

A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE PRACTICE OF HEALTH EDUCATION TO PATIENTS WITH HYPERTENSION AND DIABETES IN PRIMARY CARE

Sandy Conceição dos Santos¹
Karenn Fernanda Silva Delmondes²
Ibsen Assis Silva³
Juliana Silva Raposo⁴
João Victor Aguiar Clementino⁵
Alan Ferreira Correa⁶
Rayana Aleixo de Almeida⁷
Luana da Silva Leite⁸
Maria Eduarda Ribeiro Silva⁹
Juliana Soares Rodrigues¹⁰
Thainara Rosalves de Almeida¹¹
Aldenmon Arrais Ribeiro¹²
Marcelo Rodrigues Souza¹³
Rogério Alves Antunes¹⁴
Cleber Queiroz Leite¹⁵

RESUMO: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) caracterizam-se como multifatoriais e causam danos a vários sistemas do organismo humano. É válido ressaltar que para as DCNTs existem vários fatores de risco que culminam para o aparecimento delas ao decorrer da vida, tais como gênero, etilismo, tabagismo, genética, raça, idade, alimentação inadequada, sedentarismo e dislipidemias. Desse modo, as literaturas mostram que os diversos tipos de DCNTs estão, geralmente, associados ao estilo de vida do indivíduo. Além da hipertensão e diabetes, fazem parte também do grupo das DCNTs as doenças respiratórias obstrutivas e neoplasias, doenças cerebrovasculares, dislipidemias e doenças cardiovasculares. No Brasil estima-se que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus contribuem com cerca de 72% das mortes. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo realizar a promoção de saúde por meio da educação em saúde voltada aos usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro Planalto, em Redenção - PA. Diante disso, nota-se que as práticas de educação em saúde influenciam na adesão ao tratamento dos usuários, possibilitando a transmissão de informações sobre as patologias e o uso racional de medicamento, somado a isso, observa a contribuição à formação acadêmica dos estudantes de medicina, que puderam elucidar o conhecimento na prática diária. Assim, evidencia-se a importância da realização de atividades de educação em saúde à população, e que no ato de cuidar dos pacientes hipertensos e diabéticos não devemos focar nossas ações apenas nas patologias citadas, mas priorizar também a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

971

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Intervenção.

¹ Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

² Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

³ Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

⁴ Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

⁵ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

⁶ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

⁷ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

⁸ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

⁹ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

¹⁰ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

¹¹ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

¹² Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

¹³ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

¹⁴ Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR.

¹⁵ Graduado em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas - UNISL e Docente na Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, pertencente ao Grupo AFYA de Redenção no Pará. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7847-1166>. cleberqueiroz5@hotmail.com

ABSTRACT: Noncommunicable Chronic Diseases (NCDs) are characterized as multifactorial and cause damage to various systems of the human body. It is worth noting that there are several risk factors for CNCDs that culminate in their appearance throughout life, such as gender, alcoholism, smoking, genetics, race, age, organic diet, sedentary lifestyle and dyslipidemia. Thus, as the literature shows that the various types of NCDs are generally associated with the individual's lifestyle. In addition to hypertension and diabetes, the group of NCDs also includes obstructive respiratory diseases and neoplasms, cerebrovascular diseases, dyslipidemias and cardiovascular diseases. In Brazil, it is estimated that arterial hypertension and diabetes mellitus triggered about 72% of deaths. Therefore, the present work aimed to carry out health promotion through health education aimed at users of the Basic Health Unit in the Planalto neighborhood, in Redenção - PA. In view of this, it should be noted that health education practices affect users' adherence to treatment, allowing the transmission of information about pathologies and the rational use of medication, in addition to this, observing the contribution to the academic training of medical students, which I was able to elucidate knowledge in daily practice. Thus, the importance of carrying out health education activities for the population is evident, and that in the act of caring for hypertensive and diabetic patients we should not focus our actions only on the aforementioned pathologies, but also prioritize the promotion, maintenance and recovery of health.

