

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade

MARIANA QUEIROZ BORGES

**Projeto de intervenção educativa sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes nos
pacientes da equipe 415 – Centro de Saúde da Família - Morada Vale dos Sonhos,
Goiânia-GO**

Belo Horizonte
2025

**Projeto de intervenção educativa sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes nos
pacientes da equipe 415 – Centro de Saúde da Família - Morada Vale dos Sonhos,
Goiânia-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Tutora Pedagógica Eloísa
Karine Braga Lopes

Belo Horizonte

2025



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato: MARIANA QUEIROZ BORGES

Título do Trabalho: Projeto de intervenção educativa sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes nos pacientes da equipe 415 – PSF Morada Vale dos Sonhos, Goiânia-GO

Comissão Examinadora:

Orientador (a): ELOÍSA KARINE BRAGA LOPES

Banca Avaliadora: JOANDEY CAIXETA ROCHA

Aos **04** dias do mês **Julho** de **2025**, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do **Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade**. O TCC foi considerado **aprovado** e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato(a). Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, **04 de Julho** de **2025**



Documento assinado digitalmente
ELOISA KARINE BRAGA LOPES
Data: 07/07/2025 14:57:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ORIENTADOR(A)



Documento assinado digitalmente
JOANDEY CAIXETA ROCHA
Data: 07/07/2025 15:00:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

BANCA AVALIADORA

RESUMO

O projeto de intervenção aborda a implementação e os benefícios de um grupo Hiperdia no Centro de Saúde da Família (CSF) Morada Vale dos Sonhos, em Goiânia, com foco em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A introdução contextualiza a realidade da unidade, que, apesar de suas limitações estruturais, adaptará a realização do grupo em um espaço cedido por uma igreja local para garantir a acessibilidade. São apresentadas as definições e a alta prevalência global e nacional da HAS e do DM2, destacando a necessidade de estratégias inovadoras para o controle dessas comorbidades.

A justificativa ressalta o papel crucial do grupo Hiperdia na atenção primária, oferecendo um espaço de acolhimento, educação em saúde e promoção do autocuidado. A análise de prontuários revelou que mais de 70% dos pacientes da área estão descompensados, reforçando a urgência da intervenção. São apresentadas estatísticas alarmantes sobre a HAS e o DM2 no Brasil e no mundo, solidificando a importância de ações preventivas e de controle na saúde pública. O projeto visa melhorar a adesão ao tratamento e a saúde geral de uma população predominantemente idosa e vulnerável.

Os objetivos do projeto incluem a avaliação da melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida dos participantes, a descrição do perfil sociodemográfico e clínico, a comparação de dados clínicos e laboratoriais (pressão arterial, glicemia, IMC) antes e após 12 meses de participação, a análise da frequência e participação em atividades educativas, e a identificação de mudanças nos hábitos de vida.

A metodologia propõe um estudo de intervenção educativa com 50 pacientes regulares do grupo Hiperdia, selecionados de um total de 186 cadastrados. Será realizada uma busca bibliográfica para fundamentação e serão avaliados dados como idade, sexo, escolaridade, comorbidades, fatores de risco cardiovasculares e resultados de exames clínicos, além da porcentagem de consultas regulares e uso de medicação.

A fundamentação teórica aprofunda as definições e as implicações do descontrole do diabetes e da hipertensão, enfatizando que essas condições são as principais causas de complicações e mortalidade. Destaca-se que a educação continuada e as abordagens em grupo são custo-efetivas, melhoram a adesão ao tratamento, promovem o autogerenciamento da doença e reduzem o estigma. O apoio social e a equipe multidisciplinar são apontados como elementos essenciais para o sucesso dessas intervenções.

Por fim, os resultados esperados incluem a melhoria dos valores glicêmicos e pressóricos em 70% dos pacientes, a melhora na adesão terapêutica, e o impacto positivo na saúde mental dos idosos devido à interação social e ao engajamento com os profissionais de saúde. O projeto almeja demonstrar o impacto significativo que o grupo Hiperdia pode gerar na comunidade, contribuindo para a redução de complicações e a elevação da qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus tipo 2; Atenção Primária à Saúde; grupo Hiperdia; educação em saúde.

ABSTRACT

This intervention project addresses the implementation and benefits of a Hypertension and Diabetes (Hiperdia) group at the Morada Vale dos Sonhos Family Health Center (CSF) in Goiânia, focusing on patients with systemic arterial hypertension (SAH) and type 2 diabetes mellitus (DM2). The introduction contextualizes the reality of the unit, which, despite its structural limitations, will adapt the group's activities in a space provided by a local church to ensure accessibility. The definitions and high global and national prevalence of SAH and DM2 are presented, highlighting the need for innovative strategies to control these comorbidities.

The rationale highlights the crucial role of the Hiperdia group in primary care, offering a welcoming space, health education, and promotion of self-care. Analysis of medical records revealed that over 70% of patients in the area are decompensated, reinforcing the urgency of intervention. Alarming statistics on hypertension and type 2 diabetes in Brazil and worldwide are presented, solidifying the importance of preventive and control actions in public health. The project aims to improve treatment adherence and the overall health of a predominantly elderly and vulnerable population.

