



Jesús Ramón Hernández Pérez

**SABER MAIS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO A PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

CAMPO GRANDE/MS
2015

Jesús Ramón Hernández Pérez

**SABER MAIS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO A PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família

Orientador: Prof. Arthur de Almeida Medeiros

CAMPO GRANDE/MS
2015

DEDICATORIA

Meu querido pai,
Quem fica orgulhoso de saber que eu posso terminar meus estudos.

Para minha querida mãe,
O seu amor, carinho e confiança me trás todos os dias.

Para meus filhos.

Para toda a minha família...

JESÚS.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por fortalecer em mim a fé, o equilíbrio, a emoção e sabedoria para conservar firme o propósito de prosseguir a caminhada.

A meu orientador Professor Arthur de Almeida Medeiros pela dedicação e entusiasmo em favor do desenvolvimento da especialização; muito obrigado.

A minha querida amiga Bertha Secada por sua disposição em ajudar-me com a gramática, ortografia e formatação final deste trabalho.

À equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Mandu II, enfermeira Emanuele, ACS Beatriz, Erinalda, Maria das Neves, Magda, Sandra e Laudirene por sua ajuda incondicional.

À comunidade de Mandu II por seu acolhimento, paciência, participação e apoio nas atividades realizadas em benefício de uma vida mais saudável.

Meus agradecimentos à direção da escola de ensino médio Professor José Gilberto por sua disposição e cooperação.

A todos aqueles que de uma forma ou outra ajudaram para que este projeto atingisse seus objetivos.

Muito obrigado a todos.

EPIGRAFE

Pensamos em demasia e sentimos bem pouco.

Mais do que máquinas, precisamos de humanidade.

Mais do que de inteligência, precisamos de afeição e doçura.

Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido.

-Charles Chaplin-

RESUMO

O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensados, ao menor número de internações hospitalares e a melhor aceitação da doença. Na unidade básica de saúde Mandú II, Município Luziânia-GO, foi proposta um projeto de intervenção educativa da comunidade exposta ao risco de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus junto a uma população de 1730 indivíduos na faixa etária de 19 a 60 anos, identificando uma prevalência de 16.27% de hipertensos e um 5.53% de diabéticos, se aplicou uma entrevista e descobrimos que só 12% tinham conhecimento sobre sua doença e seus fatores de riscos, onde os 56% estavam dispostos dedicar 1 hora do tempo para aprender sobre tais doenças e os 69% sentiam-se com vontade de modificar os fatores de riscos que sofriam para melhorar a saúde. Foram organizadas campanhas e ações por agentes comunitários de saúde, incluindo palestras e atividade de participação comunitária aplicou-se novamente a entrevista após a intervenção educativa e foi observado um aumento dos conhecimentos dos participantes. Foi realizado também intervenção junto aos adolescentes mostrando estilos de vida saudáveis na alimentação; realizou-se atividade esportiva ao ar livre e foi criado o grupo Viver sem Fumo e se consolidou o clube de idosos “A Melhor Idade”. Faz-se necessário o aperfeiçoamento e constante avaliação da ficha A e da ficha Hiperdia, já que existem dificuldades que prejudicam o controle dessas doenças como os erros no preenchimento. Por outra parte não existe um local apropriado para desenvolver as atividades provocando o incomodo a outras instituições. A comunidade sentiu e demonstrou vontade de mudar tudo aquilo que direta ou indiretamente pode proporcionar um desconforto da saúde, apresentando idéias, sugestões, propostas, e sobre tudo demonstrou o desejo imenso de dar continuidade as atividades de participação comunitárias de promoção da saúde. Considero que este trabalho possa servir principalmente para os profissionais da saúde e que pensem em como se dá a relação profissional/paciente e qual é a forma de repasse de informação para uma população que necessita de informações para a manutenção de uma qualidade de vida saudável.

Palavras-chaves, comunidade, doença, prevenção.

