

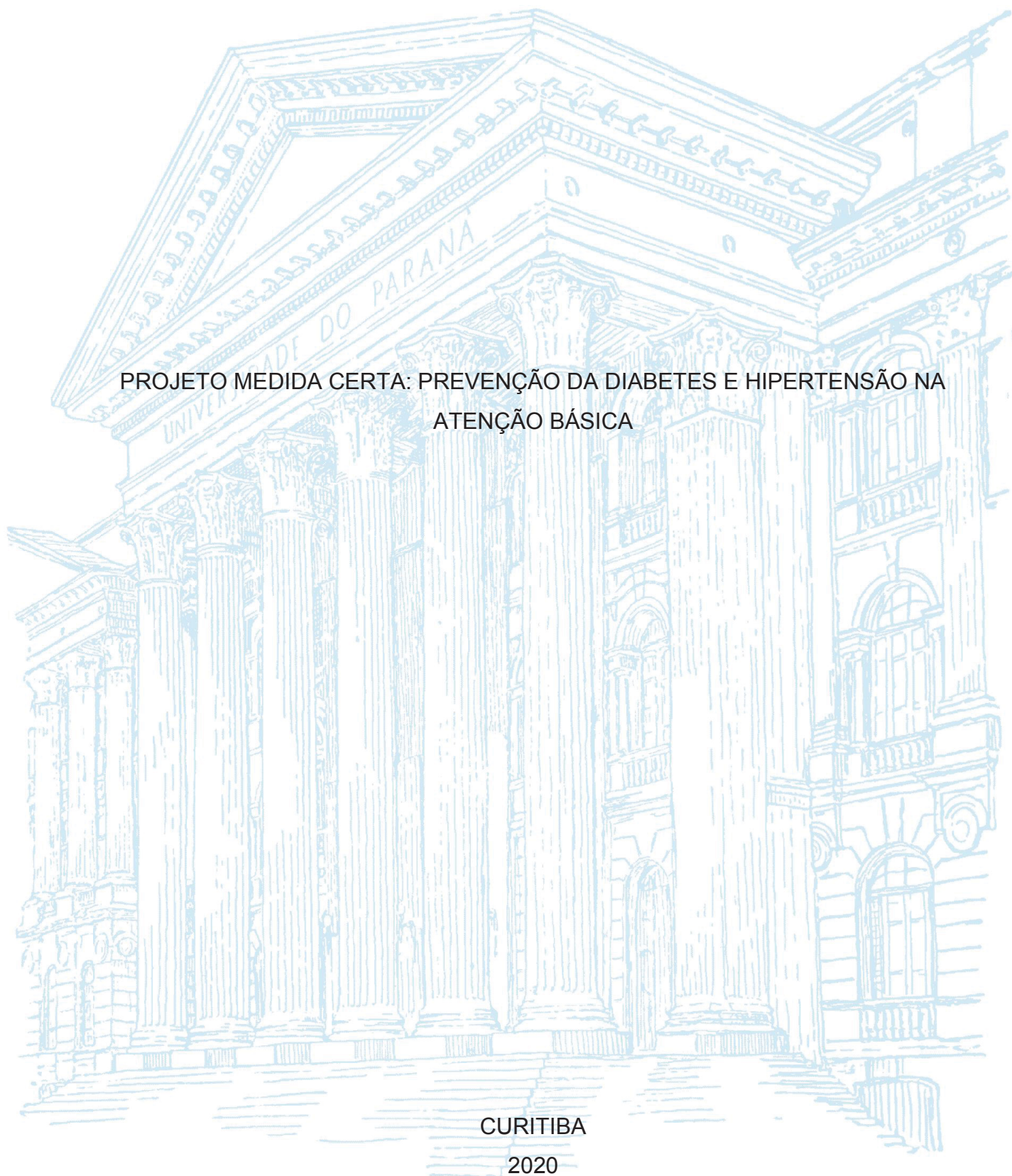
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LAÍS MARINA KOTOVICZ

PROJETO MEDIDA CERTA: PREVENÇÃO DA DIABETES E HIPERTENSÃO NA  
ATENÇÃO BÁSICA

CURITIBA

2020



LAÍS MARINA KOTOVICZ

PROJETO MEDIDA CERTA: PREVENÇÃO DA DIABETES E HIPERTENSÃO NA  
ATENÇÃO BÁSICA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Pós-graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, pela Universidade Federal do Paraná.

