and management of these diseases are priority actions of primary health care services (PHC), being considered conditions that are sensitive to this level of care. The correct management of these conditions avoids hospitalizations and deaths due to cardiovascular and cerebrovascular complications. **Objective:** To develop teaching methods with the health team in order to encourage adherence to treatment, motivating lifestyle changes, carrying out appropriate monitoring for each patient, thus decreasing the rates of hospital admissions and injuries related to cardiovascular complications. **Method:** This project took place in agreement with the Health 013 team of the Family Health Strategy Francisco Rodrigues de Barros, in the city of Óbidos / PA. For its realization, the descriptive and exploratory research method with a qualitative approach will be used, based on the development of a care plan and monitoring of the patients assigned to the coverage area. **Results:** All health professionals linked to UBS Francisco Rodrigues de Barros were trained, aiming at comprehensive monitoring and, consequently, the reduction of complications resulting from SAH and DM.

**Discussion:** Due to the pandemic by the new coronavirus and the need for social distance to minimize the spread of COVID-19, it was necessary to postpone group activities, initially being scheduled for September / 2020 or they will be resumed when there is security for patients and community transmission of the new coronavirus is under control. **Final Considerations:** With the implementation of the intervention project, it is expected to offer a better primary care service through early diagnosis, greater adherence to treatment and adequate monitoring of patients with SAH and / or DM, thus reducing complications and expenses improving the quality of life of patients.

**Keywords:** Primary Health Care; Cardiovascular diseases; Quality of life.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Bairro de Perpétuo Socorro.....	15
Figura 2 – Bairro Santa Terezinha.....	15

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de execução.....	16
Tabela 2 – Despesa orçamentária mensal.....	17
Tabela 3 – Ações de Educação Permanente em Saúde.....	18

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**APS** – Atenção Primária a Saúde

**DM** – Diabetes Mellitus

**EPS** – Educação Permanente em Saúde

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

**HIPERDIA** – Hipertensos e Diabéticos

**PA** – Pressão Arterial

**PMO** – Prefeitura Municipal de Óbidos

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**VIGITEL** - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 Cronograma de Atividades.....</b>	<b>16</b>
<b>3.6 Materiais, Recursos Humanos e Orçamento .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6.1 Materiais e recursos humanos .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6.2 Orçamento.....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Óbidos, Pará, é um município brasileiro, situado ao norte do estado do Pará, às margens do Rio Amazonas, com uma população estimada de 50.459 habitantes, e área geográfica de 28.021,419 km<sup>2</sup> com ambos os acessos via fluvial pelo Rio Amazonas ou transporte aéreo. A economia local é voltada à pesca, com renda média *per capita* de 1.9 salários mínimos, em 2018. O município dispõe de serviços de tratamento de água e saneamento básico, porém não alcança a toda população, sendo um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças parasitárias, sendo um dos principais agravos à saúde na região (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

A atenção à saúde da população do município é de responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Francisco Rodrigues de Barros possui um cenário predominantemente urbano, responsável pela cobertura dos bairros Perpétuo Socorro e Santa Terezinha.

O presente trabalho teve a sua ideia formulada a partir de um problema classificado como prioritário, visto que as doenças crônicas não transmissíveis constituem um dos maiores problemas de saúde pública, na atualidade (SCHMIDT et al., 2011). Entre elas, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 21% dos indivíduos com 18 anos ou mais apresentaram diagnóstico prévio de HAS, e 6,2%, de DM, o que corresponde a aproximadamente 31,3 milhões de pessoas com HAS e 9,1 milhões com DM no Brasil (MALTA et al., 2015).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários

órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006). A prevenção e gestão da HAS e DM são as ações prioritárias planejadas dos serviços de atenção primária à saúde (APS). Neste nível de atenção, são doenças sensíveis, com alta prevalência no país e acabam por incumbir as principais causas de morbimortalidade. Existem amplas evidências de que o bom manejo desses problemas na APS pode prevenir hospitalização e morte devido a complicações de ordens cardiovasculares e cerebrovasculares. (ALFRADIQUE et al, 2010; FONTBONNE et al., 2018).

Observa-se que, na prática, o acompanhamento destes pacientes é deficiente e insatisfatório, uma vez que há uma grande dificuldade em cadastrar, manter atividades rotineiras de educação em saúde, oferecer consultas periódicas e distribuir medicamentos gratuitos de forma contínua e eficaz e principalmente a adesão dos pacientes quanto a hábitos de vida saudável, como práticas regulares de atividade física e alimentação saudável.