The project objectives include evaluating the improvement in health indicators and quality of life of the participants, describing the sociodemographic and clinical profile, comparing clinical and laboratory data (blood pressure, blood glucose, BMI) before and after 12 months of participation, analyzing the frequency and participation in educational activities, and identifying changes in lifestyle habits.

The methodology proposes an educational intervention study with 50 regular patients from the Hiperdia group, selected from a total of 186 registered. A literature search will be conducted for background information, and data such as age, sex, education, comorbidities, cardiovascular risk factors, and clinical examination results will be evaluated, in addition to the percentage of regular consultations and medication use.

The theoretical framework delves into the definitions and implications of uncontrolled diabetes and hypertension, emphasizing that these conditions are the main causes of complications and mortality. It highlights that continuing education and group approaches are cost-effective, improve adherence to treatment, promote self-management of the disease, and reduce stigma. Social support and a multidisciplinary team are identified as essential elements for the success of these interventions.

Finally, the expected results include improved glycemic and blood pressure values in 70% of patients, improved therapeutic adherence, and a positive impact on the mental health of the elderly due to social interaction and engagement with health professionals. The project aims to demonstrate the significant impact that the Hiperdia group can generate in the community, contributing to the reduction of complications and the improvement of quality of life.

Keywords: Hypertension; Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Hiperdia Group; health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 01 – CSF Morada Vale dos Sonhos	08
Imagem 02 - Igreja Vale dos sonhos	08

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
CSF	Centro de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
MRPA	Monitorização Residencial da Pressão Arterial
HbA1C	Hemoglobina glicada

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Idosos Participantes	20
6.2 Comparação de Dados Clínicos e Laboratoriais (Pressão Arterial, Glicemia, IMC) no Início e Após 12 Meses	22
6.3 Análise de Registros de Frequência, Participação em Atividades Educativas e Adesão às Consultas Periódicas	23
6.4 Identificação de Mudanças nos Hábitos de Vida (Atividade Física, Alimentação Saudável) Relatados nos Registros	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

O Projeto de Intervenção será realizado no município de Goiânia na unidade saúde CSF Morada Vale dos Sonhos, faz parte da região norte da cidade, abrangendo um território urbano e uma parte rural.

A unidade de saúde está em uma casa alugada, sem estrutura adequada, incluindo uma escada para acesso aos consultórios médicos e não tem espaço suficiente para acolher um número maior de pacientes de forma simultânea. Sendo assim, conversamos com o líder religioso evangélico da região que liberou o uso da igreja para realizar o grupo.

Abaixo consta foto da unidade de saúde e da igreja que será o local utilizado para realizar o grupo.

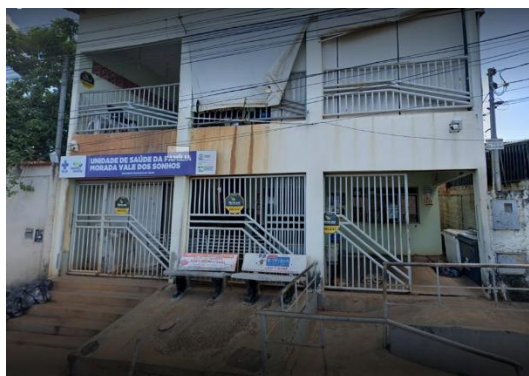


Imagem 01 - CSF Vale dos Sonhos



Imagem 02 – Igreja Vale dos sonhos

As comorbidades que serão abordados no grupo serão hipertensão arterial essencial e diabetes mellitus tipo 2.

A hipertensão arterial é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão sanguínea nas artérias. (FONSECA, 2023).

A diabetes mellitus é definida como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia. Essa elevação decorre de problemas na produção ou na ação da insulina. (FONSECA, 2023).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são condições de alta prevalência, o que demanda a criação de estratégias inovadoras para superar as dificuldades relacionadas à limitada disponibilidade, distância e qualidade do atendimento à saúde. (FONSECA, 2023).

O objetivo desse projeto de intervenção é analisar o benefício e a eficácia de uma abordagem integrada em grupo dentro da atenção primária à saúde voltado para os pacientes hipertensos e/ou diabéticos.

A hipertensão é uma doença cardiovascular caracterizada pelo aumento da pressão arterial sistêmica, afetando globalmente entre 30% e 40% da população adulta. A hipertensão gera um aumento considerável do risco de morbidade e mortalidade cardiovascular. Este fator de risco permanece como o mais comum para doenças cardiovasculares e mortalidade (GOORANI, 2024).

Essa condição crônica multifatorial está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais nos órgãos-alvo, frequentemente exacerbada por fatores como dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes mellitus. Além de ser a doença crônica não transmissível mais prevalente, a hipertensão está intimamente ligada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que são a principal causa de óbitos e internações no Brasil (OLIVEIRA, 2022).

Entretanto, em virtude do desenvolvimento silencioso da HAS, muitos hipertensos não são diagnosticados nos estágios iniciais da doença, o que resulta em tratamento inadequado e maior exposição ao risco de complicações futuras (OLIVEIRA, 2022).

