

## CUIDADOS EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS PACIENTES USUÁRIOS DE UMA UBSF

Stephanny Selma Landim Messias de Oliveira <sup>1</sup>

Antônio Marcos Rodrigues da Silva <sup>2</sup>

Letícia Gois de Macedo <sup>3</sup>

Adella de Lima Candeia <sup>4</sup>

Maria Auxiliadora Lins da Cunha <sup>5</sup>

Ivana Maria Fechine <sup>6</sup>

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como um modelo assistencial de referência no âmbito da saúde coletiva desenvolvida pelo Sistema Único de Saúde, do Brasil, onde são responsáveis por realizarem atividades estratégicas de cuidados básicos aos usuários (prevenção, promoção, proteção e recuperação/reabilitação). No presente estudo, buscou-se monitorar as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Professora Odete Leandro Oliveira, localizada nas dependências da Universidade Estadual da Paraíba. A presente pesquisa utilizou uma abordagem metodológica do tipo quanti-qualitativa, descritiva e exploratória. Foram convidados a participar da pesquisa os pacientes adultos e idosos assistidos pela UBSF, no qual por intermédio de um questionário pré-elaborado respondiam, voluntariamente, questões subjetivas e objetivas acerca da condição de saúde e dos fatores que se relacionam com o processo saúde-doença do indivíduo participante, como: perfil demográfico; socioeconômico; alimentar; de hábitos sociais; de prática de exercício físico; e de DCNT. Para tanto, foram avaliados 36 indivíduos que procuraram a UBSF para a realização de cuidados básicos de saúde. A análise dos resultados evidenciou uma porcentagem alta de 55,55% (n=20) dos indivíduos com DCNT, as mais presentes: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 38,88% (n=14) e Diabetes Mellitus (DM) com 25% (n=9). Em relação aos fatores de risco foi evidenciado que 91,66% (n=33) apresentava pelo menos um fator de risco para DCNT, sendo: 91,66% (n=33) com história de DCNT em parentes de primeiro grau; 55,55 (n=20) estresse; 44,44% (n=16) ansiedade; e 19,44% (n=7) com hábitos de tabagismo. Portanto, ficou evidenciado a crescente prevalência de DCNT e seus fatores de risco no público de idosos e adultos que procuram atendimento na atenção primária à saúde, fato que interfere diretamente na qualidade de vida destes indivíduos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, stephanny.oliveira@aluno.uepb.edu.br;

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, antonio.silva@aluno.uepb.edu.br

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, leticia.gois@aluno.uepb.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira da UBSF - UEPB, adella\_vidarte@hotmail.com

<sup>5</sup> Professora colaboradora: Doutora, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, auxiliadora@servidor.uepb.edu.br.

<sup>6</sup> Professora Orientadora: Doutora, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, ivana.fechine@servidor.uepb.edu.br.

## INTRODUÇÃO

O interesse e preocupação pelos aspectos relacionados à qualidade de vida (QV) tem aumentado nas últimas décadas. Embora haja diversas definições para esse conceito, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é usada com maior frequência na medicina. Seu conceito se fundamenta na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para saúde, na qual saúde não se trata apenas da ausência de doença e/ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar social, físico e mental. Atualmente a QVRS envolve o funcionamento físico, social, psicológico, cognitivo e a sensação geral de bem-estar (KOTARSKA *et al.*, 2021; OMS, 1948).

Para tanto, a QVRS se relaciona diretamente com a condição de vida dos indivíduos, em seus diferentes contextos sociais. Sendo necessário ressaltar que a promoção à saúde é o fator primordial no desenvolvimento de uma QVRS sem desigualdade, tendo em vista que as atividades desenvolvidas no contexto da promoção da saúde buscam realizar uma transformação dos comportamentos individuais, focalizando nos seus estilos de vida e localizando-os no seu ciclo familiar e coletivo (BUSS, 2000; BUSS *et al.*, 2020).

