

Saúde ainda mais perto de você: uma iniciativa de educação em saúde

Health even closer to you: a health education initiative

DOI:10.34117/bjdv7n4-015

Recebimento dos originais: 01/03/2021

Aceitação para publicação: 01/04/2021

Adeilson Róger da Silva

Graduando – curso de Medicina

Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri

Rua Doutor Orlando Alves de Assis, Nº 500, bairro São Lucas, Gouveia - MG

E-mail: adeilsonrogerufvjm@gmail.com

Angélica Dumont Cunha

Graduanda – curso de Medicina

Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri

Praça das Missões, 32 B, Largo Dom João, Diamantina - MG

E-mail: angelica_dtna@yahoo.com.br

Brunna Gabrielle Cunha Pereira

Graduanda – curso de Medicina

Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri

Rua Carlos Silva pinto n 95 apto 201 Camargos Belo Horizonte – MG

E-mail: brunnagbrll@gmail.com

Gabriel Costa Antunes

Graduando – curso de Medicina

Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri

Rua Professor João Evaristo, N 207, Polivalente, Diamantina - MG

E-mail: gabriel.ca0304@gmail.com

Gabrielle Ferraz Alves de Lima

Graduanda – curso de Medicina

Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri

Rua Goiânia 555, bairro Caravelas, Ipatinga -MG

E-mail: gabrielle.ferraz@ufvjm.edu.br

Ivone Pires Avelar

Graduanda – curso de Medicina

Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri

Beco dos Berens, 212, Centro, Diamantina - MG

E-mail: ivonepavelar@hotmail.com

Lucas Mendes Melo

Graduando – curso de Medicina
Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri
R. Pedro de Alcântara, Nº 283, APTO 101 – Jardim Imperial, Diamantina – MG
E-mail: lucasmmelo98@gmail.com

Nathany Dayrell Ferreira

Graduanda – curso de Medicina
Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri
Rua do Tijuco 248, bairro Fátima , Diamantina - MG
E-mail: nathany.dayrell@ufvjm.edu.br

Pedro Lorentz Ribeiro Innecco

Graduando – curso de Medicina
Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri
Rua São Paulo, 2359, APTO 202, Lourdes, Belo Horizonte - MG
E-mail: innecco13@gmail.com

Thaieny Emanuelle Oliveira Lemes

Graduanda – curso de Medicina
Estudante da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri
Rua Alecrim, 346, Bairro Primeiro de Maio, Itamarandiba - MG
E-mail: thaienyemanuelle@gmail.com

Luciana Fernandes Amaro Leite

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela UFVJM – Universidade Federal dos
Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Professora Assistente da FAMED/UFVJM – Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Rua João César de Oliveira, Nº45, bairro Fátima, Diamantina - MG
E-mail: luciana.amaro@ufvjm.edu.br

RESUMO

A educação em saúde é uma das principais medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente no contexto de patologias crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus e a Obesidade - patologias estas que constituem um grande desafio para a saúde pública. Em uma população com alta prevalência dessas doenças, a aplicação de uma intervenção tendo essa educação como foco tem o potencial de aprimorar o conhecimento dos participantes a respeito dessas condições, tornando-os mais capacitados para lidar com elas. O projeto em questão teve exatamente esse objetivo. Ao levar o atendimento para as ruas e para mais perto da população, esse projeto criou, no momento da medida da pressão arterial, da glicemia capilar e dos dados antropométricos, contexto para compartilhar o conhecimento a respeito dessas importantes variáveis de saúde e estabelecer sua relação com as doenças reais dos pacientes, visando preveni-las e promover maior cuidado.

Palavras-chave: hipertensão, diabetes, obesidade, intervenção, promoção.

ABSTRACT

Health education consists in one of the prime examples of health promotion and disease prevention measures, mainly in the context of chronic diseases such as arterial hypertension, diabetes mellitus and obesity - pathologies that represent a major public health challenge. In a population where these conditions are highly prevalent, the application of an intervention project with health education as its focus has the potential of improving the participant's knowledge and capacity to deal with such illnesses, and that is precisely the main objective of the project in question. While bringing some health services to the streets, closer to the population, the project creates, in the measurement of blood pressure, capillary glucose levels and anthropometric data, a context in which the organizers can share their knowledge with the patients about these procedures and how they relate to the above mentioned chronic diseases, aiming to prevent them and promote a better healthcare.

Keywords: hypertension, diabetes, obesity, intervention, promotion

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a *Carta de Ottawa* (First International Conference on Health Promotion, 1986), a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Gusso (2012), trabalha o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) e define promoção à saúde como “o processo de fortalecimento e capacitação de indivíduos e coletividades, a fim de melhorar o controle sobre os determinantes do processo saúde-adoecimento e possibilitar mudanças positivas nos níveis de saúde”. A prevenção em saúde, por sua vez, consiste em evitar o desenvolvimento de um estado patológico, impedindo acontecimentos futuros indesejáveis.

No contexto de prevenção e promoção da saúde, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm ganhado importância como desafio para a saúde pública, sobretudo pela morbidade e mortalidade às quais estão associadas. O Ministério da Saúde afirma que as DCNT “são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava” (MS, 2013). Além disso, é preciso atentar para o impacto econômico consequente das doenças crônicas para o país. Este está atrelado não somente com os gastos por meio do SUS, mas também com as despesas

geradas em função do absenteísmo, das aposentadorias e da morte da população economicamente ativa.

Entre essas doenças há grande prevalência de patologias cardiovasculares, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Revisões sistemáticas mais recentes indicam prevalência de HAS superior a 20% em indivíduos com mais de 20 anos de idade (Lobo *et al.*, 2017). O diabetes mellitus, outra doença crônica, constitui importante problema de saúde pública, com crescimento de mais de 60% na taxa de incidência somente nos últimos 10 anos (Fundação Oswaldo Cruz, 2018). Há também associação importante entre o diabetes e as patologias cardiovasculares, que cursam com prognóstico ruim e menor sobrevida (Schaan e Reis, 2007).

O sobrepeso e obesidade, ademais, representam hoje “o problema nutricional de maior ascensão entre a população observado nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento” (Mariath, 2007). Ainda, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as patologias cardiovasculares, diabetes mellitus e hipertensão arterial compõem um grupo de doenças crônicas não transmissíveis muitas vezes diretamente relacionados com a obesidade e seus fatores de risco, tal como a prática reduzida de exercício físico e a má alimentação (Mariath, 2007).