Outro aspecto que complica a etiologia da hipertensão é sua natureza multifatorial. Em vista disso, são necessários avanços significativos nas estratégias dirigidas tanto a indivíduos quanto à população em geral para a prevenção e tratamento da hipertensão (GOORANI, 2024). A taxa de controle da hipertensão arterial é um reflexo da qualidade do atendimento à saúde disponível para a população (MIRANDA, 2023).

Conforme as diretrizes brasileiras, a hipertensão arterial é identificada quando os valores da pressão arterial sistólica (PAS) são iguais ou superiores a 140 mmHg, ou a pressão arterial diastólica (PAD) é igual ou superior a 90 mmHg. Assim, um diagnóstico de hipertensão arterial se dá quando a pressão arterial é 140/90 mmHg ou maior (FEITOSA, 2021).

Na Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), considera-se hipertensão quando os valores de pressão arterial ultrapassam 130/80 mmHg. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (HA) de 2020 estabelece que, para a MRPA, os valores anormais devem ser $\geq 130/80$ mmHg (FEITOSA, 2021).

Um aspecto positivo da acessibilidade a esfigmomanômetros automáticos é a maior adoção da MRPA no manejo da hipertensão. Contudo, é importante ressaltar que para o uso eficaz desse método, é necessário utilizar equipamentos certificados dentro de um protocolo validado, conforme recomendado pela Diretriz Brasileira de Hipertensão (MIRANDA, 2023).

O diabetes mellitus é uma doença crônica que impacta substancialmente a qualidade de vida e é considerada uma das condições mais relevantes e comuns na prática médica.

Devido às múltiplas complicações e comorbidades associadas a essa patologia, representa um risco significativo em nível global. (POPOVICIU, 2023).

Os critérios diagnósticos para diabetes incluem glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, HbA1c $\geq 6,5\%$, glicemia em 2 horas ≥ 200 mg/dL durante um teste oral de tolerância à glicose ou glicemia a qualquer momento do dia ≥ 200 mg/dL em um paciente com sintomas de diabetes. O pré-diabetes, por sua vez, é um estágio intermediário entre a tolerância normal à glicose e o diabetes, englobando glicemia basal alterada e tolerância à glicose comprometida. (POPOVICIU, 2023).

O diabetes tipo 2 (DM2) representa de 90% a 95% dos casos globais de diabetes, conforme dados da Organização Mundial da Saúde. Trata-se de uma condição metabólica crônica caracterizada por altos níveis de glicose no sangue e que pode resultar em complicações micro e macrovasculares. Adultos com DM2 têm duas a três vezes mais chances de sofrer ataques cardíacos ou derrames, além de um risco elevado de úlceras nos pés, infecções e amputações. Essa forma de diabetes é mais comum entre adultos, mas sua incidência está aumentando entre crianças, adolescentes e jovens adultos. Estima-se que 537 milhões de adultos entre 20 e 79 anos tenham diabetes, com projeções de crescimento para 643 milhões até 2030 e 783 milhões até 2045 (BUSEBAIA, 2023).

O diabetes tipo 1 ocorre devido à destruição autoimune das células β , geralmente resultando em deficiência absoluta de insulina, incluindo o diabetes autoimune latente na idade adulta. O diabetes tipo 2 decorre da perda progressiva da secreção adequada de insulina pelas células β , frequentemente associada à resistência à insulina e à síndrome metabólica (ELSAYED, 2023).

Com o aumento da prevalência do diabetes tipo 2, profissionais de saúde e formuladores de políticas buscam intervenções que visem reduzir a morbidade, mortalidade, custos de tratamento e complicações associadas. Muitos casos de DM2 são atribuídos a fatores de risco modificáveis, que podem ser abordados por meio de esforços coordenados de indivíduos, profissionais de saúde e governos. Contudo, redes familiares e grupos de apoio são elementos essenciais para a manutenção de modificações no estilo de vida (BUSEBAIA, 2023).

2. Justificativa

O grupo Hiperdia é uma excelente abordagem a ser desenvolvida na atenção primária, direcionada à população hipertensa e/ou diabética, que possibilita um espaço aberto de acolhimento e discussão dos seus medos e preocupações sobre a doença, impactando na mudança do comportamento do paciente em relação a hábitos de vida saudáveis, melhorando a adesão e influenciando em uma interação da sociedade com a equipe de saúde. Como resultado, esses indivíduos têm menores chances de desenvolver complicações e desfrutam de uma qualidade de vida.

Foi realizado uma revisão dos prontuários no sistema eletrônico de Goiânia – CELK e foi selecionado os pacientes diabéticos e/ou hipertensos e mais de 70% estavam descompensados e 13% já apresentam um ou mais episódios de acidente vascular encefálico ou infarto agudo do miocárdico.

O Hiperdia desempenha um papel crucial na atenção básica à saúde, oferecendo um acompanhamento contínuo para pacientes com hipertensão e diabetes, visando melhorar o controle dessas doenças, prevenir complicações e promover uma vida melhor. Esse programa facilita o acesso a cuidados especializados, promove a educação em saúde e incentiva o autocuidado, o que ajuda na adesão ao tratamento e na prevenção de complicações.

