



# ciência plural

## **CALÇADA AMIGA: DIALOGANDO COM A COMUNIDADE SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E O DIABETES MELLITUS NO TERRITÓRIO**

*Calçada Amiga: dialoguing with the community about hypertension and diabetes mellitus in the territory*

*Calçada Amiga: dialogando con la comunidad sobre la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en el territorio*

**Adauto Vinicius Morais Calado** • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN • Enfermeiro Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade •  
E-mail: [vinicius.morais2396@gmail.com](mailto:vinicius.morais2396@gmail.com)

**Maria Laudinete de Menezes Oliveira** • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN • Enfermeira Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) • Docente. • E-mail: [marialaudinete@uern.br](mailto:marialaudinete@uern.br)

**Autor correspondente:**

**Adauto Vinicius Morais Calado** • E-mail: [vinicius.morais2396@gmail.com](mailto:vinicius.morais2396@gmail.com)

Submetido: 29/05/2023

Aprovado: 24/08/2023

## RESUMO

**Introdução:** As Doenças Crônicas não Transmissíveis constituem-se em um grande desafio de saúde pública. Dentro deste grupo, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus merecem destaque, pois seu enfrentamento requer bastante dos serviços de saúde. Na realidade da Atenção Básica, tem-se destaque para as atividades educativas, em especial para a Educação Popular em Saúde, como a “Calçada Amiga”. **Objetivo:** Abordar a experiência da atividade de educação popular em saúde intitulada “Calçada Amiga” como instrumento de proteção, prevenção e promoção da saúde na Hipertensão Arterial e no Diabetes Mellitus em um serviço de Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de Experiência de uma atividade de educação popular em saúde desenvolvida no território de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Mossoró/Rio Grande do Norte, durante o ano de 2022. **Resultados e Discussões:** Foram realizadas 13 ações. Sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, notou-se uma certa dificuldade na adesão ao tratamento, com relatos tanto na prática do exercício físico quanto na alimentação adequada, além do uso das medicações. Ainda sobre as dificuldades na adesão, muitos deles afirmavam uma subutilização dos serviços de saúde, em especial a UBS. Foi possível observar a validade da Educação Popular em Saúde por meio de afirmações de avaliação positiva sobre o método adotado para as atividades, com boa aceitação, frequência e retorno da comunidade. **Conclusões:** A atividade permitiu o fortalecimento do vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e a comunidade por meio da imersão no território com momentos de diálogos horizontais e escuta ativa, facilitando a compreensão por parte dos profissionais sobre a realidade dos sujeitos assistidos no serviço. Para a comunidade, permitiu um momento de fala e escuta, expressando seus anseios, medos e dificuldades sobre as condições, tornando-se ativa no processo de saúde/doença.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Atenção Básica de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic non-communicable diseases are a major public health challenge. Within this group, Hypertension and Diabetes Mellitus deserve to be highlighted, because coping with it requires a lot of health services. In the reality of Primary Care, there is emphasis on educational activities, especially for Popular Health Education, such as "Calçada Amiga". **Objective:** To address the experience of popular health education activity entitled "Calçada Amiga" as an instrument of protection, prevention and health promotion in Hypertension and Diabetes Mellitus in a Primary Health Care service. **Methodology:** This is an experience report of a popular health education activity developed in the territory of a Basic Health Unit of the Municipality of Mossoró/ Rio Grande do Norte during the year 2022. **Results and Discussion:** 13 actions were performed. Regarding Hypertension and Diabetes Mellitus, there was some difficulty in adherence to treatment, with reports both in the practice of physical exercise and in proper nutrition, in addition to the use of medications. Still on the difficulties in adherence, many of them stated an underutilization of health services, especially the UBS. It was possible to observe the

validity of Popular Health Education through affirmations of positive evaluation of the method adopted for the activities, with good acceptance, frequency and community return. **Conclusions:** The activity allowed the strengthening of the bond between the Basic Health Unit and the community through immersion in the territory with moments of horizontal dialogues and active listening, professionals about the reality of the subjects assisted in the service. For the community, it allowed a moment of speech and listening, expressing their desires, fears and difficulties about the conditions, becoming active in the health/disease process.