A promoção da saúde, diante desse cenário, adquire grande importância prática para a saúde pública. Uma abordagem possível nesse sentido é a promoção da educação em saúde, que constitui instrumento de construção da participação popular na saúde nos níveis individual e coletivo (Oliveira, & Gonçalves, 2007). Por meio da propagação de conhecimentos atualizados e científicos acerca das DCNT, há estímulo para adoção de mudança de comportamentos em prol da melhoria da qualidade de vida bem como da higidez da população.

O projeto "Saúde ainda mais perto de você: uma iniciativa de educação em saúde", realizado como parte da extensão "PIESC: Diálogo entre Ensino, Pesquisa e Extensão" explicita uma intervenção realizada com objetivo de promoção da saúde por meio da educação em saúde voltada à população dos bairros Cidade Nova e Pedra Grande, ambos atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Imperial, em Diamantina - MG. A intervenção foi realizada, em ambos os bairros, por meio da montagem de tendas em locais estratégicos de maior fluxo de pessoas. Foram trabalhados os temas hipertensão, diabetes e obesidade com finalidade de propor melhores hábitos de vida aos indivíduos participantes e de atenuar os quadros de morbimortalidade relacionados a estas

patologias. Além disso, foram disponibilizados serviços que incluem medição de pressão, peso e altura e avaliação de glicemia, durante os quais foi enfatizada a importância de procurar a UBS caso haja necessidade de atendimento. Adicionalmente, houve coleta de dados com finalidade de estimar a importância do projeto.

O projeto evidencia também relevância social à medida em que habilita os participantes a intervirem não só no estabelecimento e na progressão da hipertensão, diabetes e obesidade a nível individual, mas também a repassar esse conhecimento a outras pessoas. A disseminação da informação e das orientações a grupos de parentes, vizinhos e conhecidos é, nesse contexto, um fenômeno que amplifica de maneira orgânica a promoção à saúde.

2 MÉTODOS

Inicialmente, foram selecionados como universo de atuação do projeto “Saúde ainda mais perto de você” os bairros Pedra Grande e Cidade Nova do município de Diamantina, Minas Gerais, localidades que fazem parte da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Imperial. A escolha desses bairros foi feita principalmente a partir de informações fornecidas pelas agentes comunitárias de saúde, que identificaram esses locais não só como os de maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade, mas também como os mais carentes de ações de promoção em saúde.

Foi realizada uma amostragem por conveniência, não havendo critérios de inclusão ou de exclusão, uma vez que qualquer pessoa interessada poderia participar da intervenção. Concomitantemente, foi realizado um estudo transversal sobre os participantes com enfoque na coleta de dados sobre as doenças abordadas.

O projeto ocorreu ao longo de 8 semanas, uma vez por semana, às quintas-feiras, sendo: 8 horas de divulgação (4 horas por semana) no bairro Pedra Grande seguido de 8 horas de intervenção no mesmo bairro. Posteriormente foram feitas 8 horas de divulgação no bairro Cidade Nova seguido de 8 horas de intervenção neste bairro.

A divulgação foi realizada por meio de convites, confeccionados pelo próprio grupo. Esses convites foram disponibilizados na UBS para os pacientes, distribuídos pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) durante as visitas domiciliares e distribuídos pelos próprios alunos, ao longo das semanas reservadas para divulgação, para a população dos bairros Cidade Nova e Pedra Grande. Além dos convites, os alunos também

confeccionaram cartazes de divulgação com informações sobre o projeto e, nas semanas de divulgação, os afixaram em locais públicos nos bairros em questão.

O projeto contou com uma equipe de 11 membros organizadores, sendo 10 discentes e uma docente do curso de medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), campus Diamantina.

Nas quatro intervenções direcionadas à execução do projeto, a equipe montou duas tendas em praças públicas nos bairros citados, das 08:00 às 11:30. Nos dias 01/11/2018 e 22/11/2018, a intervenção foi realizada no bairro Pedra Grande, e, nos dias 06/12/2018 e 20/12/2018, no bairro Cidade Nova. Em todos os casos, uma das tendas era voltada para a abordagem do tema de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), enquanto a outra cobria os temas Diabetes Mellitus (DM) e obesidade.

Não foi determinada uma ordem para os atendimentos, sendo que os indivíduos que desejassem participar poderiam frequentar ambas as tendas ou optar por apenas uma delas. Para conferir maior conforto e praticidade aos atendimentos, cada tenda contou com mesas e cadeiras, disponibilizadas pela Pró-reitoria de Extensão e Cultura (Proexc) da UFVJM.

Na tenda da hipertensão arterial, dois alunos realizaram a medição da pressão arterial, da frequência cardíaca e da frequência respiratória dos indivíduos que participaram, seguindo recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Além disso, os alunos orientaram os participantes sobre as consequências da hipertensão para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, ressaltando a importância da mudança de hábitos de vida para um estilo mais saudável.

A equipe procurou ressaltar também a necessidade de acompanhamento da pressão arterial, ensinando os indivíduos a preencherem a “ficha do paciente” para realizar esse controle. Essa ficha foi confeccionada pelo próprio grupo e continha um espaço no qual deveria ser preenchido com as aferições de pressão arterial, a fim de que o paciente conseguisse acompanhar os valores das medições subsequentes, além de dados de identificação. Ao final dessa intervenção, a pessoa era convidada a participar das atividades promovidas na outra tenda.

De forma análoga, a tenda de DM e Obesidade contou com dois alunos que ficaram responsáveis pela aplicação do teste de glicemia capilar e por orientar os participantes sobre a diabetes. Nessa mesma tenda, outros dois alunos realizaram a coleta de medidas antropométricas (altura, peso e circunferência abdominal) e o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC). Foi explicado aos pacientes o significado do IMC, e a

influência deste e da circunferência abdominal como fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Todos os dados obtidos na tenda da Hipertensão e da DM e Obesidade foram anotados com a identificação do paciente em uma “ficha clínica”, elaborada pelos discentes. Na fase da análise dos dados, essas informações foram comparadas, respectivamente, aos valores de referência disponibilizados pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e pela 4ª edição das Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016).