Orientação da Prof<sup>a</sup> Amanda Azevedo.

CURITIBA

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos ao Programa Mais Médicos, a minha orientadora Amanda Azevedo, meu namorado Rafael Carneiro e minha família.

## RESUMO

Este plano de intervenção apresenta ações preventivas no manejo da hipertensão arterial, aumento anormal e por longo período, da pressão que o sangue faz ao circular pelas artérias do corpo, e da diabetes mellitus tipo II, excesso crônico de glicemia no sangue, conhecido como resistência à insulina o que desencadeia uma série de complicações. Trata-se do resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Conforme prévio diagnóstico situacional em uma comunidade da área de abrangência de atuação de uma unidade básica de saúde do município de São Mateus do Sul-PR, percebeu-se grande número de usuários hipertensos e diabéticos. Dessa forma, foi desenvolvido um projeto para auxiliar na identificação e prevenção destas morbidades. Ocupou-se desde a preparo dos trabalhadores de saúde, assim como dos próprios usuários. O principal objetivo deste trabalho é diminuir a prevalência e incidência da hipertensão arterial e da diabetes mellitus tipo II do território da unidade de saúde, habilitando a equipe de saúde sobre os temas em foco. Para este plano utilizou-se o método de pesquisa-ação visando melhorar o acolhimento, identificação, prevenção dos casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus II, assim como comorbidades associadas na comunidade. Para a equipe de saúde, ocorreram ações educativas através da participação de todos os profissionais de saúde da unidade. Os usuários receberam informações através da consulta médica. Como recursos educacionais foram desenvolvidos um panfleto (APÊNDICE A), e um banner (APÊNDICE B) educativo utilizados como suporte nas palestras e orientações. O objetivo do projeto está sendo atingido progressivamente, considerando-se o cronograma estabelecido para a intervenção. É fundamental o estabelecimento de estratégias efetivas para a redução do impacto da hipertensão arterial sistêmica e da DM-2. Para isso, é necessária maior atenção referente às estratégias de prevenção, sobretudo para as populações de maior risco de desenvolvimento destas doenças.

Palavras-chave: 1. Hipertensão; 2. Diabetes Mellitus 3. Prevenção de doenças  
4. Controle

## **ABSTRACT**

This intervention plan presents preventive actions in the management of arterial hypertension, abnormal and long-term increase in the pressure that the blood makes when circulating through the arteries of the body, and type II diabetes mellitus, a chronic excess of blood glucose, known as resistance insulin which triggers a series of complications. This is the result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. According to previous situational diagnosis in a community in the area covered by a basic health unit in the city of São Mateus do Sul - PR, there are a large number of hypertensive and diabetic users. Thus, a project was developed to assist in the identification and prediction of these morbidities. It was concerned with the preparation of health workers, as well as the users themselves. The main objective of the work is to reduce the prevalence and incidence of arterial hypertension and type II diabetes mellitus in the territory of the health unit, enabling the health team on the topics in focus. For this plan, the action research method was used to improve reception, identification, prevention of cases of arterial hypertension and diabetes mellitus II, as well as associated comorbidities in the community. For the health team, educational actions took place through the participation of all health professionals in the unit. Users received information through medical consultation. As educational resources, a pamphlet (APPENDIX A), and an educational banner (APPENDIX B) were developed, used as a support in lectures and guidelines. The objective of the project is being progressively achieved, considering the schedule established for an intervention. It is fundamental for the establishment of effective goals to reduce the impact of systemic arterial hypertension and DM-2. For this, greater attention is paid to prevention strategies, especially for populations at higher risk of developing these diseases.

