

IMPACTO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES

Anna Julia Ferreira Rocha Barbosa¹

Giovanna Oliveira Andrade¹

Julia Fernandes Soares¹

Luisa Helena França Barbacena¹

Maria Clara Weiler¹

Maria Clara Zequi Guimarães¹

Maria Luísa Regis Borges¹

Kamilly Maciel Torresilha¹

Mona Lisa Rezende Carrijo²

INTRODUÇÃO

O ensino da medicina foi historicamente pautado em parâmetros curativos e paternalistas, os quais distanciavam os médicos da equipe multiprofissional de saúde e de assistência social, bem como da comunidade. Assim, foi percebido a necessidade de integração interdisciplinar, tanto para desenvolvimento individual do acadêmico, quanto para a geração de maiores benefícios para a sociedade, haja vista a promoção de saúde integral, que tem em sua essência os Determinantes Sociais de Saúde e o exercício da cidadania.¹ Dessa forma, a criação de projetos de extensão universitários, como pilares fundamentais da formação profissional, que alinham pesquisa, ensino e a própria extensão, caracteriza uma educação de natureza transformadora, a qual abandona o caráter apenas analítico da doença dentro dos muros universitários e permite a abertura desse universo para a integração com a comunidade, conhecendo as suas necessidades e exigências, por meio da interação entre os acadêmicos de medicina, a população assistida e a equipe de saúde, de forma multifacetada.²

Nesse sentido, o Programa Extensionista Integrador - PEI, do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), busca, desde a primeira etapa do curso de medicina, inserir o acadêmico no contexto biopsicossocial e econômico de diversas populações, com o objetivo de criar planos de assistência àquela comunidade, promovendo uma relação de reciprocidade entre a população e suas reais necessidades com os acadêmicos e seu processo de formação.² Assim, a partir do contato com os profissionais da unidade e com

¹ Discentes da primeira etapa do Curso de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.

² Enfermeira. Mestre em Educação. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

os moradores, foi observado a necessidade de promover assistência aos principais problemas que acometem os usuários da Estratégia Saúde da Família - ESF, localizada em Várzea Grande, MT, sendo esses, majoritariamente, hipertensão e diabetes em idosos.

Nesse contexto, é relevante avaliar as formas de promoção da qualidade de vida desses idosos, tendo em vista o declínio progressivo da autonomia física e psíquica, associado a piora de quadros clínicos crônicos de hipertensão e de diabetes mellitus, a qual tem relação com a ingestão incorreta dos medicamentos e com a falta de práticas adequadas de exercício físico e de espaços de socialização. Diante disso, a prática regular e assistida de exercícios físicos se configura como uma intervenção não farmacológica fundamental no tratamento da hipertensão em pessoas idosas, visto que promove efeitos positivos sobre a pressão arterial em períodos de vigília e de sono, bem como atua de forma complementar aos medicamentos no controle da PA em repouso.³

Além dos efeitos relacionados à pressão, os exercícios se mostram como guardiões da função cognitiva do idoso hipertenso, tendo em vista os riscos associados à rarefação microvascular, à redução do fluxo sanguíneo cerebral e ao comprometimento da barreira hematoencefálica, promovidos pela hipertensão arterial não controlada.⁴

Já em relação a diabetes em idosos, esta doença apresenta uma complexa rede multifatorial que vai além do controle glicêmico, uma vez que está associada à síndrome de fragilidade, caracterizada pela redução de aspectos funcionais, de mobilidade, de cognição e de aspectos psicossociais, os quais determinam maiores vulnerabilidades para quedas, hospitalizações e óbitos.⁵ Dessa forma, a criação de espaços voltados ao desenvolvimento físico e intelectual dessa população se faz importante, junto ao acompanhamento farmacológico, para maior adesão ao tratamento e ao controle da doença, bem como a construção de um cuidado mais integral, multidisciplinar e humanizado na comunidade.

Assim, esse trabalho teve como objetivo geral promover a melhoria da qualidade de vida da população idosa assistida por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no município de Várzea Grande, MT, direcionando uma atenção especial aos indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Além disso, a intervenção ainda teve como objetivos específicos estimular a realização de práticas físicas e cognitivas como ferramentas complementares no manejo clínico e no controle dessas comorbidades; difundir o conhecimento acerca dos principais sinais, sintomas e

abordagens terapêuticas dessas patologias no contexto geriátrico, além de fomentar espaços de socialização que combatam o isolamento social.