Palavras-chave: Arterial hypertension. Health education. Diabetes Mellitus. Intervention.

INTRODUÇÃO

Diante da observação do cenário nacional, nota-se que as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade da população brasileira. E a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são dois dos principais fatores de risco, estima-se que no Brasil essas doenças contribuem com cerca de 72% das mortes (BRASIL, 2017). Da mesma forma, essas também são englobadas nas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), podendo ser do tipo congênitas, quando a pessoa nasce com essa condição ou desenvolve nos primeiros meses de vida, ou adquiridas/não congênitas, sendo desenvolvidas ao longo da vida (LIMA & RATTI 2021). Além disso, caracterizam-se como multifatoriais e causam danos a vários sistemas do organismo humano (MALTA,2017).

É válido ressaltar que para as DCNTs existem vários fatores de risco, que culminam para o aparecimento delas ao decorrer da vida, tais como gênero, etilismo, tabagismo, genética, raça, idade, alimentação inadequada, sedentarismo e dislipidemias (MELO et al., 2019). Desse modo, as literaturas observam que os diversos tipos de DCNTs estão, geralmente, associados ao estilo de vida do indivíduo (MALTA,2017). Além da hipertensão e diabetes, fazem parte também do grupo das DCNTs as doenças respiratórias obstrutivas e neoplasias, doenças cerebrovasculares, dislipidemias e doenças cardiovasculares (XAVIER et al., 2013).

O quanto antes diagnosticado essas doenças, e realizado junto com o paciente a explicação clara e objetiva, de maneira que o mesmo visualize a sua doença e entenda que é uma comorbidade para toda a vida e que foi resultado dos seus hábitos, por isso exige-se

tratamento e controle através de mudanças de estilo de vida e se necessária terapia farmacológica, mais redução de agravamentos e complicações que decorrem destas patologias serão evitadas (PEREIRA et al., 2021). Como também, isso repercute na adesão ao tratamento e em um melhor prognóstico dessas enfermidades (REIS et al., 2012).

As DCNTs compõem um conjunto de condições que demandam uma dedicação contínua, sustentável e de longo prazo. Dessa maneira, ações voltadas para a educação em saúde, com um apoio social, profissional e emocional, são cuidados exigidos e necessários para um tratamento efetivo e maior bem-estar dos indivíduos portadores (EDWARDS; GABBAY, 2007).

A HAS é uma doença crônica coexistente com outras, a exemplo da diabetes mellitus (DM) cuja eventualidade dessa associação é de 50% (SANTOS & MOREIRA, 2012). Dessa forma, este fato requer a necessidade do controle das duas doenças no mesmo usuário, agravado pela circunstância de que sua simultaneidade intensifica o dano vascular decorrente, aumentando a sua morbidade (MALTA, 2017).

Nesse contexto, diante da problemática relatada, o presente trabalho é de suma importância para intervenção e promoção em saúde voltada ao controle e redução da incidência das DCNTs, contribuindo para um esclarecimento da população local, a respeito do processo terapêutico de doenças vivenciadas habitualmente, mas que muitas vezes passam despercebidas. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar a promoção da saúde por meio da educação em saúde, orientando hábitos melhores de vida e incentivando uma melhor adesão à terapia farmacológica, voltada aos usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro Planalto, em Redenção - PA. Para que assim, a diminuição da incidência de morbidades desses moradores seja alcançada e tenhamos um maior controle das DCNTs na nossa região.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR/AFYA de Redenção/PA, durante a disciplina de Integração Ensino-Serviço-Comunidade VI- (IESC 6) ao realizarem um trabalho no formato de Projeto de Intervenção (PI), desenvolvido com os usuários portadores de hipertensão e diabetes cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Redenção/PA.

