

## CAPÍTULO 2

### ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES: EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Marcus Levy Oliveira Mouta<sup>1</sup>;**

Centro Universitário Estácio (IDOMED QUIXADÁ), Quixadá, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9937301682602031>

**Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>2</sup>;**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1011706646370530>

**Ana Angélica Romeiro Cardoso<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4585518585344241>

**Maria Raquel da Silva Lima<sup>4</sup>;**

Universidade Estácio de Sá (ESTÁCIO DO CEARÁ), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9009164521199422>

**Francisca Kátia Bezerra<sup>5</sup>.**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9762930512081753>

**RESUMO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) configuram-se como doenças crônicas não transmissíveis de elevada prevalência no Brasil, representando importantes desafios para a Atenção Primária à Saúde. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma ação educativa desenvolvida com pessoas com HAS e DM em uma Unidade Básica de Saúde do município de Fortaleza–CE. Trata-se de um relato de experiência realizado em novembro de 2025, organizado a partir de uma metodologia ativa estruturada em quatro estações temáticas: adesão ao tratamento medicamentoso, insulinoterapia, hábitos de vida saudáveis e cuidados com os pés. As atividades foram conduzidas por meio de banners educativos, demonstrações práticas e abordagem dialogada, favorecendo a participação ativa dos usuários. Observou-se ampla adesão dos participantes, com maior interesse nas temáticas relacionadas à medicação e à insulinoterapia. Houve melhora na compreensão das técnicas de aplicação, prevenção de lesões e organização do tratamento. As dificuldades relatadas corroboram evidências nacionais acerca das barreiras à adesão terapêutica no manejo da HAS e do DM. Conclui-

se que a ação educativa contribuiu para o fortalecimento da autonomia dos usuários, mostrando-se uma estratégia simples, de baixo custo e eficaz na Atenção Primária à Saúde, sendo recomendada sua continuidade e ampliação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

## HEALTH EDUCATION STRATEGIES IN THE CONTROL OF HYPERTENSION AND DIABETES: AN EXPERIENCE DEVELOPED IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

**ABSTRACT:** The abstract must have up to 200 words. Systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM) are highly prevalent chronic non-communicable diseases in Brazil, representing significant challenges for Primary Health Care. This study aims to report the experience of an educational activity developed with people with SAH and DM at a Basic Health Unit in the municipality of Fortaleza, Ceará. This is an experience report carried out in November 2025, organized using an active methodology structured in four thematic stations: adherence to medication treatment, insulin therapy, healthy lifestyle habits, and foot care. The activities were conducted using educational banners, practical demonstrations, and a dialogical approach, favoring the active participation of the users. Broad participation was observed, with greater interest in topics related to medication and insulin therapy. There was an improvement in the understanding of application techniques, injury prevention, and treatment organization. The difficulties reported corroborate national evidence regarding barriers to therapeutic adherence in the management of SAH and DM. It is concluded that the educational action contributed to strengthening the autonomy of users, proving to be a simple, low-cost and effective strategy in Primary Health Care, and its continuation and expansion are recommended.

**KEY-WORDS:** Hypertension. Diabetes Mellitus. Health Education.

### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) se destacam entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), apresentando alta prevalência e impacto significativo na morbimortalidade no Brasil. Relatórios de vigilância demonstram que as DCNT permanecem como principais causas de morte e incapacidade no país, demandando ações estruturadas no âmbito da atenção primária (BRASIL, 2021).

Entre as capitais brasileiras, a prevalência autorreferida de DM atingiu 10,1% em 2023, enquanto a HAS mantém índices elevados e estáveis ao longo dos últimos anos, reforçando a urgência de estratégias educativas e preventivas (BRASIL, 2024; OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 2024).

No Ceará, protocolos estaduais voltados ao enfrentamento do DM e HAS destacam a necessidade de fortalecimento do autocuidado, diagnóstico precoce e educação em saúde na rede de atenção, especialmente em grupos vulneráveis (CEARÁ, 2024). Tais medidas são essenciais para reduzir complicações e garantir acompanhamento adequado de usuários com condições crônicas.

## OBJETIVO

Relatar a experiência de uma ação educativa voltada à conscientização e ao combate da HAS e DM em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza, por meio de estações informativas voltadas ao autocuidado, adesão terapêutica e prevenção de complicações.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Fortaleza–CE. A ação ocorreu no **dia 14 de novembro de 2025**, sendo conduzida por acadêmicos de enfermagem e profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). O público-alvo compreendeu usuários atendidos na UBS, com ênfase em pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

A atividade foi organizada em quatro estações educativas, estruturadas em formato de exposição dialogada, utilizando **banners ilustrativos** e linguagem acessível. Os usuários eram convidados a circular pelas estações, recebendo orientações individualizadas e participando de breves diálogos com os facilitadores.

### Estação 1 — “Meu remédio na hora certa”.

Abordou-se a importância da adesão medicamentosa no controle da HAS e do DM. Foram discutidos os riscos associados ao uso irregular das medicações (como descompensações pressóricas, crises hipertensivas, hiperglicemia e complicações agudas e crônicas), além de estratégias práticas para evitar esquecimentos, incluindo organização de horários, uso de alarmes, caixas de medicação e apoio familiar.

### Estação 2 — Insulinoterapia.

Nesta etapa, os participantes receberam orientações sobre o conceito e os objetivos da insulinoterapia, bem como explicações sobre os esquemas de aplicação mais utilizados na atenção primária. O banner também apresentava instruções sobre rodízio e locais adequados de aplicação, modo correto de armazenamento, descarte de perfurocortantes e a importância do monitoramento regular da glicemia capilar. Demonstrações práticas foram

realizadas com materiais educativos.