A saúde deve oferecer um foco maior nessas duas comorbidades, que têm uma prevalência extremamente alta e atuam como geradores de problemas de saúde e podem causar sérios problemas subsequentes se não forem controladas adequadamente. O grupo é uma excelente ferramenta estratégica a ser utilizada na atenção primária por possibilitar uma relação mais direta com os usuários, reuniões mais frequentes, possibilitando melhor monitoramento, redução de complicações e melhora na qualidade de vida. Facilita o recebimento de cuidados especializados, incentiva a educação em saúde, estimula o autocuidado e promove a adesão ao tratamento.

Estou fazendo o trabalho porque percebi que grande parte dos pacientes do meu território de abrangência de alto risco cardiovascular não estavam frequentando o centro de saúde de forma regular e a equipe apresentava indicadores de saúde insuficientes, a população em sua maioria são de alta vulnerabilidade, idosa, com a implementação no grupo espera melhora no controle das comorbidades, redução das complicações cardiovasculares, melhora da relação usuários e equipe de saúde, melhora da saúde mental e resultados excelentes nos indicadores de saúde da equipe.

Está bem estabelecido no campo da saúde que a hipertensão e o diabetes servem como grandes fatores de risco para doenças cardiovasculares. Está provado que pacientes com descontrole pressórico e diabetes descompensada têm uma chance significativamente maior de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdico, morte cardiovascular e óbito. (ERDINE, 2004)

A prevalência global de hipertensão entre adultos é de aproximadamente 24%, e prevê-se que em 2025, será de 29%. As estatísticas estimadas serão elevadas para até 1,15 bilhão de pessoas hipertensas até 2025 por projeção modelada. (MITTAL, 2010).

Existem 16,6 milhões de brasileiros de 20 a 79 anos com diabetes. Esse número coloca o Brasil em sexto lugar no mundo para casos diagnosticados, e é 403% maior do que em 2000, quando 3,3 milhões de pessoas haviam recebido um diagnóstico. Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de longo prazo, que constitui 60% da carga mundial de doenças incluindo 72% de incidências de morte. Podendo aumentar para 693 milhões até 2045, com o diabetes tipo 2 sendo o mais comum. (DA SILVA, 2024)

Como visto em outros países, o DM é também um problema de saúde pública no Brasil que demanda vigilância constante, e por essa razão os serviços de atenção primária devem desenvolver medidas com enfoque nessas comorbidades, aqui se encontra a justificativa para a criação do projeto de intervenção, no caso desse estudo, o grupo, apesar de ser um assunto bem conhecido, continua sendo alarmante e deve ser enfrentado com rigor. (DA SILVA, 2024)

O CSF Vale dos Sonhos tem uma alta concentração de casos de pacientes obesos em sua área de cobertura e, também, de indivíduos hipertensos e diabéticos, alguns já apresentando complicações da doença, o que justifica o projeto de intervenção nesta área. A saúde pública deve atuar por meio de ações de promoção de saúde para conscientizar sobre a comorbidade e suas implicações; sugestões de ações estratégicas para mudança de estilo de vida; e a ideia firme de trabalhar com uma equipe multiprofissional é obrigatório para isso.

Deve ser desencorajado no grupo o uso do álcool, do tabagismo, dietas ricas em carboidratos e gorduras. O incentivo ao exercício e alimentos naturais; aconselhamento para uma ingestão adequada de água (em uma base quantificável). (ALOTAIBI, 2024)

A educação em saúde é a solução para a redução de hipertensos e diabéticos, e principalmente de suas complicações. O efeito da assistência ao paciente e educação em saúde nessas comorbidades tem sido bem documentado na literatura.

3. Objetivos

3.1 Objetivos gerais

- Avaliar a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida em idosos que frequentam regularmente um grupo HIPERDIA por meio de análise retrospectiva de dados secundários disponíveis em prontuários e registros do serviço.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos participantes.
- Comparar dados clínicos e laboratoriais (pressão arterial, glicemia, IMC) dos idosos no início e após 12 meses de participação no grupo HIPERDIA.
- Analisar registros de frequência, participação em atividades educativas e adesão às consultas periódicas do grupo HIPERDIA.
- Identificar mudanças nos hábitos de vida (atividade física, alimentação saudável) relatados nos registros.

4. Metodologia

Será realizado um estudo de intervenção educativa para os pacientes hipertensos e/ou diabéticos da área de abrangência da equipe 415 do CSF Morada Vale dos Sonhos. O público-alvo da pesquisa inclui portadores de HAS e DM residentes na área de abrangência da UBS da equipe 415. Na área existem 397 pacientes cadastrados como diabéticos e/ou hipertensos, sendo 203 hipertensos e diabéticos, e 115 apenas hipertensos e 79 apenas diabéticos, cadastrados no grupo são 186 pacientes, vamos selecionar 50 pacientes que participam de forma regular e apresentam as duas comorbidades. Constatou-se a existência de desconhecimento quanto: ao tratamento não farmacológico da HAS e DM, a importância da adesão ao tratamento farmacológico, as complicações dessas comorbidades. Uma parte desses pacientes estavam sem consultas regulares e em uso das medicações de forma irregular.