ABSTRACT

Knowledge of the disease is related to improved quality of life, reducing the number of uncompensated, to fewer hospitalizations and better acceptance of the disease. In basic health unit Mandú II, Municipality Luziânia-GO, was proposed one educational intervention project of the community exposed to the risk of Hypertension and Diabetes Mellitus with a population of 1730 individuals aged 19-60 years by identifying a prevalence of 16:27% of hypertensive and diabetic 5:53%, applied an interview and found that only 12% knew about their disease and its risk factors, where 56% were willing to devote one hour of time to learn about these diseases and 69% felt willing to modify the risk factors suffering to improve health. Campaigns and actions by community health workers were organized, including lectures and community participation activity was applied again the interview after the educational intervention and there was an increase of knowledge of the participants. It was also carried out intervention with adolescents showing healthy lifestyles in the diet; held sports activities outdoors and created the Smoke-Free Living group and consolidated the elderly club "The Golden Age" .Makes is necessary improvement and constant evaluation of the record and Hiperdia record, since there are difficulties that harm the control of these diseases as not filling. On the other hand there is an appropriate place to carry out the activities causing discomfort to other institutions. A community felt and demonstrated willingness to change everything that directly or indirectly may provide discomfort health, presenting ideas, suggestions, proposals, and above all demonstrated the immense desire to continue the participation of community activities to promote saúde.Considero that this work can serve primarily to healthcare professionals and to think about how is the professional / patient relationship and what is the form of information transfer for people who require information to maintain a healthy quality of life.

Keywords, community, disease, prevention.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	23
APÊNDICES.....	24

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.

1.1. Introdução.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o perfil mundial está se alterando rapidamente, especialmente nos países em desenvolvimento. O conhecimento sobre a natureza das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sua ocorrência, seus fatores de risco e populações sob risco também estão em transformação¹.

A OMS reforça a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das DCNT e a necessidade da tomada de ações imediatas para combatê-las, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. Além disso, têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitações nas atividades de trabalho e de lazer, impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, com aumento das iniquidades e da pobreza¹.

As DCNT representam problemas de saúde de grande magnitude. Em 2007, 72,0% dos óbitos no país foram decorrentes dessas doenças, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), Diabetes (5,2%)¹.

A frequência do Diabetes tem aumentado rapidamente no mundo, nos últimos anos e recentemente, a OMS reconheceu que a doença é epidêmica¹.

Estudos epidemiológicos indicam que Diabetes e Hipertensão Arterial são condições associadas. Além disso, a Hipertensão afeta 40,0% ou mais dos indivíduos diabéticos².

Estudo realizado na Finlândia revela que a Hipertensão e a Diabetes foram independentemente associados com risco aumentado de incidência e mortalidade por acidente vascular cerebral, e que o risco mais elevado para esses desfechos foi encontrado entre os indivíduos que apresentavam Hipertensão e Diabetes³.

No Brasil existem hoje aproximadamente 22 milhões de diabéticos, e de acordo com o Ministério da Saúde a prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus é de 11%.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a prevalência de brasileiros com Hipertensão Arterial Sistêmica está entre 22 e 43% da população⁴.

A Universidade Federal de Goiás após investigação apresentou uma prevalência de 33,4% dos indivíduos que apresentavam Hipertensão Arterial e 8,2% de Diabetes Mellitus, ambos os grupos apresentam como fatores de riscos: o sobrepeso/obesidade com 44.1%%; uso de tabaco regular/ocasional 16.2%; 72.5% eram sedentários no lazer e 70% no trabalho; 48.4% com circunferência abdominal aumentada; e 13,3% com triglicerídeos elevados⁵.

Em uma Clínica Cardiovascular de Luziânia-Goiás afirma-se que existem 39,2% de hipertensos no Município estando associada ao excesso de massa corporal e a obesidade de 20% a 30%, pois o sedentarismo aumenta a incidência em aproximadamente 30%. Em estudo citado no ano 2003 em nosso Município a prevalência de Diabetes Mellitus foi de 9,2% com diferença entre sexos com 5,9% para mulheres e 3,3% para homens⁶.

De acordo com levantamento realizado para elaboração desse projeto de intervenção encontramos na área de abrangência da unidade de saúde, uma população de 2440 adultos, deles 308 hipertensos que representam 12.62% e 74 diabéticos representando 3%, ambos indicadores abaixo da prevalência estimada no Brasil⁷.