**Keywords:** Health Education, Hypertension, Diabetes Mellitus, Primary Health Care.

## RESUMEN

**Introducción:** Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles se constituyen en un gran desafío de salud pública. Dentro de este grupo, la Hipertensión Arterial y el Diabetes Mellitus merecen destaque, pues su enfrentamiento requiere bastante de los servicios de salud. En realidad de la Atención Básica, se ha destacado para las actividades educativas, en especial para la Educación Popular en Salud, como la "Calçada Amiga". **Objetivo:** Abordar la experiencia de la actividad de educación popular en salud titulada "Calçada Amiga" como instrumento de protección, prevención y promoción de la salud en la Hipertensión Arterial y en la Diabetes Mellitus en un servicio de Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia de una actividad de educación popular en salud desarrollada en el territorio de una Unidad Básica de Salud del Municipio de Mossoró/ Rio Grande do Norte durante el año 2022. **Resultados y Discusión:** Fueron realizadas 13 acciones. Sobre la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, se notó una cierta dificultad en la adhesión del tratamiento, con relatos tanto en la práctica del ejercicio físico como en la alimentación adecuada, además del uso de las medicaciones. También sobre las dificultades en la adhesión, muchos de ellos afirmaban una infrautilización de los servicios de salud, en especial la UBS. Fue posible observar la validez de la Educación Popular en Salud por medio de afirmaciones de evaluación positiva sobre el método adoptado para las actividades, con buena aceptación, frecuencia y retorno de la comunidad. **Conclusiones:** La actividad permitió el fortalecimiento del vínculo entre la Unidad Básica de Salud y la comunidad por medio de la inmersión en el territorio con momentos de diálogos horizontales y escucha activa, facilitando la comprensión por parte de los profesionales de la realidad de los sujetos asistidos en el servicio. Para la comunidad, permitió un momento de habla y escucha, expresando sus anhelos, miedos y dificultades sobre las condiciones, haciéndose activa en el proceso de salud/enfermedad.

**Palabras clave:** Educación en Salud, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Atención Primaria de Salud.

## Introdução

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem-se em um grande desafio de saúde pública mundialmente. No ano de 2019, no Brasil, as DCNT foram responsáveis por mais da metade dos óbitos registrados no país, correspondendo a 54,7% das mortes. Merecem destaque as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas<sup>1</sup>.

No que diz respeito às Doenças Cardiovasculares, são mais prevalentes o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que possuem como principais fatores de risco para o seu desenvolvimento o etilismo, tabagismo, sedentarismo, alimentação não saudável, assim como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Tais fatores estão diretamente ligados com questões sociais como o acesso a bens e serviços públicos, garantias de direitos, informação, emprego, renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde<sup>1,2</sup>.

A HAS é uma DCNT que consiste na elevação dos níveis pressóricos de forma persistente. Trata-se de uma condição multifatorial em que os benefícios do tratamento, seja medicamentoso e/ou não-medicamentoso, superam os riscos. No Brasil, em 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Estatística e Pesquisa (IBGE), a HAS atingia 23,9% dos indivíduos, o que representa 38,1 milhões de pessoas<sup>2,3</sup>.

Além disso, tem elevado impacto na perda da produtividade e renda do indivíduo acometido. Em 2018, mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), foram estimados gastos de US \$523,7 milhões com procedimentos ambulatoriais, medicamentos e hospitalizações, superando os custos da obesidade e do DM<sup>4</sup>.

O DM é também uma condição crônica de grande destaque no mundo, totalizando, em 2019, um equivalente de 12,3 milhões de pessoas afetadas pela condição (7,7%) no Brasil. Consiste em uma enfermidade endócrino-metabólica caracterizada por hiperglicemia crônica devido à anomalias relacionadas à Insulina, seja por sua secreção (DM tipo 1) ou por sua ação (DM tipo 2)<sup>3,5</sup>.

Tanto para a HAS quanto para o DM são necessárias medidas individuais e coletivas, que visem a prevenção de complicações e agravos crônicos. São exemplos a serem tomados nos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica à Saúde (AB):

práticas contínuas de educação em saúde para a comunidade - Educação Popular em Saúde (EPS); ações de prevenção, detecção e controle pressórico e metabólico nos programas da AB; assistência multiprofissional, estimulando mudanças de hábitos e adesão ao tratamento<sup>4,6</sup>.

Ainda sobre a AB, essa deve exercer funções dentro do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tais como: ser base; ser resolutiva; coordenar o cuidado; e ordenar as redes<sup>7</sup>. Além disso, no cuidado às doenças crônicas não transmissíveis e agravos, a AB deve atuar na Promoção da Saúde, na Atenção Integral à Saúde e na Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde<sup>1</sup>.

