



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

MANEJO DE PACIENTE COM HIPERTENSÃO E DIABETES DESCONTROLADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luís Felipe da Silva Medeiros Melo¹; Carla Andréa Moretto Brito²; Larissa Albuquerque Paes de Araújo³, Maria Eduarda da Costa Lira⁴, Marília Danielle Claudino Bezerra⁵, Thainá Batista Mendes⁶, Honorina Fernandes Nogueira Neta⁷

¹²³⁴⁵⁶⁷ Afya Paraíba, João Pessoa - PB

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel essencial na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais se destacam a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Brasil, 2020a). Essas enfermidades representam um grave problema de saúde pública no Brasil, estando entre as principais causas de morbimortalidade, hospitalizações evitáveis e complicações cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (Brasil, 2021).

O controle adequado da pressão arterial e da glicemia depende não apenas da prescrição medicamentosa, mas também da adesão terapêutica, de mudanças sustentáveis no estilo de vida e de um acompanhamento multiprofissional que integre médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, agente comunitário de saúde e outros profissionais (SBC, 2020; Brasil, 2020b). Nesse sentido, a APS se consolida como espaço privilegiado para a implementação de estratégias de cuidado centradas na pessoa, capazes de promover autonomia, autocuidado e corresponsabilização do paciente (Brasil, 2020a).

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes de medicina durante o atendimento de um paciente com controle inadequado de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), destacando os principais aprendizados adquiridos sobre a condução clínica, a importância da abordagem integral e a relevância do trabalho em equipe para o manejo eficaz das DCNT.

Relato de Experiência

O relato foi desenvolvido a partir de uma atividade prática supervisionada realizada na Unidade Básica de Saúde Mandacaru IX, localizada no município de João Pessoa – PB. A vivência ocorreu no contexto do estágio em Atenção Primária, sob a orientação da médica preceptora da unidade e com a participação ativa dos estudantes no atendimento clínico e na discussão de casos.

O paciente atendido era portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, ambos em situação de descompensação clínica, mesmo com o uso concomitante de três classes de fármacos anti-hipertensivos e de agentes hipoglicemiantes orais. O caso despertou interesse pelo desafio terapêutico e

pela complexidade inerente ao controle de múltiplas comorbidades crônicas.

Durante o atendimento, os acadêmicos participaram da anamnese dirigida, que investigou o tempo de diagnóstico, a adesão medicamentosa, os hábitos de vida, a dieta, a prática de atividade física e o uso de álcool ou tabaco. O exame físico incluiu aferição padronizada da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, avaliação do peso, altura e circunferência abdominal, além da inspeção dos pés — etapa essencial na vigilância de complicações diabéticas.

A discussão em equipe permitiu aos estudantes compreender o raciocínio clínico envolvido na decisão terapêutica e o papel das medidas não farmacológicas, como orientação nutricional, incentivo à prática regular de exercícios físicos, cessação do tabagismo e controle do estresse. Após a consulta, foram realizadas orientações educativas sobre o uso correto dos medicamentos, horários, possíveis efeitos adversos e importância do acompanhamento regular na unidade.

Resultados e Discussão

Durante a experiência, foi possível observar a complexidade do manejo conjunto da hipertensão e do diabetes, especialmente quando há resistência terapêutica ou baixa adesão. A análise do caso evidenciou que o descontrole pressórico e glicêmico não estava apenas relacionado à farmacoterapia, mas também a fatores comportamentais e socioeconômicos (Brasil, 2020a). O paciente relatou dificuldade em manter uma alimentação adequada por motivos financeiros, esquecimento frequente das doses dos medicamentos e pouca compreensão sobre a gravidade de suas doenças.

Essas observações reforçaram a importância de a equipe de saúde adotar uma abordagem centrada no paciente, considerando não apenas aspectos biológicos, mas também sociais, emocionais e culturais que influenciam o tratamento (OMS, 2018). A discussão com a médica preceptora permitiu compreender a necessidade de investigar causas secundárias de hipertensão de difícil controle, como doença renal crônica, uso de medicamentos interferentes ou apneia do sono, bem como revisar possíveis interações entre os fármacos utilizados (SBC, 2020).

Outro ponto de destaque foi a valorização da escuta qualificada e da comunicação empática. A postura acolhedora da equipe contribuiu para estabelecer vínculo e confiança, elementos essenciais para a adesão terapêutica (Brasil, 2020a). Além disso, ficou evidente o papel central da educação em saúde, que deve ser contínua e adaptada à realidade do paciente, utilizando linguagem acessível e estratégias pedagógicas que facilitem a compreensão (Brasil, 2020b).

A atuação integrada entre médico, equipe de enfermagem, agentes comunitários e acadêmicos mostrou-se fundamental para a construção de um plano de cuidado compartilhado. Essa vivência reforçou o princípio da integralidade do cuidado, norteador da APS, segundo o qual as ações de promoção, prevenção e tratamento devem ser articuladas e centradas nas necessidades do indivíduo (Brasil, 2020a).

Os estudantes puderam também reconhecer o valor do monitoramento sistemático dos indicadores clínicos (pressão arterial, glicemia e peso corporal), conforme orientam os protocolos de atenção às DCNT



(Brasil, 2021). Essa prática facilita a identificação precoce de descompensações e o ajuste oportuno da terapêutica.

Além dos aspectos clínicos, a experiência revelou o desafio da adesão terapêutica em populações vulneráveis. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasimkl, 2020b), a baixa adesão pode alcançar até 50% dos pacientes com doenças crônicas e está associada a fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, efeitos adversos e ausência de vínculo com a equipe. Nesse sentido, o acompanhamento contínuo na APS e o fortalecimento do vínculo profissional-paciente são estratégias indispensáveis para melhorar o controle das DCNT e reduzir complicações (OMS, 2018).

Considerações Finais

A vivência na UBS Mandacaru IX permitiu aos estudantes compreender, de forma prática e integrada, os desafios do manejo clínico da hipertensão arterial e do diabetes descompensados. A experiência evidenciou que o sucesso terapêutico depende não apenas da prescrição medicamentosa, mas da adesão ao tratamento, da educação em saúde, da escuta ativa e do trabalho interdisciplinar.

O aprendizado adquirido destacou a relevância da APS como espaço de formação e prática clínica humanizada, pautada na longitudinalidade do cuidado e na corresponsabilização do paciente. Essa experiência também reforçou a importância do acompanhamento regular, da revisão terapêutica individualizada e da promoção de estilos de vida saudáveis, elementos fundamentais para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Por fim, o contato direto com o paciente e com a equipe multiprofissional consolidou nos estudantes a compreensão de que o cuidado em saúde deve ser integral, humanizado e contínuo, integrando aspectos clínicos, sociais e educativos. Essa vivência constitui, portanto, uma valiosa oportunidade de aprendizagem e reflexão sobre o papel do futuro médico na atenção primária e na consolidação do SUS como sistema equitativo, resolutivo e voltado ao cuidado das pessoas.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Protocolo de manejo das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Manual para abordagem e acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2020.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018.