



CONGRESSO NACIONAL  
DE **ENVELHECIMENTO**  
**HUMANO**



(83) 3322.3222  
contato@cneh.com.br  
**www.cneh.com.br**

## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE BÁSICA PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE**

Vanessa dos Santos Silva; Yasmin Morais Castro Bilro; Bruna Araújo Ferreira; Robson Edney  
Mariano Nascimento e Silva

*Universidade Potiguar – callcenter@unp.br*

### **RESUMO**

**Introdução:** Com o aumento da expectativa de vida, fez-se necessário estudos que envolvessem a qualidade de vida da população, diante disso observou-se uma maior incidência e prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O DM e a HAS são indicados como os principais fatores desencadeantes para as doenças cardiovasculares, que por sua vez constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. No Brasil, estas doenças são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano. **Objetivo:** Analisando tais aspectos, o trabalho tem como objetivo identificar a eficácia da assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde aos usuários da terceira idade portadores de DCNT. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e de natureza qualitativa. Para a sua elaboração, foi utilizado o grupo de HIPERDIA e os profissionais das diversas esferas de atuação em uma Unidade de Saúde do município de Parnamirim-RN, para uma oficina, sobre o eixo temático: “Diabetes Mellitus e Hipertensão Aterial: fatores associados e morbidades”. **Resultados e Discussão:** Compareceram a oficina 37 usuários do serviço básico de saúde ligados a instituição e ao grupo de Hiperdia, nas quais 33 deles tinham mais de 60 anos. É visível que ainda há ineficácia na prestação de orientações aos portadores de DCNT idosos. O próprio processo de envelhecimento é um fator de dificuldade assistencial. A educação em saúde é a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde, e no caso da prevenção, atividades educativas são essenciais. **Conclusão:** Percebe-se que o enfermeiro participa diretamente na abordagem aos idosos portadores de doenças crônicas, seja ela hipertensão ou diabetes.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas; Idosos; Terceira idade.

manutenção de fins práticos, usa-se o limite etário de 60 anos, conforme proposto pela Política Nacional do Idoso, a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 2013).

O serviço assistencial ao idoso pode ser originado nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Onde, as equipes multiprofissionais formadas e organizadas em cada município, desenvolvem atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde a nível de atenção primária. O envelhecimento populacional brasileiro tornou-se um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS). Principalmente as questões relacionadas ao alto custo dos cuidados às doenças crônicas. Entretanto, além dos altos índices econômicos, é imprescindível avaliar a qualidade o atendimento ofertado nas diversas esferas de atenção à saúde (MOTTA et al., 2011).

No trabalho das equipes de ESF, as ações coletivas para a comunidade e a participação efetiva das redes sociais de usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões culturais e sociais (BRASIL, 2006).

Durante o período de estágio na unidade de referência, foi identificado nas diversas consultas de enfermagem realizadas, que muitos dos pacientes apresentavam dúvidas acerca dos cuidados



Hiperdia da UBS são realizadas todas as segundas-feiras pela a equipe multidisciplinar da instituição. Com isso, há um vínculo cooperativo entre a população da terceira idade e a instituição. Visto que, 90% dos membros pertencentes estão na faixa etária acima dos 60 anos.

Compareceram a oficina 37 usuários do serviço básico de saúde ligados a instituição e ao grupo de Hiperdia, nas quais 33 deles tinham mais de 60 anos. Da equipe multidisciplinar todos os membros das 3 equipes de apoio da instituição estiveram presentes (incluindo estagiários), entre eles: profissionais médicos (2), dentista (1), enfermeiras (4), agentes de saúde (6), psicólogas (2), nutricionistas (2). Além da equipe de apoio (recepcionistas, diretora da unidade, equipe de triagem, auxiliares de limpeza e cozinha).

Durante a apresentação a participação do público foi bastante satisfatória. Houve um espaço para a resolução de dúvidas e questionamentos por diversos membros da equipe, considerando suas áreas de competência.

Foi observado que grande parte do público portador do DM e HAS ainda possui dúvidas primárias em relação aos agravantes dessas doenças. Perguntas como: *“Por que o sal aumenta a pressão arterial”*; *“Se açúcar faz mal ao Diabetes, por que eu preciso comer algo doce quando tenho hipoglicemia”*?; *“Por que*

*massa faz mal a diabéticos”*? Questionamentos como estes evidenciaram a fragilidade das informações prestadas ao público da terceira idade portador de DCNT.

