



**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Programa Médicos pelo Brasil**

João Paulo de Oliveira Câmara

**Projeto de Intervenção para a Melhoria dos Indicadores de Saúde em
Hipertensos e Diabéticos na Unidade Básica de Saúde Manoel Salustino, Currais
Novos-RN**

Currais Novos
2024

Projeto de Intervenção para a Melhoria dos Indicadores de Saúde em Hipertensos e Diabéticos na Unidade Básica de Saúde Manoel Salustino, Currais Novos-RN

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

Orientadora: Renata Adriana Labanca



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 12 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) **JOAO PAULO DE OLIVEIRA CAMARA** intitulado "Projeto de Intervenção para a Melhoria dos Indicadores de Saúde em Hipertensos e Diabéticos na Unidade Básica de Saúde Manoel Salustino, Currais Novos-RN", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Horacio Pereira de Faria, Renata Adriana Labanca (UFMG) e Mariana Almeida Maia (UFMG). O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 28 dias do mês de maio 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 13:54, 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, informando o código verificador **4247812** e o código CRC **3851F6D8**.

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são prevalentes na população brasileira e demandam estratégias contínuas de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS). Este projeto visa melhorar o controle e monitoramento dessas comorbidades em pacientes adscritos à Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Salustino, localizada em Currais Novos, RN, por meio da formação de um grupo de autocuidado baseado na pedagogia freireana. A intervenção é orientada pelo modelo de desempenho do Programa Previne Brasil e tem como foco o protagonismo do paciente no cuidado à saúde, com monitoramento de indicadores clínicos e sociais para garantir a eficácia e continuidade do projeto.

Palavras-Chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Educação em Saúde; Pedagogia Freireana; Indicadores de Saúde.

Abstract

Systemic Arterial Hypertension (HTN) and Diabetes Mellitus (DM) are prevalent in the Brazilian population and require continuous follow-up strategies within Primary Health Care (PHC). This project aims to improve the control and monitoring of these comorbidities in patients enrolled at the Manoel Salustino Basic Health Unit (UBS), located in Currais Novos, RN, through the creation of a self-care group based on Freirean pedagogy. The intervention is guided by the performance model of the Previne Brasil Program and focuses on the patient's active role in health care, with the monitoring of clinical and social indicators to ensure the project's effectiveness and continuity.

Keywords: Systemic Hypertension; Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Self-care; Health Education; Freirean Pedagogy; Health Indicators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Índices de Desempenho do Programa Previne Brasil no Brasil, Nordeste do Brasil e estado do Rio Grande do Norte. Fonte: (SISAB)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS - hipertensão arterial sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

SISAB - Informação em Saúde para a Atenção Básica

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução.....	08
2. Justificativa.....	11
3. Fundamentação Teórica.....	12
4. Objetivos.....	14
4.1 objetivo Geral.....	14
4.2 Objetivo específico.....	14
5. Metodologia.....	15
6. Resultados Esperados.....	17
7. Considerações Finais.....	17
8. Referencias.....	18

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) configuram-se como desafios de saúde pública de alta prevalência no Brasil, estando associados a graves complicações cardiovasculares e metabólicas. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Previne Brasil, estabeleceu indicadores de desempenho para otimizar o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo metas para a cobertura de atendimentos e monitoramento regular de pacientes com HAS e DM.

Os indicadores de desempenho seguem um modelo de avaliação baseado em experiências internacionais, com objetivo de melhorar os resultados em saúde da população, auxiliar na gestão de recursos investidos e em sua transparência e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade do serviço prestado. Esse modelo instituiu um período contínuo e ininterrupto para o monitoramento dos resultados das equipes de saúde e leva em consideração indicadores de processo e de resultados conforme definido na portaria que institui o Programa Previne Brasil. A função de monitoramento e a avaliação dos indicadores de desempenho pactuados pelo MS promovem também o uso de prontuários eletrônicos do cidadão e o cuidado longitudinal e coordenado na APS.

O modelo baseado em indicadores de desempenho surge diante da necessidade de enfrentar desafios estruturais dentro da atenção básica como: a ampliação do acesso da população às unidades básicas de saúde; definição de um novo modelo de financiamento baseado em resultados em saúde e eficiência; a definição de um novo modelo de provimento e formação de médicos de família e comunidade para áreas remotas; o fortalecimento da clínica e do trabalho em equipe multiprofissional e a ampliação da informatização das unidades básicas de saúde e do uso do prontuário eletrônico (Sellera et al., 2020).