Após passar pelas tendas, os participantes foram convidados a responder uma pesquisa de satisfação em relação à intervenção e aos serviços prestados pela UBS Jardim Imperial. Esse questionário é anônimo, não identificando os indivíduos, e é composto por perguntas elaboradas pelos próprios discentes. As perguntas feitas e os dados obtidos a partir delas encontram-se nos resultados.

Nesse último momento, também foi destacado a relevância da UBS Jardim Imperial para a Atenção Primária de Diamantina. Nesse sentido, os acadêmicos informaram sobre os serviços prestados por essa UBS, bem como os horários nos quais esses são realizados, informações que foram organizadas em forma de cartazes. A equipe confeccionou, ainda, imãs de geladeira e um informativo contendo o cronograma da UBS para entregar àqueles que passaram pelas intervenções.

É importante ressaltar que nem todos os participantes optaram por visitar ambas as tendas e alguns deles não responderam o questionário de satisfação, o que não causou prejuízos à pesquisa.

Ao final das 8 semanas de projeto nos bairros, houve a tabulação dos dados. Nesse sentido, os dados das fichas clínicas e das pesquisas de satisfação foram transcritos para planilhas no Excel, nas quais os aspectos mais relevantes para a conclusão dos objetivos do projeto foram selecionados. Isso permitiu a elaboração de gráficos e tabelas para análise dos resultados encontrados.

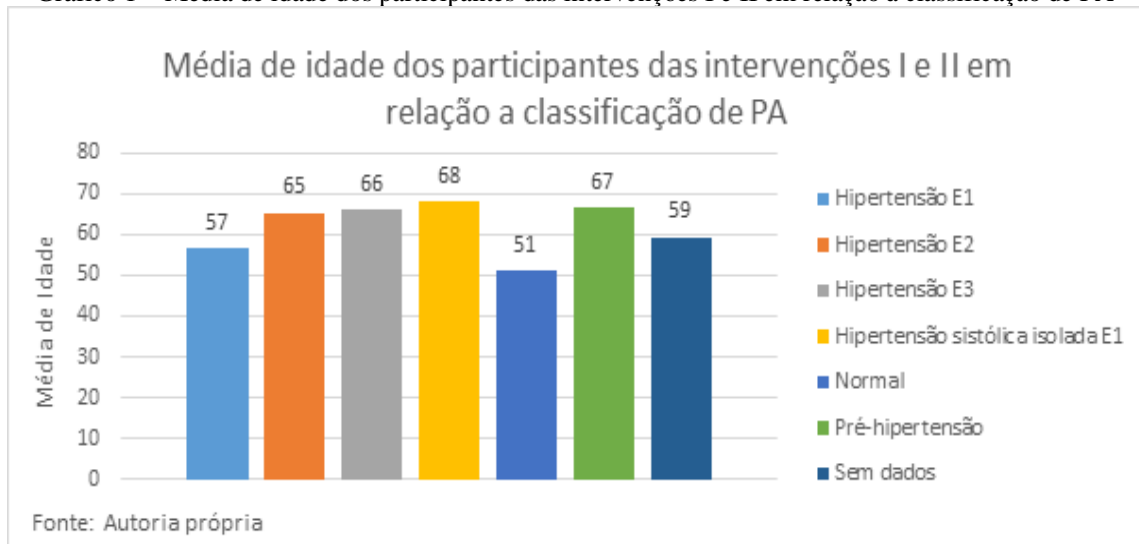
3 RESULTADOS

Apesar de a aferição da pressão arterial realizada em um único momento não ser suficiente para realizar o diagnóstico da HAS, os dados coletados foram classificados de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e utilizados para inferir a respeito da epidemiologia dessa doença na população abordada.

Do total da amostra estudada, a maioria das pessoas (32) apresentou PA de classificação normal. Já em relação aos outros estágios, 15 pessoas estariam em pré-hipertensão; 32 em hipertensão estágio 1; 14 em estágio 2; 4 em estágio 3; 8 em hipertensão sistólica isolada estágio 1; 4 sem dados para classificação.

De maneira mais específica, as intervenções 1 e 2 foram realizadas no bairro Pedra Grande, no qual a maioria dos indivíduos possuíam idade entre 60 - 70 anos. Das pessoas atendidas, 19 possuíam PA de classificação normal; 9 de pré-hipertensão; 16 de hipertensão estágio 1; 8 de hipertensão estágio 2; 2 de hipertensão estágio 3; 7 de hipertensão sistólica isolada estágio 1; 3 não possuíam dados para classificação.

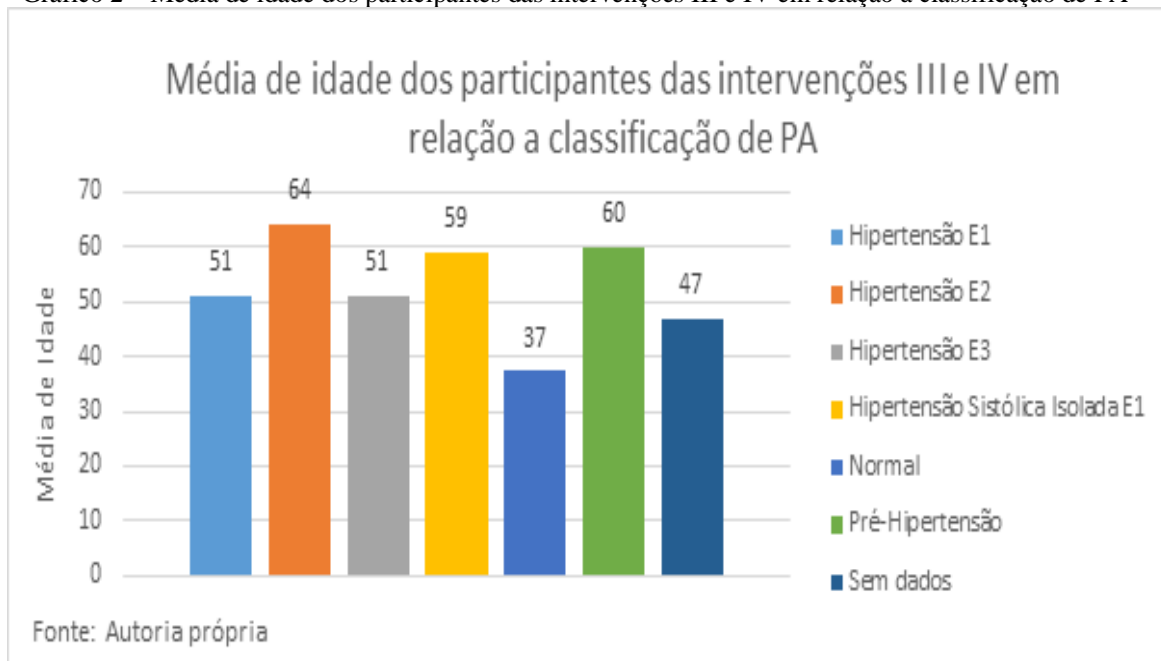
Gráfico 1 – Média de idade dos participantes das intervenções I e II em relação à classificação de PA



