



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Medicina - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade  
Projeto de Intervenção

DIEGO MOREIRA BESERRA

**Desenvolvimento de um Plano de Intervenção  
para Diabetes e Hipertensão na Unidade de  
Saúde Santíssimo Sacramento do município de  
Brejo Santo – CE**

Belo Horizonte

2026

DIEGO MOREIRA BESERRA

**Desenvolvimento de um Plano de Intervenção para  
Diabetes e Hipertensão na Unidade de Saúde Santíssimo  
Sacramento do município de Brejo Santo – CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: FABIANA ANGELICA DE PAULA

Belo Horizonte  
2026

DIEGO MOREIRA BESERRA

**Desenvolvimento de um Plano de Intervenção para  
Diabetes e Hipertensão na Unidade de Saúde Santíssimo  
Sacramento do município de Brejo Santo – CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Monografia aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**FABIANA ANGELICA DE PAULA**  
Orientador

Belo Horizonte  
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 08 do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **DIEGO MOREIRA BESERRA** entitulado "Desenvolvimento de um Plano de Intervenção para Diabetes e Hipertensão na Unidade de Saúde Santíssimo Sacramento do município de Brejo Santo - CE", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Daniel Xavier Lima, Fabiana Angelica de Paula e Bruno Henrique Ribeiro. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 03 do mês de julho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4348011** e o código CRC **E1F1BDDD**.

Referência: Processo nº 23072.217984/2025-84

SEI nº 4348011

Criado por [gabrielteixeira](#), versão 2 por [gabrielteixeira](#) em 03/07/2025 08:41:18.

# Resumo

As doenças crônicas são as principais causas de morte e incapacidade no mundo, sendo duas das principais delas a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, contribuindo significativamente para o aumento da morbidade e mortalidade global. Enquanto que o diabetes mellitus é uma condição crônica que afeta o metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, resultando, entre outras consequências, no aumento exagerado dos níveis de glicose no sangue. Nesse sentido, o objetivo deste plano é desenvolver uma intervenção para aumentar o rastreamento e controle dos pacientes com diabetes e/ou hipertensão na população adscrita à Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento, no município de Brejo Santo. Para isso, foi realizada uma análise rápida dos problemas observados, com a definição do problema prioritário, identificação dos nós críticos e das ações necessárias, conduzida pela equipe do Santíssimo Sacramento através do Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde (PES), utilizando o método da Estimativa Rápida. Com base nessa avaliação, foram propostas ações que buscam melhorar o monitoramento e rastreamento dos pacientes, através do uso de ferramentas de estratificação de risco cardiovascular e exames de hemoglobina glicada, de modo a aumentar a eficácia no acolhimento e direcionar o melhor tratamento. Além disso, também foi observado como ponto importante a amplificação das orientações adequadas sobre mudanças no estilo de vida e a implementação de estratégias para promover a educação em saúde. Espera-se que, com a implementação bem-sucedida dessas ações, seja alcançado um maior controle da saúde da população atendida pela UBS Santíssimo Sacramento, resultando em uma melhoria na qualidade de vida da comunidade.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus; hipertensão; hemoglobina a glicada; estratégia saúde da família; prevenção de doenças

# Abstract

Chronic diseases are the main causes of death and disability in the world, two of the main ones being high blood pressure and diabetes mellitus. Arterial hypertension is the main risk factor for cardiovascular diseases, characterized by high blood pressure levels in the arteries, contributing significantly to the increase in global morbidity and mortality. While diabetes mellitus is a chronic condition that affects the metabolism of carbohydrates, fats and proteins, resulting, among other consequences, in an exaggerated increase in blood glucose levels. In this sense, the objective of this plan is to develop an intervention to increase the tracking and control of patients with diabetes and/or hypertension in the population enrolled at the Santíssimo Sacramento Basic Health Unit, in the municipality of Brejo Santo. To this end, a quick analysis of the problems observed was carried out, with the definition of the priority problem, identification of critical nodes and necessary actions, conducted by the Blessed Sacrament team through Health Planning, Evaluation and Programming (PES), using the Quick Estimate method. Based on this assessment, actions were proposed that seek to improve the monitoring and tracking of patients, through the use of cardiovascular risk stratification tools and glycated hemoglobin tests, in order to increase the effectiveness of reception and direct the improvement of treatment. Furthermore, the amplification of appropriate guidance on lifestyle changes and the implementation of strategies to promote health education were also observed as an important point. It is expected that, with the successful implementation of these actions, greater control over the health of the population served by UBS Santíssimo Sacramento will be achieved, resulting in an improvement in the community's quality of life.

**Keywords:** diabetes mellitus; hypertension; glycated hemoglobin; family health strategy; disease prevention

# Sumário

1	INTRODUÇÃO . . . . .	7
1.1	Aspectos gerais do município . . . . .	7
1.2	O sistema municipal de saúde . . . . .	7
1.3	Aspectos da comunidade Brejo Santo - CE . . . . .	9
1.4	A Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento . . . . .	10
1.5	A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento . . . . .	10
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde Santíssimo Sacramento . . . . .	11
1.7	O dia a dia da equipe do Santíssimo Sacramento . . . . .	12
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) . . . . .	12
1.9	Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) . . . . .	13
2	JUSTIFICATIVA . . . . .	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA . . . . .	16
3.1	Estratégia de Saúde da Família e as doenças crônicas . . . . .	16
3.2	Hipertensão arterial e os fatores de risco no contexto da ESF . . . . .	16
3.3	Diabetes <i>mellitus</i> e os fatores de risco no contexto da ESF . . . . .	17
3.4	Prevenção da hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i> no contexto da ESF . . . . .	18
4	OBJETIVOS . . . . .	20
4.1	Objetivo geral . . . . .	20
4.2	Objetivos específicos . . . . .	20

<b>5</b>	<b>METODOLOGIAS</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5.1</b>	<b>Local de Intervenção</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5.2</b>	<b>Período de Intervenção</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5.3</b>	<b>Público-alvo</b> . . . . .	<b>22</b>
<b>5.4</b>	<b>Planos de Intervenção</b> . . . . .	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> . . . . .	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>27</b>