A qualidade do serviço oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Atenção Primária à Saúde (APS) é refletida nos indicadores de saúde da população ao considerar a população efetivamente coberta pelas equipes, as populações vulneráveis e a efetividade clínica. Entretanto, esses indicadores de desempenho estão muito aquém das metas.

Particularmente em relação a Nr 6 e 7, a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica com consulta e aferição da pressão arterial no semestre e a proporção de pessoas com diabetes mellitus com consulta e solicitação de hemoglobina glicada estão abaixo da meta, que deveria ser maior ou igual a 50%. Isso pode ser atribuído a uma série de fatores estruturais, operacionais e sociais, que impactam diretamente a efetividade da APS. De acordo com Silva e Nunes (2020), as mudanças nas métricas de avaliação geraram incertezas e dificuldades de adaptação nas equipes, que ainda precisam de treinamento para compreender e alcançar os objetivos estabelecidos pelo programa. Mendes (2019) apontaram que a falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde contribui para a baixa qualidade dos serviços, uma vez que o treinamento inadequado impacta diretamente a capacidade de diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Mendonça e Martins (2020) relataram que a fragmentação dos dados impede a visualização completa da trajetória de cuidados dos pacientes, dificultando o acompanhamento dos indicadores estabelecidos. De acordo com Starfield (2002), a falta de coordenação do cuidado é um problema estrutural que afeta a

APS, dificultando o acompanhamento longitudinal do paciente, especialmente aqueles com doenças crônicas que necessitam de monitoramento frequente, como diabetes e hipertensão.

As condições socioeconômicas da população também têm um papel significativo no desempenho dos indicadores do programa. Estudos indicam que fatores como baixa escolaridade, renda e falta de acesso ao transporte dificultam o acesso regular à APS, impactando negativamente indicadores como cobertura vacinal e controle de doenças crônicas (OLIVEIRA et al., 2018). Segundo Castro et al. (2021), a falta de campanhas de conscientização e a baixa adesão da população a atividades preventivas são desafios recorrentes em áreas de alta vulnerabilidade social.

Os baixos índices de desempenho relativos a Nr 6 e 7 estão presentes a nível nacional, regional e estadual, como mostra a figura 1. Tais resultados podem agravar o subfinanciamento da saúde pública, revertendo conquistas históricas de expansão do alcance dos serviços e de redução de desigualdades (Miranda, 2020).

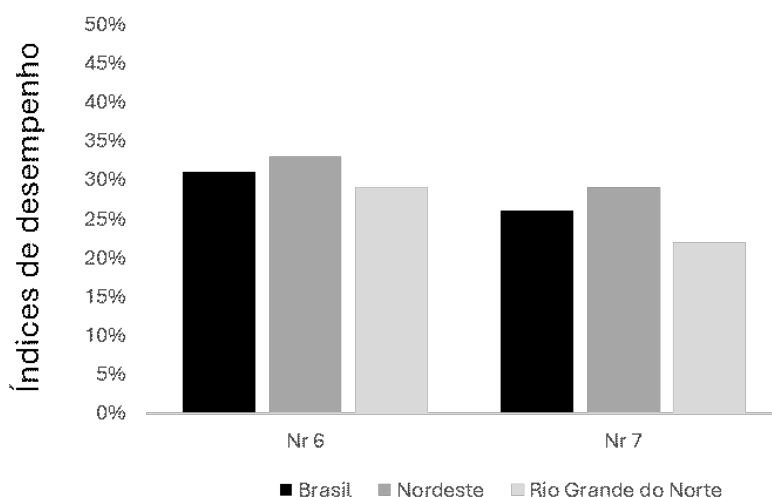


Figura 1: Índices de Desempenho do Programa Previne Brasil no Brasil, Nordeste do Brasil e estado do Rio Grande do Norte. Fonte: (SISAB)

Dentre as cidades do Brasil que apresentam baixos índices de desempenho referentes a Nr 6 e 7 está Currais Novos, no estado do Rio Grande do Norte. A cidade de Currais Novos, localizada na região do Seridó, semiárido do RN, apresenta uma população estimada de 42.930 habitantes e uma densidade demográfica de 47,8 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2024). Ainda segundo dados do IBGE, a faixa etária entre 15 e 59 anos constitui a maior parte da população, com aproximadamente 60%. O salário médio mensal dos trabalhadores é de 1,7 salários mínimos e 44,2% da população tem rendimento nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Esses dados, somados ao baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (0,691), é um reflexo da iniquidade local.

