



Capítulo 2
doi.org/10.53934/GPTI-02

**AÇÃO COM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Bianca Valdevino Torres¹; Ianny Cibelly de Vasconcelos Medeiros²; Gracielle
Malheiro dos Santos³; Ana Cristina Silveira Martins⁴**

¹Nutricionista. E-mail: biancabaldevino@gmail.com, ²Trabalhador da saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeira. E-mail: iannyvasconcelos@yahoo.com.br. ³Docente do Curso de Nutrição– CES – UFCG. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu. ⁴Docente da Uninassau Olinda. E-mail: martinsanaacs@gmail.com.

Resumo: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de condições de saúde de longa duração e evolução lenta, que têm se tornado uma preocupação global crescente nas últimas décadas, resultando em sérios impactos sociais, econômicos e de saúde pública. Este trabalho tem por objetivo, descrever as experiências vivenciadas por discentes do Cursos de Nutrição em uma ação realizada com usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) portadores de DCNT. Como aspecto metodológico, trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, sobre a ação desenvolvida na UBSF Abílio Chacon Filho com usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As atividades realizadas resultaram em um aprendizado mútuo e duradouro, contribuindo para a conscientização sobre a importância das escolhas alimentares conscientes e saudáveis. Desta forma, conclui-se que as ações foram cruciais para enfatizar a relevância de iniciativas que fomentem a saúde e o bem-estar, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para a população. Além disso, as experiências vivenciadas desencadearam aprendizados mútuos.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; alimentação; nutrição.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da saúde (2022), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de condições de saúde de longa duração e evolução lenta, que têm se tornado uma preocupação global crescente nas últimas décadas, resultando em sérios impactos sociais, econômicos e de saúde pública. Elas englobam um conjunto de condições de saúde, como doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, dislipidemias, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas e neoplasias. Essas doenças representam as principais causas de mortalidade em escala

global. Elas afetam indivíduos de todas as classes socioeconômicas, impactando de maneira mais acentuada grupos vulneráveis, incluindo aqueles com baixa escolaridade e renda limitada. Um ponto relevante é que as DCNT compartilham diversos fatores de risco, como predisposição genética, etnia, gênero, tabagismo, consumo excessivo de álcool, presença de dislipidemias, falta de consumo adequado de frutas e vegetais, além do sedentarismo (MELO et al., 2018).

As DCNT são consideradas sérios problemas de Saúde Pública. Desenvolvendo-se ao longo da vida, elas produzem graves complicações, de forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, maior risco de morte prematura e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade geral. A Portaria nº 252 instituiu a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com DCNT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Portaria propõe mudanças no modelo de atenção, ampliando as ações de promoção da saúde e prevenção de complicações das DCNT (MEDEIROS et al., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2013), devido as principais desafios para o controle glicêmico e da hipertensão, inclui o abandono ao tratamento devido à dificuldade de aderir às mudanças dos hábitos alimentares e estilo de vida, bem como o atendimento inadequado e ineficiente da Atenção Primária à Saúde (APS), que contribui para o aumento substancial do risco de complicações e diminuição na qualidade de vida, fazendo-se necessária a inclusão de atividades educativas que dêem suporte e apoio à população, a fim de auxiliar o público com DCNTs .

Observou-se que a busca por cuidados em saúde, muitas vezes, inicia-se nos serviços de média e alta densidade tecnológica, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) acessada posteriormente ao diagnóstico das DCNT em outros pontos da rede (MEDEIROS et al., 2020). Dentro dessa situação, este trabalho tem por objetivo, descrever as experiências vivenciadas por discentes do Cursos de Nutrição na formação de grupo com usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) portadores de DCNT.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA (S)

Trata-se de um estudo descritivo baseado em relato de experiência, com abordagem qualitativa, focalizando a implementação de novas estratégias de cuidado em convívio com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por meio da formação de uma ação chamada "Arraía da Abílio Chacon". Essa abordagem foi desenvolvida com colaboração entre estudantes de nutrição, professoras do CES/UFCCG e Unidade Básica de Saúde (UBS) Abílio Chacon Filho, localizada na cidade de Cuité, Paraíba.