# 1 Introdução

## 1.1 Aspectos gerais do município

A busca por ouro nas ribanceiras do rio Salgado levou à colonização do Sertão do Cariri e à doação de sesmarias, resultando no surgimento de lugarejos e vilas, incluindo Brejo Santo. Em 1858, onde hoje fica a cidade de Brejo Santo, existiam apenas duas casas, o prédio-logradouro dum curral de gado, de propriedade do Cel. Antônio Cardoso dos Santos, exatamente no local denominado Barrocão, e a vivenda de Antônio José de Sousa, casado com Senhorinha Pereira Lima. O desenvolvimento começou quando o Coronel Clementino Cavalcanti e José Francisco da Silva chegaram à região, e gradualmente o povoado cresceu com novas construções e estabelecimentos comerciais. Por iniciativa de Basílio Gomes da Silva, foi solicitada a criação da freguesia de Brejo dos Santos, que foi estabelecida em 1876. Posteriormente, em 1890, Brejo dos Santos foi elevada a vila pelo governador Luiz Antônio Ferraz, tornando-se finalmente cidade em 1938, com o nome simplificado para Brejo Santo. Dessa maneira, a configuração atual da cidade foi estabelecida em 1951, com a criação de distritos e a perda do distrito de Porteiras, que se tornou cidade independente (SANTO, 2024).

Atualmente o município de Brejo Santo, situado no estado do Ceará, conta com uma população aproximada de 51.090 pessoas, de acordo com o último censo disponível do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022. Dentre os principais índices do município, Brejo Santo conta com uma densidade demográfica de 78,04 hab/km<sup>2</sup> (2022), escolarização entre os 6 a 14 anos de 92,5% (2010), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,647 (2010), mortalidade infantil de 9,93 óbitos por mil nascidos vivos (2022), média de 1,5 salários médio mensal para trabalhadores formais (2021) e um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$ 16.277,20 (2021) (IBGE, 2022).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Brejo Santo conta com 20 Unidades Básicas de Saúde abrigando diversas equipes de saúde da família. Dentro da Rede de Atenção à Saúde de Brejo Santo há também o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, o Centro de Atenção Psicossocial, o Centro de Referência de Assistência Social e o CEM, o qual conta com 39 profissionais especializados, dentro de 28 áreas médicas e 11 nas demais áreas da saúde. O município também conta com dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Morro Dourado e Rene Lucena - e o Hospital Geral de Brejo Santo Dep. Welington Landim, o qual possui

124 leitos, 20 apartamentos, espaço físico para urgência e emergência, centro de imagens, laboratório de análises clínicas, consultórios, Unidade de Atendimento Intensivo, centro cirúrgico e centro obstétrico (CNES, 2024).

**Quadro 1.** Estabelecimentos de Saúde de Brejo Santo Registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Estabelecimento	Gestão	Estabelecimento	Gestão	Estabelecimento	Gestão
APAE	M	CLINICA SAO RAFAEL	M	LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA FRANCISCO SILVA SANTANA ME	M
CAPS AD DE BREJO SANTO	M	CONSORCIO ÁGUAS DO CEARA	M	MEDC CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	M
CAPS DE BREJO SANTO	M	CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA	M	NASF MORRO DOURADO	M
CAPS INFANTIL DE BREJO SANTO	M	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA DR FRANCISCO FURTADO	M	NASF RENE LUCENA	M
CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FATIMA	M	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	M	PANORAMICA	M
CEDIM	M	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	M	POLICLINICA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	M
CEMEBS	M	CONSULTORIO FISIOTERAPEUTICO	M	POLICLINICA JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO BREJO SANTO	E
CENTRAL DE REGULACAO DE BREJO SANTO	M	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR AFONSO	M	PSF CORACAO DE MARIA	M
CENTRAL SAUDE	M	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR ALEUDO	M	PSF DA LAGOA DO MATO	M
CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID 19	M	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR JOSE EUDES	M	PSF DA LAGOA DO MATO II	M
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE BREJO SANTO	M	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA ELIZABETE	M	PSF DA VILA DA CONCEICAO	M
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO BREJO SANTO	E	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA LEILA	M	PSF DO ALTO DA BELA VISTA	M
CENTRO DE REFERENCIA AMAI	M	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA TEREZINHA	M	PSF DO ARAUJAO	M
CLINICA LUCENA	M	FRANCISCO JOSEMIR GOMES DE MIRANDA	M	SAMU 192 CEARA USA BREJO SANTO	E
CLINICA MEDICA	M	HOSPITAL DE OLHOS DO CEARA	M	SAMU 192 CEARA USB BREJO SANTO	E
CLINICA PEDIATRICA	M	INSTITUTO DA VISAO	M	SORRIA AQUI TEM DENTISTA	M

**Nota:** M: Gestão Municipal; E: Gestão Estadual. **Fonte:** adaptado de CNES, 2024

Somado a isso, o município ainda conta com a Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, a qual dispõe de equipes especializadas em clínica médica, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, cardiologia, neurologia, ortopedia, traumatologia e um pronto-atendimento de urgência ou emergência 24 horas por dia. Adicionalmente, há várias clínicas especializadas

em áreas diferentes, dentre elas temos a oftalmologia, cardiologia, ortopedia, geriatria e pediatria, bem como consultórios de fisioterapia, psicologia e odontologia. O município também conta com laboratórios de análises clínicas, farmácias e centros especializados em vacinação e exames por imagem. Além dos estabelecimentos destacados acima, o quadro 1 apresenta outros estabelecimentos de saúde do município Brejo Santo presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), bem como o tipo de sua gestão (municipal ou estadual).

### 1.3 Aspectos da comunidade Brejo Santo - CE

A unidade do Santíssimo Sacramento encontra-se no bairro Capile, atendendo atualmente em seus registros um total de 3245 pessoas (Tabela 1). A Unidade apresenta como pacientes adscritos as faixas etárias, sendo-os divididos em crianças dos 0 aos 10 anos, adolescentes dos 11 aos 19 anos, adultos dos 20 a 59 anos e idosos a partir de 60 anos de idade. De modo a entender a principal concentração de pacientes, é possível perceber que há um maior número na faixa etária de adultos, com um predomínio total do público feminino.