Os dados revelaram existência de aproximadamente 664 hipertensos e 194 diabéticos não diagnosticados para alcançar as cifras desejadas. Diante dessas informações sobre as referidas patologias, senti a necessidade de verificar a real situação dessas doenças em minha área de abrangência e realizar intervenção educativa junto à população para aumentar o conhecimento quanto aos fatores de riscos para HAS e DM considerando a alta taxa de mortalidade e incapacidade que elas provocam.

1.2. Objetivos.

Objetivo Geral.

Realizar intervenção educativa junto aos usuários dos serviços de saúde da Unidade Básica de Saúde Mandú II do Município Luziânia-GO, visando à prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Objetivos Específicos.

1. Identificar a prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em nossa área de abrangência.
2. Envolver a Equipe de Saúde da Família na organização e preparação das campanhas e ações educativas.
3. Fomentar junto aos usuários um estilo de vida saudável com práticas de autocuidado.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.

Luziânia é um Município brasileiro do estado de Goiás. É a quinta maior cidade do estado, com uma população estimada em 174.546 habitantes, ficando atrás apenas da capital Goiânia, e das cidades de Aparecida de Goiânia, Anápolis e Rio Verde, com uma densidade populacional de 44,1/ km quadrados, e um clima tropical de altitude. A característica mais marcante deste clima é a presença de um verão chuvoso, entre os meses de Outubro a Abril, e um inverno seco, entre os meses de Maio a Setembro⁸.

Nossa intervenção será realizada na microárea da Unidade Básica de Saúde Mandú II do Município Luziânia-GO, a população que participará do projeto está na faixa etária de 19 a mais de 60 anos, de um universo de 2240 pessoas. As atividades serão desenvolvidas pelos profissionais conforme quadro descritivo do planejamento desses PI, por meio de ações educativas, tendo como tempo de duração oito meses, de Abril/2014 a Novembro/2014.

Uma das experiências inovadoras que inspirou o planejamento desse PI ocorreu em Minas Gerais realizado pela equipe do programa de saúde da família no município de Luz, que buscou conhecer o grupo de hipertensos a partir da estratificação do risco clínico para HAS. O estudo foi desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico utilizando bases de dados informatizadas da BVS, tornando-se possível observar os fatores determinantes da não adesão ao tratamento, proporcionando maior compreensão sobre o paciente em seu contexto refletindo sobre a necessidade de realizar ações e estratégias para enfrentamento do problema.

Foi proposto um plano de ação para trabalhar com os fatores de risco modificáveis para HAS (1) hábitos alimentares não saudáveis, (2) sedentarismos e obesidade e (3) tabagismo e etilismo, por meio das seguintes operações: (1) Saber mais: Modificar hábitos alimentares não saudáveis, (2) Viver Melhor: proporcionar atividade física supervisionada e (3) Mais Saúde: proporcionar apoio supervisionado

para encorajar o abandono do uso do tabaco e álcool, as quais buscaram aderir para o desenvolvimento do nosso PI⁹.

Para modificar os fatores de risco da HAS e Diabetes Mellitus nós pretendemos continuar fazendo Programas Educativos em nosso Posto de saúde e na comunidade, por meio de palestras, capacitações a grupos de pacientes com os fatores de risco antes falados.

PLANEJAMENTO DO PI.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Período
Pesquisar +	Incrementar a captação de hipertensos e diabéticos para identificar a prevalência destas doenças na área de abrangência	Reiniciar as entrevistas de preenchimento da ficha A para obter mais informação sobre os pacientes.	<p>Pesquisas em nível de domicilio e Posto de saúde.</p> <p>Realizar teste de glicemia e controle de TA a todo paciente classificado como sobrepeso e obeso, sedentários, tabagistas e alcoólatras.</p>	<p>Enfermeira Emanuele Dutra, Dr.Jesús e ACS.</p> <p>Márcia, Emanuele, ACS.</p>	<p>16/04/2014</p> <p>a</p> <p>16/06/2014.</p>
Saber +	Aumentar o	Capacitação	Seminários	Dr. Jesus.	19/08/2014