Keywords: 1. Hypertension; 2. Diabetes Mellitus 3. Disease prevention 4. Control

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Objetivo geral .....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 IMPLEMENTAÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, bem como por suas condições sócio-econômico-culturais, sendo precisamente indicado por sinais fisiológicos, entre eles a pressão arterial, cuja aferição deve ser feita por profissionais de saúde treinados e em toda avaliação clínica (CASTRO – 2005). A Unidade de Saúde (Hipólito Nepomuceno Pinto) onde atuo localiza-se no município de São Mateus do Sul – PR (cidade de, aproximadamente, 47.000 habitantes segundo fonte do IBGE – 2010), e situa-se em uma região periférica ao centro local da cidade. Segundo levantamento recente, realizado pela agente comunitária de saúde (ACS), apresenta mais mulheres que homens, bem como mais adultos (25 – 59 anos), adolescentes (15-25 anos), idosos (>60 anos) e crianças (< 15 anos) – nesta ordem. Em relação ao ambiente rural e urbano - informação também levantada pela ACS - prevalece o urbano, com poucos pacientes em ambientes rurais, onde realizo visita domiciliares mensais. Uma das principais vulnerabilidades encontra-se na falta de informação a respeito da importância do controle e da prevenção destas doenças. No que tange as queixas mais comuns no consultório, são elas: dores no corpo (lombalgia, cervicalgia, patologias ortopédicas em geral), transtornos psicológicos como ansiedade e depressão, queixas refratárias de tratamentos que não tiveram sucesso com outro profissional de saúde, solicitação de exames de check-up e queixas gerais como cefaleia, descontrole da pressão arterial ou glicemia capilar mesmo com uso de medicamentos contínuos.

É de extrema importância que a Equipe de Saúde se empenhe para que haja prevenção das doenças cardiovasculares (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 – HAS e DM-2, respectivamente), dado que estas patologias interferem diretamente na saúde pública, pois são quadros que provocam sequelas ou mesmo o aumento da mortalidade na população, e que podem ser evitados com medidas preventivas. Isto é possível com a equipe da UBS corroborando para aferição de PA, verificando glicemia em jejum, avaliando peso/altura, realizando visitas domiciliares para verificar potenciais candidatos para a intervenção.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Após análise dos principais problemas passíveis de intervenção em nossa comunidade, eu e minha equipe da UBS pudemos concluir os fatores que prejudicam a prevenção, os quais são: alimentação irregular, sedentarismo e tabagismo. Sendo o alvo pacientes obesos ou sobrepeso avaliados pelo Índice de Massa Corporal (IMC), usuários (de 20 a 60 anos), com HAS e/ou DM-2 e que estejam dispostos a mudar seus hábitos de vida. O plano de ação relacionado a tal problemática é relevante e importante para mim, no sentido de reduzir de maneira expressiva o aumento do número de diagnósticos destas doenças, para que estes pacientes saiam da situação de obesidade (IMC >30) ou sobrepeso (IMC>25); que façam uso ou não de medicamentos, porém sempre com auxílio dos exercícios físicos e da alimentação balanceada; promovendo um dos meus objetivos profissionais: proporcionar saúde preventiva com resultado a longo prazo. O plano será possível com a busca destes usuários, através da agente comunitária, com palestras de educação, através da médica e enfermeiro, abordagem de temas multidisciplinares, através de psicóloga, nutricionista e educador físico.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Realizar diminuição da prevalência e incidência de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II da Unidade Básica de Saúde.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Realizar ações educativas com os profissionais de saúde sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II.

Realizar ações educativas com os/as usuários/as da unidade de saúde, sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional (BRASIL, 2001).