A ideia dessa intervenção se deu devido ao fato de que muitas das consultas realizadas pelos acadêmicos com auxílio do médico preceptor, os pacientes apresentavam diabetes e/ou

pressão arterial desregulada, na maioria das vezes por conta da persistência de hábitos prejudiciais à saúde. Sendo assim, os acadêmicos em conjunto com o médico preceptor, resolveram elaborar uma ação de educação em saúde aos usuários diabéticos e hipertensos da unidade, com o intuito de evitar o agravamento dessas doenças, auxiliando no manejo adequado dessas patologias, visando uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

A primeira etapa do projeto se deu através da identificação de usuários da UBS escolhida. Posteriormente, foi elaborado um convite para um café na unidade, cujo o mesmo recebeu o nome de “Café e Saúde”, como pode ser observado na Figura 1. Esses convites foram disponibilizados aos agentes comunitários de saúde (ACS) para serem entregues aos pacientes durante suas visitas domiciliares.

Figura 1. Convite elaborado pelos acadêmicos para convidar os usuários a participarem da intervenção.



Fonte: Autores (2023).

A segunda etapa foi o dia da intervenção, onde os pacientes convidados chegavam na UBS e eram atendidos por 14 acadêmicos de medicina, divididos em 2 turnos (manhã e tarde) sob a supervisão do Médico docente responsável. Esses pacientes foram divididos em dois momentos: No primeiro momento era realizado a pesagem, aferição da pressão arterial, aferição da altura e realizado teste de glicemia aos pacientes que eram portadores de diabetes. O segundo momento, após passar por essa triagem o paciente era atendido pelos acadêmicos, que posteriormente passava o caso ao médico responsável e realizavam as condutas necessárias. Vale lembrar que foi realizado um acolhimento desses pacientes do início ao fim da ação, bem como enfatizado durante todo o atendimento a importância do autocuidado. E por fim, após o atendimento foi realizado o momento do café da manhã ou lanche da tarde,

feito especialmente a pacientes portadores de diabetes e hipertensão, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2. Coffee break preparado especialmente aos pacientes hipertensos e diabético



Fonte: Autores (2023).

RESULTADO

Inicialmente, observou-se que alguns usuários encontravam-se tímidos e retraídos, porém, a partir da efetivação do acolhimento inicial realizada pelos acadêmicos, bem como a explicação sobre a importância da temática a ser abordada, notou-se uma maior participação e entrosamento dos participantes com a equipe.

Uma observação importante que foi feita, é que através dos questionamentos realizados durante a entrevista da campanha foi que ao serem indagados sobre os seus conhecimentos sobre doenças crônicas sem cura, como a HAS e a Diabetes, e que os pacientes diagnosticados precisariam fazer uso de medicamentos de maneira contínua, muitos deles se mostravam surpresos. Tais dados mostram que tão importante quanto o diagnóstico da doença é a necessidade de campanhas de educação e saúde afim de informar sobre as características da doença, seu tratamento, evolução e complicações principalmente em populações de baixa renda.

No decorrer da intervenção, os acadêmicos realizavam conversas individuais a respeito da terapia medicamentosa dos pacientes, com orientação da posologia correta e a verificação de interações medicamentosas com alimentação e/ou com outros medicamentos, além de reações adversas que pudessem ocorrer pela polimedicação e efeitos colaterais. Para a concretização dessas orientações, foi criado adesivos pelos próprios acadêmicos (Figura 3), com o objetivo de facilitar a utilização com horários e dosagens e, assim, minimizar efeitos

tóxicos ocasionados pelo uso inadequado a pacientes polimedicados.

Figura 3. Adesivos de identificação de horários para medicação.



Fonte: Autores (2023).

Assim, observou-se que os resultados da ação de educação em saúde foram positivos, uma vez que essa intervenção acabou possibilitando a sensibilização do público-alvo, bem como proporcionou o autocuidado, a dissipação e a consolidação de conhecimentos no âmbito da atenção primária à saúde, reiterando o encargo desse nível na prevenção de agravos e na promoção de saúde da população.