Portanto, é de suma importância a implementação e continuidade do referido projeto de intervenção, o que possibilita um melhor acompanhamento dos pacientes, com controle efetivo de suas enfermidades, proporciona uma redução nos indicadores de morbimortalidade, complicações cardiovasculares e conseqüentemente a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

### **1.1 Justificativa**

O grande número de complicações relacionadas a doenças cardiovasculares no município pode estar relacionada com a dificuldade no controle de doenças como hipertensão, diabetes e dislipidemias.

Este projeto tem a finalidade de implementar as ações estratégicas efetivas e desta maneira diminuir o número de agravos relacionados a complicações cardiovasculares. A não compreensão da importância do tratamento proposto e não adesão por parte do usuário ao tratamento proposto, baixa escolaridade e má alimentação, associados muitas vezes à falta de medicação na unidade corroboram para que não se realize o tratamento adequadamente, elevando assim os índices de hospitalizações, aumento dos agravos e óbitos em decorrências de complicações cardiovasculares.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Elaborar métodos didáticos com a equipe de saúde com a finalidade de estimular a adesão ao tratamento, mudanças do estilo de vida, motivando e realizando acompanhamento adequado a cada paciente, diminuindo assim os índices de hospitalização e reduzir os agravos relacionados a complicações cardiovasculares.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Incentivar a capacitação de profissionais da equipe de saúde;
- Desenvolver ações de educação em saúde;
- Realizar orientações a fim de esclarecer a cada paciente a importância do tratamento proposto estimulando a adesão ao mesmo;
- Realizar o acompanhamento adequado a cada paciente com a finalidade de diminuir complicações cardiovasculares.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

O projeto está pautado nos protocolos do Ministério da Saúde, não serão realizados ensaios clínicos com pacientes, será realizado apenas cadastro, reuniões, atividades educativas e de seguimento dos pacientes, visando uma melhor adesão e eficácia no tratamento de doenças crônicas com ênfase na hipertensão arterial sistêmica. De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a).

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

Este projeto se deu em comum acordo com a equipe de Saúde 013 da UBS Francisco Rodrigues de Barros, no município de Óbidos, Pará, onde foram realizadas reuniões com o apoio da comunidade adscrita e se pesou as causas que mais afetavam a população, as respostas obtidas ademais de falta de médicos para uma demanda tão grande seria o aumento de complicações cardiovasculares no município.

Para sua realização, foi utilizado o método de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, baseado no desenvolvimento de um plano de atendimento e acompanhamento dos pacientes adscritos na área de abrangência da Unidade tendo como prioridade a busca ativa de pacientes que são visitados pelos ACS para a realização de cadastros e atualização dos mesmos, posteriormente foram realizadas ações específicas para pacientes que estavam fora da área de cobertura dos ACS que não possuíam cadastro na Unidade.

Desta maneira, faz-se necessária a atualização da equipe de saúde realizando reuniões para orientação e capacitação dos mesmos, a fim de realizar um acolhimento adequado a cada paciente e palestras didáticas, ações de educação em saúde regularmente e grupos de HIPERDIA, por exemplo, buscando diminuir fatores de risco modificáveis e orientando sempre quanto a mudança no estilo de vida e hábitos alimentares.

Nestas reuniões ademais de orientações, serão realizadas consultas médicas e de enfermagem, com avaliação antropométrica de cada paciente incluindo circunferência abdominal, aferição de pressão arterial, bem como teste de glicemia capilar, realizado em jejum, sendo oferecido aos pacientes posteriormente um café da manhã saudável. Para avaliação deste projeto será utilizado um quadro comparativo da situação atual em comparação com a situação pós intervenção, de maneira qualitativa, com a intenção de analisar o avanço das ações propostas.

### 3.3 População de Estudo

A ESF Francisco Rodrigues de Barros, localizada no município de Óbidos, Pará, possui um cenário predominantemente urbano, serão utilizados pacientes que residem em área de abrangência de agentes de saúde, com vistas a atualizar dados de pacientes já cadastrados e realizar busca ativa de pacientes portadores de doenças crônicas que ainda não estejam cadastrados ou realizando acompanhamento adequado.