A HAS é definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar <80mmHg (PIERIN, 2010). Sua fisiopatologia é descrita pela hiperatividade do sistema renina-angiotensina, que contribui para várias alterações funcionais e estruturais em vários órgãos-alvo. Um dos produtos deste sistema, a angiotensina II promove lesão vascular por induzir vasoconstrição, proliferação e hipertrofia de células musculares lisas e inflamação vascular, bem como a degradação da matriz extracelular. Além disso, contribui com o aumento da contratilidade miocárdica, retenção de sódio e água e elevação da pressão arterial. (CALZERRA, 2018)

A HAS possui prevalência entre 22,3% a 43,9% da população maior de 18 anos (32% em média, pontuando 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% para > 70 anos) e responde por uma parcela significativa das consultas da rede básica. Apesar de ser considerada um grave problema de saúde pública, ainda apresenta baixa taxa de controle no Brasil (18% a 19,6%) ocasionando custo médico-social, principalmente por suas complicações. No cenário mundial, a média europeia de controle da HAS na AP é de 8%. Os EUA entre 1988-2008 duplicaram o percentual de controle (27,3% vs. 53,5%) e o Canadá quintuplicou entre 1992-2009 (13,2% vs. 64,6%), refletindo importantes avanços na sua detecção e tratamento. (DANTAS,2019)

O diagnóstico da HAS é considerado um complicador ao seu enfrentamento devido ao seu curso assintomático. Outro desafio para pacientes e profissionais da saúde é o próprio tratamento das doenças crônicas especialmente porque o

desaparecimento de sintomas leva a pessoa adoecida a acreditar que a doença foi curada; Nesse contexto, adesão ao tratamento da hipertensão arterial é considerada um processo comportamental complexo e amplo influenciado por vários fatores dentre eles: pelo ambiente, por particularidades do próprio indivíduo, pela relação com profissionais de saúde que o assistem e pela terapêutica adotada. (SILVA, 2018).

O DM-2 é uma doença metabólica complexa caracterizada por uma diminuição da secreção pancreática de insulina e uma diminuição da ação da insulina ou resistência à insulina nos órgãos periféricos, resultando em hiperglicemia e glicotoxicidade. Esta última é responsável por um estresse oxidativo crônico ao nível tecidual, tendo um importante papel na gênese das complicações crônicas. (MARCONDES, 2003). É diagnosticado com o teste oral de tolerância à glicose, considerando-se a presença de diabetes ou tolerância à glicose diminuída quando a glicose plasmática de 2h após a ingestão de 75g de glicose for 200mg/dl ou 140 e <200mg/dl, respectivamente. Quando este teste não puder ser realizado, utiliza-se a medida da glicose plasmática em jejum, considerando-se como diabetes ou glicose alterada em jejum quando os valores forem 126mg/dl ou 110 e <126mg/dl, respectivamente. A medida da glico-hemoglobina não deve ser utilizada para o diagnóstico, mas é o método de referência para avaliar o grau de controle glicêmico a longo prazo (GROSS, 2002).

O DM-2 representa de 90 a 95% dos casos e caracteriza-se como uma doença de etiologia multifatorial, associada à predisposição genética, idade avançada, excesso de peso, sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis. De acordo com a International Diabete Federation (IDF) a prevalência mundial de DM é de 8,8%, o que significa que há 415 milhões de pessoas vivendo com DM, e dessas, a metade, não sabe que tem a doença. A mesma organização coloca o Brasil no quinto lugar no ranking mundial de DM com mais de 16,8 milhões de pessoas vivendo com a doença, uma a cada 9 pessoas com DM e quase metade desconhecendo o diagnóstico. (BRASIL,2020)

Em relação ao DM-2, o controle metabólico de indivíduos com a doença em evolução consiste em um dos maiores desafios dos serviços de saúde pública americanos e do Brasil. Por isso, o desenvolvimento de programas eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde para a prevenção primária de diabetes mellitus tipo 2 em população de risco é necessário tanto para o controle de

incidência de diabetes mellitus tipo 2 como também para a prevenção secundária de suas complicações metabólicas. Segundo relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre dieta, nutrição e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), a associação entre o ganho de peso, obesidade abdominal, sedentarismo e o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 é convincente, e o consumo alimentar habitual é considerado um dos principais fatores passíveis de modificação relacionados ao desenvolvimento de DCNT. (SARTORELLI, 2006).