Fonte: - Autoria própria

As intervenções III e IV foram realizadas no bairro Cidade Nova, no qual a maioria dos indivíduos possuíam idade entre 60 - 70 anos. Das pessoas atendidas, 26 possuíam PA de classificação normal; 6 de pré-hipertensão; 16 de hipertensão estágio 1; 6 de hipertensão estágio 2; 2 de hipertensão estágio 3; 1 de hipertensão sistólica isolada estágio 1; 1 não possuía dados para classificação.

Gráfico 2 – Média de idade dos participantes das intervenções III e IV em relação à classificação de PA

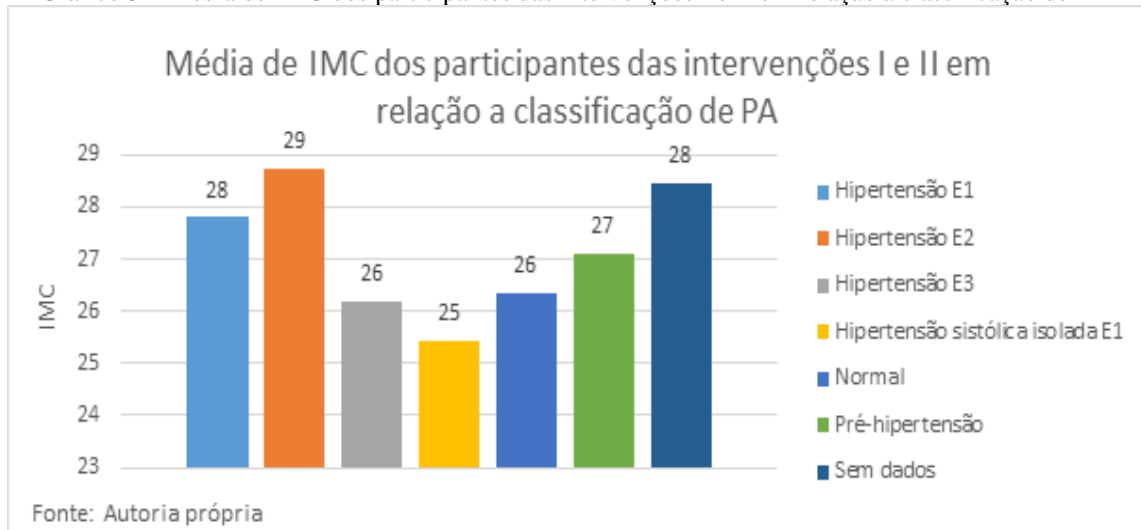


Fonte: - Autoria própria

Outro dado obtido durante as intervenções foi o Índice de Massa Corporal (IMC). Assim como foi feito na classificação da HAS, utilizamos os valores encontrados para inferir a respeito da obesidade na população e nos participantes.

Nas intervenções I e II, relacionamos os valores obtidos na aferição da pressão arterial e na medição do IMC e assim chegamos aos seguintes resultados: pacientes com PA normal estiveram mais relacionados ao valor de IMC 26; a Pré-hipertensão com IMC 27; a hipertensão estágio 1 ao IMC 28; a hipertensão estágio 2 ao IMC 29; a hipertensão estágio 3 ao IMC 26 e a hipertensão sistólica isolada estágio 1 ao IMC 25; Entre os pacientes que não passaram pela coleta de dados de PA, predominou o IMC 28.

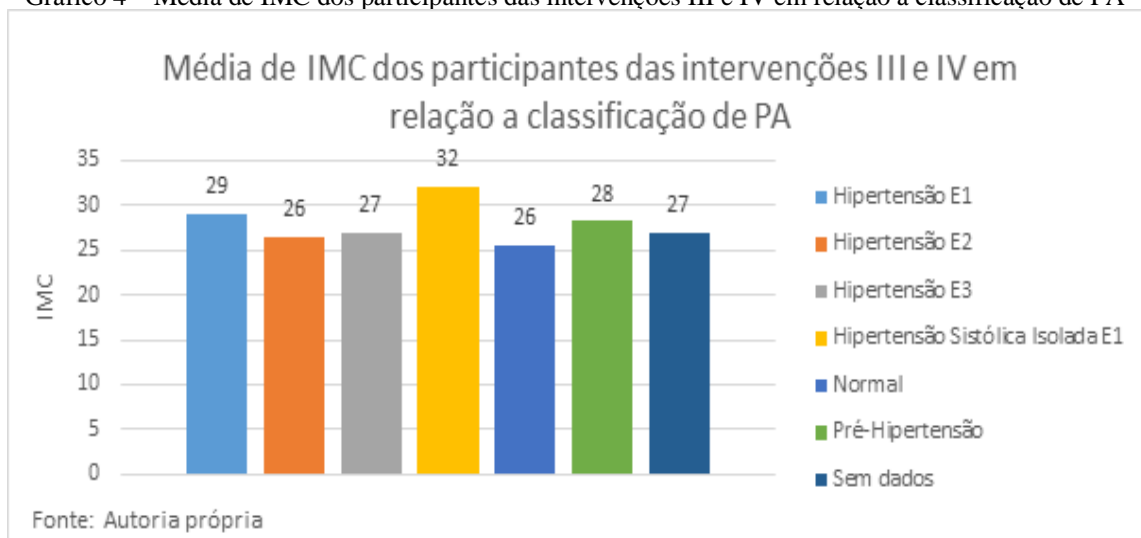
Gráfico 3 – Média de IMC dos participantes das intervenções I e II em relação à classificação de PA



Fonte: - Autoria própria

A mesma análise das intervenções III e IV forneceu os seguintes dados: pacientes com PA normal estiveram mais relacionados a um IMC 26; a pré-hipertensão com um IMC 28; a hipertensão estágio 1 com um IMC 29; a hipertensão estágio 2 com um IMC 26; a hipertensão estágio 3 com um IMC 27; a hipertensão sistólica isolada estágio 1 com um IMC 32 e os casos em que não foram obtidos dados para a pressão se relacionaram com um IMC 27.