A economia local é baseada principalmente na mineração (extração dos minerais scheelita e ouro), comércio e agropecuária (agricultura de subsistência e pecuária de

corte e leiteira). A cidade apresenta potencial para o crescimento dos setores de serviços, energético (pela produção de energia eólica) e da indústria têxtil.

O município de Currais Novos possui 22 equipamentos de saúde municipais, sendo 18 o número de UBS (SMS). A Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Salustino, atende predominantemente a população da zona urbana. Em setembro de 2024, a UBS apresentava 770 famílias adscritas, perfazendo um total de 2.744 usuários, conforme pesquisa no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). A proporção de atendimentos é de 3:1 entre mulheres e homens. Dentre as principais comorbidades envolvidas estão a Hipertensão Arterial Sistêmica com 6,45% da população atendida, seguido de Diabetes Mellitus com 5,72% da população atendida e obesidade com 4,15% da população, conforme levantamento em Acompanhamento de Condições de Saúde no PEC.

Contudo, as metas de indicadores, como consultas semestrais para aferição da pressão arterial e solicitação de hemoglobina glicada para diabéticos, ainda não foram atingidas na cidade de Currais Novos, RN, onde o atendimento aos pacientes com essas condições permanece insuficiente para a melhoria contínua da saúde e a população enfrenta barreiras no acesso e na adesão aos cuidados. Embora haja uma alta demanda de atendimentos relativos a essas comorbidades, os indicadores de desempenho trimestrais Nr 6 e 7 do programa Previnde Brasil relativos a cidade de Currais Novos, estão abaixo da meta com 24% e 14%, respectivamente, no trimestre 2024 Q2 (SISAB), índice ainda mais baixo que a média nacional.

Diante desse cenário, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção na comunidade visando a melhoria dos indicadores de desempenho, que são reflexo de uma boa qualidade no acompanhamento longitudinal da população adscrita à unidade de saúde. A presente intervenção propõe a criação de um grupo de autocuidado para hipertensos e diabéticos da UBS Manoel Salustino, com base na educação popular e na pedagogia freireana. A intervenção visa incentivar o protagonismo dos pacientes e proporcionar maior adesão ao acompanhamento longitudinal, com o objetivo de reduzir complicações e alcançar os indicadores estabelecidos pelo Previnde Brasil. Ressalta-se que o perfil socioeconômico da população do município de Currais Novos se adequa a proposta da pedagogia freireana na Educação Popular, sendo uma proposta promissora e de relevância para a comunidade local.

A proposta é promover uma abordagem onde o paciente participe ativamente do seu processo de saúde, refletindo sobre seus hábitos e assumindo um papel de protagonista corresponsável no cuidado em saúde, promovendo uma maior adesão e melhorando o acompanhamento longitudinal e, conseqüentemente, melhoria dos indicadores. Nesse sentido, a estratégia proposta neste PI deve ser contínua, e sempre centrada nas necessidades das pessoas.

2. Justificativa

O aumento da incidência de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), representa um desafio significativo para a saúde pública. Na Atenção Primária em Saúde (APS), o acompanhamento e monitoramento regular desses pacientes é essencial para prevenir complicações decorrentes do controle inadequado e seus agravos, assim como melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o gasto público decorrente de suas complicações.

Para o enfrentamento de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (HAS), a APS deve promover estratégias educativas e colaborativas que reforcem o autocuidado e aproveitem parcerias intersetoriais.

Esse projeto visa formar grupos de autocuidado com base nos princípios educacionais de Paulo Freire e na colaboração intersetorial, incluindo parcerias com equipamentos sociais e de saúde. O objetivo é integrar Educação em Saúde e parcerias de setores complementares para fortalecer a autonomia dos pacientes no autocuidado, com impacto positivo nos Indicadores 6 e 7 do Previne Brasil.

Experiências anteriores demonstraram uma parceria positiva entre a rede de ensino superior privada local e a unidade básica de saúde, o que se concretizou através de atividades conjuntas pontuais nos anos anteriores. Graduandos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Educação Física atuarão diretamente no projeto de intervenção, aproximando a academia da comunidade em um projeto de extensão vinculado ao projeto de intervenção aqui proposto. Essa parceria será fundamental no processo de formação desses futuros profissionais, proporcionando experiências que vão além da sala de aula. Assim, o trabalho cooperativo com o equipamento de educação se torna importante no fortalecimento deste projeto de intervenção.