Tabela 1. Distribuição da população atendida na Unidade Básica do Santíssimo Sacramento por faixa etária e sexo

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 10	273	254	527
11 a 19	220	229	449
20 a 59	858	1004	1862
60 ou mais	180	227	407
Total	1531	1714	3245

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e-SUS, 2024

Dentre os principais problemas encontrados na comunidade, o desemprego e a informalidade apresentam-se como um grande empecilho na busca no bem-estar e a estabilidade econômica dos residentes. Com a falta de oportunidades formais de emprego, muitos indivíduos lutam para sustentar suas famílias e enfrentam dificuldades financeiras, de modo a impactar negativamente a sua saúde mental e física do grupo familiar.

Além disso, a ausência de saneamento básico em algumas ruas da comunidade é uma preocupação significativa para a saúde pública. A falta de acesso a infraestrutura adequada de esgoto e água potável pode aumentar o risco de doenças transmitidas pela água e outras condições relacionadas à higiene inadequada. Isso coloca os moradores em maior vulnerabilidade a infecções gastrointestinais, parasitárias e outras enfermidades que poderiam ser prevenidas com medidas básicas de saneamento.

Dessa forma, o conhecimento do perfil epidemiológico das principais doenças encontradas na comunidade apresenta grande importância para o entendimento da região estudada. Assim, a tabela 2 apresenta as principais condições de saúde presentes na população adscrita

à Unidade do Santíssimo Sacramento. Dessa forma, é possível perceber que as condições crônicas de diabetes, hipertensão e obesidade apresentam uma maior abrangência de casos, um fator preocupante para a comunidade, visto que por diversas vezes tais condições estão interligadas e representam um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, podendo ser observado no quantitativo elevado de pacientes com o quadro de diabetes e hipertensão em conjunto.

**Tabela 2. Análise da situação de saúde da população adscrita à Unidade do Santíssimo Sacramento**

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (n°)</b>
Diabéticos	212
Hipertensos	484
Diabético e hipertenso	163
Obesos	139
Gestantes	26
Tabagistas	63
Em tratamento para tuberculose	2
Acamados	2
Usuários de drogas ilícitas	4
Neoplasia maligna	8
Etilistas	14

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e-SUS, 2024

## 1.4 A Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento

A Unidade do Santíssimo Sacramento é de propriedade do município, apresenta bom estado de conservação e um espaço físico adequado para realização dos procedimentos. Sua estrutura é composta por: uma recepção, uma sala de curativos, uma sala de vacina, um almoxarifado, uma copa/cozinha, uma sala de funções diversas, uma sala para administração, uma sala de descontaminação, uma sala de esterilização, uma sala dos produtos de limpeza, uma sala de armazenamento de resíduos, uma sala para o lixo externo, banheiros masculino e femininos exclusivo para os funcionários, banheiros masculino e feminino exclusivo para os pacientes, um banheiro para cadeirantes, uma sala para agentes comunitários de saúde e atividades coletivas, um consultório médico, um consultório para triagem, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de procedimentos, uma farmácia, uma sala de observação e uma sala de inalação coletiva.

## 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento

Os moradores do bairro do Capile, Brejo Santo, e região próxima apresentam uma relação próxima e confiável com a equipe da Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento,

sendo o local de recorrência em situações de urgência ou acidentes. Frequentemente, os residentes buscam atendimento na UBS ou entram em contato por telefone em busca de orientações sobre os procedimentos adequados a seguir. Essa proximidade e confiança demonstram a importância e o valor da UBS como ponto central de cuidados de saúde na comunidade.

Para a realização de todo o serviço prestado a comunidade, atualmente a UBS Santíssimo Sacramento conta com 3 recepcionistas, 2 auxiliares de serviços gerais, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médico, 7 agentes comunitários de saúde, 1 digitadora, 1 dentista, 1 técnica de saúde bucal, 2 agentes comunitários de endemias e 1 profissional no despacho dos medicamentos.

Além dos serviços prestados na UBS, a equipe realiza atendimentos domiciliares e promove atividades em grupo, como palestras e rodas de conversa. Essas ações complementares demonstram o compromisso da equipe em oferecer cuidados abrangentes e acessíveis, atendendo às necessidades específicas da comunidade em diferentes contextos e formatos.

## 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Santíssimo Sacramento

O horário de funcionamento da Unidade é de 7:30 às 11:30 e 13:00 às 16:30 horas, de segunda-feira a sexta-feira, com a divisão semanal mostrada no quadro 2. A unidade apresenta atendimento para o público geral nos dois turnos, sendo os atendimentos para demanda espontânea aguda presentes em todos os dias de atividade. Além disso, uma vez por mês são realizados atendimentos noturnos, no intuito de conseguir atender todas as demandas da comunidade.

Quadro 2. Divisão semanal das atividades exercidas na Unidade de Saúde Santíssimo Sacramento

<b>Dia</b>	<b>Turno da manhã</b>	<b>Turno da tarde</b>
Segunda-feira	Demanda espontânea	Demanda espontânea
Terça-feira	Saúde mental, visita domiciliar e demanda espontânea	Demanda espontânea
Quarta-feira	Pré-natal e demanda espontânea	Demanda espontânea
Quinta-feira	Puericultura e demanda espontânea	Demanda espontânea
Sexta-feira	Hipertensos, diabéticos e demanda espontânea	Agendamento para semana seguinte

Fonte: autor, 2024

## 1.7 O dia a dia da equipe do Santíssimo Sacramento

As divisões diárias de atendimento funcionam como descrito no quadro 2, em que é possível observar que maior parte dos serviços estão voltados a demandas espontâneas, devido a maior necessidade na comunidade. O acolhimento é praticado desde o momento da recepção, triagem e consulta até os procedimentos realizados na UBS, abrangendo todo o ciclo de cuidado do paciente, desde a entrada até a saída. Esse processo inclui uma escuta atenta e qualificada, com foco na resolução dos problemas do paciente ou encaminhamento para outras redes de atenção, conforme necessário.

De modo a organizar e planejar as atividades da unidade de forma eficaz, realizamos uma reunião mensal com toda a equipe no início de cada mês. Além disso, podemos convocar reuniões extraordinárias conforme necessário para abordar questões emergenciais ou específicas. Essas reuniões são fundamentais para alinhar metas, discutir estratégias e garantir uma comunicação eficiente entre os membros da equipe.