METODOLOGIA

Esta intervenção foi desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada no município de Várzea Grande, inserida na Atenção Primária à Saúde. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, oferecendo serviços de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde à população adscrita. A unidade atende moradores dos bairros Jardim Maringá I, II e III, Jardim Maringá I Ampliação, Jardim Sol Nascente II, Loteamento Parque São João, Loteamento Jardim das Oliveiras, Loteamento Don Diego e áreas adjacentes.⁶

Para a elaboração deste trabalho, foi utilizada a metodologia do Arco de Maguerez, composta por cinco etapas. Na etapa de observação da realidade, buscou-se compreender o funcionamento da unidade de saúde e os desafios encontrados em seu cotidiano, tanto organizacionais quanto estruturais. Observou-se insuficiência de profissionais, fator que contribui para a sobrecarga dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dificulta a continuidade do cuidado. Verificou-se também que o mapa territorial encontrava-se desatualizado, interferindo no planejamento das ações em saúde. Além disso, a localização da unidade mostrou-se um fator limitante, uma vez que parte da população necessita percorrer longas distâncias para acessar os serviços ofertados.

No que se refere à estrutura física, foram identificadas fragilidades como presença de mofo, sala alagada e acúmulo de vegetação nos fundos da unidade. Também foram observados consultórios subutilizados e uma organização dos espaços passível de melhor aproveitamento. A desorganização dos registros manuais destacou-se como outro desafio relevante para o acompanhamento dos usuários.

No âmbito assistencial, observou-se a ausência de coleta de exames na própria unidade, dificuldades no processo de esterilização de materiais devido à falta de autoclave e falhas no acompanhamento do crescimento infantil. Destacou-se, principalmente, a fragilidade no cuidado direcionado aos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A elevada demanda também impactava negativamente o agendamento de consultas, comprometendo o acesso aos serviços de saúde.

A partir dessa análise, na etapa de identificação dos pontos-chave, foram priorizados os problemas relacionados à baixa adesão e ao acompanhamento insuficiente de idosos com doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Destacaram-se como aspectos centrais a fragilidade do monitoramento contínuo desses pacientes, a ausência de estratégias efetivas de educação em saúde e a limitação de ações coletivas voltadas à população idosa. Também foi considerada a importância de compreender melhor os hábitos de vida desses indivíduos, o uso adequado dos medicamentos e a necessidade de fortalecer espaços de convivência que favoreçam a socialização e o cuidado em grupo.

Na etapa de teorização, buscou-se compreender, por meio da literatura científica e das diretrizes nacionais vigentes, os fatores relacionados ao controle inadequado da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus entre a população idosa. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a hipertensão constitui um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, exigindo acompanhamento contínuo, adesão ao tratamento medicamentoso e adoção de hábitos de vida saudáveis.⁷ De forma semelhante, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes destacam que o controle glicêmico adequado depende da associação entre tratamento farmacológico, alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e monitoramento periódico dos usuários.⁸

Dessa forma, foram considerados aspectos como baixa adesão ao tratamento, sedentarismo, dificuldades no autocuidado e acompanhamento insuficiente dos usuários, fatores que contribuem para a piora das condições crônicas e para o aumento do risco de complicações. Nesse contexto, evidenciou-se a importância da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, responsável pela promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe multiprofissional.

Com base nessa compreensão, na etapa de hipótese de solução, utilizou-se a ferramenta 5W2H para organizar intervenções viáveis dentro da realidade da unidade, com foco no aumento da adesão dos idosos ao acompanhamento em saúde e na melhoria do controle das doenças crônicas. Foram propostas ações voltadas não apenas ao cuidado clínico, mas também ao acolhimento e à construção de vínculos.

Dentre as intervenções, destacaram-se a realização de atividades físicas e cognitivas, como alongamentos e dinâmicas interativas, associadas a momentos de convivência, como café da manhã coletivo, com o objetivo de estimular a participação e promover hábitos saudáveis. Além disso, foram planejadas atividades educativas, como rodas de conversa e gincanas em grupo, voltadas à troca de conhecimentos sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus, de forma acessível, participativa e adequada ao perfil dos usuários.

