






# Ação de prevenção terciária através do programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde do município de Olinda: um relato de experiência



## Tertiary prevention action through the HIPERDIA program in a Basic Health Unit in the municipality of Olinda: an experience report

Thiago José Monteiro Borges da Silva Valente<sup>1</sup>  Andressa Joyce Pereira Bispo<sup>1</sup>   
Sarah Oliveira Porto<sup>1</sup>  Débora Henrique Bezerra<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

A prevenção terciária da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus é essencial para promover um cuidado integral aos indivíduos que possuem uma ou ambas as comorbidades. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos discentes do curso de Medicina em uma ação de prevenção terciária do Programa Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde no município de Olinda, Pernambuco, no mês de maio de 2023, como parte da unidade curricular “integração academia, serviço e comunidade”. Os estudantes puderam proporcionar um atendimento integralizado aos participantes, orientando a população quanto a essas comorbidades e suas complicações, além de reforçar mudanças no estilo de vida.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Hipertensão arterial sistêmica; Prevenção terciária.

#### Autor correspondente:

Thiago José Monteiro  
Borges da Silva Valente

#### E-mail:

thiagovalente21062000@  
gmail.com

#### Fonte de financiamento:

não se aplica

**Parecer CEP:** não se  
aplica

Recebido em: 13/10/2023

Aprovado em: 11/01/2025

**Como citar:** Valente **TJMS**, Bispo **AJP**, Porto **SO**, Bezerra **DH**. Ação de prevenção terciária através do programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde do município de Olinda: um relato de experiência. *An Fac Med Olinda* 2025; 1(13): 325. doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2025.325>

## Abstract

---

Tertiary prevention of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus is essential to promote comprehensive care for individuals with at least one of these comorbidities. This experience report described the experience of medical students in a tertiary prevention action of the HIPERDIA Program at a Basic Health Unit in the municipality of Olinda, Pernambuco, in May 2023, as part of the curricular unit “integration academy, service, and community.” The students successfully provided comprehensive care to the individuals, educating them about SAH and DM and their complications while emphasizing lifestyle modifications.

**Keywords:** Diabetes mellitus; Systemic arterial hypertension; Tertiary prevention.

## INTRODUÇÃO

A prevenção terciária é desenvolvida a partir de ações que objetivam atenuar os danos funcionais desencadeados por um problema agudo ou crônico<sup>1</sup>. No Sistema Único de Saúde (SUS), a prevenção terciária ganha maior destaque com base na Lei nº 8080/90, atualizada pela Lei nº 12401/2011. Essa legislação define que um dos objetivos do atendimento médico do sistema público é a relação direta entre ações que proporcionem assistência e prevenção, de forma a promover um cuidado integral ao indivíduo<sup>2</sup>.

No cenário de prevenção a comorbidades, destacam-se patologias crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). A HAS é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, de acordo com o estudo Kailuan, além de ser relacionada à DM por aumentar a chance de complicações micro e macrovasculares<sup>3,4</sup>.

A HAS é definida a partir da aferição em pelo menos duas ocasiões sem o uso de medicamento anti-hipertensivo da pressão arterial sistólica 140 mmHg e/ou a diastólica 90 mmHg. Epidemiologicamente, de acordo com dados do DataSUS de 2017, estava relacionada a 45% dos óbitos por doenças cardiovasculares no Brasil<sup>5</sup>. No país, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, cerca de 25% da população adulta afirma ter HAS, e o perfil epidemiológico de maior prevalência foi em mulheres, com associação à faixa etária mais elevada e à raça/cor preta ou parda<sup>6</sup>.

No que diz respeito ao DM, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, desde 1980, o número de pessoas afetadas por essa doença crônica aproximadamente quadruplicou para mais de 400 milhões, e estima-se que atingirá 693 milhões em 2045<sup>7</sup>. O DM é definido por alterações em dois dos seguintes exames: glicemia de jejum, teste de tolerância oral à glicose e exame de hemoglobina glicada; com destaque para a glicemia em jejum associada a sintomas característicos de hiperglicemia, como poliúria, polifagia e polidipsia<sup>8</sup>.

Visando facilitar o atendimento integralizado às pessoas com HAS e DM no país, o Ministério da Saúde, em 2002, estabeleceu o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, por meio do qual foi criado o Programa Hiperdia. No programa, foram estabelecidas metas multidisciplinares para a ampliação das ações preventivas, além de diagnóstico, tratamento e controle dessas duas doenças crônicas<sup>9</sup>.

