

## Relato de Experiência

# Ações para conscientização e prevenção da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: relato de experiência

## *Actions to raise awareness and prevent Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension: Experience report*

*Julia Roberta Degrande Machado<sup>1</sup>, Henrique Alves de Oliveira<sup>2</sup>, Gabriela da Cunha Januário<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina na Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: julia.2143471@discente.uemg.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7679-7381>

<sup>2</sup>Acadêmico de medicina na Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: henrique.2114393@discente.uemg.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3662-2368>

<sup>3</sup>Docente na Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: gabriela.januario@uemg.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3585-0705>

**Resumo** - A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis responsáveis por um grande número de casos de incapacidade e de óbitos no Brasil. Neste contexto, levando-se em consideração todo impacto que essas doenças causam no sistema de saúde, é importante que o seu controle, que passa da prevenção até o tratamento, seja eficaz. Assim, o objetivo deste relato de experiência foi abordar as práticas realizadas juntamente com a comunidade hipertensa e diabética adscrita na Unidade de Saúde da Família, e contribuir para educação em saúde desta população acerca da temática. Foi realizada uma pesquisa com 35 indivíduos em uma área de abrangência para analisar o perfil epidemiológico local e, a partir de então, traçar estratégias de educação em saúde. Foram desenvolvidas as seguintes intervenções: (1) educação em saúde para conhecimento das doenças; (2) incentivo a práticas de atividades físicas; e (3) confecção de uma cartilha informativa com propagação de informações sobre a hipertensão e o diabetes, dieta, uso de medicamentos e dicas para organizá-los, locais para realização de atividade física no bairro e contatos úteis. A partir do projeto realizado foi possível conhecer as defasagens do local e realizar ações em pontos estratégicos, além de incentivar à participação da comunidade em projetos de saúde realizados pela Unidade de Saúde, podendo gerar maior qualidade de vida para as pessoas, auxiliar na conscientização sobre a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e a importância do tratamento aliado a hábitos saudáveis.

**Palavras-chave:** Conhecimento. Doenças crônicas não transmissíveis. Saúde pública.

**Abstract** - Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus are chronic non-communicable diseases responsible for a large number of cases of disability and deaths in Brazil. In this context, taking into account all the impact that these diseases have on the health system, it is important that their control, which goes from prevention to treatment, is effective. Thus, the objective of this experience report was to address the practices carried out together with the hypertensive and diabetic community enrolled in the Unidade de Saúde da Família, and to contribute to the health education of this population on the subject. A survey was conducted with 35 individuals in a catchment area to analyze the local epidemiological profile and, from then on, to outline health education strategies. The following interventions were developed: (1) health education for knowledge of diseases; (2) encouragement of physical activity; and (3) preparation of an informative booklet with information about hypertension and diabetes, diet, use of medications and tips for organizing them, places to perform physical activity in the neighborhood and useful contacts. From the project carried out, it was possible to know the gaps in the place and carry out actions at strategic points, in addition to encouraging the participation of the community in health projects carried out by the Health Unit, which can generate a better quality of life for people, help raise awareness about the prevention of chronic non-communicable diseases and the importance of treatment combined with healthy habits.

**Keywords:** Knowledge. Chronic non-communicable diseases. Public health.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são afecções de saúde influenciadas por condições de vida, embora seu desenvolvimento não seja exclusivo das pessoas individuais, e possuem muitas oportunidades de prevenção no decorrer da sua duração por se desenvolverem ao longo de décadas (CASADO et al., Revista Brasileira de Educação e Saúde-REBES. v. 14, n.1, p. 197-201, jan-mar, 2024.

2009; DUNCAN et al., 2012). Entre as DCNT estão as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus (DM) e, entre os seus fatores de risco estão o uso abusivo de álcool, a baixa realização de atividade física, o tabagismo e a alimentação não saudável. (WEHRMEISTER et al., 2022)

Dentre as DCNT, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que pode evoluir com alterações



estruturais e funcionais em órgãos-alvo e é o principal fator de risco modificável para as doenças cardiovasculares. A HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), sendo a pressão arterial sistólica (PAS) maior que 140mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) maior que 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021). Já a DM é caracterizada pelo aumento de glicose na corrente sanguínea, que pode ser causado pela disfunção ou ação inadequada do hormônio insulina, sendo a DM tipo 2 a mais comum, estando frequentemente associada à obesidade e ao envelhecimento (RODAKI *et al.*, 2023)