Alterar hábitos é tarefa difícil, sobretudo os alimentares. Porém, a mudança de estilo de vida está relacionada a ações educativas e a necessidade imperiosa de cada indivíduo frente aos seus problemas de saúde e a sua resolução de querer atingir seu nível funcional ótimo. Os pacientes devem ter um rigoroso controle da glicemia, trabalhos educativos e tratamento adequados, sendo estimulados a abandonar o sedentarismo, a seguir uma dieta saudável e a usar a medicação adequada, objetivando a melhoria da saúde e evitando as possíveis complicações crônicas da doença. (CASTRO, 2005)

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção norteado por uma pesquisa-ação no campo da saúde, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em São Mateus do Sul – PR, os principais problemas foram definidos através dos índices elevados nas prescrições de medicamentos para HAS e DM-2, despertando interesse para o tema e concomitantemente para a intervenção. Em seguida, foram levantados os principais problemas relacionados a estas patologias, dos quais: reduzir mortalidade/morbidade, como melhorar a identificação e acolhimento dos pacientes e como incentivar os pacientes a procurar serviço de saúde.

A base teórica foi construída através da pesquisa de dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), Ministério da Saúde, artigos científicos em bancos de dados na BVS, cadernos de atenção básica, arquivos de registros municipais e estaduais, além de busca na Sociedade Brasileira de Cardiologia e Endocrinologia.

Após ser identificado os principais problemas levantados pela Equipe de Saúde da UBS deu-se início a elaboração da proposta, isto é, reduzir os índices de HAS e DM-2 tão comuns na comunidade em questão.

Foi consultada a equipe de saúde, assim como a comunidade para verificar as suas vivências, interesses, ideias e propostas para a elaboração do plano de ação, implementando-se a capacitação da equipe.

Para as ações educativas, visando modificar os comportamentos alimentares e de sedentarismo, foram criados panfletos (APÊNDICE A) e banners (APÊNDICE B) com uma boa aceitação da população. As ações educativas, considerando a pandemia do Corona vírus, divulgam informações, mensagens educativas, publicações de fotografias com cuidados, atividade física e a participação da comunidade.

A capacitação da equipe aconteceu segundo o planejamento das ações, com uma primeira etapa nos meses de 01 de agosto a 01 de dezembro de 2019, realizada a capacitação de 50 pessoas através de 16 palestras oferecidas, considerando um parâmetro bom, conforme a programação.

O impacto das ações educativas será avaliado a curto, meio e longo prazo, considerando as orientações, consultas e mudanças posteriores de hábitos e estilo de vida adquiridas pela população em foco.

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ESTRATÉGI A / RECURSO</b>	<b>PÚBLICO – ALVO</b>	<b>ENVOLVIDO S NO PLANEJAM ENTO EXECUÇÃO</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>DATA HORÁRIO LOCAL</b>
<b>Casos de morbimortalidade entre usuários participantes</b>	Realizar ações de prevenção, promoção e tratamento de morbidades e comorbidades (público) do território da Unidade Básica de Saúde.	Estratégia: Realizar Palestras na UBS com auxílio do REA Panfleto	Usuários com diagnóstico de HAS e DM-2 e profissionais da UBS	Médico Enfermeira	4 meses	01/08/2019 – 01/12/2019 5ª feira 13:00 – 15:00 UBS
		Atenção direta à comunidade.	Usuários com diagnóstico de HAS e DM-2 e profissionais da UBS	Equipe de saúde Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS	1 mês e depois continuar por tempo indeterminado	01/08/2019 5ª feira 13:00 – 15:00 UBS
<b>Conhecimento incipiente por parte dos profissionais da saúde</b>	Desenvolver ações de educação em saúde com os profissionais de saúde com temas relacionados a incentivo a atividade física e educação alimentar, mostrando a importância no tratamento, controle e prevenção	Sensibilização através da disponibilização de informações através de roda de conversa sobre HAS e DM-2 Palestras roda de conversa sobre as patologias e suas causas	Profissionais da equipe de saúde da U.B.S.	Médico Enfermeira	3 meses	01/08/2019 – 01/11/2019 5ª feira 13:00 – 15:00 UBS
					1 mês	01/11/2019 5ª feira 13:00 – 15:00 UBS