### **Estação 3 — Mudança de hábitos: alimentação e exercício físico.**

Os usuários foram orientados sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis, enfatizando redução do consumo de ultraprocessados, controle de sódio, maior ingestão de frutas, verduras e alimentos in natura, além da importância do fracionamento das refeições. Também foram reforçados os benefícios da prática regular de atividades físicas, com recomendações adaptadas à realidade da população atendida e incentivo para participação em grupos de exercícios ofertados pela própria UBS.

### **Estação 4 — Cuidados com os pés.**

A última estação contemplou orientações essenciais para prevenção de lesões em pessoas com diabetes, incluindo práticas de higiene diária, secagem adequada, hidratação dos pés, escolha correta de calçados e meias, além da importância do autoexame para identificação precoce de calosidades, fissuras, feridas e sinais de infecção. Foram reforçados os riscos do pé diabético e a necessidade de procurar atendimento imediato em caso de lesões.

Ao término das quatro estações, os participantes foram estimulados a esclarecer dúvidas e compartilhar experiências relacionadas ao autocuidado. A intervenção foi registrada por meio de fotografias (com autorização da unidade) e anotações de campo, servindo como base para análise descritiva da experiência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A ação apresentou ampla adesão dos usuários presentes na unidade. Observou-se grande interesse em temas relacionados à adesão medicamentosa e à insulino-terapia, especialmente entre pessoas com diabetes de longa data. Muitos participantes relataram dificuldades em manter horários regulares de medicação e dúvidas sobre técnicas adequadas de aplicação da insulina.

A utilização de banners com linguagem simples e ilustrações facilitou a compreensão dos conteúdos, especialmente entre usuários com menor escolaridade. A estação sobre cuidados com os pés chamou atenção por abordar temas pouco discutidos na rotina, como prevenção de lesões e identificação precoce de sinais de infecção.

A dinâmica em estações permitiu interação ativa, ambiente de acolhimento e troca de experiências, promovendo maior apropriação dos conhecimentos.

A ação educativa realizada na UBS de Fortaleza evidenciou a importância das intervenções em saúde para fortalecer o autocuidado de usuários com hipertensão arterial

sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Os resultados observados corroboram achados nacionais que destacam a necessidade de educação contínua para melhorar adesão ao tratamento, controle clínico e prevenção de complicações (BRASIL, 2021; BRASIL, 2024).

A estação sobre adesão medicamentosa revelou dificuldades comuns entre os usuários, como esquecimento e uso incorreto das medicações, aspectos frequentemente associados ao descontrole pressórico e glicêmico. Isso reforça a relevância de estratégias práticas e educativas que auxiliem na rotina terapêutica, conforme apontam diretrizes de vigilância em saúde.

Em relação à insulinoterapia, verificou-se que persistem dúvidas sobre técnica de aplicação, rodízio e monitoramento, o que está de acordo com dados estaduais que reconhecem falhas no manejo da insulina como barreiras ao controle metabólico adequado (CEARÁ, 2024). As demonstrações práticas, portanto, foram fundamentais para reduzir inseguranças e promover segurança no cuidado.

A terceira estação, sobre alimentação e exercício físico, reforçou a importância dos hábitos de vida saudáveis no manejo das DCNT. Os relatos dos usuários evidenciaram que barreiras socioeconômicas e culturais ainda dificultam mudanças de comportamento, indicando a necessidade de orientações contextualizadas e da oferta de grupos comunitários na APS (OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 2024).

Por fim, a estação de cuidados com os pés destacou um tema frequentemente negligenciado na prática clínica, apesar de sua importância na prevenção de lesões e amputações em pessoas com diabetes. O engajamento dos usuários demonstrou que informações claras e acessíveis podem ampliar significativamente a percepção de risco e o autocuidado.

Dessa forma, o modelo de estações educativas mostrou-se eficaz, acessível e bem aceito, promovendo interação ativa e potencial de impacto positivo no manejo da HAS e DM. A continuidade de ações dessa natureza pode fortalecer a atenção primária e contribuir para melhores desfechos clínicos na população atendida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa realizada na UBS de Fortaleza contribuiu para ampliar o conhecimento dos usuários sobre HAS e DM, reforçando práticas de autocuidado, adesão medicamentosa, manejo adequado da insulinoterapia e prevenção de complicações. A proposta das estações com banners favoreceu compreensão e engajamento, demonstrando ser uma estratégia acessível e eficaz para a atenção primária.

Reforça-se a importância da continuidade de intervenções educativas nas UBS, potencializando o controle clínico e fortalecendo o protagonismo dos usuários no cuidado com sua saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico — estimativas 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2020.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2020.pdf). Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico — resultados 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf). Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos**. Brasília, 17 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 09 dez. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Nota técnica — Informações integradas para o enfrentamento ao Diabetes Mellitus (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão — CIDH)**. Fortaleza: SESA, 2024. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa\\_Diabetes-Mellitus\\_2024-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa_Diabetes-Mellitus_2024-1.pdf). Acesso em: 09 dez. 2025.

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA. **Mapa da prevalência de diabetes nas capitais brasileiras — dados Vigitel 2023**. 2024. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudepública.com.br/blog/prevalencia-de-diabetes-no-brasil/>. Acesso em: 09 dez. 2025.