Assim, a importância desse projeto de intervenção revela-se a partir da necessidade urgente do desenvolvimento de estratégias que visem a melhoria dos indicadores de desempenho, que são reflexo de uma boa qualidade no acompanhamento longitudinal da população. Este projeto de intervenção torna-se relevante por incentivar o protagonismo dos pacientes no autocuidado, reduzindo as complicações advindas de comorbidades de importância médica, como diabetes e hipertensão, resultando conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida da população.

3. Fundamentação Teórica

O Previne Brasil visa à melhoria da APS ao reorganizar o financiamento conforme o desempenho dos indicadores, priorizando a responsabilização das equipes de saúde pela população adscrita. Os pressupostos desse programa estão ancorados na APS como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir acesso, integralidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002). O financiamento baseado em indicadores segue a ideia de "pagamento por desempenho", consolidada na literatura como uma forma de alinhar incentivos à melhoria contínua dos processos de cuidado (KRUK et al., 2018).

Segundo Mendes (2019), a abordagem por indicadores traz benefícios para a gestão de saúde, pois permite acompanhar com maior precisão os resultados da APS. Estudos mostram que o acompanhamento desses indicadores pode melhorar a alocação de recursos, considerando as necessidades específicas da população adscrita (PAIM et al., 2011).

Estudos de caso em municípios brasileiros mostram que aqueles que implementaram com eficácia esses indicadores observaram uma melhoria substancial na saúde populacional, com aumento de diagnósticos precoces e redução de complicações de doenças crônicas (SILVA e NUNES, 2020).

Por exemplo, no município de Sobral, no Ceará, o fortalecimento da APS por meio do uso sistemático de indicadores trouxe resultados positivos, como a ampliação do acesso ao pré-natal e aumento da cobertura de vacinação (OLIVEIRA et al., 2018). O caso de Sobral mostra que a alocação baseada em desempenho permite uma adaptação mais precisa às demandas locais, sendo um dos exemplos mais citados de eficiência na implementação do programa.

Estudos mostraram que a implementação de *feedback* periódico às equipes de saúde, bem como o treinamento e a capacitação continuada, são práticas eficazes para melhorar os índices de desempenho da APS. Uma pesquisa de Mendonça et al. (2020) revelou que municípios que realizaram reuniões mensais para monitoramento dos indicadores do *Previne Brasil* obtiveram melhores resultados em relação àqueles que não adotaram essas práticas de gestão.

Os índices do programa Previne Brasil muito abaixo das metas, é uma realidade comumente encontrada, o que requer uma atenção maior pela equipe de saúde local para que sejam desenvolvidas estratégias efetivas e funcionais com práticas eficazes na melhoria dos indicadores de desempenho da APS.

Diversas estratégias podem ser elencadas para a melhoria dos índices de desempenho, trazendo resultados positivos para as Unidades de Saúde. Dentre as estratégias com potencial para trazer resultados positivos está a abordagem freireana nos grupos de autocuidado.

Desenvolvida por Paulo Freire, a pedagogia freireana se aplica amplamente na Educação Popular, principalmente em contextos onde o objetivo é promover a conscientização, o empoderamento, e a emancipação de indivíduos e comunidades. Seus princípios são especialmente eficazes em ambientes de ensino e aprendizagem voltados

para a transformação social. Permite uma abordagem contextualizada e próxima da realidade dos componentes do grupo. Ela valoriza o conhecimento prévio, respeitando e incluindo suas experiências de vida, para que possam entender e transformar seu próprio contexto. Para tal, faz-se necessário estabelecer uma relação horizontal na coletividade para promover a transformação da realidade. A pedagogia freireana se adequa ao que é proposto nesse projeto de intervenção uma vez que essa abordagem desafia métodos tradicionais e hierárquicos, propondo que o paciente não seja um receptor passivo de informações, mas sim um sujeito ativo e crítico em seu autocuidado, dando espaço para reflexão e questionamento.

A formação do grupo de apoio permitirá que o conhecimento sobre suas condições de saúde sejam construídos coletivamente, permitindo ao paciente interpretar e formar uma consciência crítica que o permita transformar-se em um agente de mudança.

Assim, o profissional, ao adotar uma abordagem freireana, deve estar aberto para ouvir e integrar o saber popular ao processo de ensino, respeitando e dando espaço à voz aos pacientes, valorizando a cultura e o conhecimento local.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Promover o autocuidado e a adesão ao acompanhamento regular de hipertensos e diabéticos adscritos à UBS Manoel Salustino, melhorando os indicadores de desempenho no atendimento a essas comorbidades.