Segundo Nilson *et al.* (2020), em 2018, ocorreram 1.829.779 internações por causas associadas à HAS, ao DM e à obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a, aproximadamente, 16% do total de internações hospitalares no SUS no período e resultando em um custo total de R\$ 3,84 bilhões para os serviços de saúde (NILSON *et al.*, 2020). Assim sendo, é possível afirmar que essas doenças oneram o sistema de saúde brasileiro e investir na sua prevenção é um caminho para diminuir gastos, além da melhoria da qualidade de vida de seus portadores.

Devido a importância da HAS e da DM e para minimizar os danos causados por essas doenças, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria nº 371/2002, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), o qual institui o cadastramento de pessoas portadoras da doença e criou uma lista de medicamentos que devem ser disponibilizados na rede pública de forma contínua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Entretanto, uma pesquisa encontrada na literatura, ressalta que em alguns locais podem ocorrer incompletude nos dados cadastrais, dificultando ações de políticas públicas voltadas para essa população (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Dessa maneira, observando o impacto econômico e a diminuição da qualidade de vida dos indivíduos portadores de HAS e/ou DM, uma vez que convivem com a doença por longo período de vida, este relato de experiência teve como objetivo abordar as práticas realizadas juntamente com a comunidade hipertensa e diabética adscrita na Unidade de Saúde da Família (USF),

e contribuir para a educação em saúde desta população acerca da temática.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A equipe envolvida na realização desse trabalho elaborou um questionário destinado a moradores de uma microárea da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os três pesquisadores aplicaram o

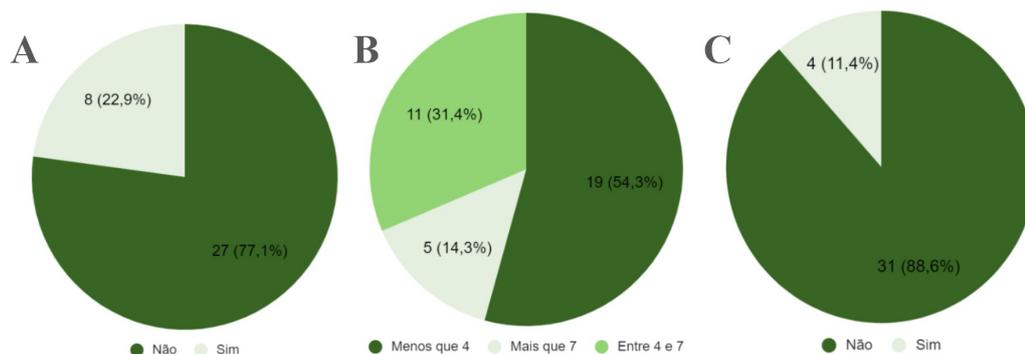
questionário aos moradores durante visitas domiciliares, seguindo critérios de inclusão como: ser residente na área de abrangência do estudo, ter mais de 18 anos, possuir HAS e/ou DM, não possuir plano de saúde e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir dos resultados da pesquisa foram desenvolvidas atividades de educação em saúde para auxiliar na conscientização da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus na comunidade atendida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total foram abordados 35 indivíduos sendo que 32 possuem HAS e 16 DM e destes 62,9% possuem idade entre 60 e 80 anos, 20% mais de 80 anos e 17,1% menos de 60 anos, sendo a prevalência maior em idosos justificada tanto pelo envelhecimento fisiológico quanto pelo estilo de vida adotado. É importante ressaltar que a comunidade adscrita na USF em sua maioria é composta por idosos, constituindo mais de 60% da população do bairro.

Os dados mais relevantes estão demonstrados na Figura 1. O gráfico A representa a porcentagem de indivíduos que praticam atividade física (AF) regularmente, sendo que 22 pessoas (77,1%) não praticam AF segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, ou seja, 150 minutos de atividade por semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O gráfico B revela que 45,7% dos entrevistados utilizam mais de 4 medicações por dia, caracterizando a polifarmácia (SILVA *et al.*, 2021), e o gráfico C que 88,6% nunca havia participado de um programa voltado para a população HIPERDIA na unidade de saúde.