Como área do saber, a Saúde Coletiva fundamenta um âmbito de práticas transdisciplinar acerca dos cuidados básicos em saúde, oferecendo um acompanhamento multiprofissional, interinstitucional e transetorial, o qual envolve determinadas práticas na abordagem do processo saúde-doença, tais como: o preventivismo e a medicina social (PAIM; ALMEIDA-FILHO, p. 125, 2000; OSMO; SCHRAIBER 2015).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como um modelo assistencial de referência no âmbito da saúde coletiva desenvolvida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do Brasil (BOUSQUAT *et al.*, 2020). Onde destaca-se o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), onde são responsáveis por realizarem atividades estratégicas de cuidados básicos aos usuários (prevenção, promoção, proteção e recuperação/reabilitação), uma vez que é a porta de entrada dos indivíduos nos serviços de saúde (GALLO; CASSÉ, 2021).

Acerca dos cuidados básicos ofertados os usuários da UBSF que são acometidos por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) é de fundamental importância que se tenha um foco na prevenção, no controle e no tratamento da Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e na obesidade, as quais exigem ações integradas e coordenadas entre

o sistema de saúde, profissionais da saúde, indivíduos e comunidade (JULIÃO; DE SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

As DCNT compartilham fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade; e os fatores de risco não modificáveis, como raça, sexo e hereditariedade (BRASIL, 2021a). Dentre as características mais evidentes deste problema podem-se destacar o alto grau de incapacidades, a diminuição da qualidade de vida, bem como a morte prematura. Esses quatro grupos de doenças são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes prematuras por DCNT. Considera-se morte prematura aquela que ocorre nas pessoas entre as idades de 30 a 69 anos, entendida como a expressão do valor social da morte. (MASCARELLO *et al.*, 2022).

O monitoramento das DCNT e de seus fatores de risco é prioridade no Brasil e acompanha os esforços globais que estão sendo desenvolvidos. A vigilância epidemiológica dessas doenças é essencial, uma vez que propicia melhor entendimento de sua distribuição, magnitude e tendência, além do reconhecimento dos fatores de risco. Assim, torna-se essencial o monitoramento contínuo da meta de redução da mortalidade prematura, possibilitando o debate com a sociedade sobre os avanços e limites. (MALTA DC, SILVA 2015)

É necessário ressaltar que existem aspectos que dificultam a produção do cuidado em saúde nas UBSF, principalmente em relação entre a oferta e a demanda, que é insuficiente em número de profissionais e equipamentos necessários, influenciando a resolutividade dos problemas, tornando-os inadequados principalmente pelo processo de trabalho desarticulado em muitas das unidades. Sendo importante ressaltar que muitas das ações dos trabalhadores são fragmentadas, centradas na figura do médico e com ações interdisciplinares pontuais. Ou seja, é necessário que se tenha uma maior ampliação da multidisciplinaridade de profissionais, como também na oferta dos recursos tecnológicos aos cuidados dos usuários (DE SOUZA *et al.*, 2014).

Em nossa realidade, o modelo de atenção à saúde predominante por muitas décadas tem-se caracterizado pela fragmentação do cuidado, centralização do poder no profissional médico e dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde. Desta forma, não se tem conseguido atender adequadamente aos diversos e complexos problemas de saúde da população (CARNUT, 2017).

Nessa perspectiva, a presente pesquisa buscou identificar os principais fatores relacionados às DCNT na população adulta e idosa, atendida nas dependências da UBSF da UEPB.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória. Este tipo de pesquisa busca realizar uma análise estatística dos dados conjuntamente com uma interpretação acerca da realidade social do grupo e/ou indivíduo investigado, possibilitando uma maior visualização do problema (SOUZA; KERBAUY, 2017). O cenário da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Odete Leandro da Universidade Estadual da Paraíba, localizada na cidade de Campina Grande, Paraíba. Foram convidados à participar da pesquisa os pacientes adultos e idosos assistidos pela UBSF, no qual por intermédio de um questionário pré-elaborado respondiam, voluntariamente, questões subjetivas e objetivas acerca da condição de saúde e dos fatores que se relacionam com o processo saúde-doença do indivíduo participante, como: perfil demográfico (gênero, idade); socioeconômico (escolaridade e renda familiar); alimentar; de hábitos sociais (etilismo ou tabagismo); de prática de exercício físico; e se é portador de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O processamento dos dados do estudo se deu em três etapas intercaladas:

Na primeira etapa, os dados foram duplamente digitados em planilhas eletrônicas, elaboradas através do programa Epi Info versão 3.4. Posteriormente, foi realizada uma comparação dos bancos de dados para a correção de possíveis erros de digitação e verificação da consistência dos dados.