976

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença do sistema circulatório que tem como resultado uma de elevada taxa de mortalidade. Além disso, é considerada como uma pandemia progressiva, consagrada por níveis persistentes de pressão arterial sistólica (>140mmHg) e pressão arterial diastólica (>90mmHg), sendo ratificada após duas aferições (FIGUEIREDO et al., 2019).

A prevalência da HAS é de cerca de 30% entre adultos no mundo, sendo esta uma condição multifatorial, influenciada por fatores como a idade, sexo, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, alimentação, dentre outros (RIBEIRO & UEHARA, 2022). Dessa forma, o estilo de vida é o fator principal relacionado aos riscos e a melhora dessa patologia, sendo o principal alvo de mudanças para a melhora do quadro (FIGUEIREDO et al., 2019).

A HAS é considerada um dos problemas principais de saúde pública no Brasil, uma vez que a mesma amplia as despesas médico-social com base nos seus agravos, fatores de

riscos e doenças provenientes (AZEVEDO et al., 2017). Dessa forma, as intervenções em saúde devem ser realizadas no sentido de desenvolver atividades que promovam estilos de vida mais saudáveis, para que se possa impedir o aparecimento dessa doença, abrandar suas incapacidades, riscos, danos e detectá-la de forma precocemente, sendo esse um método fundamental no que se refere aos cuidados de pacientes hipertensos, pois ocasiona modificações positivas na qualidade de vida dessas pessoas (MOREIRA et al., 2020).

Em contrapartida, o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica relacionada ao aumento da glicose sanguínea, devido ao organismo se tornar incapaz de produzir insulina ou até produzir, mas em quantidade insuficiente para suprir à demanda interna, o que acarreta em diversas consequências sistêmicas para o organismo humano, descompensando fatores pró-inflamatórios e outras diversas consequências sistêmicas. (ADEFEGHA, 2018). O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM₂) é o responsável por 90% de todos os casos da doença, acometendo, aproximadamente, 425 milhões de pessoas no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Fazendo um apanhado geral dessas patologias, o crescente aumento da expectativa de vida, quando combinado aos fatores de risco, faz com que o DM₂ tenha maior incidência na população idosa, estando relacionado a um maior risco de morte prematura por associação às fragilidades e síndromes geriátricas (MARQUES et al., 2019). Além disso, o público idoso requer mais atenção em relação aos cuidados com a saúde e a incapacidade que o avanço da idade acarreta influencia em dificuldades nesses cuidados, o que colabora para o agravamento de patologias crônicas (MOREIRA et al., 2020).

Diante das diversas possibilidades de complicações, torna-se indispensável que os pacientes com DM₂ alterem seus hábitos de vida, seja na maior ocorrência da prática de atividades físicas, bem como a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, associando a isso, quando necessário, ao tratamento medicamentoso. Esses são requisitos mínimos para manter um bom controle metabólico (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Nesse contexto, as promoções de educação em saúde são utilizadas como um estímulo para a mudança de comportamento que irão favorecer ao paciente a adesão pela busca do autocuidado e melhores hábitos de vida. (MAGRI et al., 2020). E, tal fato, irá impactar positivamente no tratamento das doenças crônicas, além de ser um direito do usuário e da família receberem orientações acerca do estado de saúde e de como devem participar de forma a garantir o êxito no tratamento (MARQUES et al., 2021).

CONCLUSÃO

É evidente que as mudanças no estilo de vida das pessoas têm instigado o aparecimento de doenças crônicas e degenerativas, como a Diabetes Mellitus Tipo II e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Sendo assim, com base nos resultados obtidos e na efetivação dessa intervenção de educação em saúde, comprovou-se que o seu objetivo foi obtido, uma vez que por intermédio da sensibilização dos usuários, bem como pelo reconhecimento da importância da autogestão de sua saúde por meio do autocuidado eficiente, foi possível validar os aspectos que envolvem a diabetes e a hipertensão arterial, assim como os seus manejos adequados, mitigando, portanto, a possibilidade de agravos dessas patologias.