A UBS em questão faz a cobertura dos bairros Perpetuo Socorro (figura 1) e Santa Terezinha (figura 2), atualmente divididas em duas equipes de saúde da família. A unidade de saúde consta de 02 equipes de saúde da família, a equipe (022) consta com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 03 agentes comunitários de saúde (ACS).

Figura 1 - Bairro de Perpetuo Socorro



Figura 2 – Bairro Santa Terezinha



A equipe de saúde (013) com serviço de saúde bucal é composta de 01 médica, uma enfermeira, 01 técnico de enfermagem e 01 cirurgião dentista, 01

auxiliar de saúde bucal e 04 ACS. A equipe de saúde 013 é responsável pelo acompanhamento de 632 famílias e 2,438 pessoas. Atualmente a população adscrita dispõe de 188 pacientes hipertensos e 53 pacientes diabéticos em acompanhamento (ÓBIDOS, 2020).

### 3.4 Variáveis do Estudo

Para a realização deste projeto de intervenção foram analisadas as seguintes variáveis ordinais:

- Para os Profissionais da Área de Saúde e ACS, será avaliada nível de conhecimento a fim de sanar qualquer dúvida em relação as ações a serem realizadas;
- Para os usuários, serão avaliados nível de escolaridade, etilismo, tabagismo, estilo de vida, uso regular de medicamentos, uso de terapias empíricas, classificar a doença e seu estágio.

Inicialmente foram realizadas capacitações a todos os profissionais de saúde integrantes da ESF visando uma atenção integral aos usuários dos serviços de saúde. Posteriormente serão realizadas consultas medicas e de enfermagem e serão utilizados métodos de avaliação clínica, observação longitudinal e roda de conversa, para a avaliação clínica de cada paciente e seu acompanhamento, serão utilizados testes de glicemia capilar, aferições da pressão arterial, avaliação antropométrica e medidas da circunferência abdominal.

### 3.5 Cronograma de Atividades

Devido à situação da pandemia de COVID-19, doença causada por uma nova variação de Coronavírus, denominado SARS-CoV2 (BRASIL, 2020a), os períodos envolvidos na ação do projeto tiveram que ser reconfigurados, no sentido de atender efetivamente a população adscrita após a intensificação do combate à essa nova doença em nível local, como descrito através da tabela 1.

Tabela 1 – Cronograma de execução

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2020										
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Atividades	E	A	B	A	U	U	G	S	U	O	D
	V	R	R	I	N	L	O	T	T	V	Z
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X						

Atualização de dados de pacientes cadastrados		X	X	X							
Cadastramento dos pacientes pertencentes à área de cobertura de ACS			X	X	X						
Visitas domiciliares	X	X	X	X	X						
Realização de cadastramento de pacientes fora da área de cobertura dos ACS (Áreas descobertas)				X	X			X	X		
Atenção no consultório médico	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Realizações de ações em saúde e grupões								X	X	X	
Consultas médicas e de enfermagem (grupões)		X	X	X	X						
Processamento de dados								X	X	X	
Análise de dados								X	X	X	
Preparação do relatório final									X	X	X

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

### 3.6 Materiais, Recursos Humanos e Orçamento

#### 3.6.1 Materiais e recursos humanos

Serão necessários os seguintes recursos:

- Materiais
  - Prancheta;
  - Ficha de atendimento;
  - Caneta;
  - Computador;
  - Equipamentos médicos (estetoscópio, esfigmomanômetro, glicosímetro, tiras de teste de glicemia, lancetas, fita métrica);
  - Sexta básica para realização de café da manhã aos pacientes em dias de grupão (café, adoçante, pão e frutas).
- Recursos Humanos
  - Médico;
  - Enfermeira;
  - Tec. De enfermagem
  - Agente comunitário de saúde;
  - Auxiliar administrativo.
- Fonte de financiamento
  - Interna

### 3.6.2 Orçamento

Segue, na tabela 2, o orçamento com valores atualizados e unitários dos materiais necessário à implantação do projeto.

Tabela 2 – Despesas orçamentária mensal

<b>Descrição</b>	<b>Valor unitário R\$</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor total</b>	<b>Observação</b>
Aparelho glicosímetro	65,00	2	140,00	Compra única
Fita de teste de glicemia	1,00	3 caixas	300,00	Compra mensal
Esfigmomanômetro	130,00	2	260,00	Compra única
Estetoscópio	60,00	2	120,00	Compra única
Alimentação	100,00	2	200,00	Compra quinzenal
<b>Total</b>			<b>1020,00</b>	

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2020).