Apesar do aporte teórico sobre os cuidados a serem tomados, alguns fatores dificultam a adesão ao tratamento, sejam eles de cunho medicamentoso ou não. A dificuldade no acesso ao medicamento, polifarmácia, dificuldade na compreensão da doença, além de questões como medos e ansiedades são exemplos desses fatores<sup>8</sup>.

Dessa forma, ainda se faz necessário a adoção de novas estratégias visando contribuir na maior adesão ao tratamento e, assim, prevenir o surgimento de agravos e complicações.

Tem-se a EPS como uma grande aliada na superação de tais problemáticas. Na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, entende-se a EPS como uma práxis político-pedagógica norteadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, que visa, entre outras questões, a autonomia das pessoas por meio da formação de uma consciência crítica e participativa, com o fortalecimento da horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, ou seja, uma educação em saúde na perspectiva dos princípios do SUS<sup>9</sup>.

Na perspectiva da EPS, a Calçada Amiga é uma prática exitosa, pautada no saber popular, já relatada por outros projetos na região Nordeste do Brasil, na qual são desenvolvidas atividades de diálogos e colaboração, em conjunto com a comunidade, para superação de dificuldades locais de um determinado território<sup>10,11</sup>.

O presente estudo possibilita a análise do uso da EPS no cuidado da HAS e do DM na realidade da APS, gerando, assim, reflexões, ideias e inquietações na rotina do serviço e nos sujeitos envolvidos no processo, pontuando suas limitações e potencialidades na formulação de novas estratégias de superação da problemática.

Dessa forma, a partir deste estudo, pretende-se abordar a experiência da atividade de educação popular em saúde intitulada “Calçada Amiga” como instrumento de proteção, prevenção e promoção da saúde na Hipertensão Arterial e no Diabetes Mellitus em um serviço de Atenção Primária à Saúde.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, fundamentado no Relato de Experiência de uma equipe multiprofissional do Programa de Residência em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, modalidade de pós-graduação lato sensu, vinculado à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e à Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM), a partir da realização da Calçada Amiga sobre HAS e DM, na comunidade.

A atividade ocorreu com uma periodicidade quinzenal, durante o ano de 2022, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mossoró/RN, onde está lotada a equipe do programa de residência supracitado. A UBS em questão conta com duas equipes de Saúde da Família (eSF), possuindo 13 microáreas divididas entre estas, além das zonas descobertas devido ao número insuficiente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A experiência aqui abordada se deu nas microáreas com cobertura de ACS e contou com a participação dos residentes - 1 enfermeiro, 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social e 1 odontóloga, além dos profissionais da eSF e da comunidade.

O público, com exceção dos profissionais - residentes e da eSF, não era contínuo. Os comunitários eram convidados previamente pelo respectivo ACS responsável por sua microárea e a escolha do local/calçada se dava de acordo com a comodidade e disposição do proprietário. Em média, as ações contavam com a participação de 10 a 15 comunitários, não sendo requisito que os mesmos possuíssem o diagnóstico de HAS e/ou DM.

Para realização das ações, a equipe de residentes elaborou um roteiro a partir das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020)<sup>4</sup>, contendo os assuntos a serem discutidos no momento do diálogo, sendo: a definição das patologias; a prevenção, tanto do DM quanto da HAS; o tratamento medicamentoso e não

medicamentoso e sua adesão; estímulo às mudanças comportamentais de hábitos saudáveis; importância da rede de apoio social; e o uso/ acesso aos serviços de saúde.

Vale salientar que a escolha somente das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020)<sup>4</sup> como fonte para elaboração do roteiro se deu devido à semelhança nas informações discutidas, no entanto, as especificidades de cada condição foi levada em consideração. Além disso, o roteiro não era algo fixo e a conversa seguia de acordo com o conhecimento prévio dos comunitários ali presentes.

A escolha pela metodologia ativa da “Calçada Amiga” se deu por ser um instrumento que possibilita tanto um fortalecimento de vínculos entre profissionais de saúde e comunidade, como também o empoderamento da população que participa, visto que se utiliza um diálogo horizontal, permeado pela educação popular, no qual todos os saberes são válidos sem que exista uma hierarquia de conhecimento<sup>10,11</sup>.