<b>Baixa procura ao serviço de saúde e baixa adesão aos tratamentos</b>	Promover incentivo da comunidade- alvo residentes nas proximidades da UBS	- Atendimento direto Consultas Orientação individualizada  Panfleto Banner	50 usuários diagnosticados com HAS e/ou DM-2	Usuários com HAS Usuários com DM-2 Usuários com HAS e DM-2	1 mês	01/11/2019 5ª feira 13:00 – 15:00 UBS
	Divulgação do dia e horário de atendimento.  Banner Panfletos Planejamento na agenda da equipe; Divulgação do dia e	50 usuários diagnosticados com HAS e/ou DM-2			De janeiro/2020 À período Indeterminado	01/01/2020 5ª feira 13:00 – 15:00 UBS

	horário de atendimento.				
--	-------------------------	--	--	--	--

A seguir estão registrados nos quadros, alguns indicadores quantitativos e qualitativos.

Recursos Humanos	Ação	Vínculo com o projeto
Médica da U.B.S	Ações educativas com usuários e trabalhadores da saúde.	Intervencionista

Recursos materiais	Quantidade	Finalidade
Panfletos	200 panfletos	Educação em saúde
Banner	3 Banners	

**Quadros 1 e 2:** Recursos humanos e materiais. **Fonte:** Autora

### 3 IMPLEMENTAÇÃO

Para atender ao objetivo de reduzir de maneira expressiva o aumento de diagnósticos de HAS e DM-2 e conseguir um bom controle dos pacientes que já têm diagnóstico, buscou-se realizar ações educativas com os profissionais da saúde e usuários atendidos no UBS. Este projeto foi intitulado como “Medida Certa” e suas ações foram alcançáveis com o empenho dos usuários e dos profissionais ocupados. Para obter o resultado desejado, uma planilha de coleta de dados (QU4) mensurando o controle de glicemia e pressão arterial, IMC, peso, a qual irá constatar no final da ação os resultados obtidos.

Foram realizadas consultas semanais no período da tarde com os 15 participantes envolvidos no projeto. Tendo em vista a pandemia atual de Covid-19, adaptamos nossa ideia inicial de realizarmos atividades em grupo de conversa, e optamos pelo repasse de informações durante como próprias consultas médicas, a fim de evitarmos situações de aglomerações dentro da Unidade de Saúde. Entre os meses de julho / 2020 e novembro / 2020 abordou-se os temas de prevenção para o DM-2, HAS e obesidade, incluindo banners (APÊNDICE B) no corredor da UBS, além de preconizar-se a informação educativa para os usuários com toda a equipe.

Foi a participação primordial de todos os atores envolvidos na comunidade (tanto a equipe de saúde quanto a população local), de forma que os pacientes se sintam acolhidos e informados a respeito das doenças e da importância de sua prevenção. Concerne-se a um processo bastante conjunto entre membros de nossa equipe de saúde, para o prosseguimento eficaz do plano de ação, através da coleta de dados da população local de usuários obesos e/ou sedentários da comunidade em geral.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) estiveram estritamente envolvidos com as famílias, garantia de que todos tenham acesso à informação e prevenção, além de consultas médicas regulares. Os profissionais de saúde da UBS têm trabalhado com empenho para garantir que usuários sejam corretamente acolhidos e recebam informações adequadas a respeito de temas como “o que é sedentarismo? ”, “o que é diabetes e hipertensão? ”, “porque é preciso fazer uso do medicamento corretamente e importância da alimentação balanceada? ”

Objetivos Específicos	Procedimentos da Intervenção	Ações Realizadas	Indicadores Qualitativos	Resultados Esperados	Resultados Alcançados
1.Desenvolver ações de educação em saúde dos profissionais de saúde com temas relacionados à HAS e DM-2	Ações educativas através de roda de conversa e palestras	Palestra	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos profissionais (Através de relato)	Conhecer sobre o problema	Grande número de questionamentos e participações durante as ações educativas.
				Identificação e encaminhamento dos casos	Aumento do número de consultas/procedimentos (serviços de saúde)
2.Desenvolver ações de educação em saúde dos 50 usuários em relação à saúde e temas da saúde relacionados a HAS e DM-2.;	Ações educativas através de roda de conversa e palestras	Palestra Roda de conversa	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos profissionais (Através de relato)	Procurar serviço de saúde	Identificação dos casos
				Correto acolhimento humanizado	Melhora do acolhimento
3.	.....	Panfletos Banner Redes Sociais	Ação importante e satisfatória do ponto de vista dos trabalhadores da saúde (através de relato)	...	...
				Aderência aos tratamentos	Ainda não mensurável
				Melhora dos indicadores relacionados à ..	Ainda não mensurável