	nível de informação da população e da equipe de saúde sobre os fatores de risco predisponentes da HAS e Diabetes Mellitus.	dos ACS. Programas de saúde comunitária.	aos ACS. Palestras ao clube de Idosos. Palestras na aula da escola de ensino médio Prof. José Gilberto	ACS. Emanuele. Márcia.	a 15/10/2014.
Cuidar melhor	Adequação de ofertas de consultas, exames e medicamentos definidos nos protocolos.	Equipamento da rede, consultas especializadas ao serviço do SUS e compra de medicamentos.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enf. Eunice coordenadora de ABS.	02/06/2014 a 18/09/2014
Viver melhor	Incrementar as atividades na comunidade para adquirir hábitos e estilos de vidas mais saudáveis.	Programas de saúde comunitários. Utilização de espaços de lazer.	Palestras de Nutrição, tabagismo, alcoolismo. Atividades esportivas e lazer.	Dra. Graça Nutricionista, Lic. Em Psicologia. Maria José e ACS. Enfermeira Emanuele.	04/09/2014 a 15/10/2014

Linha de controle e avaliação	Controle dos 100% das atividades propostas	Protocolos, recursos humanos capacitados , regulações implantadas	Contato semanal com todos os membros do projeto.	Dr. Jesús e Enfermeira Emanuele.	16/04/2014 a 27/11/2014.
-------------------------------	--	---	--	----------------------------------	---

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Iniciamos o projeto de intervenção realizando um estudo de casa em casa no micro área da abrangência da Unidade Básica de Saúde Mandú II do Município Luziânia-GO, pelo referido estudo contou com mobilização de toda nossa equipe constituída por uma enfermeira, um médico, responsável pelo PI, e seis agentes comunitários de saúde, visitando 641 residências, e entrevistando um total de 1730 indivíduos entre 19 e 60anos de idade, procurando doenças como: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, nos locais onde as respostas foram negativas e apareceram alguns dos fatores de risco com relação às doenças como: obesidade, sedentarismo, tabagismo, stress e antecedentes familiares, foi orientado a verificação da pressão arterial durante cinco dias e glicemia em jejum.

Com a aplicação do instrumento de entrevista verificamos o nível de conhecimento e hábitos da comunidade, obtendo os seguintes resultados: 12% somente conheciam os riscos de sofrer a enfermidade, 87% gostaria de receber educação sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e seus fatores de riscos,

72% aceitaram participar do projeto de intervenção para aprender sobre fatores de riscos de Hipertensão e Diabetes, 56% estavam dispostos a dedicar 1 hora do tempo para aprender, e os 69% sentiam-se com vontade de modificar o fator ou fatores de riscos que sofriam para melhorar a saúde.

Esse levantamento proporcionou verificar que as cifras de hipertensos e diabéticos aumentaram com relação a dados obtidos do sistema de informação de atenção básica SIAB no ano 2013 antes do levantamento na área de abrangência, a prevalência de Hipertensão Arterial era de 12.62% e após do levantamento saltou para 16.27%, e de Diabetes Mellitus de 3.3% passou para 5.53%, mostrando que existem dificuldades no preenchimento da ficha A e Hiperdia o que pode interferir na busca de fatores de risco, diagnóstico, seguimento e terapêutica dos casos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

A seguir discriminamos os resultados obtidos e transpostos para a tabela 1 e 2.

Na tabela 1 verificamos que na Hipertensão Arterial a faixa mais afetada é a de 50 a 59 anos e onde as mulheres são mais acometidas por essa patologia. Com relação à Diabetes Mellitus as mulheres na faixa etária acima de 60 anos são as mais afetadas, resultado que está de acordo com a bibliografia revisada⁶.

Tabela 1: Prevalência da Hipertensão Arterial antes e depois do estudo.

A	Faixa etária	Hipertensão Arterial		Diabetes Mellitus		tabela 2
		Antes	Depois	Antes	Depois	
demonstra de riscos	19-29	4	6	0	0	os fatores para a
	30-39	17	32	3	3	
	40-49	92	123	18	42	
	50-59	131	163	25	38	
	60 e +	64	73	28	52	
	Total	308	397	74	135	
	%	12.62	16.27	3.3	5.53	

Hipertensão Arterial: obesidade 45.84%, sobrepeso 70.78%, tabagismo 12.84%, e sedentarismo um 58.94%, em a Diabetes Mellitus a soma de obesos e sobrepeso alcançam uma média de 77.03%, coincidindo com a bibliografia revisada ⁶.