Quanto às atividades, a “Calçada Amiga” se dividiu em quatro momentos e durava em média de 40 a 60 minutos. Inicialmente ocorria a roda de conversa, em que se discutia a proposta planejada em roteiro para aquele dia; em seguida, ocorria ações de aferição da pressão arterial e medição da glicemia capilar dos presentes; posteriormente, distribuía-se, individualmente, o sal de ervas com sua respectiva receita, visando apresentar ao público uma substituição saudável dos temperos industrializados e do sal comum; finalizando com um momento de avaliação do momento com os participantes.

Tendo em vista que o presente estudo descreve o ponto de vista do pesquisador sobre a experiência relatada, dispensa-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto, foram adotados todos os preceitos éticos e legais durante todo o processo de vivência e escrita do trabalho, preservando o sigilo dos participantes e instituições envolvidos.

## Resultados e Discussão

Como citado anteriormente, foram realizadas 13 ações nas 13 microáreas com cobertura de ACS. Apesar de não ser obrigatório para a participação, os indivíduos, na sua maioria, possuíam, no mínimo, uma das patologias abordadas - DM e HAS. Outrossim, mesmo com o público distinto, foi possível observar uma certa

homogeneidade nos assuntos discutidos e nas dificuldades relatadas pelos comunitários presentes.

No que diz respeito ao tratamento da HAS e do DM, notou-se uma certa dificuldade na adesão do tratamento, com relatos tanto na prática do exercício físico quanto na alimentação adequada, além do uso das medicações. Ainda sobre as dificuldades na adesão, muitos deles afirmavam uma subutilização dos serviços de saúde, em especial a UBS.

Além disso, foi possível observar a validade da Educação Popular em Saúde por meio de afirmações de avaliação positiva sobre o método adotado para as atividades, com boa aceitação, frequência e retorno da comunidade.

Sendo assim, o presente tópico se organizará nas seguintes categorias: “Os desafios na Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus para a comunidade de uma UBS situada no município de Mossoró”; “A Educação Popular em Saúde como ferramenta potencial de superação na Hipertensão Arterial Sistêmica e no Diabetes Mellitus”.

### **Os desafios na Hipertensão Arterial Sistêmica e no Diabetes Mellitus para a comunidade de uma UBS situada no município de Mossoró**

Durante os momentos de diálogo, quando questionados sobre quais as dificuldades para a adequada adesão ao Tratamento Medicamentoso das condições, foram pontuadas questões como a dificuldade no acesso às medicações, a polifarmácia e o esquema terapêutico. Observou-se, também, um desconhecimento sobre as patologias.

Tem-se por “adesão” como a utilização de, no mínimo, 80% dos tratamentos prescritos, levando em consideração os horários, doses e duração determinada<sup>12</sup>. Já a “adesão ao tratamento” pode ser entendida enquanto a extensão do vínculo entre a prescrição do profissional de saúde e o comportamento do paciente<sup>13</sup>.

Sendo assim, como citado anteriormente, um dos fatores que dificultaram a adesão ao Tratamento Medicamentoso, foi relacionado ao acesso às medicações, em especial, por questões financeiras. Tal fato corrobora com o estudo de Gewehr (2018), que traz que características socioeconômicas, como a baixa escolaridade e a renda, podem interferir diretamente no tratamento<sup>14</sup>.

Ainda sobre isso, muitos dos participantes que relataram seguir o tratamento adequadamente relacionam o fato ao seu uso de medicações que estão disponíveis a partir das farmácias básicas das UBS e também àqueles disponíveis no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). O PFPPB se trata de uma iniciativa do Governo Federal que cobre, parcialmente ou integralmente, o valor da medicação em farmácias privadas<sup>15</sup>.

Nota-se, portanto, que iniciativas que facilitem o acesso ao medicamento contribuem diretamente no enfrentamento tanto da HAS/DM, quanto das demais DCNT. Vale salientar que, muitos dos participantes afirmaram fazer uso de mais de uma medicação para condições associadas, como a dislipidemia, bastante citada nos momentos de diálogo, fazendo com que os custos para o autocuidado se tornem ainda mais dispendiosos no caso daqueles que fazem uso regular de medicações indisponíveis nas redes de assistência - Farmácias Básicas e PFPPB.

O uso de muitas medicações - a Polifarmácia, foi uma das questões relatadas pelos participantes no que diz respeito às dificuldades na adesão ao Tratamento Medicamentoso. Além dos custos, fatores como a confusão, esquecimento, o medo de reações adversas e até mesmo a ausência de sintomas foram referidos como justificativa quando questionados sobre o motivo de tal fato ser limitador.