**Figura 1 - Dados coletados com a pesquisa. A) prática de atividade, B) quantidade de medicamentos utilizados por dia e C) participação em programas voltados para a população HIPERDIA na ESF**



Dessa maneira, as ações de saúde foram pautadas nas três problemáticas principais: a escassez de atividade física, a polifarmácia e o pouco contato da população com a USF,

sendo as ações voltadas essencialmente para a população idosa. Dessa maneira, as ações em saúde foram divididas em três eixos principais: (1) realização de palestras educativas;

(2) incentivo a prática de atividade física; e (3) confecção de cartilha informativa.

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O eixo “educação em saúde” foi pautado pela problemática do pouco contato da população com a Estratégia de Saúde da Família e baseado na premissa de que o letramento em saúde pode promover a diminuição dos agravos em saúde (RIBAS; DE ARAÚJO, 2021). As ações de educação em saúde foram desenvolvidas durante os

atendimentos noturnos na unidade (Figura 2), em encontros no grupo de convivência de idosos do bairro e durante as visitas domiciliares. O principal intuito desse pilar era que o paciente conhecesse a sua doença, seus potenciais riscos e as formas de prevenir danos, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Retinopatia Diabética. Além disso, esse ambiente buscou proporcionar que o indivíduo também pudesse sanar dúvidas com os discentes e com a equipe de saúde.

**Figura 2 – Educação em saúde desenvolvida durante atendimento noturno na Unidade de Saúde da Família**



### ATIVIDADE FÍSICA

Esse eixo foi construído a partir da problemática da escassez na prática de atividade física da população adscrita na unidade, que também acontece em índices nacionais, e na necessidade de abandonar o sedentarismo quando na presença de HAS e DM (SZWARCOWALD et al., 2021). O incentivo à atividade física se deu por meio da divulgação das atividades desenvolvidas no bairro: (1) um centro de convivência de idosos (Figura 3), às segundas-feiras, que contava com um educador físico e exercícios como ginástica

e caminhada, sendo importante ressaltar que a maioria da população adscrita na USF é composta por idosos, que possuem alguma DCTN, especialmente HAS e DM; e (2) um programa da prefeitura para a população geral, com atividades diversas, que acontecia todos os dias no bairro. A divulgação foi realizada tanto pelo convite oral nas ações educativas quanto por meio da confecção de panfletos com datas, locais e horários dos projetos que foram distribuídos pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e na cartilha informativa.

**Figura 3 – Atividade física em centro de convivência de idosos**



## CARTILHA INFORMATIVA

Para que fosse possível atingir mais pessoas, não somente àquelas abordadas com o questionário, mas também toda a população adscrita da USF, e também para cobrir a defasagem de contato da população com o serviço de saúde, foi confeccionada uma cartilha informativa (Figura 4) para ser distribuída. A cartilha continha: (1) informações gerais sobre a HAS e a DM e seus valores de referência; (2) uma dica de organização de medicamentos, baseada na demanda da polifarmácia, que consiste em dividir uma caixa de sapato

em três compartimentos - um para manhã, outro para tarde e outro para noite - a fim de que o paciente não se esqueça de tomar todas as medicações; (3) informações sobre os locais de realização de atividade física, que foram mencionados anteriormente; (4) noções básicas de alimentação saudável, contato do Centro de Atendimento Nutricional (CAN) da instituição de ensino superior; e (5) informações de quando buscar ajuda em casos agudos, além do telefone e endereço da USF para acompanhamento ambulatorial.

Figura 4 - Cartilha informativa desenvolvida pelos discentes para distribuir a população da USF

**HIPERTENSÃO E DIABETES: COMO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA?**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL**  
O que é?  
É quando os níveis de pressão arterial (PA) estão acima de 140/90 mmHg  
A hipertensão arterial é uma doença silenciosa que deve ser sempre monitorada, pois a falta do seu controle pode causar doenças mais graves com o passar do tempo

**DIABETES**  
O que é?  
Doença causada por produção insuficiente ou má absorção de insulina  
Valores de referência - em jejum  
Normal: 70 mg/dl a 100 mg/dl  
Pré diabético: 100 e 125 mg/dl  
Diabético: A partir de 126 mg/dl  
Hipertensão e diabetes têm cura?  
Não, mas possui tratamento! Procure o PSF Escola e busque melhorar seu estilo de vida.