4.2 Objetivos Específicos

- Incentivar o autocuidado e a corresponsabilidade dos pacientes em relação ao controle da HAS e DM.
- Monitorar periodicamente indicadores de saúde (pressão arterial, IMC, circunferência abdominal, hemoglobina glicada).
- Realizar atividades educativas para aumentar o conhecimento sobre os cuidados e a prevenção de complicações.
- Promover a articulação entre os profissionais de saúde e a comunidade para fortalecer o cuidado intersetorial.

5. Metodologia

O grupo de autocuidado será conduzido com base na pedagogia freireana, incentivando a participação ativa dos usuários no seu processo de saúde. Assim, durante as atividades, os pacientes participarão compartilhando saberes e experiências, fortalecendo o vínculo e a confiança entre equipe de saúde e paciente, tornando-o protagonista no cuidado com sua saúde.

A intervenção será realizada na UBS Manoel Salustino, localizada no município de Currais Novos, estado do Rio Grande do Norte. A UBS conta com espaços disponíveis para a realização das atividades como o salão da recepção da UBS, além do espaço paroquial local e espaços disponíveis na Faculdade Estácio, que atuará como parceira na intervenção.

O público-alvo será a população adscrita que apresente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sendo livre para todas as faixas etárias. Antes da realização das atividades, será realizado um levantamento das informações de pacientes que se enquadram nessas comorbidades para melhor organização dos grupos. Os grupos serão formados por um público de até 20 participantes. A quantidade de grupos que será formada dependerá do levantamento inicial e será importante para melhor adequação dos locais de realização das atividades, assim como a organização das atividades semanais. Caso haja a formação de mais de um grupo, as atividades serão as mesmas para cada grupo, dentro da semana-padrão.

Haverá a divulgação das atividades na sala de espera da UBS por meio de cartazes, redes sociais dos envolvidos e, principalmente, através dos agentes comunitários de saúde por meio de divulgação oral e por convite impresso entregue diretamente aos hipertensos e diabéticos. A divulgação ocorrerá em paralelo com o período necessário para capacitação dos agentes de saúde envolvidos, tais como médicos, enfermagem, agentes comunitários de saúde, docentes e graduandos envolvidos. Durante a capacitação, que ocorrerá nas instalações da faculdade parceira, a equipe padronizará a técnica para aferição de pressão arterial e dobras cutâneas. Também será montada e organizada a programação das semanas-padrão, definindo os responsáveis diretos pelas atividades e a equipe de suporte.

Após a etapa de divulgação e capacitação da equipe, as atividades serão iniciadas. A cada semana, diferentes tópicos serão abordados com os grupos, dentre eles: "Como é viver com diabetes/hipertensão e quais são as principais dificuldades que vocês enfrentam?", "Como acompanhar/monitorar a pressão e o açúcar no sangue na realidade de cada um? Quais são suas experiências, dificuldades e soluções?", "Como adaptar a alimentação às suas condições, respeitando a cultura e o orçamento de cada um?" "Podemos compartilhar receitas e práticas saudáveis?", "Quais atividades físicas fazem sentido na vida de vocês?", "Vamos compartilhar experiências de estresse e métodos para lidar com ele?", "Quais são as dificuldades e os benefícios da adesão ao tratamento?", "Por que do uso de cada medicamento?", "Quais práticas de cuidado diário que todos podem incorporar para prevenir as complicações do diabetes e da hipertensão?", "Qual o papel consumo do tabaco e do álcool na vida do hipertenso e diabético?", "Quais são os desafios para a redução desses hábitos?".

Os meios auxiliares de instrução a serem empregados podem ser notebook, projetor, flip chart e material para desenho, por exemplo, sendo utilizado o que melhor se

enquadra em cada atividade. Cada grupo terá suas atividades semanais conduzidas durante 1h, tendo início às 15h:30min.

Os encontros também contarão com atividades físicas, dinâmicas de grupo e atividades lúdicas, sempre com acompanhamento de profissionais formados (docentes) e graduandos nas áreas de educação física, enfermagem, fisioterapia e nutrição.

Ao final do primeiro semestre será realizada a primeira avaliação do PI envolvendo os agentes de saúde e os pacientes, onde serão abordados os pontos fortes, os pontos fracos e as sugestões de melhoria/adaptação e futuros temas de maior interesse do(s) grupo(s). Será realizada uma revisão de progresso, onde será verificado o andamento do PI e se os objetivos estão sendo alcançados. Como ferramentas de monitoramento para avaliar a eficácia das intervenções, será realizada a aferição e registro bimestral do Índice de Massa Corpórea (IMC), do valor da Circunferência Abdominal e da Pressão Arterial Sistêmica. Semestralmente, será solicitado o exame da Hemoglobina Glicada (HbA1c) e serão aplicados os questionários WHOQOL-BREF e Questionário de Hábitos de Vida (QHV). Todas as informações serão registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para acompanhamento e análise.