Gráfico 4 – Média de IMC dos participantes das intervenções III e IV em relação à classificação de PA



Fonte: - Autoria própria

Além dos dados já apresentados, foi coletada também a medida da glicemia capilar dos participantes. Novamente, os valores obtidos seriam utilizados para inferir a respeito da diabetes na população abordada. Entretanto, essa análise não foi realizada,

uma vez que foi estimada uma quantidade significativa de viés em virtude de uma grande parte dos participantes não estarem de acordo com os pré-requisitos para uma medição adequada, em especial o tempo insuficiente de jejum antes da medição.

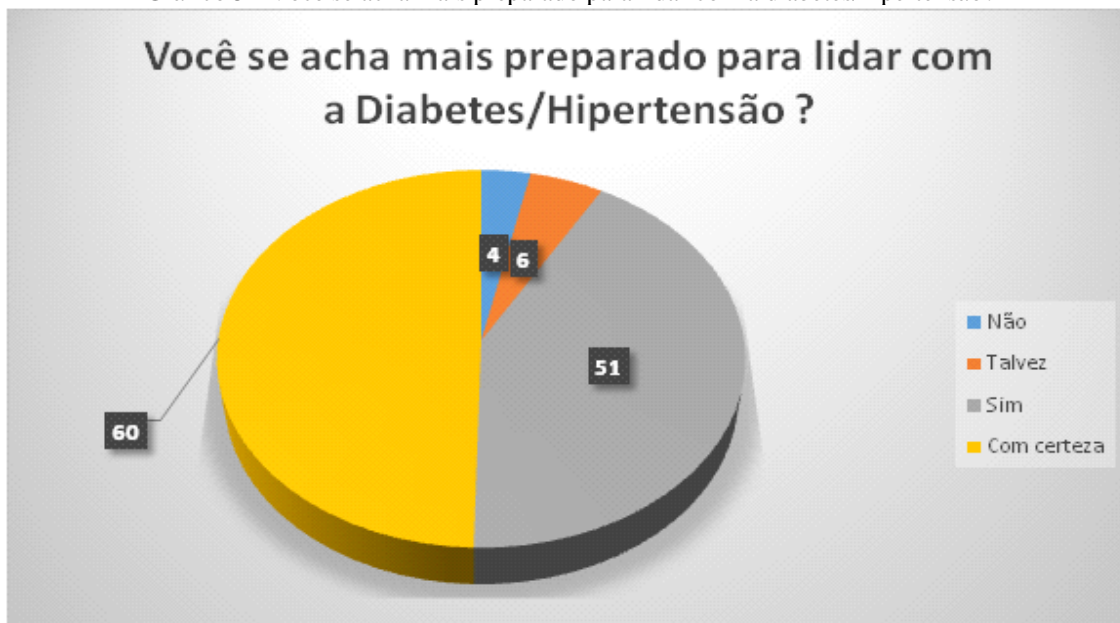
Por fim, após a realização de todas as intervenções, foram encontrados os seguintes dados: Ao longo de todas as intervenções houveram 43 pessoas somente hipertensas (35.53%), 4 somente diabéticas (3.3%) e 15 diabéticas e hipertensas concomitantemente (12.39%).

Após o acolhimento das medidas antropométricas foi realizada uma pesquisa de satisfação com os participantes para que fosse avaliada a efetividade do projeto aplicado e saber qual o impacto que este teve na vida dos indivíduos. Logo, as perguntas foram: “Quanto você acredita que este projeto contribuiu para sua saúde?”; “Você mudaria algum hábito de vida após as informações recebidas?”; “Você se acha preparado para lidar com a diabetes/hipertensão?”; “Pretende divulgar as informações recebidas para outros conhecidos?” e “Gostaria que houvessem mais iniciativas como essas?”. Essas informações foram respondidas por 121 pessoas que aceitaram sem qualquer tipo de identificação.

Na pergunta “Quanto você acredita que esse projeto contribuiu para sua saúde?” 99,1% dos pacientes responderam muito ou bastante no questionário, sendo que 0,9% respondeu médio. Quando questionados “Você mudaria algum hábito de vida após as informações recebidas?” 87,6% dos entrevistados responderam que sim ou com certeza, 8,2% respondeu que não mudaria e 4,2% respondeu talvez.