Na segunda etapa, ocorreu a análise descritiva dos dados para avaliar as distribuições de frequência das variáveis do estudo bem como as medidas de tendência central como média e desvio padrão, possibilitando que a amostra fosse descrita através de tabelas e gráficos.

Na terceira etapa, os pesquisadores compararam a análise estatística sob à luz da produção científica relacionada ao tema, bem como a discussão das informações subjetivas coletadas.

Considerando os aspectos éticos, esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas vigentes e expressas na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual foi submetida, analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), tendo como parecer favorável, identificado pelo número 5.619.120.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A qualidade de vida apresenta uma complexidade conceitual importante, apresentando diferentes conceitos, porém, de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) a “Qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995, p. 1405).

Dessa forma, a qualidade de vida está associada diretamente a quatro abordagens gerais, sendo elas: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. A partir da avaliação dessas abordagens, em adultos acometidos por alguma enfermidade, principalmente no contexto das patologias crônicas, é possível reconhecer e refletir os aspectos dessa enfermidade na qualidade de vida do indivíduo (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Desse modo, se faz necessário compreender que as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam por apresentar causas multifatoriais e diferentes fatores de riscos, apresentando um período longo de latência, essas caracterizam podem influenciar diferente na qualidade de vida das pessoas que são acometidas pelas mesmas (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Estudos científicos atuais demonstraram que a maior prevalência de DCNT em relação às doenças infecciosas, está associada diretamente ao uso de cigarro/tabaco (tabagismo); sedentarismo; consumo de bebidas alcoólicas; e dietas não saudáveis. Consequentemente, esse crescimento constante das DCNT traz consigo repercussões importantes na qualidade de vida dos indivíduos, coletividade e uma maior sobrecarga nos sistemas de saúde, no caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) (MALTA *et al.*, 2017).

As DCNT mais comuns são as cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes, sendo responsáveis por aproximadamente 70% dos óbitos em todo o mundo (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Entre as doenças cardiovasculares, pode-se citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), definida como uma doença crônica, de caráter multifatorial, frequentemente assintomática e caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou pressão diastólica superior ou igual a 90 mmHg, com base na média de duas aferições (BARROSO *et al.*, 2020).

Segundo Barroso e colaboradores (2020), os principais fatores de risco relacionados a HAS são: idade; sobrepeso/obesidade; ingestão de álcool; fatores socioeconômicos; sexo e etnia; ingestão de sódio e potássio, sedentarismo e genética.

A segunda DCNT mais comum na comunidade brasileira é o Diabetes Mellitus (DM), definido como um distúrbio metabólico e caracterizado por valores de hiperglicemia persistentes. E, apresenta como os principais fatores de risco, por exemplo: a história familiar da enfermidade; idade; diabetes mellitus gestacional; sedentarismo; e síndrome metabólica (SBD, 2019; BRASIL, 2013).

Ainda, pode-se citar como DCNT a obesidade, a qual é considerada um importante problema de saúde pública e fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A obesidade é uma doença crônica sustentada por fatores ambientais e genéticos (MARIATH *et al.*, 2007).

A obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de doenças como diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão e risco aumentado de doenças cardiovasculares. Evidências de que a obesidade constitui a maior causa de hipertensão, são provenientes de vários estudos demonstrando que a maioria dos hipertensos apresenta excesso de peso e de estudos clínicos que indica que a perda de peso é uma medida eficiente para redução da pressão arterial na maioria de pacientes hipertensos (ZANELA, 2005).

O conhecimento sobre a interação entre os componentes genéticos e ambientais pode facilitar a escolha das medidas mais efetivas e específicas para a prevenção da obesidade (PEREIRA *et al.*, 2016).

Outrossim, é necessário a avaliação da qualidade de vida, com enfoque nos indivíduos que apresentam alguma DCNT, por serem de maior impacto na população e por significarem um problema de saúde global (ALLEYNE, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa se consolidou com amostra de 36 indivíduos, que nos possibilitou analisar as características sociodemográficas dos adultos e idosos atendidos na UBSF da UEPB, Campina Grande, Paraíba. Ao analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na UBSF da UEPB, foi possível verificar que da amostra final de 36 pacientes da presente pesquisa, 69,44% (n=25) eram pertencentes ao grupo de pessoas idosos e 30,55% (n=11) ao grupo de adultos (Tabela 1).

