

A INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA E O PAPEL DA POLÍTICA DE SAÚDE DIANTE DA REALIDADE BRASILEIRA

The Incidence Of Hypertension And Diabetes Mellitus In The Elderly Population And The Role Of Health Policy Before The Brazilian Reality

La Incidencia De Hipertensión Y Diabetes Mellitus En La Población Anciana Y El Papel De La Política De Salud En La Realidad Brasileña

Vanda Nicacio de Melo¹
Anderson Carvalho Chaves²
Elaine Rodrigues Gaspar³

RESUMO

Introdução: Diante do fator envelhecimento, evidencia-se a relevância deste tema, apresentando o processo de conquistas dos direitos dos idosos e os desafios frente à sua efetivação. Contudo esses direitos conquistados estão em risco com os desmontes das políticas públicas, tendo na atualidade o novo modelo capitalista que busca o lucro, mediante a reestruturação produtiva e globalizada, através da flexibilização e da privatização, desencadeando a perda dos direitos sociais, causando o desemprego, a precarização do trabalho e da saúde. Tais fatores influenciam diretamente na saúde dos idosos, desencadeando diversas doenças crônicas, entre elas a hipertensão e diabetes mellitus. **Objetivo:** A presente pesquisa objetivou revisar a literatura sobre os direitos do idoso com diagnóstico de HAS e DM e as políticas públicas de saúde na atualidade. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica com base de pesquisa a partir de fontes impressas e eletrônicas. Também foi utilizada a plataforma on-line Google Acadêmico. **Resultados:** Os resultados foram expostos a partir da construção de reflexões sobre a incidência da hipertensão e diabetes mellitus junto à população idosa e a política de saúde diante da realidade brasileira, com destaque para a política de saúde e o envelhecimento, ligado ao contexto político que transcorre no desenvolvimento da saúde no Brasil. **Conclusão:** Estratégias que visam apoiar as políticas públicas na área da saúde são fundamentais para uma mudança no contexto social diante da complexidade do tema abordado. Foi possível identificar a importância da informação e educação em saúde. Orientar os indivíduos através de políticas de promoção de saúde, para que sejam capazes de conhecer a doença, a fim de que, cooperando com as medidas de autocuidado e com a prevenção, seja evitado o surgimento de complicações associadas às doenças crônicas não transmissíveis se torna uma ação imprescindível.

Palavras-chave: Política de Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: In view of the aging factor, the relevance of this theme is shown, presenting the process of conquering the rights of the elderly and the challenges facing their effectiveness, however, these conquered rights are at risk with the dismantling of public policies, currently having the new capitalist model that seeks profit, through productive and globalized restructuring, through flexibility and privatization, triggering the loss of social rights, causing unemployment, precarious work and health, such factors directly influence the health of the elderly, triggering several chronic diseases, including hypertension and diabetes mellitus. **Objective:** This research aimed to review the literature on the rights of the elderly diagnosed with SAH and DM and current public health policies. **Methodology:** It was a bibliographic review based on research from printed and electronic sources. The Google Scholar online platform was also used. **Results:** The results were exposed from the construction of reflections on the incidence of hypertension and diabetes mellitus among the elderly population and health policy in view of the Brazilian reality, with emphasis on health policy and aging, linked to the political context that elapses in health development in Brazil. **Conclusion:** Strategies that aim to support public policies in the area of health are fundamental for a change in the social context given the complexity of the topic addressed. It was possible to identify the importance of health information and education. Guiding individuals through health promotion policies, so that they are able to understand the disease, so that, by cooperating

1 Vanda Nicacio de Melo, vnicacio@gmail.com

2 Anderson Carvalho Chaves, andcarvalhochaves@gmail.com

3 Elaine Rodrigues Gaspar, elaine.rodspar@gmail.com



with self-care measures and prevention, the emergence of complications associated with chronic non-communicable diseases is avoided. essential action.

Keywords: Health Policy. Hypertension. Diabetes Mellitus. Aging.