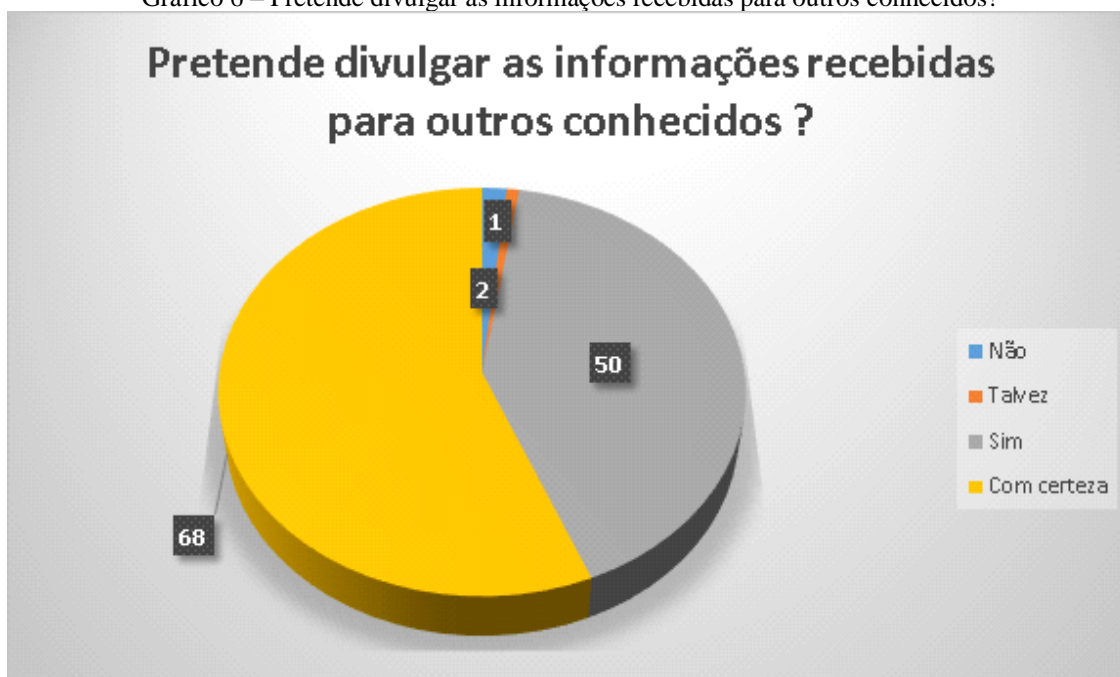
Foi questionado também sobre se o paciente se sentia mais preparado para lidar com a hipertensão (Gráfico 5) e 91,74% dos pacientes respondeu que sim ou com certeza, outros 8,26% respondeu não ou talvez. No que tange a divulgação das informações recebidas (Gráfico 6) 97,53% dos participantes respondeu que sim ou com certeza, sendo que 2,47% respondeu não ou talvez. Já, quando questionados se gostariam que houvesse mais iniciativas como essa (Gráfico 7) 98,35% respondeu que sim ou com certeza e 1,65% respondeu talvez.

Gráfico 5 - Você se acha mais preparado para lidar com a diabetes/hipertensão?



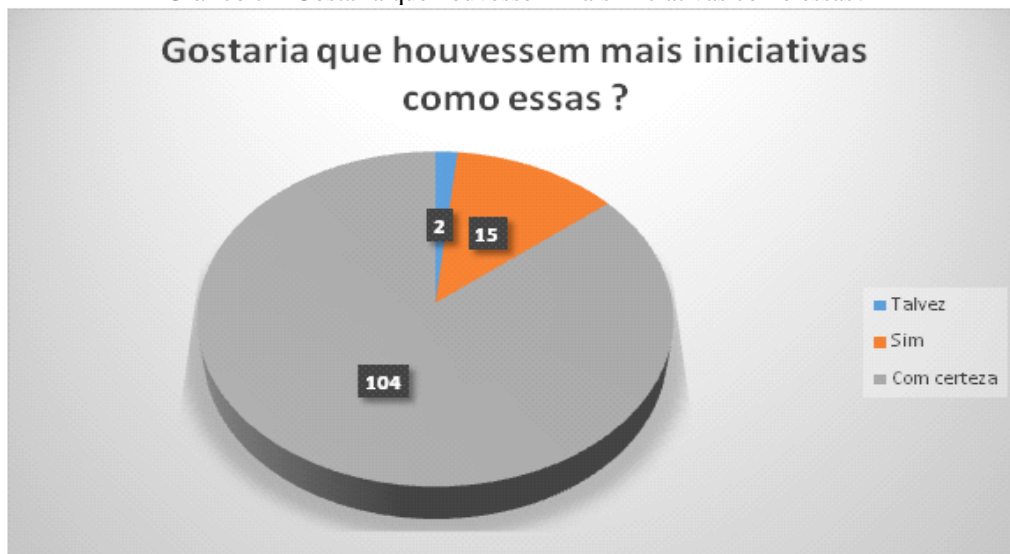
Fonte: - Autoria própria

Gráfico 6 – Pretende divulgar as informações recebidas para outros conhecidos?



Fonte: - Autoria própria

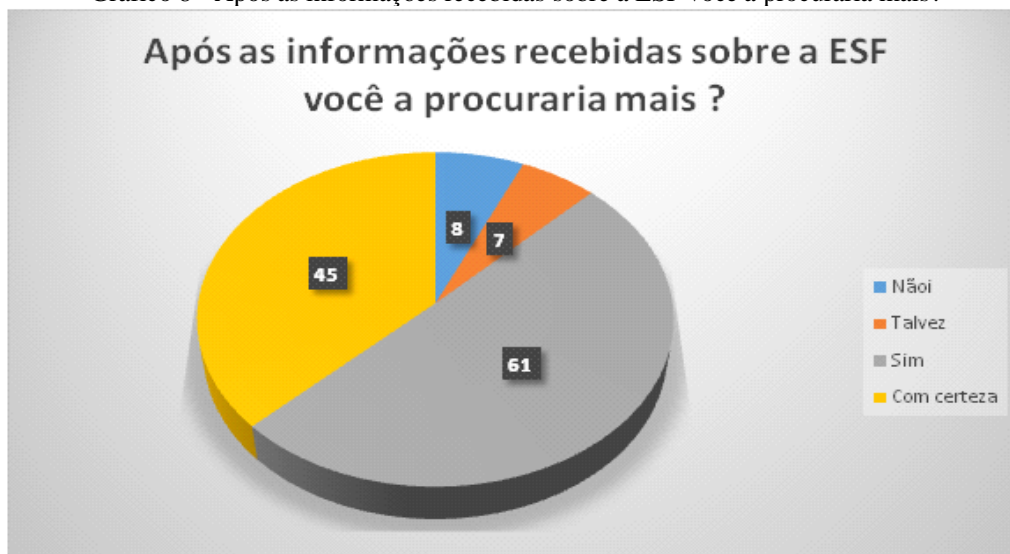
Gráfico 7 – Gostaria que houvessem mais iniciativas como essas?



Fonte: - Autoria própria

Ademais, os participantes foram orientados sobre os serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família Jardim Imperial e sobre os horários e dias em que eles acontecem. Posteriormente, na pesquisa de satisfação, foi feita a pergunta “Após as informações recebidas sobre a ESF, você a procuraria mais?” (Gráfico 8) para avaliarmos se o objetivo de informar a população a respeito dos serviços da ESF foi atingindo. Nessa pergunta, 87,6% dos entrevistados responderam que sim ou com certeza e, 12,4% respondeu que não ou talvez.

Gráfico 8 - Após as informações recebidas sobre a ESF você a procuraria mais?