Tabela 2: Presença dos fatores de riscos na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Fator de risco	Hipertensão arterial		Diabetes Mellitus	
	Total	%	Total	%
Obesos	182	45.84	90	66.66
Sobre pesos	281	70.78	118	87.40
Sedentarismo	234	58.94	82	60.74
Tabagismo	51	12.84	9	6.66

O médico da equipe realizou a capacitação junto aos agentes comunitários de saúde com objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e fatores de riscos para posteriormente atuarem como facilitadores na abordagem da comunidade, durante a realização de campanhas e palestras. A capacitação dos agentes foi realizada em 4 encontros na Unidade Básica de Saúde, aos sábados durante o mês de Junho de 2014.

No primeiro encontro foi realizado uma palestra sobre HAS, Diabetes Mellitus, conceito, principais causas, tratamento, complicações e seqüelas, assim como a freqüência da associação destas doenças no mesmo paciente.

Em nosso segundo encontro foi convidado o nutricionista e o educador físico para conduzirem a palestra onde foi falado sobre alimentação adequada para estes pacientes foram apresentados os principais alimentos que devem ser rejeitados e eliminados da dieta e aqueles que devêm se consumidos com freqüência por seu conteúdo em cálcio, nutrientes antioxidantes, fibra alimentar, etc. O educador físico falou sobre a importância da pratica de atividade física sistemática, no combate ao sedentarismo. Os ASC planejaram como colaborar de forma que cada paciente realize as orientações apresentadas na palestra.

Na terceira reunião foram classificados os hipertensos e diabéticos e foi realizado a avaliação de cada um, confecção do prontuário, exame físico e avaliação

geral. Cada ACS confeccionou o prontuário seguindo o protocolo elaborado anteriormente.

No quarto encontro foi verificado se os ACS tinham alguma dúvida e se sentiam preparados para acompanhar no controle destes pacientes. A avaliação por parte dos ACS foi positiva, comprovando que eles absorveram os conhecimentos adquiridos durante os encontros.

Em seguida, os ACS realizaram convite a população de 19 anos acima para participar de palestras sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus programadas a cada 15 dias, mostrando a data, hora e local da realização em num cartaz na entrada da unidade.

A primeira palestra foi realizada pelo médico da unidade com apoio das ACS no dia 15 de Julho de 2014, e tratou o tema Hipertensão Arterial definindo causas, sintomas, e ações de prevenção da doença e seus agravos. Participaram da ação 35 adultos da comunidade. A segunda palestra foi compartilhada em um auditório de 47 pessoas e foi conduzida pelos ACS com o tema Fatores de riscos para a Hipertensão Arterial e ações para modificar os mesmos no dia 5 de Agosto de 2014. O terceiro encontro aconteceu em 26 de Agosto de 2014, versando sobre Diabetes Mellitus, definição, causas e agravos, apresentada pelas ACS com a participação de 49 pessoas; a quarta e última palestra Fatores de Riscos associados à Diabetes Mellitus foi realizada no dia 10 de Setembro de 2014 pela enfermeira e pelo médico da unidade e contou com a participação de 55 indivíduos.

Essa última intervenção educativa foi realizado na escola de ensino médio municipal Professor José Gilberto, que disponibilizou das 16h30 às 17h30 uma sala de aula, computador, quadro negro e giz.

Para realização das palestras encontramos apoio da direção de escola, porem tínhamos um tempo limitado em uma hora para realização da ação educativa, que embora tenha sido proveitosa, não pudemos estender as discussões solicitadas pelos participantes, fato esse que consideramos como uma dificuldade.

É importante salientar que ao final de cada palestra entregamos um folheto referente aos temas tratados, para que assim pudessem ler e entender melhor o que foi repassado durante cada encontro.

Terminados os ciclos de palestras aplicamos novamente o formulário de entrevista e foi observado um aumento dos conhecimentos da população participante das ações educativas sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e seus fatores de riscos. Procuramos fomentar mudanças de hábitos visando melhoria da situação de saúde da comunidade e diminuição da prevalência e incidência das referidas doenças.