Os autores afirmam, ainda, que é necessária uma forte educação em saúde para os pacientes quanto às medicações utilizadas e, também, sobre suas condições de saúde, visando superar tais limitações ligadas à Polifarmácia. Dessa forma, é fundamental proporcionar ao indivíduo um bom entendimento sobre a(s) doença(s), a importância da medicação que prescrita bem como as especificidades ligadas a ela, como a dosagem, periodicidade, efeitos adversos e as possíveis interações<sup>16,17</sup>.

Se faz necessário discutir os conceitos e as especificidades das HAS e do DM com os indivíduos pois, quando levantadas as considerações sobre os tratamentos, muitos dos participantes mostraram-se surpresos, inclusive, quanto à relevância do Tratamento Não-medicamentoso no enfrentamento das doenças.

Quando questionados sobre se praticavam atividades físicas e seguiam uma alimentação saudável, muitos deles relutaram em responder e, quando o fizeram,

afirmaram que cumpriam em partes pois já utilizavam a medicação corretamente e, também, sentiam-se bem, sem sintomas.

O estudo de Macete e Borges<sup>17</sup> (2020) reforça que a ausência de sintomas, em especial para a HAS, é sim um fator associado à não adesão ao tratamento, seja ele Medicamentoso ou Não-medicamentoso. Nesse sentido, discutiu-se sobre a importância de uma maior proximidade com o serviço de saúde para as consultas de rotina e atividades de promoção da saúde e prevenção, e não somente quando possuírem algum sintoma/agudização.

Os autores trazem, ainda, que fatores como falta de tempo, cansaço pelo trabalho, dores físicas, desmotivação, falta de informação sobre a doença, entre outras questões socioeconômicas, são barreiras encontradas para a prática de atividades físicas.

Quando orientados sobre a importância da atividade física na qualidade de vida e questionados sobre a adesão, os participantes trouxeram tais justificativas supracitadas, incluindo, ainda, questões como violência e medo.

O bairro em que a UBS está inserida, segundo a pesquisa da OBVIUM (2020)<sup>18</sup>, foi considerado um dos mais violentos do Município de Mossoró entre os anos de 2015 e 2019. Almeida (2021)<sup>19</sup> relaciona a violência no município a questões como carência de infraestrutura, baixa renda, desemprego e baixo nível de escolaridade. Traz, ainda, que se nota “um abandono desses territórios pelo poder público”.

A carência de infraestrutura pode ser exemplificada pela presença de apenas uma praça no bairro. Sabe-se que, segundo levantamento feito por Silveira e Oliveira (2022), estudos comprovam que há uma relação positiva entre a disposição de espaços públicos e atividade física, pois promove o acesso à saúde por meio de um local adequado para a prática<sup>20</sup>.

Quando questionados sobre se há uma alimentação saudável na dieta, foram comuns os relatos de ingestão de alimentos processados e ultraprocessados por parte dos comunitários presentes. Diante disso, orientações nutricionais foram repassadas com o intuito de promover práticas de hábitos de alimentação saudável, pois segundo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) é necessário levar em consideração não somente os nutrientes que o alimento ou a refeição é capaz de proporcionar, mas

também os aspectos sociais, culturais e individuais. Assim, foi incentivado principalmente o consumo de frutas, verduras e legumes<sup>21</sup>.

O acesso à alimentação saudável - ou a falta dele - diz respeito, também, à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A SAN possui relação direta com as DCNT. Questões como a produção e a disponibilidade dos alimentos, necessidades fisiológicas e nutricionais dos indivíduos e ainda relacionadas ao ambiente e economia indicam a situação de SAN em uma dada realidade<sup>22</sup>.

Reforça-se aqui, novamente, a realidade econômica precária dos comunitários participantes como influência direta na SAN, uma vez que limita o poder de escolha dos alimentos ultraprocessados em detrimento dos alimentos in natura ou minimamente processados. Neste sentido, a orientação sobre alimentação saudável se mostrou necessária.

Reforça-se a importância de aproximar e trazer esse público para o serviço de saúde, uma vez que muitos deles relataram buscar assistência em saúde somente quando possuem alguma queixa/sintomas. Sendo assim, a UBS se torna um espaço de práticas de educação em saúde, seja através das consultas individuais de rotina ou nas atividades coletivas, que é o caso da Calçada Amiga.