#### 4. RESULTADOS

A primeira fase do projeto de intervenção foi quantificar e identificar todos os pacientes hipertensos e/ou diabéticos em acompanhamento pelas 02 (duas) equipes vinculadas a UBS Francisco Rodrigues de Barros. Foram quantificados 188 pacientes hipertensos e 53 pacientes diabéticos em acompanhamento.

Observando o número alto de pacientes, foi decidido, inicialmente, realizar treinamento com toda a equipe de saúde para busca ativa, diagnóstico oportuno e manejo adequado dos pacientes.

Devido à emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 pelo novo Coronavírus, instituído pela Lei nº 13.979 (BRASIL 2020a), foi necessária a alteração do fluxo de trabalho e promoção do distanciamento social. Sendo assim, não foi possível dar seguimento às atividades em grupo e educação em saúde com os pacientes, inicialmente propostas.

Desta maneira, optou-se por realizar ações de educação permanente junto às duas equipes vinculadas à UBS Francisco Rodrigues de Barros e, posteriormente, serão realizadas todas as atividades de busca ativa, palestras, oficinas e atendimento individualizado aos pacientes. As ações educação permanente e capacitações estão discriminadas na tabela 3, onde constam as ações já realizadas e ainda a realizar.

Tabela 3 - Ações de Educação Permanente em Saúde

Data	Tempo (Hs)	Assunto	Metodologia	Equipe	Nº de participantes
26/11/2019	3 hs	Função de cada membro da equipe	Roda de Conversa	Toda equipe (2 Equipes)	18
10/12/2019	3 hs	Casos normalmente encontrados no cotidiano da unidade	Roda de Conversa	Toda equipe (2 Equipes)	18
17/03/2020	2 hs	Acolhimento a pacientes diabéticos e hipertensos	Oficina	Auxiliar administrativo e técnicos de enfermagem	5
02/06/2020	2 hs	Ações executadas na unidade e município	Roda de Conversa	Toda equipe (2 Equipes)	14
04/09/2020	2 hs	Orientação e treinamento em Aferição de PA	Oficina	ACS e Auxiliar administrativo	5
14/09/2020	3 hs	Orientações a realizar a diabéticos e hipertensos nas visitas domiciliares	Grupo focal	ACS	4

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2020).

## 5. DISCUSSÃO

A HAS e o DM são duas das doenças crônicas mais prevalentes do mundo (WHO, 2014). Nos estudos de base populacional em pessoas acima de 18 anos, a prevalência global de hipertensão em 2015 foi estimada em 24,1% em homens e em 20,1% em mulheres, representando cerca de 1,13 bilhão de pessoas (NCD RISK FACTOR COLLABORATION, 2017). Em relação ao diabetes, revisão sistemática da literatura estima estes valores em 8,8%, o que corresponderia a 415 milhões de pessoas com idades entre 20 e 79 anos (OGURTSOVA et al, 2015).

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em um período de 13 anos, mostra que a prevalência de diabetes passou de 5,5% para 7,4% e a hipertensão arterial subiu de 22,6% para 24,5%. Em relação à diabetes, o perfil de maior prevalência está entre mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais. O mesmo perfil se aplica a hipertensão arterial, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais, sendo 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres (BRASIL, 2019).

É importante ressaltar que doenças como hipertensão e diabetes são bastante expressivas em termos de prevalência na população de maneira geral. A HAS já acomete mais de 20% da população adulta e esses valores são ainda maiores com o aumento da idade, presente em mais de 60% dos idosos com mais de 65 anos. O DM, apesar de ter menor prevalência quando comparada à hipertensão, traz outras comorbidades que impactam diretamente na saúde das pessoas, sendo uma importante causa de hospitalizações e oneram os serviços de saúde (BRASIL, 2020b).

Na atual política de saúde pública, a APS é a principal porta de entrada e o centro de comunicação de usuários na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2012b). Dessa forma, a APS tem papel muito importante na assistência de pacientes com hipertensão e diabetes. Uma das maneiras eficazes de difundir informações a um grande número de pessoas é através da educação permanente em saúde (EPS), com atividades em grupo e ciclos de palestras, com interação entre a equipe de saúde e a população em geral.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) contribui para a melhoria da formação profissional e favorece o fortalecimento do SUS, bem como assegura o desenvolvimento de trabalhadores e instituições de saúde, qualificando a gestão dos sistemas e serviços (RICALDONI; SENA, 2006).