**Quadro 3:** Quadro para a avaliação de resultados (2021) **Fonte:** Autora

	Marcadores	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
Usuário 1	Glicemia capilar									
Usuário 1	Pressão arterial									
Usuário 1	IMC									
Usuário 1	Peso									

**Quadro 4:** Exemplo de usuário em planilha semanal (2021) **Fonte:** Autora

## 4 RESULTADOS

Entre os meses de julho a dezembro de 2019, durante as consultas eletivas, selecionamos um total de 50 usuários. Abordamos temas sobre importância do controle da pressão arterial, uso correto de medicamentos, como HAS e DM-2 se manifestam e como promover a prevenção para o quadro destes pacientes não avançados. Dentre os pacientes atendidos, 25 eram portadores de HAS, 5 eram portadores de HAS e DM-2 e 20 apenas de DM-2. Constatamos que todos afirmaram que gostariam de mudar os hábitos alimentares e físicos, com o intuito de promover a prevenção de eventos cardiovasculares futuros e de uma melhor qualidade de vida. Observamos que 50% dos participantes iniciaram uma dieta saudável eliminando alimentos que continham carboidratos em excesso, aprenderam a estabelecer quantidades de alimentos corretamente, 25% iniciaram atividades físicas regulares - desde caminhadas leves até academia três vezes na semana e apenas 10% não conseguiram realizar nenhum dos objetivos, sendo encaminhados para tratamentos especiais, como psicólogo e nutricionista. Além disso, 40% melhoraram o controle de DM-2 através da glicemia e de HAS através da aferição da pressão arterial.

Objetivos Específicos	Procedimentos da Intervenção	Ações Realizadas	Indicadores Qualitativos	Resultados Esperados	Resultados Alcançados
1.Desenvolver ações de educação em saúde dos profissionais de saúde com temas relacionados à HAS e DM-2	Ações educativas através de roda de conversa e palestras	Palestra	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos profissionais (Através de relato)	Conhecer sobre o problema	Grande número de questionamentos e participações durante as ações educativas.
				Identificação e encaminhamento dos casos	Aumento do número de consultas/procedimentos (serviços de saúde)
2.Desenvolver ações de educação em saúde dos usuários em relação à saúde e temas da saúde como prevenção e reeducação	Ações educativas através de roda de conversa e palestras	Palestra Roda de conversa	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos profissionais (Através de relato)	Procurar serviço de saúde	Identificação dos casos
				Correto acolhimento humanizado	Melhora do acolhimento
3.	.....	Panfletos Banner Redes Sociais	Ação importante e satisfatória do ponto de vista dos trabalhadores da saúde (através de relato)	...	...
				Aderência aos tratamentos	Ainda não mensurável
				Melhora dos indicadores relacionados à HAS e DM-2	Ainda não mensurável

Tabela 1 - Resultados de Implementação

**Quadro 3:** Quadro para a avaliação de resultados. **Fonte:** Autor

Tabela 2 - Resultados de Implementação

Data e Local	Objetivo	Estratégia	Duração e participantes	Recursos educacionais
Entre meses de julho/2020 e novembro/2020	Prevenção de HAS, DM-2	Informações transmitidas durante consultas médicas em Unidade Básica de Saúde	Entre meses de julho/2020 e dezembro/2020, com um total de 50 usuários até o momento	Informações transmitidas durante consultas médicas em Unidade Básica de Saúde

Fonte: Autoria própria (2020)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto teve como objetivo promover ações educativas para diminuição da incidência de HAS e DM-2 na comunidade em questão. Dos 50 participantes, os principais alcances foram: conscientização de uma dieta saudável, prática de exercícios físicos, compreensão da gravidade e melhor controle das patologias.