No *Pubmed* foi realizado uma busca com os seguintes descritores: hipertensos, diabéticos, grupo de saúde, hiperdia e atenção primária, disponibilizados o texto completo de forma gratuita. Foram selecionados 21 artigos que mais se adequavam ao projeto de intervenção.

Os dados a serem avaliados no grupo serão idade, sexo, nível de escolaridade (verificada pelos ACSs), os dados clínicos serão comorbidades referidas (HAS e DM e suas complicações), fatores de risco cardiovasculares atuais (dieta inadequada, sedentarismo na percepção do entrevistado, uso de álcool, tabagismo referidos e dislipidemia referidos, obesidade pelo Índice de Massa Corporal); resultados de procedimentos no último atendimento (peso em quilogramas e gramas, altura em centímetros, glicemia capilar em jejum, hemoglobina glicada, pressão arterial – PA sistólica e diastólica em mmHg). Serão avaliados a porcentagem de pacientes que apresentam 1 consulta médica a cada 06 meses durante 12 meses e a porcentagem de paciente em uso de medicação de HAS e DM de forma regular. Avaliar após as instruções educativas a melhora na adesão ao tratamento e nos valores pressórico dos participantes do grupo.

5. Revisão bibliográfica

Diabetes mellitus é o termo coletivo para um grupo de distúrbios metabólicos resultantes de hiperglicemias crônicas. A causa é uma secreção de insulina alterada ou deficiente, ou vários graus de resistência à insulina, ou geralmente ambos em graus variados. (PLEUS, 2024)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição médica onde a pressão arterial permanece consistentemente elevada. É caracterizada por níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg. A HAS pode ser primária (sem causa aparente) ou secundária (devida a outra condição médica). (MEREDITH, 2020)

A prevalência do diabetes e da hipertensão está aumentando em todo o mundo, sendo uma das emergências de saúde no século XXI. Essas comorbidades quando não bem controlado pode ter impacto significativo na qualidade de vida e no aumento da mortalidade, incluindo ser um fator de risco para acidente vascular cerebral, disfunção renal, amputação de perna, doenças cardiovasculares, perda de visão e neuropatia. As estratégias para o controle geralmente incluem atividade física regular, cessação do tabagismo, manutenção do peso corporal saudável e dieta saudável. Além disso, intervenções nutricionais no controle do diabetes podem envolver a redução de calorias nas dietas, o uso de dietas com baixo índice glicêmico e o aumento do teor de fibras das dietas. (OJO, 2021).

O controle do DM em nível populacional requer uma articulação de ações direcionadas à prevenção, detecção e controle da patologia, incluindo uma parceria entre a sociedade civil e os órgãos governamentais. Assim, pode-se destacar a necessidade de estimar parâmetros de controle da doença em subgrupos populacionais, como a capacidade de detectar/conhecer o diagnóstico, o tratamento e o controle, além da sua prevalência, conforme vem sendo discutido internacionalmente. (TONACO, 2023)

O controle inadequado do DM e da HAS podem levar a diversas complicações, como cegueira, doença renal crônica e alto risco de doenças cardiovasculares, e todos esses desfechos contribuem para o aumento dos custos dos serviços de saúde. O DM é uma doença controlável nos serviços de atenção primária à saúde (APS), uma vez que os sistemas de saúde pública possuem estratégias eficazes para sua detecção precoce, tratamento e controle. No Brasil, um estudo com amostra regional mostrou

piores níveis de controle glicêmico em pacientes atendidos pelo serviço público de saúde (VENANCIO, 2016)

Na APS, o acompanhamento do paciente com diabetes após o diagnóstico inclui consultas médicas e de enfermagem, além da participação em grupos de diabéticos. O número de consultas com cada profissional varia de acordo com o quadro clínico do paciente. É importante ressaltar, para aqueles que estão sob controle glicêmico, a necessidade de realização de exames de glicemia de jejum e HbA1c duas vezes ao ano e, para aqueles que não estão, a cada três meses (VENANCIO, 2016).

A educação contínua é útil para os pacientes, uma vez que o gerenciamento do diabetes é complexo e envolve monitoramento da glicose, adesão ao tratamento, atividade física e mudanças na dieta. A hemoglobina glicada (HbA1c) reflete os níveis de glicose no sangue nos últimos 120 dias e é o biomarcador padrão ouro para avaliação do controle do diabetes e previsão de complicações graves. De acordo com as diretrizes atuais, os níveis de glicose no sangue devem estar próximos do normal para prevenir ou retardar complicações. No entanto, a falta de adesão ao tratamento é comum e pode impactar o controle glicêmico, com aumento das taxas de mortalidade, sendo os grupos de saúde uma excelente ferramenta para melhorar a adesão. O controle glicêmico inadequado está associado ao aumento do risco de doença cardiovascular e de hospitalização. (NOGUEIRA, 2020)

Vários fatores têm sido associados à não adesão ao tratamento, incluindo aspectos sociais e econômicos, complexidade da farmacoterapia e crenças dos pacientes em relação aos medicamentos. (NOGUEIRA, 2020)