A EPS configura-se como uma ferramenta de potencial pedagógico que possibilita a reorganização do processo de trabalho e a transformação do processo do cuidado pelos profissionais da saúde, uma vez que lhes permite refletir sobre suas práticas e empregar as mudanças necessárias que possam dinamizar o cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

A oferta de EPS aos profissionais contribui para maior qualificação do processo de trabalho, na medida em que estimula o desenvolvimento das competências do sujeito, produzindo mudanças de atitudes e ampliando as possibilidades para a superação das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2017).

A estruturação do conhecimento deve ser orientada a partir da realidade do próprio ambiente de trabalho por meio da adoção de metodologias reflexivas e problematizadora que proporcionem real transformação da prática (RIBEIRO et al, 2016). Nessa perspectiva, considera-se que as EPS que sejam pautados em processos de ensino e aprendizagem crítico, reflexivo e participativo para que as ações e os serviços de saúde sejam mais efetivos e tenha melhores resultados no acompanhamento dos pacientes (MOREIRA; VIEIRA; COSTA, 2016).

Devido à pandemia pelo novo Coronavírus e a necessidade de distanciamento social para minimizar a propagação da COVID-19, foi necessário o adiamento das atividades em grupo, ficando inicialmente programada para o mês de setembro de 2020 ou serão retomadas quando houver segurança para os pacientes e a transmissão comunitária estiver sob controle.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS e o DM são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam ainda mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetido à diálise (SCHMIDT et al, 2011). Ademais, as complicações agudas e crônicas do diabetes causam altos níveis de morbimortalidade nas populações, acarretando altos custos para os sistemas de saúde.

Portanto, é de suma importância desenvolver ações de educação permanente em saúde com a equipe multidisciplinar, garantindo um maior número de diagnóstico e adesão ao tratamento precoce e mudanças no estilo de vida, garantindo assim um adequado acompanhamento dos pacientes, ofertando mais qualidade de vida e diminuindo as complicações causadas por estas doenças.

Com a implantação do projeto de intervenção, se espera oferecer um melhor serviço de atenção primária através do diagnóstico precoce, uma maior adesão ao tratamento e um acompanhamento adequado dos pacientes com HAS e/ou DM, diminuindo assim as complicações e os gastos hospitalares, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

## 7. REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)**. Cad Saúde Pública, v. 25, n. 6, p. 1337-49, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF). Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. **Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**. 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Terceiro ciclo (2015-2017)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Lei N. 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019**. 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico, Brasília**, v. 51, n.16, abr. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/Boletim-epidemiologico-SVS-16.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

FONTBONNE, Annick et al. **Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações.** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 418-424, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2018000400418&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400418&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Panorama do Município de Óbidos, Pará, Brasil.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/obidos/panorama>. Acesso em 05 de março de 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Rev Bras Epidemiol., v. 18, suppl. 2, p. 3-16, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>. Acesso em: 20 maio 2020.

MOREIRA, Kênia Souto; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. **Qualidade da atenção básica: avaliação das equipes de saúde da família.** Saúde Debate, v. 40, n.111, p. 117-127, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400117&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400117&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 18 de maio de 2020.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). **Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants.** Lancet, v. 389, p. 37-55, 2017.

OGURTSOVA, Katherine et al. IDF Diabetes Atlas: **Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040.** Diabetes Res Clin Pract., v. 128, p. 40-50, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28437734/>. Acesso em: 13 mar. 2020.

ÓBIDOS. Prefeitura Municipal de Óbidos. **O município de Óbidos, nossa história.** Disponível em: <https://obidos.pa.gov.br/o-municipio/historia/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

RIBEIRO, Daniela Tozzi et al. **O PMAQ-AB como umas das estratégias de estímulo à prática da educação permanente em saúde.** In: GOMES, Luciano Bezerra; BARBOSA, Mirceli Goulart; FERLA, Alcindo Antônio (Orgs.). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas.** Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 129-141. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134335/000988700.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 maio 2020.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 14, n. 6, p. 837-842, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 18 de maio de 2020.

SCHMIDT, Maria Inês et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. The Lancet, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, 2011.

WHO. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014.