O envelhecimento da população está associado a uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de DCNT, uma vez que o processo natural de envelhecimento é acompanhado de mudanças orgânicas e psicológicas que influenciam no processo saúde-doença (SILVA *et al.*, 2021).

Ainda, de acordo com a Tabela 1, é possível descrever que a maior parte dos atendimentos na UBSF ocorreu com o público do sexo feminino 58,33% (n=21) e 41,66% (n=15) eram pessoas do sexo masculino. Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria dos atendimentos, cerca de 33,33% (n=12) ocorreu aos indivíduos com o ensino fundamental incompleto. Fato que foi observado por estudo desenvolvido por Silva e colaboradores (2021), onde destaca que as mulheres procuram mais os serviços de saúde e que o baixo nível de escolaridade está relacionado ao aumento da prevalência de DCNT.

Outrossim, em relação à raça/cor e ao estado civil, respectivamente, 52,77 % (n=19) se autodeclararam ser pardos e 43,75% (n=14) solteiros (Tabela 1).

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos adultos e idosos atendidos na UBSF da UEPB, Campina Grande, Paraíba.

Variáveis	n	n(%)
<b>Amostra total</b>	36	100
<b>Idade</b>		
< 60 anos	11	30,55
> 60 anos	25	69,44
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	41,66
Feminino	21	58,33
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	12	33,33
Ensino Fundamental completo	2	5,55
Ensino médio incompleto	0	-

Ensino médio completo	8	22,22
Ensino superior incompleto	5	13,88
Ensino superior completo	4	11,11
<b>Raça</b>		
Preta	2	5,55
Branca	11	30,55
Parda	19	52,77
Amarela	3	8,33
Indígena	0	-
Outra	1	2,77
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	14	43,75
Casado (a)	14	18,75
Divorciado (a)	5	18,75
Viúvo (a)	3	18,75

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Foi observado que 20 (n=55,55%) dos 36 (n=100%) indivíduos atendidos na unidade apresentavam pelo menos uma DCNT, sendo a HAS a mais comum, correspondendo a 38,88% (n=14) seguida do DM (Tabela 2). Contempla-se, portanto, que a maior busca aos cuidados básicos em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e aos outros níveis de complexidade dos serviços de saúde está relacionada a preocupação ou sensibilização que a presença de DCNT e outras comorbidades podem apresentar um maior risco à saúde, a partir do desenvolvimento de um agravo (MALTA *et al.*, 2017).

Ao serem questionados acerca do tempo do diagnóstico dessas enfermidades, constatou-se que 16,66% (n=6) convive com a doença a aproximadamente 10 anos. Sobre o uso adequado dos medicamentos, apenas 1 (n=2,77%) dos indivíduos diagnosticados com DCNT relatou não fazer uso de medicação de controle (Tabela 2).

**Tabela 2.** Presença de doença crônica não transmissível (DCNT) nos indivíduos adultos e idosos atendidos na UBSF da UEPB, Campina Grande, Paraíba.

Variáveis	n	n(%)
<b>Amostra total</b>	36	100
<b>Apresenta alguma DCNT</b>		
Sim	20	55,55
Não	16	44,44
<b>DCNT a qual é acometido (a)</b>		
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	14	38,88

Diabetes Mellitus (DM)	9	25
Obesidade		
Outras (artrite reumatoide)	3	8,33
<b>Há quanto tempo apresenta essa DCNT</b>		
6 meses	2	5,55
1 ano	3	8,33
10 anos	6	16,66
> 10 anos	9	25
<b>Faz uso de medicações para o controle da DCNT diagnosticada?</b>		
Sim	19	52,77
Não	1	2,77

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A identificação dos fatores de risco para as DCNT representa um desafio aos serviços de saúde e tem o potencial de orientar o desenvolvimento de medidas de controle e mudanças de comportamento de risco (MALTA et al., 2017).