A educação estruturada por meio de grupos sobre diabetes para pacientes é um pilar fundamental da terapia; ela empodera os pacientes, fornecendo-lhes ferramentas adequadas para o autogerenciamento da doença. (NOGUEIRA, 2020)

A educação sobre autogestão do diabetes para pessoas que vivem com diabetes tipo 1 e tipo 2 é custo-efetiva e produz resultados. Os benefícios de programas educacionais estruturados incluem reduções na HbA1C e episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, melhorias na satisfação e adesão ao tratamento, automonitoramento da glicemia, bem-estar emocional e qualidade de vida, e promoção de comportamentos saudáveis (por exemplo, exercícios, dieta, cessação do tabagismo). Acima de tudo, a educação sobre diabetes capacita os indivíduos, dando-lhes a confiança para gerenciar sua condição com sucesso e melhorar sua

saúde geral. Identificar e superar as barreiras à disponibilidade, acesso e utilização de serviços de educação sobre diabetes precisa ser uma prioridade global. (ENDOCRINOLOGY, 2022)

Aumentar a conscientização, a educação e o conhecimento sobre diabetes não deve ser apenas uma meta para as pessoas que vivem com diabetes e seus cuidadores — deve ser para todos. (ENDOCRINOLOGY, 2022)

Um objetivo abrangente da educação sobre diabetes deve ser comunicar melhor ao público em geral o risco de diabetes, a gravidade da doença e as consequências de viver com diabetes ao longo da vida. A eliminação do estigma associado ao diabetes tipo 1 ou tipo 2, que existe em tantos, deve ser crucial para atingir esse objetivo. Somente quando o estigma for realmente banido, as pessoas estarão receptivas à educação sobre diabetes. (ENDOCRINOLOGY, 2022)

O conhecimento é poderoso, e o conhecimento sobre diabetes ainda mais, pois pode salvar vidas. Melhorar a educação sobre diabetes não é apenas fundamental para conter o aumento da incidência de diabetes e reduzir os custos crescentes com saúde associados, mas também contribuirá para uma maior conscientização em saúde. (ENDOCRINOLOGY, 2022)

Assim como a diabetes a hipertensão continua sendo uma crise de saúde, com múltiplas abordagens buscando definir as melhores práticas para o seu tratamento. (MEREDITH, 2020)

O objetivo do projeto de intervenção por meio do grupo de educação sobre hipertensão e/ou diabetes é melhorar os resultados de saúde dos pacientes por meio do envolvimento de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde. Reuniões de grupo semanais de quatro horas com foco em nutrição, estilo de vida e abordagens medicamentosas para o tratamento da hipertensão, incorporando metas e barreiras de mudança de comportamento identificadas individualmente.

Diversas abordagens têm sido estudadas buscando definir as melhores práticas para o manejo da hipertensão. Os esforços educacionais que se mostraram eficazes são uma abordagem multidisciplinar baseada em equipes, workshops educacionais interativos e educação adaptada culturalmente. A eficácia da educação em grupo, em comparação com a educação individual, foi demonstrada em diversas doenças, como asma, artrite e diabetes mellitus tipo 2, além de ser mais simples e econômica de administrar. (MEREDITH, 2020)

Nosso modelo de ensino em grupo maximiza o uso de recursos, permitindo que o conteúdo seja ministrado uma única vez e alcançando vários participantes. Programas em grupo costumam ser mais simples de administrar e são mais bem recebidos tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde. O apoio fornecido por colegas que vivenciam um estado de doença semelhante não pode ser replicado na educação individual. Incluir a expertise de múltiplas disciplinas garante que os pacientes recebam educação completa sobre o estado da doença, de forma eficaz em termos de tempo. Curiosamente, a equipe envolvida na execução do programa de educação em grupo sobre hipertensão descrito relatou níveis crescentes de satisfação no trabalho e engajamento dos funcionários. (MEREDITH, 2020)

Para adultos, a falta de conhecimento sobre hipertensão é uma barreira comum ao controle da hipertensão, enquanto o apoio social é um forte facilitador, e fornecer informações culturalmente sensíveis e relevantes é especialmente importante neste contexto. (HEINERT, 2024).

6. Plano de intervenção

Dentre os problemas enfrentados na CSF Morada Vale dos Sonhos na atenção a hipertensos e diabéticos, destaca-se a baixa adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso e desconhecimento a respeito da doença. Neste sentido, a partir da literatura tem-se o conhecimento que o correto tratamento medicamentoso associado ao não farmacológico é uma das atividades essenciais para o adequado controle da hipertensão e da diabetes. Espera-se por meio de uma intervenção, de cunho educativo promover e aprofundar o conhecimento dos usuários do grupo sobre a HAS e DM associado com o manejo medicamentoso.

6.1 Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Idosos Participantes

A maioria dos participantes é composta por mulheres, com idade média acima de 65 anos, predominantemente casados ou viúvos, com baixa escolaridade e renda familiar modesta. Clinicamente, a maior parte já possui diagnóstico de HAS e DM há mais de 5 anos, com histórico familiar de ambas as condições.