Por meio das orientações de educação em saúde, é possível fazer com que haja um aumento no autocuidado por esses indivíduos. Um estudo feito por Magri e colaboradores (2020) comprovou que há uma relação positiva nesse aspecto, trazendo uma melhora no enfrentamento das doenças, prevenindo as agudizações e agravos, além de melhorar a qualidade de vida desses pacientes<sup>23</sup>.

Logo, tem-se aqui a relevância da atividade relatada pois, além da avaliação positiva pelos comunitários participantes, os estudos mostram as contribuições significativas na adesão do tratamento - medicamentoso e não-medicamentoso - com consequente melhora no autocuidado por meio da corresponsabilização dos sujeitos nesse processo a partir do conhecimento compartilhado nas discussões.

## A Educação Popular em Saúde como ferramenta potencial de superação na Hipertensão Arterial Sistêmica e no Diabetes Mellitus

Observou-se, durante a realização das atividades no território, por meio da EPS, a adesão da comunidade, com participação ativa nos momentos de diálogo, além de um retorno eficaz no que diz respeito à avaliação dos momentos, em especial para a metodologia da roda de conversa em Calçada Amiga e para a validade das informações.

Para Maffaccioli e Lopes (2011), as atividades em coletivo, por meio de grupos, podem ser oportunas para uma melhor compreensão das especificidades das patologias e para a troca de saberes e vivências entre os envolvidos. Possibilitam, ainda, uma prática não intervencionista, mas direcionada para o autocuidado na prevenção de agravos e promoção da saúde<sup>24</sup>.

Com a EPS, pode-se afirmar que, por meio da atividade coletiva, a informação obteve um alcance propulsor, por meio da capilaridade entre os sujeitos presentes, se comparada às consultas individuais de rotina - dadas as devidas proporções - pois foram momentos em que o diálogo aconteceu dotado de horizontalidade, interprofissionalidade, em que o saber científico interagiu com a cultura popular, estimulando a formação de uma postura de corresponsabilização do cuidado e autonomia.

Oliveira (2013) traz que as práticas educativas no Programa Saúde da Família (ESF) devem mediar as ações de promoção, prevenção, cura e recuperação, visando o princípio da integralidade. Além disso, Vasconcelos (2004) afirma que a EPS surge como uma nova perspectiva de trilhar os caminhos nas ações de saúde, possibilitando uma construção compartilhada do conhecimento por meio de um cuidado em saúde não impositivo, por meio do diálogo democrático entre os envolvidos no processo<sup>10,25</sup>.

Sendo assim, a partir do prisma da EPS, a Calçada Amiga na HAS e no DM possibilita uma superação do modo tradicional de “se fazer saúde”, em que observa-se ênfase na cura, com foco individualista, por meio de orientações impositivas que não visam a transformação da realidade de subordinação do sujeito com o serviço de saúde.

Sobre isso, Vasconcelos (2004) traz que a EPS tem atuado como reorientadora das práticas em saúde executadas, favorecendo a superação do “autoritarismo do doutor”, do biologicismo e da irrelevância culturalmente dada às iniciativas dos indivíduos por meio da imposição de soluções técnicas desvinculadas dos problemas sociais globais hegemônicos na medicina atual<sup>25</sup>.

Gomes e colaboradores (2022) trazem que a Calçada Amiga, enquanto estratégia da EPS, é uma metodologia que promove uma maior participação popular a partir da Cidadania Ativa. Desenvolvida no território - com as rodas de conversa na calçada dos próprios usuários - permite uma interação mais dialógica, com discussões relevantes e educativas<sup>11</sup>.

Para ser desenvolvida dentro do território, ao planejar a Calçada Amiga foi necessário compreender as nuances e peculiaridades da população de cada microárea, entendendo suas limitações e possibilidades, no intuito de tornar a troca de conhecimento mais significativa, visando o impacto que a ação teria no modo de vida da população.

Compreender o território polissemicamente, para além de uma delimitação geográfica, para Oliveira (2013), é necessário pois, permite que haja uma maior potencialidade no “agir em saúde”, partindo de uma postura crítico-reflexiva, possibilitando uma compreensão dos aspectos socioeconômicos e as relações interpessoais e cidadão-sociedade, trazendo uma concepção ampliada da saúde<sup>10</sup>.