Outro ponto a salientar é que dos 37 usuários questionados, 24 deles não sabiam que o DM e a HAS eram fatores diretamente ligados no desencadear de outras morbidades, entre elas: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Trombose Venosa Profunda (TVP) e Doença Renal Crônica (DRC). Muitos dos participantes alegaram que nas consultas de Hiperdia suas dúvidas não eram sanadas pelo o curto espaço de tempo de cada consulta. Na grande maioria, só havia tempo para renovação de receitas e levantamento de queixas recentes.

Em análise a todos os aspectos apresentados durante a oficina, é visível que ainda há ineficácia na prestação de orientações aos portadores de DCNT idosos. O próprio processo de envelhecimento é um fator de dificuldade assistencial. Muitos dos clientes que utilizam os serviços da ESF apresentam déficits de entendimento cognitivo, em alguns casos por doenças degenerativas associadas. Além dos desafios cotidianos para a realização de atividade de necessidades básicas (comer, tomar banho, limpeza da casa, etc.). Vale também salientar o número preocupante de idosos

que vivem sozinhos, onde muitos foram abandonados ou negligenciados por familiares. Muitos deles não vão com frequência à unidade por dificuldades na locomoção.

Conforme a reunião da equipe multidisciplinar, foi desenvolvido um projeto de aperfeiçoamento da educação continuada dos usuários do programa de Hipertensão. Sendo pautado os desafios cotidianos, metas pré-estabelecidas para o próximo encontro e ênfase na continuidade da promoção à saúde de maneira participativa e integrativa da comunidade.

Diante das experiências vividas foi possível perceber que o contato direto com os idosos, possibilita analisar os reais fatores que dificultam a informação sobre determinados temas em saúde, além de contribuir para a formação de um profissional mais sensível às particularidades de cada idoso, capacitando-o para a elaboração de estratégias específicas de intervenção, fato este, que vai ao encontro do princípio da integralidade, contemplando o idoso como um todo, e com o Plano Nacional de Reorganização para a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, documento orientador às condutas fundamentais no diagnóstico, tratamento e orientações sobre o assunto (BRASIL, 2012).

A abordagem da hipertensão arterial e da diabetes é constituída de

intervenção medicamentosa e não-medicamentosa, sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida. Assim, o sucesso do controle das taxas de glicemia e pressão arterial depende da adesão adequada do paciente ao tratamento e de práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do estilo de vida (ALVEL et al, 2007).

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as DCNT são frequentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número dessas doenças está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional (ALVES et al, 2007).

A educação em saúde é a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde, e no caso da prevenção, atividades educativas são essenciais. “A educação é essencial para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem”. Faz-se necessário muito empenho nestas ações, afinal uma mudança no estilo de vida de uma população é algo que se consegue em longo prazo por ser difícil o acesso e a aceitação da população em geral.

## **CONCLUSÃO**

Através das atividades de educação em saúde desenvolvidas pela Enfermagem na UBS de Parnamirim-RN, percebe-se que o enfermeiro participa diretamente na abordagem aos idosos portadores de doenças crônicas, seja ela hipertensão ou diabetes, quando então realiza atividades com a finalidade de amenizar ou prevenir fatores que podem desencadear algumas doenças, desenvolvidas, por meio de palestras, roda de conversa, reuniões em grupos, campanhas educativas, e também de forma individual, através da consulta de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Luciana Correia, et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Rio de Janeiro, ago, 2007.

ALWAN, A. et al. **Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries.** Lancet. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e**

**Saúde da Pessoa Idosa.** Nº 19. Brasília-DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil.** Pág. 2011. Brasília-DF. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 3ª ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

MOTTA, Luciana Branco et al. **Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros.** Pág. 779. **Cad. Saúde Pública.** 2011.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. **Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.** Pág. 2489. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** Montes Claros-MG. 2015.

SANTOS, Silvana Sidney Costa, et al. **O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos.** Pág. 291. **J. Nurs. UFPE online.** 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Consenso brasileiro sobre diabetes - diagnóstico e classificação do Diabetes Melilitus e tratamento do Diabetes Melilitus tipo 2.** 2009.

