

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS NO HIPERDIA

Francisco João de Carvalho Neto ¹

Maria Mileny Alves da Silva ²

Isadora Almeida de Sousa ³

Lucas Salatiel Alencar Lacerda ⁴

Ana Roberta Vilarouca da Silva ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica são um problema de saúde pública, atingindo elevado número da população global. Nessa perspectiva, é fundamental traçar formas de levar à população à mudança no estilo de vida, como as intervenções educativas, pois se constituem espaços nos quais há produção e assimilação de saberes, desempenhando um relevante papel na promoção da saúde. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de graduandos de Enfermagem frente à intervenções educativas sobre atividade física para diabéticos e hipertensos atendidos no HIPERDIA. **METODOLOGIA:** Relato de experiência com abordagem teórico-prática de intervenção educativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Piauí em setembro de 2018, por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí durante a disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I. Participaram da ação acadêmicos, idosos cadastrados no HIPERDIA e profissionais da unidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A execução da intervenção foi exitosa, uma vez que contou, constantemente, com a participação das pessoas envolvidas. Percebeu-se que todos os ouvintes e participantes sentiam-se bem em estarem sendo orientados e por terem as dúvidas relacionadas à saúde sanadas. Foram feitas orientações para atividade física para a pessoa com HAS e DM, enfatizando a importância do exercício físico no controle da hipertensão e diabetes. **CONCLUSÃO:** As orientações

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: franciscojoaodecarvalhoneto@gmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: milenny_fnt@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: isadoraalmeida42@gmail.com

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: lucas_sallatiel@hotmail.com

⁵ Profa. Associada do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí –UFPI. E-mail: robertavilarouca@gmail.com

acerca do estímulo à atividade física devem ser preconizadas, uma vez que trata-se de uma medida que comprovadamente diminui os riscos de doenças cardiovasculares e melhora a qualidade de vida da comunidade.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Atividade física e Promoção da Saúde

INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis (DCNTs), tendem a ser de longa duração e resultam de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Matam 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo. Todos os anos, 15 milhões de pessoas morrem de uma DCNT entre as idades de 30 e 69 anos; Mais de 85% dessas mortes "prematargas" ocorrem em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Compõe esse grupo de doenças o Diabetes *Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atingindo elevado número da população global ao redor do mundo, com forte tendência de aumento em sua prevalência, em especial na população brasileira. Em 2015, um cada onze adultos tinham DM, em 2040 serão um a cada dez. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Se constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outros eventos, a exemplo de morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal (WEBER et al., 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O DM é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia permanente, pois a falta de insulina provoca déficit na metabolização da glicose (BRASIL, 2019). Hoje, no Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população, apresentando-se crescente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Atualmente, as doenças cardiovasculares são a maior causa de mortes no mundo. Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Nessa perspectiva, é fundamental apostar em formas de levar à população à mudança no estilo de vida. Para isso, uma ferramenta potencial a ser utilizada são as intervenções educativas em saúde, pois se constituem espaços nos quais há produção e assimilação de saberes, desempenhando um relevante papel na promoção da saúde.

Um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula sujeitos e coletividade adquirirem o controle das decisões e escolhas. Além disso, um dos eixos operacionais da política, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, é a produção e disseminação de conhecimentos e saberes (BRASIL, 2014). Dessa forma, tem-se nas atividades de intervenção mecanismos essenciais de habilitar a população quanto à aquisição dessas competências.

Corroborando com isso, estudo de Adam et al. (2019) concluiu que uma comunidade empoderada reconhece e prioriza a educação em saúde e os comportamentos associados a melhores resultados. Nesse interim, a PNPS prioriza práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação dessas práticas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas (BRASIL, 2016).

Ainda nessa perspectiva o Ministério da Saúde lançou, em 7 de abril de 2011, o programa Academia da Saúde, uma estratégia que tem como objetivo a promoção da saúde por meio de atividade física, tendo a educação em saúde como um de seus eixos (BRASIL, 2017).

Com a intenção de fazer um acompanhamento contínuo a pacientes portadores de hipertensão e diabetes, o Ministério da Saúde emitiu o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, conhecido, como HIPERDIA. Estabelece metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, atuando em conjunto com as redes de atenção à saúde das unidades da rede básica do SUS (REIS; MARINS, 2017).