Visando contribuir para a prevenção das patologias junto aos alunos, realizamos no dia 5 de Novembro primeira campanha participativa sobre estilos de vida saudável com o título: Viver Melhor na escola de nível médio Prof. José Gilberto e assessorados pela nutricionista onde se realizou apresentação de diferentes receitas de comida típicas da região nas quais se intencionou a busca de uma alimentação com muitas verduras, legumes, e diminuição do consumo de carne vermelha, com novas alternativas nas proteínas de origem vegetal, como exemplo encontramos o creme de ervilha sem lactose; sendo a receita com mais aceitação por seus benefícios as realizadas com folhas e frutos da amora, que ajudam a controlar a glicose em sangue, fortifica os ossos, emagrece, diminui a Hipertensão Arterial, e melhora os sintomas da menopausa.

Esta atividade contou com a realização demonstrativa de estudantes de 14 e 15 anos, vizinhos e usuários da unidade de saúde de todas as faixas etárias, todos avaliaram a atividade como muito boa, e desejaram a continuidade das mesmas. Esta ação foi realizada no pátio da escola, porém não tivemos acesso ao sistema de áudio para facilitar a comunicação.

Realizamos na área esportiva do bairro atividades ao ar livre, como provas de velocidade, resistência, força, competitivas, e organizamos um tour pela cidade no dia 26 de Novembro de 2014 com a participação estimada de 80 adolescentes e 50 adultos, esses eventos foram avaliados como muito bom pelos participantes e pela equipe pela sua mobilização e ocupação do tempo livre em atividades de lazer saudáveis. Até o momento se mantêm as caminhadas no horário das 17 horas com boa participação comunitária.

Foi criado o grupo Viver Sem Fumo, que dia 15 de Outubro começou a primeira atividade para lutar contra o tabagismo, a turma está integrada por 17 participantes adultos na faixa etária de 19 a 60 anos que são portadores de

Hipertensão Arterial 11, Diabetes 4, e 2 portadores de ambas as patologias, todos fumantes inveterados, encontrados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou conhecer a real prevalência de hipertensos e diabéticos da área de abrangência, desta forma permitiu a evidencia de diferentes concepções, atributos, costumes e sentimentos destes sujeitos, resgatando o sabor de senso comum e ao mesmo tempo, aproximando-o do saber científico, desvelando aquilo que parecia não ser importante em conhecer, inerentes ao processo de se adoecer e conviver indefinidamente com uma patologia como a Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus.

Acreditamos que a educação em saúde na Atenção Básica em especial na Estratégia Saúde da Família, consiste em ser um dos principais elementos da promoção de saúde, pois além dos profissionais conhecerem os fatores de riscos para a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, sabem quais são os hábitos de vida daquela população, assim fica mais fácil de programar uma intervenção positiva.

Para isso, além da necessidade de mudanças de paradigmas biomédicos e da valorização de novos conceitos sobre processo saúde-doença, faz-se necessário que os usuários de saúde sejam co-produtores de processos educativos para as mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a prevalência, fatores de riscos e frequência de agravos, e melhore a qualidade de vida.

O uso do Hiperdia como ferramenta para avaliação da qualidade de atenção prestada aos portadores de Hipertensão e Diabetes ainda necessita de aperfeiçoamento e constante avaliação, no momento do contato entre o profissional de saúde e paciente fica evidente a existência de dificuldades que prejudicam o controle dessas doenças, as principais neste estudo apresentado foram os erros no preenchimento de dados na ficha A e de Hiperdia, esquecendo em certas ocasiões de colocar os fatores de riscos, elemento fundamental para evitar a presença de doenças. Por outra parte devemos colocar como dificuldade a não existência de um local apropriado para desenvolver as atividades provocando o incomodo a outras instituições.

O projeto estimulou a organização comunitária na participação de ações de saúde, fortaleceu elos entre a comunidade e os serviços da saúde integraram instituições governamentais e não governamentais e grupos de associações da comunidade, e orientou sobre uma melhor utilização dos serviços da saúde.