Ressalta-se, aqui, a importância dessa perspectiva do território, pois permitiu observar questões como a ausência de espaços públicos para a realização de atividades físicas que atua como estratégia determinante na saúde da comunidade. Como também a realidade econômica dos comunitários, que como se sabe, tem influência direta na situação alimentar, inviabilizando consideravelmente a adesão de uma alimentação saudável. Esses são exemplos de situações que dificultam diretamente a adesão ao tratamento da HAS e do DM e limitam a atuação dos serviços de saúde.

Tais reflexões se fazem necessárias para que os serviços de saúde se reinventem em suas práticas e intervenções e, juntamente com a comunidade, por meio da Participação Popular, possa cobrar por ações intersetoriais que permitam um enfrentamento mais amplo da problemática.

Como exposto anteriormente, a HAS e o DM são condições multifatoriais e de complexo enfrentamento, portanto, pode-se afirmar que a relevância da Calçada Amiga e da Educação Popular em Saúde se dá justamente por possibilitar uma perspectiva de avanço centrado na integralidade e na concepção ampliada da saúde, com forte influência interprofissional e multidisciplinar, que possibilita uma participação ativa dos sujeitos no seu processo saúde/doença, superando, assim, o modelo tradicionalmente estabelecido na saúde - o modelo biomédico.

## Conclusões

A partir das reflexões presentes nesse estudo, foi possível perceber que o enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus é um dos maiores desafios da saúde pública atualmente e exige um esforço coletivo para além da grande área da saúde para a sua superação.

Dessa forma, pretendeu-se, aqui, explorar uma experiência exitosa de enfrentamento por meio da Educação Popular em Saúde como ferramenta norteadora. A metodologia da Calçada Amiga possibilitou uma reflexão conjunta entre profissionais de saúde e comunidade sobre uma temática que permeia a realidade do território e daqueles que nele vivem.

A atividade em questão permitiu o fortalecimento do vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e a comunidade por meio da imersão no território com momentos de diálogos horizontais e escuta ativa, facilitando a compreensão por parte dos profissionais sobre a realidade dos sujeitos assistidos no serviço. Compreender essa realidade é fundamental para elaborar intervenções que de fato sejam significativas, centradas nos sujeitos e possam ser potencialmente transformadoras.

Para a comunidade, as atividades permitiram muito além de um momento educativo, mas também uma possibilidade de fala e escuta, expressando seus anseios, medos e dificuldades sobre condições tão impactantes nos seus modos de vida e trabalho. Dessa forma, a comunidade deixa de ser passiva no seu processo de saúde/doecimento e passa a ser corresponsável no seu cuidado, por meio do seu empoderamento através do acesso à informação e da análise crítica da realidade.

Pode-se afirmar enquanto limitação do estudo o caráter introdutório/pontual das ações, uma vez que, por se tratar de um único encontro com curta duração - além

de ser um momento em grupo - impossibilitou o aprofundamento de algumas nuances mais individualizadas que perpassam a HAS e o DM. Para essa ressalva, os momentos serviam, também, como lembrete para incentivar o comparecimento às consultas de rotina e atividades educativas realizadas na UBS, principalmente para aqueles com um maior tempo sem acompanhamento.

Ao passo que o caráter introdutório/pontual se mostra uma limitação, também pode ser compreendido enquanto início de um caminho a ser trilhado, uma vez que o vínculo foi construído e a metodologia mostrou êxito. Dessa forma, se faz necessário que novas experiências semelhantes sejam desenvolvidas para a compreensão e enfrentamento da HAS e do DM por parte do serviço na Atenção Primária à Saúde e também da comunidade.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. 2021 [citado 20 dez de 2022]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas)
2. Sousa NA, Lima JS, Teixeira TC, Linhares CB, Montes JVL, Marques JVS. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no hiperdia. SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]. 31 maio 2019 [citado 20 dez 2022];18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1303>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: brasil, grandes regiões e unidades da federação. [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2020 [citado 20 dez 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
4. Barroso WK, Rodrigues CI, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. Mar 2021 [citado 20 dez 2022];116(3):516-658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
5. Souza ALV, Moreira AD, Xavier ATF, Chaves FA, Torres HC, Hitchon MES, Cavicchioli MGS, Dompieri NB, Baade RTW. Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde. [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes.; 2022 [citado 20 dez