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de discentes do curso de medicina de uma instituição de ensino superior em uma ação para contribuir com o Programa Hiperdia e a prevenção terciária de pacientes já diagnosticados e em tratamento para HAS e DM. Esses pacientes já eram atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Olinda, Pernambuco.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, por meio do relato de experiência ocorrida durante as atividades teórico-práticas da unidade curricular “integração academia, serviço e comunidade” de uma instituição de ensino superior. A ação ocorreu em maio de 2023, em uma UBS do município de Olinda, no estado de Pernambuco.

O tema central da ação foi escolhido com base na metodologia da problematização utilizada pela unidade curricular, baseada no Arco de Maguerez<sup>10</sup>, composto por cinco etapas (Figura 1). Essa forma de desenvolvimento do método tem como foco ser iniciada pela experiência, de forma que a definição do problema em questão parta da observação da realidade, para, então, estabelecer hipóteses e soluções aplicáveis à realidade<sup>10</sup>.

**Figura 1.** Arco de Maguerez



Fonte: Prado et al, 2021.

As etapas do Arco de Maguerez<sup>11</sup>, pilar deste estudo, foram empregadas da seguinte forma:

1) Observação da realidade da região estudada e definição da principal problemática de saúde: na UBS em questão, há um elevado número de indivíduos com HAS e/ou DM, sobretudo entre a população idosa;

2) Estabelecimento dos pontos-chave: os principais observados foram sedentarismo e/ou obesidade, má alimentação e não adesão ou uso irregular do tratamento medicamentoso;

3) Teorização: após a identificação do problema, procurou-se embasar a teoria para a escrita dos resultados com uma busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e do PubMed. Foram utilizados tanto descritores da plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) quanto termos livres (TL), além de suas respectivas variações nas línguas portuguesa e inglesa: “Hipertensão” (TL), “Hipertensão” (DeCS), “Hipertensão Arterial Sistêmica” (DeCS), “Diabetes Mellitus” (DeCS), “Diabetes Melito” (DeCS) e “Prevenção Terciária” (DeCS);

4) Hipóteses de solução: fortalecer ações de prevenção terciária a partir da educação em saúde e estimular a adesão a programas estratégicos como o Hipertensão;

5) Aplicação à realidade: reforçar a importância do Hipertensão e desenvolver ações correlatas de prevenção terciária voltadas a essas doenças crônicas, de forma a realizar a manutenção do atendimento integralizado dos indivíduos afetados.

## **DISCUSSÃO**

No início da ação, houve entrega de panfletos desenvolvidos durante o planejamento, e os pacientes foram orientados em relação à definição da HAS e do DM e seu diagnóstico. Como a população presente era afetada por uma ou ambas as doenças crônicas, indagou-se sobre os alimentos a serem evitados no dia a dia, assim como a importância do uso correto das medicações anti-hipertensivas e/ou antidiabéticas, tal qual prescrito pelo médico responsável pelo diagnóstico.

Também houve reforço da importância da mudança de estilo de vida, tanto com melhorias na dieta quanto com a inclusão de atividades físicas na rotina. Essas mudanças visam melhorar o controle das doenças e evitar complicações, como eventos cardiovasculares e alterações micro e macrovasculares, que possuem forte relação com o DM (Figura 2).

Figura 2. Panfleto sobre os passos para uma alimentação saudável.



Fonte: autores.

No dia da atividade, compareceram à unidade 12 moradores da região. Após a explanação acerca da HAS e do DM, os discentes se uniram à enfermeira da respectiva UBS, dividindo-se em duas salas, para aferir a pressão arterial (PA) e mensurar a glicemia capilar (HGT) dos presentes.

Dentre os pacientes atendidos, destacou-se um que apresentou PA de 220 x 110 mmHg em duas aferições e HGT de 231 mg/dL, porém totalmente assintomático e sem sinais de lesão aparente de órgão alvo, o que se configura como uma urgência hipertensiva<sup>12</sup>. O paciente recebeu um comprimido de uso oral; após 1 hora, tendo permanecido com a PA no mesmo valor, foi orientado pelos estudantes e a equipe de saúde a se encaminhar a uma Unidade de Pronto Atendimento.