RESUMEN

Introducción: Frente al factor envejecimiento, se muestra la relevancia de este tema, presentando el proceso de conquista de los derechos de las personas mayores y los desafíos frente a su efectividad, sin embargo, estos derechos conquistados están en riesgo con el desmantelamiento de las políticas públicas, actualmente teniendo el nuevo modelo capitalista que busca el lucro, a través de la reestructuración productiva y globalizada, a través de la flexibilización y privatización, desencadenando la pérdida de derechos sociales, provocando desempleo, precariedad laboral y salud, tales factores influyen directamente en la salud de los adultos mayores, desencadenando diversas enfermedades crónicas, incluyendo hipertensión y diabetes mellitus. **Objetivo:** Esta investigación tuvo como objetivo revisar la literatura sobre los derechos de los ancianos diagnosticados con HAS y DM y las políticas públicas de salud vigentes. **Metodología:** Fue una revisión bibliográfica basada en investigaciones de fuentes impresas y electrónicas. También se utilizó la plataforma en línea Google Scholar. **Resultados:** Los resultados fueron expuestos a partir de la construcción de reflexiones sobre la incidencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus entre la población anciana y la política de salud frente a la realidad brasileña, con énfasis en la política de salud y el envejecimiento, vinculado al contexto político que transcurre en salud desarrollo en Brasil. **Conclusión:** Las estrategias que tienen como objetivo apoyar las políticas públicas en el área de la salud son fundamentales para un cambio en el contexto social dada la complejidad del tema abordado. Fue posible identificar la importancia de la información y educación en salud. Orientar a las personas a través de políticas de promoción de la salud, para que sean capaces de comprender la enfermedad, para que, cooperando con las medidas de autocuidado y prevención, se evite la aparición de complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: Política de Salud. Hipertensión Arterial. Diabetes Mellitus. Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o envelhecimento é um processo individual, contínuo, irreversível, universal, não patológico, no qual um organismo maduro se deteriora. É comum a todas as espécies, acompanha incapacidades e aumenta a possibilidade de morte (OPAS, 2003).

O aumento da idade está ligado diretamente à elevação dos níveis pressóricos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença cardiovascular mais comum. Ela leva à diminuição da qualidade e expectativa de vida. É considerada uma condição clínica multifacetada, caracterizada por níveis elevados e persistentes da pressão arterial (PA), muitas vezes está associada a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, além das alterações metabólicas (FRANCISCO *et al.*, 2018).

Segundo Barroso *et al.* (2021), com o envelhecimento, a PA torna-se um problema mais significativo, resultante do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias. Em torno de 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam HAS, e deve-se considerar a transição epidemiológica que o Brasil vem sofrendo, com um número ainda maior de idosos (≥ 60 anos) nas próximas décadas, o que acarretará um incremento substancial da prevalência de HAS e de suas complicações.

Averigua-se que a população idosa no Brasil será maior que o grupo de crianças com até 14 anos, no ano de 2030. Em 2055, a participação de idosos na população total será maior do que as crianças e jovens com até 29 anos, segundo dados do Censo populacional do Instituto Brasileiro de



Geografia e Estatística (IBGE). Homens e mulheres acima de 60 anos no ano de 2020 representavam aproximadamente 14,26% da população brasileira. Segundo projeções do IBGE, em 2060, a população idosa deve chegar a aproximadamente um terço dos brasileiros (32,2% da população).

Este estudo objetivou revisar a literatura sobre os direitos do idoso com diagnóstico de HAS e DM, assim como as políticas públicas de saúde na atualidade.

Diante do fator envelhecimento e contexto político, que transcorrem no desenvolvimento da Saúde no Brasil, mostra-se a relevância deste tema, apresentando o processo de conquistas dos direitos e desafios frente à sua efetivação. Entretanto, esses direitos conquistados estão em risco com os desmontes das políticas públicas, tendo na atualidade o novo modelo capitalista que visa o alcance do lucro mediante a reestruturação produtiva e globalizada.

A perda dos direitos sociais através da flexibilização e privatização produz o desemprego, a precariedade do trabalho e da saúde, entre outros fatores pertencentes aos recursos humanos, tais fatores têm influenciado de forma negativa na saúde dos idosos, desencadeando várias doenças crônicas, entre elas a HAS e a DM (IPEA, 2009).

O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica baseada em pesquisas a partir de fontes impressas e eletrônicas. Também foi utilizada a plataforma on-line Google Acadêmico. Foram utilizados como referencial teórico artigos publicados em revistas eletrônicas entre 2010 e 2023.

Processo de envelhecimento: Senescência versus Senilidade

De acordo com Netto, o envelhecimento é aqui entendido:

Como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. (PAPALÉO NETTO, 2002, p. 10) Todas as alterações produzidas com o decorrer do tempo no organismo de um ser vivo, seja do reino vegetal ou animal, são denominadas senescência. Esta, quando não acompanhada de doenças, não provoca encurtamento da vida ou alteração funcional (DE SOUZA, 2021).

O complemento da senescência é denominado senilidade, mecanismos fisiopatológicos que acometem o indivíduo ao longo da vida. Na senilidade os indivíduos são acometidos com doenças que podem comprometer a qualidade de vida, independentemente da faixa etária após a chegada da terceira idade. Tanto a senescência quanto a senilidade são atrelados ao envelhecimento, entretanto, os impactos são muito diferentes no que diz respeito à saúde do idoso (MACAGI; AMORIM; CERQUEIRA, 2022).