Com relação as ações de educação em saúde, a equipe do Santíssimo Sacramento realiza uma vez por mês uma sala de espera com os pacientes, no qual é possível passar importantes informações de saúde para os usuários da unidade, assim como sanar suas dúvidas e debater aspectos da comunidade. Somado a isso, de maneira trimestral são realizadas ações de saúde na escola, com o intuito de educar desde cedo as crianças e adolescentes da comunidade.

## 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

As necessidades dentro de uma comunidade são diversas e é essencial que a Equipe de Saúde da Família (ESF) compreenda abrangentemente a região em que atua, concentrando-se nos desafios de saúde específicos. Esse conhecimento integral permite um planejamento mais eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os principais problemas observados na comunidade, vale-se destacar os seguintes:

- Alta prevalência de diabetes *mellitus*;
- Falta de monitoramento eficaz dos pacientes acometido com diabetes;
- Alta prevalência de hipertensão arterial;
- Alta prevalência de obesidade;
- Alta prevalência de pacientes com mais de uma comorbidade;
- Falta de atividade física na população adscrita;
- Falta de saneamento básico adequado;
- Consumo de água possivelmente contaminada;
- Melhora no encaminhamento para especialistas;
- Desemprego.

## 1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santíssimo Sacramento, município de Brejo Santo, estado do Ceará

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência*</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Falta de monitoramento dos pacientes diabéticos	Alta	8	Total	1
Prevalência elevada de pacientes diabéticos	Alta	6	Parcial	2
Prevalência elevada de pacientes hipertensos	Alta	6	Parcial	3
Prevalência elevada de pacientes obesos	Média	5	Parcial	4
Falta de saneamento básico para a comunidade	Alta	5	Fora	5
Total	-	30	-	-

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2024)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

De acordo com os problemas identificados pela equipe, foi realizado uma classificação de prioridade observada no quadro 3.

De acordo com o quadro acima, o principal problema identificado que se enquadra também dentro do escopo de maior participação da unidade é o monitoramento dos pacientes acometidos com diabetes, no qual uma melhora nesse quesito vai desencadear uma melhor qualidade de vida para tais pessoas. Somado a isso, também é possível perceber a alta prevalência de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica e a obesidade. Além disso, a falta de saneamento básico é um grave problema de saúde pública que afeta a população como um todo.

Todos os desafios mencionados anteriormente são prioridades urgentes, pois a unidade apresenta como objetivo levar uma melhor qualidade de vida para a população. Porém, para que haja uma melhor resolução, é necessário um esforço em conjunto da comunidade para adotar medidas e seguir orientações em busca de solucionar os problemas listados.

## 2 Justificativa

O diabetes *mellitus* é um problema de saúde pública que afeta mais de 15 milhões de brasileiros, acometendo principalmente as mulheres, apesar do valor expressivos em homens. Percebe-se que o número de casos aumenta conforme o envelhecimento da população, sendo o maior percentual concentrado em pessoas acima dos 65 anos (IDF, 2021). Tal enfermidade encontra-se em 6 lugar dentre as principais causas de mortalidade no Brasil, com um crescimento de 33,6% entre os anos de 2009 e 2019, sendo a quarta doença não transmissível nesse ranking (SBD, 2023). Além dos prejuízos direto a saúde do indivíduo, o diabetes, e principalmente as complicações em decorrência da doença, causam um enorme impacto nos gastos públicos sendo o Brasil o segundo país com mais gastos em saúde decorrentes dessa doença, atrás apenas dos Estados Unidos (IDF, 2021).

Dentre as principais formas de evitar o agravamento da doença, e conseqüentemente a perda de qualidade de vida do indivíduo, está o diagnóstico precoce e o monitoramento glicêmico do paciente. Nesse sentido, o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) entra como uma importante ferramenta no rastreamento e monitoramento glicêmico de pacientes acometidos com diabetes. Tal exame é um teste laboratorial usado para medir a média dos níveis de glicose no sangue ao longo de aproximadamente 2 a 3 meses, fornecendo assim dados mais confiáveis sobre os níveis de glicose sanguíneos.

De modo a trazer para a realidade encontrada na UBS Santíssimo Sacramento, foi observado um baixo controle nos pacientes acometidos com diabetes, em que apenas 51% apresentavam a solicitação do exame de hemoglobina glicada, conforme as recomendações do previne Brasil, projeto responsável para ser a porta de entrada para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira a prejudicar o monitoramento e controle da doença, é relatado pelos profissionais que por diversas vezes não há retorno para avaliação tanto do exame quanto das condições atuais do paciente, causando uma deficiência longitudinal no cuidado prestado pela equipe a população.

A alta taxa de pacientes diabéticos observados na comunidade de Brejo Santo associado a prevalência de pacientes hipertensos e os que possuem ambas comorbidades representa um risco a qualidade de vida dessas pessoas, visto que tais condições combinadas podem contribuir para o desenvolvimento de doença renal crônica e complicações cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral (AVC) e doença coronariana.

Assim, esse trabalho justifica-se pela importância da realização do controle e rastreamento de complicações crônicas, como o diabetes e a hipertensão. Tal ato pode ser alcançado por meio de exames laboratoriais e acolhimento eficaz, a partir utilização dos testes de hemoglobina glicada e estratificação dos riscos cardiovasculares, respectivamente. A interpretação e controle dos dados obtidos por tais meios vão levar a uma melhora na

qualidade de vida dos pacientes acometidos, diminuindo o risco de desenvolvimento de complicações mais severas, e por consequência, diminuindo os gastos públicos em níveis mais especializados de atenção à saúde.

## 3 Fundamentação teórica

### 3.1 Estratégia de Saúde da Família e as doenças crônicas

As doenças crônicas são as principais causas de morte e incapacidade no mundo. De maneira a piorar o quadro, é comumente observado que os pacientes acometidos apresentam baixo controle da condição clínica, sendo essa situação relacionada a uma má educação sobre seu quadro, acesso limitado a cuidados de saúde, fatores socioeconômicos e possíveis comorbidades, assim resultando em uma má qualidade de vida (CHAN, 2021).