Considerando que hipertensão e diabetes são os agravos que mais causam comorbidades e juntamente com a inatividade física são fatores de risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares, faz-se necessária a realização de intervenções educativas com hipertensos e diabéticos que abordem a importância da atividade física na prevenção desses episódios, e consequentemente, melhorem a qualidade de vida da população.

Frente ao exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de graduandos de Enfermagem frente à intervenções educativas sobre atividade física para diabéticos e hipertensos atendidos no HIPERDIA.

METODOLOGIA

Relato de experiência com abordagem teórico-prática de intervenção educativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Piauí em setembro de 2018, por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí durante a disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I. Participaram da ação acadêmicos, idosos cadastrados no HIPERDIA e profissionais da UBS.

Para melhor subsidiar as ações desenvolvidas durante a intervenção foi necessário fazer um levantamento bibliográfico sobre a temática e, assim, facilitar a compreensão das doenças em questão. Foram utilizados os sites do Ministério da Saúde, das Sociedades Brasileiras de Hipertensão, Diabetes e Cardiologia. Além disso, buscou-se nas bases de dados científicas Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, *National Library of Medicine* - PubMed - e Biblioteca Eletrônica em Saúde – Scielo, utilizando os seguintes descritores conforme o DECS - Descritores em Ciências e Saúde: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Atividade física e Promoção da Saúde.

A partir disso, foram elaborados os materiais a serem utilizados na intervenção, a exemplo de um banner, panfletos, cartazes, plaquinhas e um jogo. Nos materiais foram abordados definições, vantagens da prática exercícios físicos regular, orientações acerca da correta realização, preparo com alimentação e vestimentas, principalmente para pacientes diabéticos e possíveis contraindicações.

No último encontro, levou-se um profissional da capoterapia para ensinar, de forma dinâmica, exercícios que não demandam tanto esforço, visto que alguns pacientes com HA e/ou DM tem necessidades específicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A execução da intervenção foi exitosa, uma vez que contou, constantemente, com a participação das pessoas envolvidas. Percebeu-se que todos os ouvintes e participantes sentiam-se bem em estarem sendo orientados e por terem as dúvidas relacionadas à saúde sanadas.

É válido ressaltar que durante a execução de toda intervenção procurou-se utilizar uma linguagem de fácil compreensão, considerando a heterogeneidade e nível de instrução do público-alvo, visto que grande parcela da população possui poucos anos de escolarização. Corroborando com isso, a pesquisa do Vigitel 2018 apontou que pessoas com menor escolaridade são as mais afetadas pela hipertensão e, que do público com menos de oito anos de estudo, 42,5% sofrem com a doença (BRASIL, 2019).

Inicialmente, fez-se uma explanação sobre as características das doenças através da exposição dos materiais educativos construídos pelos acadêmicos. Logo após, foi enfatizada a importância do exercício físico no controle da hipertensão e diabetes.

Foram feitas orientações para atividade física para a pessoa com HAS e DM. Ao orientar a prática da atividade física à pessoa com HAS, deve-se estar atento a alguns aspectos. É importante fazer uma avaliação inicial, considerando a história clínica atual e pregressa, comorbidades, controle da pressão arterial, medicamentos em uso e adesão ao tratamento. É recomendado que indivíduos com comorbidades ou PA oscilante realizem a atividade física com a supervisão de um profissional (BRASIL, 2013).

Esclareceu-se que se a pessoa optar por fazer exercícios anaeróbicos, o profissional poderá sugerir opções variadas, de acordo com cada gosto e possibilidade: musculação, saltos, abdominais, flexões e agachamentos. O início deve ser gradativo, respeitando o limite fisiológico individual, com uma frequência recomendada de 3 a 5 vezes por semana. Os aeróbicos, forma preferencial de exercício para a prevenção e o tratamento da HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017), podem ser atividades como caminhadas, dança, ciclismo, natação e corrida (BRASIL, 2013).