Por fim, na etapa de aplicação à realidade, as ações foram realizadas na sala de atividades da Estratégia Saúde da Família, sob condução das acadêmicas do primeiro semestre do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), com participação ativa dos usuários e apoio da equipe da unidade. As atividades contemplaram momentos de educação em saúde, dinâmicas interativas, exercícios de alongamento, rodas de conversa e café da manhã coletivo, visando estimular hábitos saudáveis, fortalecer vínculos e ampliar a adesão ao acompanhamento das doenças crônicas. Espera-se que a iniciativa contribua para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida dos participantes e fortalecimento da relação entre comunidade e serviço de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 29 de maio de 2026, na ESF, foi realizada atividade extensionista com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida aos idosos e aos portadores de hipertensão e diabetes, além de convidarmos outras pessoas já presentes na unidade com idades variadas, dando em média 17 mulheres e 4 homens. Inicialmente as atividades começaram com uma apresentação do grupo e em seguida foi explicado o que seria feito naquela manhã; logo em seguida foram feitos exercícios de respiração, com o intuito de acalmar os participantes, e alongamentos, para a estimulação da circulação sanguínea nos membros do corpo e para a redução da tensão muscular. Os participantes foram orientados a manter a respiração contínua e profunda para evitar o aumento da pressão sanguínea durante o esforço físico. Dessa forma, a atividade incentivou a prática de atividades físicas, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas presentes. Após essa dinâmica, elucidamos as causas, os sintomas, as consequências, as prevenções e os

tratamentos da hipertensão e do diabetes, relacionado com o cotidiano dos indivíduos presentes.^{9, 10 e 11}

Primordialmente, foi explicado que a hipertensão é um aumento da pressão sanguínea contra as paredes dos vasos, devido a disfunções fisiológicas causadas por diversos fatores, como hábitos de vida prejudiciais à saúde. Essas disfunções, quando não controladas, acarretam em cansaço, em visão embaçada, em falta de ar, em palpitações entre outros sintomas e aumentam o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), de infarto, de insuficiências cardíacas e de doenças renais, por exemplo. Entretanto, essas ocorrências podem ser facilmente contornadas pela prática de hábitos saudáveis, como a diminuição de sódio na comida, de alimentos ultraprocessados (embutidos), de refrigerantes, de bebidas alcoólicas, de cigarros e pela prática constante de exercícios físicos, além do uso de medicamentos, quando necessários, de forma contínua e de acordo com as prescrições médicas.^{7,12 e 13}

Na sequência, esclarecemos que o diabetes é uma condição crônica em que o corpo não produz insulina, não consegue utilizá-la adequadamente ou a produz em quantidade reduzida, de acordo com o tipo do diabetes. Utilizamos com a ajuda de um cadeado e uma chave o modelo "chave-fechadura", no qual a insulina é a "chave" e o receptor é a "fechadura", para explicarmos que a insulina que permite a entrada da glicose/do carboidrato, principal fonte de energia do organismo, nas células para que o corpo obtenha energia. Nesse sentido, explicitamos que no diabetes tipo 1, mais comum em crianças e jovens, o pâncreas pára de produzir a insulina/"chave" e no diabetes tipo 2, desenvolvido ao longo dos anos devido ao sedentarismo, à predisposição familiar e ao envelhecimento das células pancreáticas, por exemplo, o pâncreas consegue produzi-la, mas o corpo cria uma resistência a ela fazendo com que a glicose não entre na célula.^{8, 14 e 15}

Além disso, no diabetes tipo 2, a produção de insulina diminui com o passar do tempo em decorrência das consequências ocasionadas pela resistência à insulina. Somado a isso, abordamos os sintomas predominantes (sede excessiva, aumento da frequência urinária, principalmente à noite, e perda de peso inesperada), as principais consequências (aumento do risco de infarto, de AVE, de perda gradativa da visão, de sobrecarga renal, de Doença do Pé Relacionada ao Diabetes Mellitus (DPRDM), etc), o que fazer em caso de hipoglicemia, as prevenções e os tratamentos (diminuição de carboidratos simples da

dieta, aumento da ingestão de fibras, prática de exercícios físicos, uso de medicamentos orais, aplicação de insulina exatamente no horário recomendado pelo médico, etc). Dessa maneira, foi possível explicar os principais sinais, sintomas, consequências, prevenções e tratamentos da hipertensão e do diabetes em idosos.^{8, 14 e 15}

Posteriormente, foi executada uma atividade interativa com os idosos a qual permitiu que eles colocassem à prova tudo que aprenderam durante as palestras de uma forma divertida e descontraída, por meio de um quiz com respostas de verdadeiro e falso. Logo após as respostas, foi apresentado aos indivíduos presentes o porquê daquela pergunta ser verdadeira ou falsa, além de explicarmos melhor o conteúdo por trás dela de forma que se encaixasse no dia a dia dos ouvintes, dessa forma desmistificamos algumas *fake news* recorrentes no assunto e mostramos a eles o que deveriam fazer quando tivessem um determinado sintoma. Dessa forma, essa atividade permitiu que os idosos, normalmente uma faixa etária mais isolada do corpo social e que precisa de espaços descontraídos para socializar e se divertir, interajam com pessoas da mesma idade e que tivessem um momento de descontração. Ademais, durante a dinâmica efetuamos a contagem de pontos de cada um e distribuímos prêmios para aqueles que obtiveram a maior pontuação.^{7, 8, 12, 13, 14 e 15}