É importante observar que juntamente ao aumento da expectativa de vida da população mundial, tem-se observado o aumento dos casos de doenças crônicas ao redor de todo o mundo, estando entre essas principais doenças: o diabetes, a hipertensão e a obesidade. Esses problemas de saúde representam desafios significativos para os sistemas de saúde pública, pois requerem cuidados contínuos, tratamentos prolongados e mudanças no estilo de vida dos pacientes (SUN; LI, 2023) (ZHANG et al., 2022).

No sentido de criar uma estratégia para atendimento das problemáticas de saúde com foco na vigilância em saúde, identificação de riscos e educação em saúde, para assim aumentar a prevenção de doenças, surgiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Araújo et al., 2021). Desse modo, a ESF busca compreender as particularidades e demandas de cada família, de modo a criar um vínculo de confiança e responsabilidade compartilhada. Para tal, a abordagem realizada não se limita ao tratamento de doenças, mas também se concentra na prevenção, promovendo a educação em saúde e a prevenção de doenças crônicas, entre outros serviços destinados a comunidade (CALDAS et al., 2023).

### 3.2 Hipertensão arterial e os fatores de risco no contexto da ESF

A hipertensão arterial é o principal risco para o acometimento de doenças cardiovasculares, contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade ao redor do mundo (LI et al., 2022). De acordo com o relatório do Ministério da Saúde de 2021, estima-se que no Brasil 26,3% dos adultos apresentam o quadro de hipertensão, sendo mais comum nos homens, e esse percentual aumenta com o avançar da idade, em que foi constatado que em adultos entre 45 a 54 anos cerca de 49,7% apresenta a doença. O mesmo relatório apresenta os dados sobre a mortalidade no campo nacional, em que foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas, sendo 53% dos casos em mulheres e 47% em homens (BRASIL, 2022).

De modo a compreender a doença, é importante salientar que a hipertensão apresenta uma natureza multifatorial, estando relacionada a condições do ambiente, genética e determinantes sociais. Desse modo, a fisiopatologia da hipertensão é influenciada por diversos fatores, a exemplo da obesidade, sedentarismo, estresse crônico e ingestão excessiva de sódio. Tais condições correspondem a um quadro de risco, que associada a predisposição genética podem levar ao desenvolvimento da doença (BROUWERS et al., 2021). Dessa forma, a hipertensão aumenta os níveis pressóricos, contribuindo para lesões importantes em artérias e órgãos, como coração, cérebro e rins, podendo levar a complicações significativas, como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e acidente vascular cerebral (KUCMIERZ et al., 2021).

Diante de uma ação preventiva contra o desenvolvimento da hipertensão arterial, as ESFs entram com um importante papel na identificação dos fatores de risco ao qual cada indivíduo está inserido. Dentre os fatores associados ao estilo de vida do indivíduo para o acometimento da doença, destaca-se o consumo exagerado de sódio, álcool, estresse emocional, baixa atividade física e tabagismo. É importante salientar que alguns fatores de risco são imutáveis, tais como idade, sexo, raça e genética, mas de importante consideração para identificar os riscos do paciente (OLIVEIRA et al., 2021). Já no que diz respeito aos fatores de risco relacionados ao sistema de saúde e a sua interação com o indivíduo, pode-se observar as poucas consultas com profissionais qualificados, falta de adesão ao tratamento e farmacoterapia inadequada (OLIVEIRA et al., 2020).

### 3.3 Diabetes *mellitus* e os fatores de risco no contexto da ESF

O diabetes *mellitus* é uma condição crônica, na qual o indivíduo apresenta comprometimento do metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, resultando, entre uma das principais consequências, no aumento exacerbado dos níveis de glicose sanguíneos (CASTRO et al., 2021). Esse quadro pode ser classificado em diferentes formas, sendo elas: o diabetes tipo 1, que é uma doença crônica autoimune, impedindo a produção de insulina, aparecendo comumente na infância ou adolescência; o diabetes tipo 2, o qual ocorre quando o indivíduo não consegue usar de maneira adequada a insulina produzida, juntamente com uma resistência a ação do hormônio, sendo esse o tipo mais comum de diabetes e aparecendo normalmente na fase adulta; e por fim, o diabetes gestacional, ocorrendo durante a gravidez devido as mudanças hormonais proporcionadas para o desenvolvimento do bebê (BUTT et al., 2022) (SWEETING et al., 2022).

Quanto à taxa de mortalidade, o relatório indicou um aumento significativo entre 1992 e 2019, passando de 12,8 para 30,2 mortes por 100 mil habitantes no Brasil. Além do risco de óbito, o diabetes também impacta negativamente a qualidade de vida do indivíduo,

sendo as complicações crônicas mais registradas a retinopatia, doença renal crônica e neuropatia periférica (BRASIL, 2022).

Assim como observado na hipertensão, o acometimento do diabetes está intimamente relacionado com os hábitos de vida, como alimentação e níveis de exercício físico (CASARIN et al., 2022). Nesse sentido, as ESFs apresentam um papel importante no auxílio ao paciente com predisposição e ao já diagnosticado com diabetes, de modo a realizar educação em saúde e identificar os principais fatores de risco relacionados a doença, para assim realizar a orientação correta para seus cuidados em saúde e adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico (CELESTINA; KATHERINE; OÑATE, 2023).

### 3.4 Prevenção da hipertensão arterial e diabetes *mellitus* no contexto da ESF

Diante da proposta das ESFs da prevenção de doenças e da aproximação com a sociedade, a educação em saúde caracteriza-se como um importante ponto de partida para a o início do tratamento preventivo.

No sentido das doenças crônicas abordadas no trabalho, é notório a necessidade de um autogerenciamento contínuo do estilo de vida, sendo assim, atividades como dinâmicas educativas, jogos em grupos e trocas de experiências com profissionais qualificados apresentam importantes meios de instruir a comunidade para práticas pessoais que visem diminuir a exposição a fatores de riscos das doenças, tais como obesidade, sedentarismo e alimentação desbalanceada nutricionalmente (RIBEIRO et al., 2022).