Fonte: - Autoria própria

4 DISCUSSÃO

4.1. RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DURANTE o projeto de intervenção

Os principais achados se relacionam principalmente às questões que envolvem o aprendizado dos participantes sobre hipertensão, diabetes e obesidade. Além disso, se relacionaram a percepção dos mesmos sobre a influência do projeto na melhoria dos cuidados com essas comorbidades que se fazem tão presentes no contexto atual. Ressalta-se também que foram colhidos dados sobre as doenças analisadas de forma a contribuir para o melhor entendimento epidemiológico da população analisada.

No que se refere-se aos dados colhidos sobre as doenças diabetes, obesidade e hipertensão foi possível perceber que dos 121 participantes, 38,7% já possuíam diagnóstico de hipertensão; 11,29% já possuíam diagnóstico de diabetes e hipertensão; e 3,22% já possuíam diagnósticos de diabetes. Os 46,79% restantes não apresentavam nenhuma das doenças analisadas. Foi possível inferir a partir disso que mais da metade da população possuía alguma das patologias de forma a haver um impacto considerável sobre serviços de saúde pública da região. Além disso, verificou-se que nas intervenções I e II das 45 pessoas que apresentaram hipertensão, 25 pessoas estavam com níveis pressóricos no estágio de pré- hipertensão ou hipertensão grau I, de acordo com a sétima diretriz brasileira de hipertensão arterial conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia [SBC] (2016). No que se refere às intervenções III e IV das 32 pessoas que participaram, 24 apresentavam níveis pressóricos no estágio pré- hipertensão ou hipertensão grau I. Assim, foi possível perceber que a população se encontra passível de conseguir excelentes resultados de melhoria da evolução da doença, uma vez que se encontram nos estágios iniciais da doença.

No que tange ao IMC, os valores médios variaram de 25 a 32, se encaixando na classificação de pré-obesidade e obesidade grau I segundo as diretrizes brasileiras de obesidade, da Associação Brasileira de Estudos de Obesidade e Síndrome Metabólica [ABEOSM] (2009/2010). Assim foi possível perceber que a classificação do IMC, como obesidade, se relacionou de forma muito presente com a hipertensão corroborando com dados de vários artigos encontrados na literatura atual.

Em relação ao aprendizado dos participantes sobre as questões abordadas, a maioria absoluta das pessoas respondeu que o projeto contribuiu “o bastante” ou “muito” para a sua saúde. Além disso, 91,73% das pessoas se consideraram como mais preparadas para lidar com a diabetes/hipertensão, sendo que, das 121 pessoas que responderam o questionário, 119 disseram que divulgariam as informações recebidas para outrem. É

importante ressaltar que 98,34% das pessoas gostariam que houvesse mais iniciativas como as tendas levadas a elas, isso mostra a efetividade das intervenções segundo a percepção dos participantes.

De modo geral foi possível inferir que a população se diz mais preparada para lidar com essas doenças e que o projeto alcançou grande aceitação, segundo a opinião das próprias pessoas participantes. Assim, faz-se necessário que mais atividades como essas sejam realizadas de forma a promover educação em saúde constante.

4.2. PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DO PROJETO

Para a execução foram realizadas diversas reuniões entre a equipe a fim de discutir a respeito do que seria proposto e, também, do que já havia sido feito. Na semana imediatamente anterior à realização da intervenção a equipe de execução do projeto reuniu na Unidade Básica de Saúde onde todas as tarefas foram previamente divididas e foi planejado tudo que seria feito. Já na semana seguinte à execução da intervenção, a equipe foi reunida novamente, quando foi feito feedback entre todos e discutido o que deu certo e o que deu errado para o planejamento da próxima intervenção. Conforme a literatura (Ciampone, Peduzzi, 2000) o trabalho em grupo é essencial para a formação de um bom profissional, além de viabilizar a execução de projetos dentro de uma equipe multiprofissional. Esse foi um ponto extremamente positivo pois proporcionou um momento de reflexão do que foi feito no trabalho em equipe, além de ter sido um tempo hábil para todo o planejamento.

Durante essas práticas as agentes de saúde da Unidade Básica de Saúde Jardim Imperial foram questionadas pelos acadêmicos sobre locais com alto fluxo de pessoas e com estrutura suficiente para que as tendas fossem montadas. Ao final, selecionaram-se praças principais de cada bairro e isso foi essencial para execução do trabalho uma vez que ele ficou visível para que a população pudesse participar.

O projeto ainda contou com uma intervenção direcionada e individualizada para cada pessoa que frequentou as tendas. Todas elas foram atendidas separadamente, sendo os valores de pressão, glicemia, IMC e circunferência abdominal discutidos e explicados para cada indivíduo. Isso foi um diferencial positivo, pois foi um fator preponderante para que cada paciente recebesse uma informação clara e objetiva sobre sua condição de saúde e aspectos biopsicossociais envolvidos, além de informações científicas sobre como melhorá-la, aproximando então o conhecimento acadêmico do popular.

Outro ponto positivo e relevante dentro desse projeto foi o conhecimento adquirido pelos acadêmicos envolvidos. Para que a execução fosse feita da melhor maneira foi necessário estudo prévio, revisões, além da elaboração dos cartazes. Tudo isso trouxe um enriquecimento teórico para cada envolvido além de possibilidade da execução e treinamento de entrevistas médicas. Tudo isso é bem estabelecido pela literatura (Gomes, & Rego, 2011) que ressalta a importância da integração ensino-serviço para a formação médica.

Por fim, é possível ressaltar como um ponto forte a contextualização feita para o paciente sobre a UBS da região. Ao receber o informativo contendo os horários e serviços prestados pela unidade de saúde, o paciente também era informado sobre como dar continuidade ao acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis trabalhadas. Isso é fundamental para que haja continuidade e efetividade no tratamento, conforme dito por (Gomes *et al*, 2011).

Quanto às limitações do projeto “Saúde ainda mais próxima de você”, vale destacar a duração do projeto, que devido ao seu curto cronograma, não permitiu um acompanhamento mais prolongado da situação da comunidade, referente às doenças abordadas. Isso exigiu atuações mais pontuais, especialmente no que se refere à execução das tendas, totalizando apenas dois dias de intervenção em cada bairro. Conseqüentemente, não foi possível realizar um diagnóstico definitivo sobre a classificação dos pacientes quanto ao grau de hipertensão, por exemplo. Isso se deve ao fato de as medições terem sido realizadas momentaneamente, e para que o diagnóstico de hipertensão seja confirmado são necessárias medições repetidas, com a PA maior ou igual à 140x90 mmHg, segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão.