Para as pessoas com DM, antes de iniciar a prática de atividade física é necessário avaliar as condições atuais do paciente, o controle metabólico, o potencial para o autocuidado e avaliar complicações. Além disso, deve-se avaliar as complicações como retinopatia, neuropatia periférica, neuropatia autonômica, albuminúria e neuropatia (BRASIL, 2013).

Foram apresentados, através de ilustrações, os cuidados extras para evitar hipoglicemia e outras complicações causadas pelo exercício. Discutiu-se acerca do ajuste da dosagem dos medicamentos, pois ocorre uma melhora no controle dos níveis glicêmicos e na HbA1C, sobre

a necessidade de reduzir a dose de insulina e injetá-la no abdômen ou membro menos exercitado na aplicação anterior ao exercício (BRASIL, 2013).

Além disso, foram feitas orientações a respeito de não coincidir o pico de ação da insulina com o horário da atividade, diminuindo o risco de hipoglicemia; alertados sobre os sinais e sintomas de hipoglicemia durante e após o exercício que incluem ansiedade, visão embaçada, tontura, pulsação rápida, dor de cabeça, fome, irritabilidade, tremor, fraqueza / fadiga e a carregar consigo uma fonte de glicose rápida para ser utilizada em eventual hipoglicemia (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

Abordou-se, também, os benefícios da prática regular de atividade física como uma parte fundamental do gerenciamento do DM, juntamente com o planejamento adequado das refeições, o uso de medicamentos conforme prescrito e controle do estresse. Isso porque as células se tornam mais sensíveis à insulina e removem glicose do sangue usando um mecanismo totalmente separado da insulina durante o exercício. Assim, exercitar-se consistentemente pode baixar a glicose no sangue e, conseqüentemente, reduzir a quantidade de comprimidos de diabetes ou menos insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019).

Aos indivíduos em que a pressão arterial sistólica e/ou diastólica estiver superior a 160 ou 105 mmHG, respectivamente, não é recomendado que realizem atividades físicas intensas ou anaeróbias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Nesse sentido, no último encontro na UBS os acadêmicos levaram um profissional da Capoterapia, uma modalidade da capoeira adaptada para a faixa etária em questão. Os exercícios de alongamento e enrijecimento muscular são realizados com movimentos e jogos lúdicos da capoeira, respeitando-se os limites e as potencialidades de cada um (SARDINHA, 2010).

Os participantes fizeram os exercícios inicialmente sentados, em cadeiras dispostas em círculo e após em pé, ao som da música “Muié rendeira”. A musicalidade da capoeira serviu como elemento de descontração e interatividade com som de berimbau e palmas. Por fim, fez-se um jogo com plaquinhas de perguntas e respostas para avaliar o conhecimento assimilado durante a intervenção. Constatou-se que foi de grande desempenho, pois a maioria das indagações foram respondidas com êxito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, as ações de educação e orientação em saúde atuam como ferramentas essenciais de habilitar a população quanto à aquisição de saberes. Além disso, constitui um espaço imprescindível de trocas de experiências entre acadêmicos, profissionais e usuários.

Assim, evidenciou-se que as orientações acerca do estímulo à atividade física devem ser preconizadas, uma vez que trata-se de uma medida que comprovadamente diminui os riscos de doenças cardiovasculares e melhora a qualidade de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Physical Activity is Important**. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 06 de julho de 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes**. 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2052-diabetes>>. Acesso em: 07 de julho de 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 07 de julho de 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Academia da Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/723-acoes-e-programas/academia-da-saude/41282-academia-da-saude-2>>. 12 de julho de 2019.

_____. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Hiperdia. 2019**. Disponível em: <datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em: 12 de julho de 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 7. ed. Belgium: International Diabetes Federation; 2015.

REIS, H. H. T.; MARINS, J. C. B. Nível de atividade física de diabéticos e hipertensos atendidos em um centro hiperdia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 25-30. 2017.

SARDINHA, S. S., et al. Capoterapia: elementos da capoeira na promoção do bem-estar do idoso. Relato de caso. **Com. Ciências Saúde**, v. 21, n. 4, p. 349-354. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, v. 107, n. 3. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **O Que é Diabetes?** 2019.

WEBER M. A et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **Journal Hypertension**, v.32, n. 1, p. 3-15. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Organization; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. World Health Organization; 2018.