Além da educação em saúde, as ESFs também desenvolvem trabalhos importantes no tocante de controle e rastreamento de doenças, por meio do uso de diferentes ferramentas clínicas é possível nortear o paciente da sua condição de saúde (MÓVIO et al., 2021). Nesse sentido, a estratificação do risco cardiovascular surge como uma das principais ferramentas para o acompanhamento e rastreamento de pacientes hipertensos. Essa estratégia utiliza de dados coletados na anamnese, exames físicos e laboratoriais de baixo custo, para classificar o paciente sobre os seus riscos cardiovasculares dentre o baixo até o crítico, de modo identificar a gravidade da situação e guiar o possível tratamento medicamentoso, assim como instituir metas para o paciente, com o intuito de controlar a doença e melhorar sua qualidade de vida. Adicionalmente aos bons dados obtidos por meio dessa ferramenta, sua utilização também é de fácil acesso, sendo disponibilizadas tabelas e aplicativos para a realização dos cálculos de risco, tornando-se assim uma estratégia barata e eficaz para o uso em serviços de saúde (DEUS; DORNELES; AMÂNCIO, 2021) (RODRIGUES; BOTHREL; TURCI, 2021) (SANTOS; CUNHA; DUAILIBE, 2023).

Já com relação ao diabetes *mellitus* diversas ferramentas clínicas podem ser utilizadas, porém, dentre as de maior confiabilidade e eficácia está o exame de hemoglobina glicada.

De modo a entender sua importância, a hemoglobina glicada é formada a partir da ligação irreversível da hemoglobina com açúcares redutores, assim ela irá refletir a média de níveis glicêmicos dos últimos dois a quatro meses, fornecendo um maior tempo de cobertura para avaliação do paciente, permitindo assim identificar se o paciente encontra-se em um quadro diabético, e em casos de indivíduos já diagnosticados é possível avaliar se o tratamento farmacológico está mantendo o controle dos níveis glicêmicos (COELLO-VIÑÁN; COELLO-VIÑÁN; TORRE, 2021). Assim, tais práticas de controle e rastreamento geridas pelas ESFs têm surtido efeito na prevenção de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida da população (ARAGÃO et al., 2023).

## 4 Objetivos

### 4.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para aumentar o rastreamento e controle dos pacientes com diabetes e/ou hipertensão, na população adscrita a UBS Santíssimo Sacramento no município de Brejo Santo - CE.

### 4.2 Objetivos específicos

Propor uma estratégia para melhora do acolhimento dos pacientes da comunidade;

Realizar a solicitação do exame de hemoglobina glicada para todos os pacientes diabéticos e/ou hipertensos;

Realizar o acolhimento com a estratificação dos riscos cardiovasculares de todos os pacientes diabéticos e/ou hipertensos;

Aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso;

Propor ações educativas sobre a importância do controle e acompanhamento da glicemia em pacientes diabéticos;

Propor ações educativas sobre a importância do controle e acompanhamento da pressão arterial em pacientes hipertensos;

Incentivar a realização de atividade física como uma ação terapêutica para melhora da saúde e prevenção de doenças.

## 5 Metodologias

A estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações a serem tomadas foi realizado pela equipe do Santíssimo Sacramento através do Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde (PES), utilizando o método da Estimativa Rápida (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2023). Esse método, conduzido em conjunto com a equipe e a comunidade, tem como objetivo conhecer o território, sua população e estilo de vida, identificando necessidades e problemas existentes para o enfrentamento posterior. As informações foram obtidas por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), conversas com a equipe de saúde, documentos da Secretaria Municipal de Saúde, além de sites do município e do IBGE.

Para a realização da revisão da literatura foi utilizado as principais bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Online (SCIELO) e National Center for Biotechnology Information (NCBI). Conseqüentemente para identificar as publicações que constituíram tal estudo inicialmente realizou-se consulta online aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Hemoglobinas Glicadas, Estratégias de Saúde da Família e Prevenção fazendo o uso dos operadores booleanos AND e OR com publicações na língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2020-2024.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (Nescon /UFMG, 2017).

### 5.1 Local de Intervenção

As práticas adotadas nesse trabalho ocorrerão no município de Brejo Santo – CE, em especial com a população adscrita a comunidade Santíssimo Sacramento.

### 5.2 Período de Intervenção

Os projetos apresentam prazo para início de até 12 meses. No qual, durante esse período a equipe multidisciplinar deve juntar os recursos necessários (descritos adiante) para a implementação de cada uma das estratégias a serem utilizadas, tendo tempo indeterminado término dos serviços ofertados.

### 5.3 Público-alvo

O plano de intervenção apresenta como público-alvo a totalidade da população adscrita a Unidade Santíssimo Sacramento, 3245 pessoas. Em que, um maior nível de atenção deve ser dado para aqueles que possuem uma das seguintes comorbidades: Diabetes (212), hipertensão (484), diabetes e hipertensão (163) e obesidade (139).

### 5.4 Planos de Intervenção

Os planos de intervenção propostos para a Unidade Santíssimo Sacramento, estão dispostos em: melhorar no acolhimento dos pacientes com diabetes e/ou hipertensão, aumentar o monitoramento desses pacientes, melhorar as práticas de educação em saúde, incentivar a prática de atividades físicas, melhorar acompanhamento dos pacientes por meio do exame de hemoglobina glicada.

Desse modo, para que ocorra uma melhora na qualidade do rastreamento de possíveis pacientes com hipertensão e/ou diabetes é importante que ocorra uma ação em conjunto com os membros da Unidade de Saúde. Será utilizado um programa de acolhimento ao paciente, que fará o uso de ferramentas para o rastreio da hipertensão e diabetes, por meio da estratificação do risco cardiovascular e o teste de glicemia em jejum, os quais serão realizados assim que os pacientes chegarem na Unidade de Saúde. Para que tal intervenção seja bem sucedida é importante que os profissionais estejam capacitados e tenha um ambiente adequado para a realização do acolhimento, sendo então avaliado os resultados em reuniões mensais.

Somado a isso, é de extrema importância o entendimento da população sobre a sua situação de saúde, sendo então proposto estratégias para educação em saúde. Nesse sentido, devem ser realizadas palestras com profissionais capacitados acerca das doenças abordadas (hipertensão e diabetes), reuniões quinzenais com a população, para que possam expressar suas dúvidas e que possa ser reiterado a importância da adesão terapêutica adequada, além da distribuição de folhetos informativos sobre a importância dos hábitos de vida, prática de atividade físicas, adesão correta a medicação e cuidados com as doenças crônicas, no intuito de gerar um melhor entendimento acerca da diabetes e hipertensão. Para isso, é necessário a capacitação dos profissionais e espaços adequados para esse contato direto com a população.