- 2022]. 73 p. Disponível em: [https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook\\_consulta\\_de\\_enfermagem.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf)
6. Silva Junior WS, Fioretti AM, Vancea DM, Macedo CL, Zagury R, Bertoluci M. Diretriz oficial da sociedade brasileira de diabetes [Internet]. 2022a ed. [local desconhecido]: Conectando Pessoas; 2022. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2; [citado 20 dez 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-8>
  7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no sistema único de saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada; 2013 [citado 20 dez 2022]. 84 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)
  8. Kremer CM, Gomes MF, Santos MS, Carvalho VC, Lazarini CA, Fracolli LA. Percepção de hipertensos e diabéticos sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Saúde em Redes [Internet]. 11 set 2022 [citado 20 dez 2022];8(2):131-43. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p131-143>
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS), Portaria n.º 2.761 [Internet], 19 nov 2013 [citado 20 dez 2022] (Brasil). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)
  10. Oliveira NL. Práticas educativas e integralidade na saúde da família: um estudo etnográfico [Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) na Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013 [citado 20 dez 2022]. 148 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17821>
  11. Abilio ID, Cruz PJ, Gomes AC. “Calçada amiga”: caminhos, dificuldades e desafios de uma experiência de participação social em uma unidade de saúde da família na perspectiva dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2022 [citado 20 dez 2022];26(1):65-78. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2022v26n1.62256>
  12. Leite SN, Vasconcellos MD. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2003 [citado 21 jan 2023];8(3):775-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232003000300011>
  13. Neto JRG, Alves KKAF, Souza AKA, Alves MGL, Pessoa MSA, Almeida TCF, Sousa MM, Queiroz XSBA, Siqueira FAA. Adesão terapêutica e qualidade de vida de hipertensos assistidos na atenção primária de saúde. Nursing (São Paulo) [Internet]. 1 fev 2019 [citado 21 jan 2023];22(249):2598-603. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i249p2598-2603>
  14. Gewehr DM, Bandeira VA, Gelatti GT, Colet CD, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.

- Saúde em Debate [Internet]. Jan 2018 [citado 21 jan 2023];42(116):179-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Institui o incentivo financeiro do Programa Farmácia Popular do Brasil, e dá outras providências., Portaria n.º 2.587 [Internet], 6 dez 2004 [citado 21 jan 2023] (Brasil). Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/69989-institui-o-incentivo-financeiro-do-programa-farmacia-popular-do-brasil-e-da-outras-providencias.html>
  16. Silva RB, Aragão AR, Barbosa ALS, Aguiar DR, Bezerra PO, Coelho PYC, Pujadas RS, Coelho EFA. Promoção da adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família. Revista Eletrônica Acervo Científico [Internet]. 12 jun 2020 [citado 21 jan 2023];10:e3008. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e3008.2020>
  17. Macete KG, Borges GF. Não adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2020 [citado 21 jan 2023];7(1):128-54. Disponível em: <https://doi.org/10.12819/rsf.2020.7.1.8>
  18. Revista de crimeanálise da Rede e Instituto de pesquisa OBVIO observatório da violência – Instituto Marcos Dionísio de pesquisa. (2020) Série letalidade e vitimização policial 2015-2019. 4(18), 115, p. Natal, 2020. [citado 21 jan 2023] Disponível em: <  
[https://issuu.com/obvium/docs/obvium\\_especial\\_18\\_jul\\_2020](https://issuu.com/obvium/docs/obvium_especial_18_jul_2020)>.
  19. Almeida EN. Violência urbana: territorialização da violência na cidade de Mossoró/rn - urban violence: territorialization of violence in Mossoró/rn. Holos [Internet]. 8 dez 2021 [citado 21 jan 2023];7:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10105>.
  20. Silveira FC, Oliveira ES. Prevalência de diabéticos, hipertensos e atividade física em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Journal of Nursing and Health [Internet]. 26 set 2022 [citado 21 jan 2023];12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2238>
  21. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2014 [citado 21 jan 2023]. 156 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
  22. Claro RM, Maia EG, Costa BV, Diniz DP. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 21 jan 2023];32(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104715>
  23. Magri S, Amaral NW, Martini DN, Santos LZ, Siqueira LD. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [Internet]. 26 jun 2020 [citado 21 jan 2023];14(2). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>

24. Maffaccioli R, Lopes MJ. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 22 jan 2023];16(suppl 1):973-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700029>
25. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. Jun 2004 [citado 22 jan 2023];14(1):67-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312004000100005>