Inicialmente foi realizado convites aos participantes, em que foi elaborado um folheto temático (Figura 1) relacionado às celebrações do mês de junho, bem como à exposição culinária das iguarias típicas dessa época. Esses folhetos foram distribuídos aos usuários que eram portadores de DCNT da UBSF pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e estudantes de nutrição.

A ação ocorreu no dia 15 de junho de 2022, e além de discentes e docentes também teve a participação da enfermeira e dos ACS, a unidade recebeu cerca de 15 usuários com DCNT. Foi elaborado uma roda de conversa interativa, cuja docentes se propuseram a compartilhar seus conhecimentos e experiências com um público interessado em aprender sobre hábitos alimentares saudáveis. Durante a ação, os docentes apresentaram informações atualizadas sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada, os riscos associados a dietas não saudáveis e estratégias para adotar

escolhas alimentares mais conscientes. O diferencial dessa ação foi a ênfase na interatividade, onde os ouvintes puderam fazer perguntas, compartilhar suas próprias experiências e participar de discussões sobre o tema.



Figura 1: Folheto temático utilizado para convidar a população.
Fonte: autoria própria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a construção de hábitos saudáveis é um importante meio de recomendação aos tratamentos de pessoas com hipertensão e diabetes, tanto os que já convivem com a doença, como os familiares. Nessa perspectiva, a ação elucidou a importância de uma alimentação saudável, a partir de uma roda de conversa, que permitia a interação dos ouvintes, como também a resolução de dúvidas.

Com o objetivo de aprofundar a compreensão da temática, uma estratégia eficaz foi implementada, consistindo na disposição de frases no chão, tais como "Contribui de maneira significativa para a saúde", "Recomenda-se consumir com moderação" e outras expressões correlatas. Essa abordagem visou criar uma ligação imediata entre as frases e os alimentos expostos em uma cesta. Através dessa dinâmica, foi viabilizada uma interação mais profunda e tangível para os participantes, que puderam explorar os alimentos de maneira sensorial e visual.

Além disso, essa abordagem interativa ajudou a criar um ambiente de aprendizado envolvente e memorável. Os participantes foram incentivados a fazer perguntas, compartilhar suas observações e expressar suas dúvidas, criando um espaço propício para a troca de conhecimento e experiências. Em síntese, a disposição das frases no chão em associação com os alimentos foi uma estratégia altamente eficaz para promover uma compreensão mais profunda da temática. Essa abordagem interativa permitiu que os participantes se envolvessem de maneira significativa, relacionando as mensagens transmitidas com os elementos concretos diante deles. Isso resultou em aprendizado, contribuindo para a conscientização sobre a importância da escolha alimentar consciente e saudável.



Figura 2: Realização da atividade interativa com os participantes.

Fonte: autoria própria.

Além de promover a disseminação de informações, também foram disponibilizadas comidas tradicionais, associadas às festividades do mês de junho, porém com modificações e substituições que visavam tornar os alimentos mais saudáveis. Adicionalmente, um momento de dança foi compartilhado com os participantes, e a UBS ofereceu serviços de aferição de pressão arterial.



Figura 3: Encerramento da ação com um momento de dança.

Fonte: autoria própria.

Dessa forma, a educação alimentar na atenção primária desempenha um papel fundamental na promoção da saúde. Ensinar as pessoas sobre escolhas alimentares saudáveis ajuda a prevenir doenças crônicas, como obesidade e diabetes. Além disso, essa educação promove uma compreensão mais profunda dos benefícios de uma dieta equilibrada. Portanto, investir em programas de educação alimentar na atenção primária é essencial para um futuro mais saudável e consciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas práticas observadas, é crucial enfatizar a relevância de iniciativas que fomentem a saúde e o bem-estar, visando assegurar uma qualidade de vida superior para a população. Ao concentrar as ações na comunidade e nas demandas individuais, foi possível experienciar a aplicação prática da teoria, gerando impacto real e transformador. Essa experiência é de relevância inestimável para a formação acadêmica dos estudantes de Nutrição e para a comunidade com DCNT, pois conecta os elementos teóricos à ação concreta, contribuindo de maneira significativa para a maturação de seus conhecimentos e habilidades.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, v. 44, n. 125, p. 478-490, jun./2020

MELO, S. P. D. S. D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, jan./2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias de cuidados à pessoa diabetes mellitus, caderno de atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022