Segundo o Art. 3º da Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Conforme o aspecto social, o envelhecimento é uma questão de suma importância para todas as sociedades humanas, reflete nas mudanças biológicas, comportamentais, culturais e sociais. Essas



mudanças vão ocorrer ao longo da vida em ritmos e velocidades diferentes, considerando uma série de fatores tais como educação, acesso a serviços de apoio, habitação, saúde, entre outros, que podem cooperar para uma velhice ativa e saudável (BRASIL, 2006).

3. O IMPACTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA PORTADORA DE HAS E DM

A partir da Constituição de 1988, o Estado passa olhar de fato a velhice de forma honrada e a Assistência Social como direito do cidadão e dever do estado.

O Presidente da República Fernando Collor de Mello, que atuou de 1990 a 1992, após o seu impeachment, foi substituído por Itamar Franco, que atuou do ano de 1992 a 1994. No fim do seu mandato, foi substituído pelo Ministro da Economia Fernando Henrique Cardoso, que governou de 1994 a 2003.

Em 1999, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), perante as portarias que regulamentam o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pautadas principalmente nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portarias GM/MS nº 702/2002 e SAS/MS nº 249/2002, respectivamente).

No período entre os anos de 1994 e 2003, houve desmonte entre a política conservadora, que ocorreu na década de 70, com a crise estrutural vivenciada pelo capitalismo, pois o governo passava por dificuldades e déficit público, provocado pela redução dos investimentos sociais. Nesse contexto, a Saúde Pública não possuía um sistema que atendesse às demandas da população, nesse período, observa-se a necessidade de mudar o modelo hegemônico médico assistencial privativo.

A política neoliberal foi introduzida pelo governo de Fernando Collor de Mello e tem influenciado a contemporaneidade brasileira. A política neoliberal trouxe vários transtornos para a sociedade, principalmente com as privatizações das empresas estatais, colocando as empresas privadas no comando das obrigações, que antes eram do estado, causando danos entre a relação trabalho/economia. O seu governo teve como objetivo privatizar, reformular a constituição e flexibilizar o estado e a sociedade, tendo como redirecionamento político a perda de direitos sociais, o desemprego e a precarização do trabalho, saúde, causado pelo alto índice fracionário, esses fatores influenciam até os dias de hoje a saúde da população idosa, desencadeando diversos tipos de doenças crônicas, incluindo HAS e DM (MACIEL, 2011).

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica são doenças que fazem parte das DCNT, que requerem acompanhamento ativo e permanente, controle rigoroso para evitar complicações. Ambas apresentam diversas características comuns, como sedentarismo, obesidade e dislipidemia, disfunção endotelial, resistência à insulina e aumento da resistência vascular periférica. As mudanças



no estilo de vida também são as mesmas para ambas as doenças. Em ambos os casos, apresenta-se dificuldade de adesão ao tratamento, devido à necessidade de mudança de estilo de vida e participação plena do indivíduo (BRASIL, 2001).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o DM é uma desordem metabólica caracterizada por elevação da glicemia persistente, pela deficiência da ação da insulina ou defeito na sua produção ou em ambos os mecanismos. A estimativa é de que 425 milhões de pessoas sejam diabéticas mundialmente, atingindo proporções epidêmicas. O DM é classificado de acordo com sua etiologia, conforme quadro 1 (BRASIL SBD, 2019).

Quadro 1 Classificação etiológica do DM.

TIPOS DE DIABETES	
DM tipo 1	a. Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais; b. Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiopática.
DM tipo 2	Perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina.
DM gestacional	Hiperglicemia de graus variados diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio.
Outros tipos de DM	1. - Monogênicos (MODY); 2. - Diabetes neonatal; 3. - Secundário a endocrinopatias; 4. - Secundário a doenças do pâncreas exócrino; 5. - Secundário a infecções; 6. - Secundário a medicamentos.

Fonte: Adaptado de SBD, 2019.

A DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações como disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 9).

Outra doença que faz parte do grupo das DCNT é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerada um problema de saúde pública, representando um grande impacto econômico e social. Apresenta alto risco de desenvolvimento de cardiopatias devido à sua falta de controle e prevalência nos portadores, seus efeitos biológicos graves podem produzir incapacidades (DIAS *et al.*, 2021).

A HAS está correlacionada a eventos como insuficiência cardíaca (IC), infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial periférica (DAP), doença renal crônica (DRC) e morte súbita. O descontrole da HAS continua disseminado no Brasil e no mundo como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MALACHIAS *et al.*, 2016; BARROSO *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, a HAS e a DM são doenças que apresentam diversos aspectos semelhantes e que a associação entre as duas doenças é de um percentual de 50%, podendo ocorrer o tratamento das duas doenças em um mesmo paciente na maioria dos casos (BRASIL, 2011).



3.2 IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS OU OFERTADOS PELA POLÍTICA DE SAÚDE COM AS DEMAIS POLÍTICAS NO ACOMPANHAMENTO DA HAS E DM.