**POLIFARMÁCIA**  
Dica de organização para você que toma muitos remédios por dia:  
• Faça 3 repartições com papelão dentro de uma caixa de sapato  
• Decore cada uma delas com adesivos indicando manhã, tarde e noite  
• Deixe todas as cartelas de remédio separadas por período que devem ser ingeridas  
Isso pode te ajudar a não esquecer de tomar os remédios todos os dias!

**PROCURE AJUDA**  
Caso você seja Hipertenso/Diabético não hesite em chamar ajuda médica imediata caso sinta algum desses sintomas:  
• Dor no peito  
• Dor de cabeça de forte intensidade  
• Dificuldade de respirar  
• Alterações na urina  
• Alteração da visão  
Ou qualquer alteração repentina de forte intensidade

**AGRADECIMENTOS**  
Essa cartilha foi desenvolvida pelos alunos, Henrique Alves de Oliveira e Julia Roberta Degrande Machado, sob supervisão da Prof. Me Gabriela da Cunha Januário e é destinada aos usuários da Unidade de Saúde da Família Escola.  
Caso precise de atendimento, procure:  
Rua David Baldini, 124  
Telefone: (35) 3526-1134  
Em caso de urgência ligue 192

**ATIVIDADE FÍSICA**  
Praticar atividade física ajuda na prevenção e no prognóstico das doenças mencionadas. Abaixo estão listados locais para realização de exercícios físicos gratuitos e em grupo:  
1. Grupo de convivência - Quadra do Educandário Senhor Bom Jesus dos Passos  
Rua Cônego Anibale Maria Di França, 181  
Toda segunda-feira, 08h30  
2. Projeto vida melhor - Ginásio Barú de Pádua  
Rua Sexta Chapada, 328  
Todos os dias, das 7h às 10h

**DIETA**  
Uma dieta saudável pode melhorar a sua saúde. Procure consumir alimentos nutritivos, diminuir o consumo de sais, doces e de gordura.  
Caso precise da ajuda de um nutricionista, você pode procurar o Centro de Atendimento Nutricional da UEMG (CAN-UEMG)  
Rua Sabará, 164  
WhatsApp: (35)3529-8095

## CONCLUSÃO

A partir do projeto realizado foi possível conhecer as defasagens do local e promover ações em pontos estratégicos. O resultado de maior relevância foi o aumento considerável no número de pessoas atendidas pelo grupo de convivência e, conseqüentemente, o maior número de indivíduos praticando atividade física, colaborando assim para um pilar muito importante na prevenção de complicações da HAS e DM.

Além disso, pudemos incentivar a participação da comunidade em projetos de saúde realizados pela USF, como os atendimentos noturnos, proporcionando assim maior qualidade de vida para a população. Por fim, o desenvolvimento da cartilha informativa pôde auxiliar na conscientização sobre a prevenção das DCNTsmencionadas e a importância do tratamento aliado a hábitos saudáveis.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos usuários que se dispuseram a participar da pesquisa, aos profissionais da Unidade de Saúde e agência de fomento, pertencente ao edital do Programa de Apoio à Projetos de Extensão (PAEX), da Universidade do Estado de Minas Gerais, PAEX 07/2023.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial-2020**. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021.

CASADO, Letícia; VIANNA, Lucia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

DA SILVA, Adriana Conceição Borges et al. A polifarmácia entre pacientes hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8006-e8006, 2021.

DE ARAÚJO, Matheus Sodré et al. Incompletude dos dados do programa Hiperdia em Unidades Básicas de Saúde em Marabá, Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e37110918040-e37110918040, 2021.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 371, de 04 de março de 2002**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html)>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de atividade física para a população brasileira**. MS, 2021.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e32, 2020.

RIBAS, Késsia Hellen; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, society and development**, v. 10, n. 16, p. e493101624063-e493101624063, 2021.

RODACKI, M. et al. **Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)**. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN:978-85-5722-906-8.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. Healthy lifestyle and recommendations in health care among hypertensive and diabetic patients in Brazil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210017, 2021.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana. Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e20211065, 2022.