Por fim, além aumento do rastreio e da educação em saúde, também será importante a melhora no acompanhamento dos pacientes que possuem tais doenças crônicas. Desse modo, o plano de intervenção visa uma maior solicitação do exame de hemoglobina glicada, sendo possível manter um controle maior das taxas de glicemia do paciente, podendo assim realizar ajustes terapêuticos, se necessário, garantindo uma melhor qualidade de vida. Para

isso, será incrementado a realização de aproximadamente 4 testes de hemoglobina glicada por ano em cada paciente diabético, sendo importante o apoio dos profissionais de saúde e do sistema público, para viabilização da realização dos exames.

## 6 Resultados esperados

Essa proposta refere-se ao problema priorizado Falta de monitoramento dos pacientes diabéticos associada a alta prevalência de pacientes hipertensos, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). Diante disso, aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado, para o entendimento dos resultados esperados de acordo com cada situação proposta (Faria, Campos; Santos, 2018).

Dentre os principais problemas identificados na unidade do Santíssimo Sacramento, está a falta de monitoramento adequado dos pacientes diabéticos e alta prevalência de pacientes hipertensos. Como observado anteriormente na tabela 3, a totalidade de pacientes diagnosticados com diabetes representa cerca de 20%, os hipertensos 43%, e aqueles com as duas comorbidades 15% da população adscrita à unidade. Diante desse grande quantitativo de pacientes acometidos com tais doenças, foi observado uma falta de rastreio e monitoramento adequado dos principais marcadores envolvidos com o diabetes e a hipertensão.

A falta de tal monitoramento adequado dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos representa um sério problema de saúde pública. Sem acompanhamento regular, muitas pessoas desconhecem que têm pressão alta, o que pode levar ao desenvolvimento silencioso de complicações graves como doenças cardíacas, derrames e insuficiência renal. De maneira similar essa falta de acompanhamento contínuo do diabetes tornar difícil detectar complicações precoces, como neuropatia, retinopatia e doenças cardiovasculares. Essa ausência de vigilância pode levar a picos e quedas perigosas nos níveis de glicose no sangue, aumentando o risco de emergências médicas.

Além disso, sem orientação regular, os pacientes podem negligenciar a importância da dieta, do exercício e da medicação. O monitoramento insuficiente também limita a capacidade dos profissionais de saúde de ajustar tratamentos de forma eficaz. Consequentemente, a qualidade de vida dos pacientes diminui e os custos com a saúde aumentam.

Diante disso, inicialmente propõe-se uma melhora no acolhimento dos pacientes que chegam à Unidade de Saúde, de modo que ao realizar isso, espera-se alcançar uma série de resultados positivos. Primeiramente, espera-se promover um ambiente de atendimento mais humanizado e acessível, com foco em escuta ativa e empatia. Essa abordagem deve levar à redução do tempo de espera e à otimização do fluxo de pacientes, resultando em maior satisfação e confiança no sistema de saúde local, favorecendo um rastreio mais eficaz dos problemas da comunidade. Além disso, a estratégia visa aumentar o engajamento e a adesão dos pacientes aos tratamentos recomendados, favorecendo o bem-estar da comunidade como um todo e diminuindo os índices de evasão e retorno por agravamento

de condições não tratadas adequadamente.

Sendo assim, sugere-se um aumento do conhecimento da população adscrita à unidade de saúde sobre a hipertensão e diabetes, por meio de práticas de educação em saúde. Esse projeto visa elevar os níveis de conhecimento da comunidade sobre as doenças em questão, de modo a gerar um maior entendimento sobre a importância do acompanhamento, adesão terapêutica e os impactos do estilo de vida nos quadros de hipertensão e diabetes. Desse modo, o plano espera gerar como resultado uma melhora na qualidade de vida para os pacientes acometidos com a doença, com eles tendo também um importante papel no manejo e controle da sua saúde.

Somado a ação ativada da população por meio de aumento do conhecimento, também é importante uma melhora na qualidade do rastreamento de possíveis pacientes com hipertensão e/ou diabetes. Desse modo, a identificação mais precoce desses pacientes acometidos com hipertensão e/ou diabetes, tem o intuito de realizar o controle da doença de forma antecipada, de modo a evitar complicações e estágios mais graves das doenças no futuro.

Uma das formas de realizar essa identificação é por meio do acolhimento com a estratificação de riscos cardiovasculares, o que vai levar a um conhecimento rápido e eficaz de possíveis problemas presentes na comunidade, de modo que é esperado que haja uma melhora significativamente no controle e a prevenção de complicações relacionadas a essas condições. A abordagem visa identificar precocemente pacientes com maior risco, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas. Com isso, espera-se reduzir a incidência de eventos cardiovasculares graves, como infartos e AVCs, além de melhorar o manejo clínico de hipertensos e diabéticos. Outro resultado esperado é o aumento da adesão dos pacientes ao tratamento, uma vez que se sentirão mais monitorados e acompanhados, o que pode contribuir para a redução da morbidade e mortalidade associadas a essas doenças.

Por fim, entende-se a importância do acompanhamento dos pacientes diabéticos com o uso do exame de hemoglobina glicada. Dessa forma, espera-se que com a melhora desse quadro ocorra um maior controle das taxas de glicemia do paciente, podendo assim realizar ajustes terapêuticos, se necessário, garantindo uma melhor qualidade de vida.

Com a implementação bem sucedida de todas as ações propostas, espera-se que seja identificado um maior controle da população adscrita a unidade Santíssimo Sacramento sobre as principais taxas envolvidas nas doenças citadas, como a pressão arterial e glicemia. Sendo assim, isso será visualizado a partir dos exames solicitados, bem como a diminuição dos problemas gerados por essas doenças, levando assim a uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, redução de custos com tratamentos e aumento na expectativa de vida da população.

## 7 Considerações finais

Tanto o Diabetes melittus quanto a hipertensão arterial sistêmica são doenças crônicas que acometem uma grande parte da população mundial, resultando em dois importantes problemas de saúde pública, que por diversas vezes apresentam-se associados em um mesmo indivíduo. Nesse sentido, foi observado na Unidade Santíssimo Sacramento que maioria da população adscrita é acometida com uma ou ambas as doenças, o que gera uma piora na qualidade de vida e possíveis riscos futuros.