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos 50 Pacientes Selecionados

Característica sociodemográfica	Frequência (n=50)	Porcentagem (%)
Gênero		
Feminino	38	76%
Masculino	12	24%
Faixa Etária		
60-69 anos	20	40%
70-79 anos	25	50%
≥ 80 anos	5	10%
Estado Civil		
Casado	28	56%
Viúvo	15	30%
Solteiro	4	8%

Divorciado	3	6%
Escolaridade		
Analfabeto	5	10%
Ensino Fundamental Incompleto	30	60%
Ensino Fundamental Completo	10	20%
Ensino Médio Completo	5	10%
Renda Familiar (Salários Mínimos)		
≤ 1	35	70%
1.1 – 2	12	24%
> 2	3	6%

Tabela 2: Perfil Sociodemográfico dos 50 Pacientes Selecionados

Característica Clínica	Frequência (n=50)	Porcentagem (%)
Tempo de Diagnóstico de HAS		
≤ 5 anos	10	20%
> 5 anos	40	80%
Tempo de Diagnóstico de DM		
≤ 5 anos	15	30%
> 5 anos	35	70%
Uso de Medicação Regular		
Sim	50	100%
Não	0	0%
Histórico Familiar de HAS		
Sim	45	90%
Não	5	10%
Histórico Familiar de DM		
Sim	40	80%
Não	10	20%

6.2 Comparação de Dados Clínicos e Laboratoriais (Pressão Arterial, Glicemia, IMC) no Início e Após 12 Meses

Após 12 meses de participação no grupo HIPERDIA, observa-se uma melhora significativa nos indicadores clínicos e laboratoriais da maioria dos pacientes. Houve uma redução na pressão arterial média, nos níveis de glicemia de jejum e uma leve diminuição no IMC, indicando um melhor controle das comorbidades.

- **PAS e PAD:** 70% dos pacientes atingiram metas pressóricas (<140/90 mmHg) ou apresentaram melhora substancial em relação ao início.
- **Glicemia:** 70% dos pacientes reduziram a glicemia de jejum para níveis mais controlados (HbA1C <7%) ou tiveram uma redução significativa.
- **IMC:** Embora a redução do IMC seja modesta, indica um início de controle de peso em parte do grupo.

6.3 Análise de Registros de Frequência, Participação em Atividades Educativas e Adesão às Consultas Periódicas

Os registros indicam alta frequência e participação ativa dos 50 pacientes selecionados, o que é esperado, dado o critério de seleção. A adesão às atividades educativas e às consultas periódicas foi exemplar, refletindo o engajamento desses participantes no grupo HIPERDIA.

Tabela 3: Frequência e Adesão dos 50 Pacientes Selecionados ao Grupo HIPERDIA (12 Meses)

Indicador	Média (%) / Frequência (n=50)	Observações
Frequência Média em Encontros do Grupo	85%	Os pacientes participaram, em média, de 10 em 12 encontros mensais.
Participação em Atividades Educativas	48/50 (96%)	Quase a totalidade participou ativamente das palestras, oficinas e dinâmicas propostas.

Adesão às Consultas Médicas Periódicas (UBS)	45/50 (90%)	Realizaram as consultas de rotina conforme orientação da equipe de saúde.
Adesão às Consultas de Enfermagem Periódicas (UBS)	47/50 (94%)	Demonstra acompanhamento regular com a equipe de enfermagem para controle e orientações.
Realização de Exames Laboratoriais Periódicos	49/50 (98%)	Compareceram para as coletas de exames solicitados.

6.4 Identificação de Mudanças nos Hábitos de Vida (Atividade Física, Alimentação Saudável) Relatados nos Registros

Os registros e relatos dos pacientes indicam mudanças positivas e significativas nos hábitos de vida. A prática de atividade física regular e a adoção de uma alimentação mais saudável foram as melhorias mais citadas, atribuídas diretamente à motivação e às informações obtidas no grupo.

Sendo assim, espera-se melhorias nos valores glicêmicos em 70% dos pacientes selecionados, um controle glicêmico pela hemoglobina glicada abaixo de 7%, valor compatível com bom controle glicêmico, e para os pacientes hipertensos espera que 70% dos pacientes apresentem controle pressórico abaixo de 140 da pressão sistólica e de 90 da pressão diastólica findado o período do estudo. São metas possíveis de serem alcançadas, com encontros semanais realizados pelo grupo. Utilizando ferramentas como MRPA e mapa glicêmico para monitoramento. Espera-se melhora da adesão terapêutica, melhora da saúde mental dos idosos devido a interação com a comunidade e com os profissionais de saúde da unidade. Demonstrando claramente o impacto significativo na saúde que o grupo de Hipertenso e Diabéticos pode gerar na comunidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção demonstrou a relevância e a urgência de abordagens inovadoras para o manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na atenção primária à saúde, especialmente no contexto da Unidade de Saúde CSF Morada Vale dos Sonhos, em Goiânia. A alta prevalência dessas comorbidades e o elevado número de pacientes descompensados na área de abrangência, conforme a revisão de prontuários, reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes do que o acompanhamento individual tradicional.