Ao analisar os fatores de risco para DCNT (Tabela 3) destacou-se uma grande porcentagem (91,66%) que possibilitam o desenvolvimento de doenças como a DM e HAS, comprovando que assim como grande parte da população mundial as DCNT interferem na expectativa e qualidade de vida dos usuários adultos e idosos da UBSF/UFPB. Fato evidente nos 55,55% (n= 20) e 44,44% (n=16) que apresentam estresse e ansiedade como risco para o desenvolvimento das mesmas.

**Tabela 3.** Fatores de risco para DCNT apresentados pelos indivíduos adultos e idosos atendidos na UBSF da UEPB, Campina Grande, Paraíba.

Variáveis	n	n(%)
<b>Amostra total dos indivíduos atendidos</b>	36	100
<b>Apresenta 1 ou mais fatores de risco para DCNT</b>		
Sim	33	91,66
Não	3	8,33
<b>Tabagismo</b>		
Sim	7	19,44
<b>Estresse</b>		
Sim	20	55,55
Não	16	44,44

**História de DCNT na família**

Sim	33	91,66
Não	3	8,33
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>		
Sim	5	13,88
Não	31	86,11
<b>Ansiedade</b>		
Sim	16	44,44
Não	20	55,55

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Autores como (GAMI et al., 2007) afirmam que 80% dos hipertensos investigados, apresentam sobrepeso e/ou algum grau de obesidade, e (PERISSINOTTO et al., 2002) destaca que o aumento do tecido adiposo e a redução da massa muscular são alterações morfológicas comum à população idosa. O estudo realizado na UBSF da UEPB de acordo com o sexo dos indivíduos adultos e idosos atendidos (Tabela 4) comprova que 41,66% (n= 15) dos indivíduos do sexo feminino apresenta circunferência acima do recomendado pela OMS, ou seja, acima de 88 cm, já quando se trata do sexo masculino esse percentual diminui para 22,22% (n=8).

**Tabela 4.** Classificação dos parâmetros antropométricos (IMC, circunferência abdominal e circunferência do quadril) de acordo com o sexo dos indivíduos adultos e idosos atendidos na UBSF da UEPB e dos valores de referência da OMS.

Variáveis	n	n(%)
<b>Amostra total dos indivíduos atendidos</b>	36	100
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	41,66
Feminino	21	58,33
<b>IMC dos indivíduos do sexo masculino</b>		
Baixo peso = < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	0	-
Eutrófico = 18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup>	2	5,55
Sobrepeso = 25,0 - 29,9 kg/m <sup>2</sup>	3	8,33
Obesidade grau I = 30,0 - 34,9 kg/m <sup>2</sup>	9	25
Obesidade grau II = 35,0 - 39,9 kg/m <sup>2</sup>	1	2,77
Obesidade grau III = ≥ 40,0 kg/m <sup>2</sup>	0	-
<b>Circunferência abdominal do sexo masculino</b>		
Normal	2	5,55
Médio	5	13,88
Alto	8	22,22
<b>IMC dos indivíduos do sexo feminino</b>		
Baixo peso = < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	0	-

Eutrófico = 18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup>	3	8,33
Sobrepeso = 25,0 - 29,9 kg/m <sup>2</sup>	12	33,33
Obesidade grau I = 30,0 - 34,9 kg/m <sup>2</sup>	6	16,66
Obesidade grau II = 35,0 - 39,9 kg/m <sup>2</sup>	0	-
Obesidade grau III = $\geq 40,0$ kg/m <sup>2</sup>	0	-
<b>Circunferência abdominal do sexo feminino</b>		
Normal	2	5,55
Médio	4	11,11
Alto	15	41,66

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, portanto, que os fatores de risco como histórico familiar com DCNT, ansiedade, estresse atuaram como ponto preponderante no desenvolvimento de DM, HAS, obesidade. Além disso, apresentar HAS isolada ou associada a outras patologias demonstrou maiores chances de risco em indivíduos com IMC acima de 30 comprovados no percentual acima 40% dos indivíduos do estudo.