Outro aspecto que pode ser considerado como limitação se refere aos dados obtidos pela glicemia capilar. Muitos pacientes que participaram da intervenção na tenda de Diabetes Mellitus e Obesidade não estavam de jejum, o que interferiu nos valores encontrados.

Por fim, não houve controle em relação aos indivíduos que frequentaram as tendas em mais de um dia diferente, além de ter tido casos em que o paciente não respondeu ao questionário de pesquisa de satisfação, o que diminui a credibilidade dos dados epidemiológicos levantados.

4.3. IMPLICAÇÕES PARA A ÁREA E/OU PARA A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS

Levando-se em consideração a significância e os possíveis impactos que as condições abordadas podem ter sobre a vida dos indivíduos (Miranzi *et al*, 2008) fica evidente a importância de atuação sobre os contextos que predispõe ao desenvolvimento dessas doenças. Nesse sentido, torna-se explicitado o potencial impacto da avaliação dos hábitos e atitudes cotidianos, além da qualidade da atenção primária disponibilizada para o contexto de saúde da população. Segundo alguns estudos, os principais fatores que se associam ao desenvolvimento da HAS (Simonetti *et al*, 2002) e da Diabetes (Rodrigues *et al*, 2011) se relacionam diretamente a estilos de vida passíveis de mudança, como alimentação e prática de atividade física. Devido a isso, a orientação realizada ao longo do projeto pode predispor mudanças que possuem o potencial de desenvolvimento de um contexto de prevenção da evolução de quadro graves de doença, favorecendo uma maior qualidade de vida para os indivíduos.

Além disso, segundo dados da literatura, os possíveis casos de internação que se associam tanto à HAS quanto à Diabetes se caracterizam por serem sensíveis à atenção primária (Alfradique *et al*, 2009). Nesse sentido, o objetivo de orientar a população sobre as atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde local possui a finalidade de aumentar a efetividade da atenção primária por aumento de sua utilização, o que, em um segundo momento, pode reduzir os casos graves de evolução das doenças abordadas e as internações associadas a esse contexto.

5 CONCLUSÃO

A intervenção, desenvolvida no ínterim do 2º semestre de 2018, abriu novas possibilidades de abordagem regional por levantar estimativas epidemiológicas concernentes às DCNT, especificamente hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. Foram trabalhados, diretamente à população, conhecimentos acerca dessas patologias, assegurando promoção à saúde por meio da educação em saúde.

A execução do projeto cursou com algumas barreiras, tal como a impossibilidade de garantir a precisão das informações coletadas, a insuficiência de atendimentos para obter diagnóstico definitivo de hipertensão nos casos em que foi detectada pressão elevada, e a curta duração do projeto, que inviabiliza o acompanhamento da população. A orientação individualizada aos participantes, entretanto, garantiu que as dúvidas fossem

sanadas de maneira efetiva, levando-se em consideração o histórico pessoal dos participantes.

Houve relevância do projeto também na formação dos acadêmicos envolvidos na medida em que os discentes, estudantes de medicina, atuarão como entrevistadores e orientadores, e puderam trabalhar alguns dos atributos fundamentais da prática médica, como o desenvolvimento rápido do vínculo de confiança entre médico e paciente.

Por fim, a ênfase dada na importância da UBS no contexto saúde doença foi fundamental para que as pessoas alcançadas pela intervenção passassem a buscar orientação e assistência duradouras na Atenção Básica, porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Isso ratifica a importância da promoção e prevenção da saúde no bem-estar biopsicossocial dos indivíduos em detrimento à mentalidade curativista que ainda persiste na área da saúde.

REFERÊNCIAS

Alfradique, Maria Elmira, Bonolo, Palmira de Fátima, Dourado, Inês, Lima-Costa, Maria Fernanda, Macinko, James, Mendonça, Claunara Schilling, Oliveira, Veneza Berenice, Sampaio, Luís Fernando Rolim, Simoni, Carmen de, & Turci, Maria Aparecida. (2009). 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). *Cadernos de Saúde Pública*, 25(6), 1337-1349.

Ciampone, Maria Helena Trench, & Peduzzi, Marina. (2000). Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(spe), 143-147.

Daniele Ferreira Rodrigues, Geraldo Eduardo Guedes de Brito, Núbia melo de Sousa, Tathiana Maria Silva Rufino, Thaísa Dias de Carvalho. (2011). Prevalência de Fatores de Risco e Complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 15 Número 3 Páginas 277-286*.

First International Conference on Health Promotion. (1986, november 21st). The Ottawa Charter for health promotion, Ottawa. Recovered from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Fundação Oswaldo Cruz. (2018). Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos. Recuperado a partir de: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>

Gomes, A. P., & Rego, S.. (2011). Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 557-566.

Gusso, G., & Lopes, José Mauro C.. (2012). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática Vol I. (1ª ed)*. Porto Alegre: Artmed.

Lobo, L. A. C., Canuto, R., Dias-da-Costa, J. S., & Pattussi, M. P.. (2017). Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6), e00035316. Epub July 03, 2017.

Malfatti, C. R. M., & Assunção, A. N.. (2011). Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Suppl. 1), 1383-1388

Mariath, Aline Brandão, Grillo, Luciane Peter, Silva, Raquel Oliveira da, Schmitz, Patrícia, Campos, Isabel Cristina de, Medina, Janete Rosa Pretto, & Kruger, Rejane Magda. (2007). Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 897-905.

Ministério da saúde. (2013). *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. BRASILIA.

Miranzi, Sybelle de Souza Castro, Ferreira, Francielle Silva, Iwamoto, Helena Hemiko, Pereira, Gilberto de Araújo, & Miranzi, Mário Alfredo Silveira. (2008). Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 672-679.

Oliveira, H. M. de, & Gonçalves, M. J. F.. (2004). Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(6), 761-763.

Schaan, Beatriz D., & Reis, André F.. (2007). Doença cardiovascular e diabetes. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 51(2), 151-152

Simonetti, Janete Pessuto, Batista, Lígia, & Carvalho, Lídia Raquel de. (2002). Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 415-422.