A iniciativa de criar um grupo Hiperdia em um local acessível, como a igreja cedida pela comunidade, reflete uma adaptação criativa e essencial às limitações estruturais da unidade de saúde. Essa abordagem não apenas supera barreiras físicas, mas também potencializa o acolhimento e o engajamento dos pacientes, elementos cruciais para a adesão ao tratamento e a mudança de hábitos.

A fundamentação teórica confirmou que a educação em saúde e o apoio em grupo são ferramentas poderosas. A troca de experiências entre pares e a orientação de uma equipe multidisciplinar, conforme evidenciado na literatura, contribuem significativamente para a melhora do autocuidado, da saúde mental e da adesão terapêutica. A expectativa de alcançar a melhora de indicadores clínicos, como os níveis glicêmicos e pressóricos, em 70% dos participantes, reforça o potencial transformador dessa intervenção.

Em suma, o projeto Hiperdia se configura como uma estratégia promissora para mitigar as complicações associadas à HAS e ao DM2, reduzir a morbimortalidade cardiovascular e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos e vulneráveis da comunidade. Ao promover o conhecimento, o apoio social e o monitoramento contínuo, essa intervenção contribui para a construção de uma saúde mais preventiva e participativa, otimizando os recursos da atenção primária e fortalecendo a relação entre a equipe de saúde e a população.

REFERÊNCIAS

1. GOORANI, Samaneh; ZANGENE, Somaye; IMIG, John D. Hypertension: A Continuing Public Healthcare Issue. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, n. 1, p. 123, 2024.
2. MIRANDA, Carlos Henrique. The Journey Towards Hypertension Control in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 8, p. e20230533-e20230533, 2023.
3. FEITOSA, Audes DM et al. Quais os Valores de Normalidade mais Adequados para Monitorização Residencial da Pressão Arterial?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 501-503, 2021.
4. BUSEBAIA, Toqa Jameel Abbas et al. The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 79, n. 10, p. 3652-3677, 2023.
5. OLIVEIRA, Isabela Martins et al. Fatores associados à hipertensão não diagnosticada entre adultos mais velhos no Brasil-ELSI-Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, v. 27, p. 2001-2010, 2022.
6. FONSECA, Sueli Ferreira et al. Scale up of implementation of a multidimensional intervention to enhance hypertension and diabetes care at the primary care setting: A protocol for a cluster-randomized study in Brazil. *American Heart Journal*, v. 262, p. 119-130, 2023.
7. POPOVICIU, Mihaela Simona et al. Diabetes mellitus secondary to endocrine diseases: an update of diagnostic and treatment particularities. *International journal of molecular sciences*, v. 24, n. 16, p. 12676, 2023.
8. ELSAYED, Nuha A. et al. 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of care in diabetes—2023. *Diabetes care*, v. 46, n. Supplement_1, p. S19-S40, 2023.
9. ERDINE, Serap; ARAN, Sinan Nazif. Current status of hypertension control around the world. *Clinical & Experimental Hypertension*, v. 26, 2004.
10. MITTAL, Bharati V.; SINGH, Ajay K. Hypertension in the developing world: challenges and opportunities. *American Journal of kidney diseases*, v. 55, n. 3, p. 590-598, 2010.
11. DA SILVA, Vanessa Ferreira Belo et al. ÓBITOS POR COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA (2013-2023). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 430-442, 2024.
12. ALOTAIBI, Meshari Nawar et al. The impact of patient support and health education on diabetes management and glycemic control. *Journal of Medicine and Life*, v. 17, n. 10, p. 908, 2024.

13. OJO, Omorogieva. Recent advances in nutrition and diabetes. *Nutrients*, v. 13, n. 5, p. 1573, 2021.
14. PLEUS, Stefan et al. Definition, Classification, Diagnosis and Differential Diagnosis of Diabetes Mellitus: Update 2023. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, v. 132, n. 03, p. 112-124, 2024.
15. TONACO, Luís Antônio Batista et al. Awareness of the diagnosis, treatment, and control of diabetes mellitus in Brazil. *Revista de saude publica*, v. 57, p. 75, 2023.
16. VENANCIO, Sonia Isoyama; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, p. 113-135, 2016.
17. NOGUEIRA, Marcel et al. Pharmaceutical care-based interventions in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Einstein (Sao Paulo)*, v. 18, p. eRW4686, 2020.
18. CORGATELLI, Christa et al. A comparative review of nutrition education intervention duration and impact on reduction of prediabetes or Type 2 diabetes mellitus among adults aged 45 years or older. *Health & Social Care in the Community*, v. 30, n. 6, p. e3733-e3745, 2022.
19. ENDOCRINOLOGY, The Lancet Diabetes. Diabetes education: the key to a brighter tomorrow. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, v. 10, n. 12, p. 827, 2022.
20. MEREDITH, Ashley H. et al. Group education program for hypertension control. *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 22, n. 11, p. 2146-2151, 2020.
21. HEINERT, Sara W. et al. Developing a Youth-Led Digital Hypertension Education Intervention for Adults With Hypertension: Qualitative Study on Refinement and Acceptability. *JMIR Formative Research*, v. 8, n. 1, p. e54909, 2024.