Por fim, realizamos um café da manhã saudável para incentivar a alimentação adequada e equilibrada, e a interação entre os idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades do Projeto Extensionista Integrador foram programadas com o objetivo de promover melhor qualidade de vida aos idosos, principalmente os portadores de hipertensão e diabetes, pacientes da ESF, estimular as práticas de exercícios físicos e cognitivos, visando a melhoria dos quadros clínicos de hipertensão e de diabetes dos idosos da unidade, explicar os principais sinais, sintomas e tratamentos de hipertensão e diabetes em idosos, incentivar espaços de socialização entre idosos e promover o conhecimento acerca dos serviços de saúde oferecidos na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Diante da intervenção, concluímos que os objetivos propostos pelo grupo foram alcançados com êxito. A ação extensionista gerou um impacto expressivo e positivo, evidenciado pela participação ativa e engajada da comunidade nas dinâmicas propostas.

A vivência prática facilitou a compreensão médica por parte dos idosos, utilizando didáticas como o modelo "chave-fechadura" para o diabetes e desmistificando informações precipitadas através do quiz interativo. O café da manhã e os exercícios físicos atuaram como um espaço essencial de socialização e relaxamento, contornando o isolamento comum nessa faixa etária. Para as acadêmicas, o principal ganho foi a imersão na realidade biopsicossocial da população, desenvolvendo um olhar clínico mais humanizado e desvinculado do modelo estritamente curativo.

No entanto, a extensão esbarrou nas limitações estruturais e organizacionais inerentes à realidade da UBS. A insuficiência de profissionais, as fragilidades físicas da unidade e a ausência de coleta de exames no local são barreiras reais. Esses fatores evidenciam que intervenções pontuais, por melhores que sejam, necessitam do acompanhamento contínuo da rede de saúde para garantir que os idosos não retornem à baixa adesão aos tratamentos ou ao sedentarismo.

Em resumo, a execução deste projeto consolidou a relevância da Atenção Primária à Saúde como pilar de cuidado. Apesar dos desafios estruturais observados no território, as práticas educativas e a escuta ativa provaram ser ferramentas transformadoras para a saúde da comunidade e para a nossa consolidação como futuros médicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paim JS. O sistema de saúde brasileiro: história e desafios. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
2. Barbosa FS. Educação médica em programas de extensão. Rev Bras Educ Med. 1978;2(1):9-16. doi:10.1590/1981-5271v2.1-002.
3. Santos DA, Silva MG, Queiroz ACC. Prescrição de exercício físico para idosos hipertensos Hipertensão. 2023;25(1):5-10. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2023/11/Revista-Hipertensao-Vol-25-Num-1-Artigo-2.pdf>
4. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, Williams KA. Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. Clin Cardiol. 2020;43(2):99-107. doi: 10.1002/clc.2330
5. Vargas LS, Lara MVS, Mello-Carpes PB. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(4):867-878. doi:10.1590/1809-9823.2014.13178
6. Prefeitura Municipal de Várzea Grande. Informações das Unidades Básicas de Saúde e Relação das Unidades de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Várzea Grande (MT): Prefeitura Municipal de Várzea Grande; 2025 [citado 2026 abr 16]. Disponível em: <https://www.varzeagrande.mt.gov.br/unidades-de-saude>; <https://www.varzeagrande.mt.gov.br/storage/Arquivos/1eafcaf607c6cf160ab1b7a75357b42d.pd>
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2025.
8. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>
9. Alter MJ. Ciência Da Flexibilidade. Porto Alegre: Artmed, 2010.
10. Freitas EV; Py LR. Tratado De Geriatria E Gerontologia. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
11. Matsudo S. Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. São Paulo: Phorte, 2003.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial: Sintomas, Prevenção E Tratamento. Brasília: Ministério Da Saúde, [S.D.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

13. Hall JE.; Hall ME. Guyton & Hall: Tratado De Fisiologia Médica. 14. Ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2021.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos De Atenção Básica, N. 36).
15. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento E Saúde Da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério Da Saúde, 2006. (Cadernos De Atenção Básica, N. 19).