Nesse contexto, diante da experiência relatada, foi possível aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde na prática em saúde, principalmente no que diz respeito à integralidade e equidade. Além disso, foi notória a promoção da interação com outros profissionais envolvidos no cuidado com o paciente, através do trabalho em equipe, bem como avaliar ações de gestão e políticas de saúde que promovam o bem-estar da comunidade. Nessa experiência, avaliou-se determinantes e riscos relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente, além de aprender a ter responsabilidade e compromisso na tomada de decisão baseada em princípios morais, éticos e bioéticos inerentes à profissão e a nós estudantes. Por fim, foi possível aplicar planos terapêuticos, considerando a gestão do cuidado e os conceitos de clínica ampliada, atuando na saúde do indivíduo nos diversos ciclos da vida, analisando seu contexto familiar e comunitário.

Diante disso, nota-se que as práticas de educação em saúde influenciam na adesão ao tratamento desses usuários, possibilitando a transmissão de informações sobre as patologias e o uso racional de medicamento, somado a isso, observa a contribuição à formação acadêmica dos estudantes de medicina, que puderam elucidar o conhecimento na prática diária. Assim, evidencia-se a importância da realização de atividades de educação em saúde à população, e que no ato de cuidar dos pacientes hipertensos e diabéticos não devemos focar nossas ações apenas nas patologias citadas, mas priorizar também a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

ADEFEGHA, Stephen Adeniyi. Functional foods and nutraceuticals as dietary intervention in chronic diseases; novel perspectives for health promotion and disease prevention. *Journal of Dietary Supplements*, v. 15, n. 6, p. 977-1009, 2018.

ASSUNÇÃO, Suelen Cordeiro et al. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. *Escola Anna Nery*, v. 21, 2017.

AZEVEDO, Ana Maria Gomes de Brito; SILVA, Daniele Oliveira da; GOMES, Liane Oliveira Souza. Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 3279-3289, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde 2017. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de (SUS). *Diário Oficial da União*, 2017.

DAS, Anupam; SINGH, Inderpal. How to write a case report?. *Indian Dermatology Online Journal*, v. 12, n. 5, p. 683, 2021.

FIGUEIREDO, Elisabeth Almeida; ANTUNES, Daniella Cavalcante; DE MIRANDA, Maria Geralda. Políticas públicas de educação em saúde para a prevenção de comorbidades e doenças cardiovasculares. *Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro*, v. 23, n. 45, p. 141-160, 2019.

LIMA, Érica; RATTI, Regiane. Medidas de Prevenção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs). *Revista Brasileira de Biomedicina*, v. 1, n. 1, 2021. 979

MAGRI, Suelen et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(2), 386-400, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cadernos de saúde pública*, v. 33, 2017.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021.

MARQUES, Marília Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019.

MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3159-3168, 2019.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al. Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e diabéticos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 14, 2020.

PEREIRA, Adrielle Janaina Amorim et al. Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e7710312341-e7710312341, 2021.

REIS, Sabrina Magalhães et al. Análise da resposta pressórica mediante exercício físico regular em indivíduos normotensos, hipertensos e hipertensos-diabéticos. *Rev. bras. cardiol.(Impr.)*, p. 290-298, 2012.

RIBEIRO, Ana Cristina; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022.

SANTOS, Jênifa Cavalcante dos; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, p. 1125-1132, 2012.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Organização Adriana Costa, FortiAntonio Carlos Pires, Bianca de Almeida Pittito. São Paulo. Editora: Clannad, 2019 [citado em 24 abr2023]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf3>

XAVIER, Hermes T. et al. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 101, p. 1-20, 2013.