Ao final de 12 meses, faz-se necessária uma nova etapa de verificação para validar se os processos estão seguindo os critérios definidos para controle glicêmico e de pressão arterial, assim como redução de medidas de dobras cutâneas, peso e IMC. Esses pontos de checagem são essenciais para monitorar e ajustar processos de maneira contínua, ajudando a identificar riscos ou desvios e corrigindo-os a tempo ou adaptando-se a algum contexto desfavorável ao planejamento prévio.

As atividades serão realizadas de acordo com o seguinte cronograma:

Atividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Levantamento das informações dos pacientes e formação dos grupos	x	x										
Capacitação da equipe	x	x										
Divulgação	x	x										
Realização das atividades			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aferição e registro bimestral do IMC, Circunferência Abdominal e Pressão Arterial Sistêmica.		x		x		x		x		x		x
Exame HbA1c			x						x			
Aplicação dos questionários			x									x
Avaliação dos resultados						x						x

6. Resultados Esperados

Espera-se com esse projeto de intervenção melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento de HAS e DM, elevando a proporção de usuários com acompanhamento regular e controle adequado dos parâmetros clínicos estabelecidos pelo Previne Brasil. A participação ativa dos usuários no grupo deverá aumentar a eficácia do acompanhamento longitudinal, promovendo uma cultura de autocuidado e resultando na redução de complicações associadas a essas comorbidades.

7. Considerações Finais

A intervenção proposta deverá contribuir significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para o fortalecimento da APS em Currais Novos, RN. Ao adotar uma abordagem que valoriza o protagonismo do paciente e o cuidado intersetorial, espera-se que o projeto promova um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes com HAS e DM, alinhando-se às metas de saúde pública e reforçando o compromisso com a equidade e a integralidade do SUS.

8. Referências

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 06 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Previne Brasil: manual de orientações para a atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CASTRO, A. P.; SILVA, J. F.; SOUZA, R. A. Barreiras socioeconômicas e desempenho nos indicadores do Programa Previne Brasil. Revista Saúde Coletiva, v. 30, p. 41-51, 2021.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

KRUK, M. E.; GAGE, A. D.; ARSENAULT, C.; et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet Global Health, v. 6, n. 11, p. 1196-1252, 2018.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 53, p. 42-49, 2019.

MENDONÇA, C. S.; MARTINS, F. R. Sistemas de Informação na Saúde: o impacto da fragmentação na atenção primária. Revista Brasileira de Informática em Saúde, v. 29, p. 98-106, 2020.

MENDONÇA, C. S.; SILVA, M. E.; OLIVEIRA, M. R. Desempenho dos municípios no Programa Previne Brasil: um estudo comparativo. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 54, p. 98-106, 2020.

MIRANDA, AS. A focalização utilitária da Atenção Primária à Saúde em viés tecnocrático e disruptivo. Saúde debate, v. 44(127), p. 1214-1230, 2020.

MOROSINI, MVGC; FONSECA, AF; BAPTISTA, TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad. Saúde Pública, v. 36, 2020.

OLIVEIRA, F. A.; SOARES, R. T.; MORAES, L. A. Determinantes sociais e desafios para o Programa Previne Brasil. Revista Brasileira de Saúde da Família, v. 20, p. 117-123, 2018.

PAIM, Jair et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS. Secretarias municipais. Currais Novos, 2024. Disponível em: <https://curraisnovos.rn.gov.br/secretarias-municipais/>. Acesso em: 30 out. 2024.

SELLERA, PEG; PEDEBOS, LA; HARZHEIM, E.; et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em nível nacional: novos desafios. Ciência coletiva, 25(4):1401-1411, 2020.

SILVA, L. F.; NUNES, T. S. Análise dos indicadores do programa Previne Brasil: perspectivas e desafios. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3127-3134, 2020.

STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL-BREF: world health organization quality of life assessment. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 27 jul. 2024. INSTITUTO BRASILEIRO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS. Questionário de Hábitos de Vida (QHV). Disponível em: <http://www.ibhs.org.br/qhv>. Acesso em: 27 jul. 2024.