Participar da vida da comunidade com organizações cívicas e governamentais estimula a discussão das questões relativas à melhoria da vida da população envolvidas com esses importantes problemas de saúde pública.

A comunidade sentiu e demonstrou vontade de mudar tudo aquilo que direta ou indiretamente pode proporcionar um desconforto da saúde, apresentando idéias, sugestões, propostas, e sobre tudo demonstrou o desejo imenso de dar continuidade as atividades de participação comunitárias de promoção da saúde.

Considero que este trabalho possa servir principalmente para profissionais de saúde e que possam refletir sobre a relação profissional/paciente é a melhor forma de repassar informações para a população, de maneira que contribua para manutenção e uma qualidade de vida saudável.

Em Janeiro reiniciamos nossas atividades de promoção de saúde dentro da comunidade, dando continuidade a ação já desenvolvida e será elaborado um novo projeto de intervenção incluindo ações diretamente dedicadas à luta contra as drogas, problema grave de saúde que o emergido entre nossas adolescentes.

5. REFÊRENCIAS.

1. Brasil. Ministério de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial-Protocolo 2001. Disponível em: http://bvsms.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf.
2. Rev.Bras.18. Epidemia. Vol.6, N.1, 2003. Prevalência de Diabetes Mellitus; Diferencia de gêneros e igualdade entre sexos. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v6n1/04.pdf>.
3. Diabetes Mellitus no Brasil. Panorama de Diabetes Mellitus em Organização de Linhas de cuidados. Disponível: <http://www.saúde.gov.br/brs>.
4. Linhas de cuidado: Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus/ Organização... Anexo. 3_ Caderno de Atenção Básica 16. Disponível: http://www.nesc.ufg.br/up/19/0/Linhas_Cuidado_hipertensão_diabetes.pdf.
5. BoletimISA_Capital 2008, N.4,2011: Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Experiência de Goiânia. Disponível: <http://sms.sp.bvs.br/lildb:/docsonline/get.pnp%3Fid%3D1701>.
6. Luziânia-GO 2003. Clínica Cardiovascular. Prevalência de HipertensãoArterial. Disponível: www.guialocal.incorporativa.com.br/goiais.luziania.
7. Luziânia-GO, Unidade Básica de Saúde MandùII. Dados SIAB 2014.
8. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de Atenção Básica N.15. Série A. Brasília 2006.
9. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica N.16. Série A.

6. ANEXOS.

Tabela 1: Prevalência da Hipertensão Arterial antes e depois do estudo.

Faixa etária	Hipertensão Arterial		Diabetes Mellitus	
	Antes	Depois	Antes	Depois
19-29	4	6	0	0
30-39	17	32	3	3
40-49	92	123	18	42
50-59	131	163	25	38
60 e +	64	73	28	52
Total	308	397	74	135
%	12.62	16.27	3.3	5.53

Tabela 2: Presença dos fatores de riscos na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Fator de risco	Hipertensão arterial		Diabetes Mellitus	
	Total	%	Total	%
Obesos	182	45.84	90	66.66
Sobre pesos	281	70.78	118	87.40
Sedentarismo	234	58.94	82	60.74
Tabagismo	51	12.84	9	6.66

7. APÊNDICES.

Entrevista:

1-O Sr.(a) sofre de Diabetes ou Hipertensão Arterial?

Hipertensão (___) Diabetes (___) Nenhuma (___)

2.Conhece dos fatores de riscos que provocam ditas doenças?

Sim (___)Não (___)

3-Gostaria de receber educação sobre o tema de Hipertensão Arterial e Diabetes e seus fatores de riscos?

Sim (___)Não (___)

4-Gostaria de participar de um projeto de investigação o qual a ensinaria sobre fatores de risco de sofrer de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus?

Sim (___) Não (___)

5-Quanto tempo estaria disposto a dedicar-se a estas palestras?

30 minutos (___) 1 hora (___) 1H e 30minutos(___)

6-Marque com um x se apresentam alguns destes fatores de riscos.

(___) Obesidade

(___) Tabagismo

(___) Sedentarismo

(___) Dislipidemia

(___) Estresses

(___) Alcoolismo

7-Gostaria modificar o fator de risco que sofre para melhorar a saúde?

Sim (___)Não (___) Talvez (___).