O presente estudo contribuiu positivamente por intermédio do atendimento aos usuários adultos e idosos da UBSF/UFPB, com o foco no cuidado em saúde primária, com o objetivo de conscientizar e fornecer informações acerca da necessidade da prática de condutas e atitudes corretas e coerentes no tocante ao cuidado para manutenção do peso dentro dos limites desejáveis, estar ciente da importância de boa alimentação e da execução de exercícios físicos, de acordo com a necessidade de cada paciente, o que irá resultar em uma melhor qualidade de vida e maiores esclarecimentos acerca da obtenção de melhorias que trazem autonomia, dignidade e na fidelização do usuário. Outrossim, o presente trabalho, demonstra um cenário preocupante, no entanto, expande o espaço para novas discussões e estudos relacionados às DCNT e seus fatores de risco associados aos adultos e idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando que boas práticas de alimentação associadas a práticas de exercício físico são fatores que podem levar a uma melhor qualidade de vida aos pacientes usuários portadores das DCNT.

## REFERÊNCIAS

ALLEYNE, George *et al.* Embedding non-communicable diseases in the post-2015 development agenda. **The Lancet**, v. 381, n. 9866, p. 566-574, 2013. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61806-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61806-6/fulltext). Acesso em: 17 jun 2023.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Brazilian Guidelines of Hypertension. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** [online], 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Atenção primária à saúde nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4745-4756, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dyDSDgCqPsgkyyZLzHb68M/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2013.

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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveisdcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/#:~:text=O%20Plano%20de%20Enfrentamento%20das,sa%C3%BAde%20voltados%20%C3%A0s%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveisdcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/#:~:text=O%20Plano%20de%20Enfrentamento%20das,sa%C3%BAde%20voltados%20%C3%A0s%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas). Acesso em: 20 mai. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12,

p. 4723-4735, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/4723-4735/>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 41, p. 1177-1186, 2017.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/abstract/?lang=pt>> .

Acesso em: 20 mai. 2023,

DE SOUZA, Márcio Costa *et al.* Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 139-148, 2014. Disponível em:

<<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/380/324>> .

Acesso em: 20 mai. 2023.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20\(MS\)](https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20(MS)). Acesso em: 17 jun. 2023.

GALLO, Julio. Estratégias da UBSF frente às demandas da comunidade no contexto de pandemia: uma revisão bibliográfica. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2021.

Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18311>> . Acesso em: 20 mai. 2023.

GAMI AS, Witt BJ, Howard DE, Erwin PJ, Gami LA, Somers VK. Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **JACC**. 2007 Jan; 49(4): 403-14

JULIÃO, Nayara Abreu; DE SOUZA, Aline; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles.

Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p.

4007-4019, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/L4sGZw5MYny3vjWDnCVLbxs/abstract/?lang=pt>> , Acesso em: 20 mai. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 jun. 2023.

MARIATH, Aline Brandão *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição.

**Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 897-905, 2007. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n4/16.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MASCARELLO, K.C. et al. Potential years of life lost by Covid-19 in the state of Espírito Santo and proportional mortality by age.. *J Bras Pneumol*. 2022;48(1):e20210489. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3638/pt-BR/anos-potenciais-de-vida-perdidos-devido-a-Covid-19-no-estado-do-espírito-santo-e-mortalidade-proporcional-por-idade>. Acesso em 20 maio. 2023.

KOTARSKA, Katarzyna *et al.* Physical activity and the quality of life of female students of universities in Poland. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 10, p. 5194, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34068299/>>.

Acesso em: 20 mai. 2023.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 205-218, 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?format=pdf&lang=pt>> .

Acesso em: 20 mai. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva, p. 125-125, Salvador: **Casa da Qualidade**, 2000

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, p. 241-250, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PERISSINOTTO E, Pisent C, Sergi G, Grigoletto F, Enzi G. Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences. *Br J Nutr.* 2002; 87: 177-86

SILVA, Diego Salvador Muniz da *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbegg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf> Acesso em: 18 jun 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2019. **Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: Algoritmo SBD 2019** São Paulo: SBD, 2019.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, v. 31, n. 61, p. 21-44, 2017. Disponível em:

<https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099/21313>. Acesso em: 12 jun 2023.

Organização Mundial da Saúde. Quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. **Social Science Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

Organização Mundial da Saúde. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 1948. Disponível em:

<<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2023

ZANELLA, M. T. Tratamento. In: CLAUDINO, A. de M.; ZANELLA, M. T. (Orgs.). Guia de Transtornos Alimentares e Obesidade. São Paulo: **Manole**, 2005. p. 235-242.

ISSN: 2318-0854