Desse modo, esse trabalho propõe iniciativas a fim de melhorar as condições de vida da população, por meio do controle e rastreamento dessas doenças. Sendo assim, foram identificados importantes pontos viáveis para a intervenção, sendo eles: melhora no acolhimento, maior solicitação do exame de hemoglobina glicada, utilização da estratificação dos cardiovasculares para pacientes diabéticos e/ou hipertensos, aumento da adesão medicamentosa, iniciativas de educação em saúde, e incentivo a prática de atividade física.

A partir da implementação dos programas de intervenção propostos, é esperado uma melhora significativa dos quadros de diabetes e hipertensão da população, de modo a melhorar a qualidade de vida e diminuir os custos associados ao agravamento da doença. Para tanto, é importante a participação de todos os profissionais de saúde da Equipe de Saúde, de modo a levar informação e os direcionamentos adequados para a população.

# Referências

- ARAGÃO, I. R. M. et al. *Desempenho de equipes de saúde da família em indicadores de doenças crônicas num município do Nordeste brasileiro*. S. l.: Research, Society and Development, 2023. v. 12. Citado na página 19.
- BRASIL, M. d. S. *Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis., 2022. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BROUWERS, S. et al. *Arterial hypertension*. S. l.: Seminar, 2021. v. 398. Citado na página 17.
- BUTT, U. M. et al. *Machine Learning Based Diabetes Classification and Prediction for Healthcare Applications*. S. l.: Hindawi, 2022. Citado na página 17.
- CALDAS, G. R. F. et al. *A estratégia de saúde da família como instrumento de educação em saúde*. S. l.: Revista Eletrônica Acervo Científico, 2023. v. 45. Citado na página 16.
- CASARIN, D. E. et al. *Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção*. Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2022. v. 8. Citado na página 17.
- CASTRO, R. M. F. d. et al. *Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa*. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2021. v. 4. Citado na página 17.
- CELESTINA, S. S. J.; KATHERINE, L. Z. J.; OÑATE, M. A. R. *Comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo II: causas, consecuencias y prevalencia en adultos mayores*. JIPIJAPA -MANABÍ-ECUADOR: UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ, 2023. v. 1. Citado na página 18.
- CHAN, S. W.-C. *Chronic Disease Management, Self-Efficacy and Quality of Life*. Hong Kong: The Journal of Nursing Research, 2021. v. 29. Citado na página 16.
- CNES, C. N. d. E. d. S. *Estabelecimento de Saúde do Município: BREJO SANTO*. 2024. Disponível em: <[https://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230250&NomeEstado=>](https://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230250&NomeEstado=>)>. Acesso em: 28/04/2024. Citado na página 8.
- COELLO-VIÑÁN, B. E.; COELLO-VIÑÁN, J. E.; TORRE, M. E. S. D. I. *Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Riobamba: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2021. v. 15. Citado na página 18.
- DEUS, F. D. F. d.; DORNELES, A. R.; AMÂNCIO, N. d. F. G. *Estratificação do risco cardiovascular em pacientes hipertensos de um município do interior de Minas Gerais*. S.I.: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. v. 13. Citado na página 18.

FARIA, H. P. d.; CAMPOS, F. C. C. d.; SANTOS, M. A. d. *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2023. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/>>. Acesso em: 05/05/2024. Citado na página 21.

IBGE, I. B. d. G. e. E. *Brejo Santo CE - Panorama*. 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/brejo-santo/panorama>>. Acesso em: 28/04/2024. Citado na página 7.

IDF, I. D. F. *IDF Diabetes Atlas*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021. Citado na página 14.

KUCMIERZ, J. et al. *Molecular Interactions of Arterial Hypertension in Its Target Organs*. S. l.: International Journal of Molecular Sciences, 2021. v. 22. Citado na página 17.

LI, S. et al. *Modifiable risk factors associated with cardiovascular disease and mortality in China: a PURE substudy*. S. l.: European Heart Journal, 2022. v. 43. Citado na página 16.

MÓVIO, C. C. et al. *Todos têm direito a saúde? Rastreamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em população sem cobertura de Estratégia Saúde da Família*. SI: Research, Society and Development, 2021. v. 10. Citado na página 18.

OLIVEIRA, B. L. C. A. d. et al. *A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil*. S. l.: Rev bras epidemiol, 2020. v. 23. Citado na página 17.

OLIVEIRA, J. L. et al. *O combate a hipertensão arterial na estratégia e saúde da família: uma revisão bibliográfica*. S. l.: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. v. 13. Citado na página 17.

RIBEIRO, A. P. et al. *EFEITOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE*. São Paulo: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2022. v. 16. Citado na página 18.

RODRIGUES, C. d. F. R.; BOTHREL, G. B.; TURCI, M. A. *Análise comparativa das diferentes ferramentas de estratificação de risco cardiovascular: revisão narrativa*. S. l.: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. v. 13. Citado na página 18.

SANTO, P. m. d. B. *História do Município de Brejo Santo*. 2024. Disponível em: <<https://www.brejosanto.ce.gov.br/historico/>>. Acesso em: 28/04/2024. Citado na página 7.

SANTOS, E. M. d.; CUNHA, L. C. C.; DUAILIBE, L. M. *Estratificação de risco cardiovascular pelo score de Framingham na atenção primária em saúde*. S. l.: Seven Editora, 2023. Citado na página 18.

SBD, S. B. d. D. *Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil*. 2023. Disponível em: <[https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD\\_comT1Dindex.pdf](https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf)>. Acesso em: 07/06/2024. Citado na página 14.

SUN, X.; LI, X. *Editorial: Aging and chronic disease: public health challenge and education reform*. S. l.: Front. Public Health, 2023. v. 11. Citado na página 16.

SWEETING, A. et al. *A Clinical Update on Gestational Diabetes Mellitus*. S. l.: Endocrine Reviews, 2022. Citado na página 17.

ZHANG, M. et al. *Data Resource Profile: China Chronic Disease and Risk Factor Surveillance (CCDRFS)*. S. l.: International Journal of Epidemiology, 2022. v. 51. Citado na página 16.