Durante a verificação da glicemia capilar, foi identificada uma paciente cujo HGT estava 269 mg/dL, apesar do uso oral de medicamento hipoglicemiante. Nesse caso, os discentes, junto à enfermeira, orientaram sobre mudanças no estilo de vida e recomendaram uma consulta médica para solicitar exames laboratoriais e uma reavaliação da estratégia medicamentosa.

A identificação de uma urgência hipertensiva e de um descontrole glicêmico durante a ação de educação em saúde corrobora a importância do acompanhamento oferecido pelo programa Hiperdia. Essa importância é reforçada pela necessidade de monitoramento frequente tanto da PA quanto da glicemia como estratégia para reavaliar as medicações em uso e ajustá-las quando necessário, bem como para investigar patologias associadas que possam aumentar o risco de complicações por ambas as doenças crônicas.

## CONCLUSÃO

Assim, frente à expressiva quantidade de pacientes com essas doenças crônicas na comunidade assistida por essa UBS, torna-se evidente a necessidade de reforçar práticas de promoção e prevenção de saúde direcionadas a esse grupo.

Nesse cenário, os encontros promovidos por meio do Programa Hiperdia ganham força como estratégia principal para garantir o acompanhamento contínuo da população. Isso se dá sobretudo pela oportunidade de realizar avaliações clínicas, elucidar dúvidas e reforçar medidas comportamentais importantes, como a alimentação balanceada e a prática de atividade física.

Diante do exposto, constatou-se que o desenvolvimento dessas atividades contribui para o fortalecimento do vínculo entre UBS e população. Ademais, essas ações são de grande relevância para a formação acadêmica, permitindo a participação dos estudantes no sistema de saúde, onde podem colocar em prática conceitos teóricos como o estabelecimento do vínculo, a coordenação do cuidado, a integralidade e a longitudinalidade. Com a atuação conjunta da equipe multiprofissional e da população, ações de prevenção terciária tornam-se mais efetivas e promovem melhorias na qualidade de vida.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores informam que não há conflitos de interesse.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**TJMBSV:** Escrita – redação original, Supervisão e Escrita – revisão e edição; **AJPB:** Escrita – redação original, Supervisão e Escrita – revisão e edição; **SOP:** Escrita – redação original, Supervisão e Escrita – revisão e edição; **DHB:** Conceituação, Curadoria dos dados, investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão e Escrita – redação original, Escrita – revisão e edição. Todos os autores aprovaram a versão final deste manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Cadernos de Atenção Primária, 29. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm)
3. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial Hypertension – Clinical trials update 2021. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. Set 2021 [citado 8 jul 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.09.007>.
4. Ceriello A, Prattichizzo F. Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 7 maio 2021 [citado 8 jul 2023];20(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01289-4>.
5. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica. 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Mar 2021; 116(3):516-658. [acesso em 07 jun 2023]. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
6. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2022;56:122. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177>
7. Artasensi A, Pedretti A, Vistoli G, Fumagalli L. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Multi-Target Drugs. *Molecules*. 2020 Apr 23;25(8):1987. DOI: <https://doi.org/10.3390/molecules25081987> .
8. Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022,

- ISBN: 978-65-5941-622-6. [acesso em 07 jul 2023]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/359077412\\_Diagnostico\\_do\\_diabetes\\_e\\_rastreamento\\_do\\_diabetes\\_tipo\\_2](https://www.researchgate.net/publication/359077412_Diagnostico_do_diabetes_e_rastreamento_do_diabetes_tipo_2)
9. Pereira TS, Oliveira DF. Contribuições do hiperdia no controle dos pacientes hipertensos. Universidade Federal de Minas Gerais. Acervo UNASUS [Internet]. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5037>
  10. Machado FCA, Silva ME, Teles MB. Educação Problematizadora nas Ações de Integração Ensino-Serviço e Promoção à Saúde nos Territórios. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 16º de janeiro de 2021 [acesso em 25 Mar 2023];7(1):191-210. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID20500>
  11. Prado LM, Velho BM, Espíndola SD, Sobrinho HS, Backes SMV. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery. 2012 Mar; 16(1):172-7 [acesso em 07 jul 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>
  12. Pierin AMG, Flórido CF, Santos J dos. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2019;17(4):eAO4685. Disponível em: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4685](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4685)