Os resultados obtidos alcançaram não só os usuários, mas também os profissionais da área da saúde que tiveram contato com o projeto, pois também melhoraram o entendimento acerca das doenças abordadas, sua prevenção e modos de conviver com elas.

Apesar dos resultados alcançados, teve-se dificuldades para concretizar o objetivo do projeto. Houve falta por parte dos usuários nas reuniões, também desmotivação de alguns participantes ao relatarem a dificuldade de iniciar uma nova rotina alimentar e de exercícios físicos. Porém, não houve desistências. Outro fator que assumiu papel de obstáculo foi a Pandemia do COVID-19 instaurada no início do ano de 2020 que permanece atualmente.

Pode-se observar que o projeto pode ir além do que foi proposto, através de uma equipe multiprofissional: educador físico, psicólogo e nutricionista. Tendo em vista novos objetivos, pode-se ampliar o projeto para outras doenças, como osteomusculares e obesidade.


## REFERÊNCIAS

1. CALZERRA, Natália Tabosa Machado; GOMES, Camila Figueiredo; DE QUEIROZ, Thyago Moreira. Aspectos fisiopatológicos da hipertensão arterial dependente de angiotensina II: revisão integrada da literatura. Acta Brasiliensis, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 69-73, maio 2018. ISSN 2526-4338.
2. CASTRO, Maria Euridéa de; ROLIM, Maysa Oliveira and MAURICIO, Tibelle Freitas. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta paul. enferm. [online]. 2005, vol.18, n.2, pp.184-189.
3. DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 295-306, Jan. 2019
4. GROSS, Jorge L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2002, vol.46, n.1
5. LYRA, Ruy; OLIVEIRA, Mônica; LINS, Daniel and CAVALCANTI, Ney. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2006, vol.50, n.2
6. MARCONDES, José A. Miguel. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5, n. 1, p. 18-26, 2003
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

8. PIERIN, Angela M.G. et al . Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010.
  
9. SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO Laércio Joel; CARDOSO Marly Augusto. Cadernos de Saúde Pública Jan 2006, Volume 22 Nº 1 Páginas 7 – 18
  
10. SILVA, Mariana Giroto Carvalho da; DOMINGOS, Thiago da Silva e CARAMASCHI, Sandro. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. Psic., Saúde & Doenças [online]. 2018, vol.19, n.2




## APÊNDICE A – Folder (REA)

### HIPERTENSÃO ARTERIAL



**1** Pressão arterial acima de 140x90 mmHg


**2 SINAIS E SINTOMAS**

Dor de cabeça   
Tontura   
Visão turva   
Dor no peito 

**EVITE**




- **ÁLCOOL E CIGARRO/DROGAS**
- **ALIMENTOS COM GORDURAS, AÇÚCAR, FRITURAS E SAL**
- **ESTRESSE**
- **SEDENTARISMO**

### DIABETES MELITTUS








**1** Duas glicemias de jejum maiores ou iguais a 126 mg/dL; Glicemia maior que 200 mg/dL colhida a qualquer hora do dia na presença de sinais e sintomas de diabetes.



**2 SINAIS E SINTOMAS**

Excesso ou perda de peso   
Sede intensa   
Fome exagerada  
Feridas que não cicatrizam   
Aumento da frequência e quantidade de urina 

**TRATAMENTO**

- Tente levar uma vida livre de estresse 
- Procure realizar exercícios físicos 
- Alimente-se de forma saudável 
- Diminua a quantidade de sal 
- Tente manter o peso ideal 
- Não fume e não utilize bebidas alcoólicas  
- Medicamentos 

**PROCURE A SUA UNIDADE DE SAÚDE E EVITE A AUTOMEDICAÇÃO**

APÊNDICE B – Banner (REA)

**VIDA  
SAUDÁVEL  
É O  
MELHOR  
REMÉDIO**



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

KOTOVICZ, L. M; AZEVEDO, A. C. S. Hipertensão e Diabetes: projeto medida certa. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021.