Para Bravo e Mattos (2008), lei orgânica da saúde no Brasil é a união das leis 8.080/ 90 e 8142/90, cujo artigo 2º da lei 8.080 é preconizada, sendo “a saúde um direito fundamental do ser humano, tendo o Estado como provedor do seu exercício” (Brasil, 1990, S.P).

O Estado tem o dever de executar e formular as políticas econômicas e sociais, amenizando os riscos de doenças e outros danos à saúde dos cidadãos, propiciando acesso universal e igualitário nos serviços ofertados e prestados de acordo com a lei 8080/90.

Segundo o artigo 4º da lei citada acima, os serviços ofertados e suas ações são de responsabilidade dos órgãos federais, estaduais e municipais, sendo administrados indireta ou diretamente e mantidos pelo poder público (Brasil, 1990).

A Política Nacional de Assistência farmacêutica surge como política pública no ano de 1971 no Brasil, como instituição da Central de Medicamentos (CME), que tinha como objetivo o fornecimento de medicação a população, que não possuía renda para adquiri-los, mediante as informações contidas na coleção para gestores do SUS, que foi criada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no ano de 2007, sobre a Assistência Farmacêutica que atuava no SUS.

Entende-se que o CONASS tem caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado formado por representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde, tendo como objetivo atuar na formulação de estratégia e no controle e execução da política de saúde na sua comarca correspondente, com influência no campo econômico e financeiro, cujas medidas serão tomadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990).

O Sistema Único de Saúde se articula com o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Verifica-se o artigo 6º que dispõe sobre a formulação da política de medicamentos, equipamentos imunológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (Brasil,1990).

No artigo 6º, no parágrafo IV, verifica-se que a atuação do SUS está unido ao PNAF, que ordena a formulação de política de medicamentos, equipamentos imunológicos e outros insumos de interesses para a saúde e a participação na produção (Brasil, 1990).

No tratamento da HAS e da DM, na articulação da política de saúde, juntamente com as demais políticas e serviços ofertados, conta-se com a PNAF, que surge com o objetivo de combater a HAS e a DM no Brasil.

A Lei Eloy Chaves, em 1923, foi a precursora para esse projeto de assistência farmacêutica, pois, com os fundos de pensões e contribuições da Caixa de Aposentadoria (CAP'S), os trabalhadores, ferroviários e marítimos tinham como benefício o direito de medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos surge no ano de 1998, na Portaria GM/MS nº 3916. Teve como objetivo garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; acesso aos medicamentos considerados essenciais e prioritários a saúde da população (Brasil, 2007 p. 16).



Na atual conjuntura, observa-se que há várias barreiras para que os usuários venham ter acessos a esses medicamentos, pois, com o sucateamento da saúde, vários gestores não investem na saúde, dificultando o acesso para esses indivíduos com doenças crônicas, como a HAS e a DM. Diversas vezes não conseguem a medicação na Farmácia Popular para dar continuidade ao tratamento, dessa forma, agrava-se a saúde desse usuário, sendo a maioria deles idosos, que não possuem renda, não possuem uma boa alimentação, muitos são sozinhos, pois não têm família (FONTBONNE, 2018).

Vale ressaltar que, na atualidade, as condições socioeconômicas de famílias de idosos que possuem renda têm sofrido mudanças. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2018, havia ao menos um idoso residindo em 33,9% dos 71,3 milhões de domicílios brasileiros. Habitavam nesses domicílios 62,5 milhões de pessoas, das quais 30,1 milhões eram não idosos e em média residiam 2,6 pessoas por domicílio, entre os não idosos, 16,6 milhões não trabalhavam. A contribuição do idoso era de 69,8% nesses domicílios e 56,3% de sua renda vinha de pensão ou aposentadoria (CAMARANO, 2020).

Como esperado pela literatura, a família de um idoso não é um ninho vazio, e tal fato tem sido evidenciado em diversos estudos. Mediante o exposto, indaga-se: como as famílias brasileiras com integrantes idosos estão se organizando para lidar com as expectativas futuras frente ao envelhecimento populacional, ao aumento da dependência econômica dos filhos adultos, ao papel do Estado e ao enxugamento em relação as mudanças econômicas na atualidade? O que se percebe neste momento é a diminuição da renda advinda do trabalho devido ao desemprego em todas as idades, assim como dos cortes salariais, demonstrando cada vez mais a importância da renda dos idosos na renda das famílias brasileiras e como têm desempenhado um papel de provedora principal (CAMARANO, 2020).

Com o crescimento da pobreza mediante a crise econômica, é averiguado o adoecimento da população idosa, pois muitos se comprometem em ajudar a sua composição familiar na questão financeira, usando a sua renda de aposentadoria ou benefício assistencial com despesas contraídas pelos familiares.

Nesse contexto contemporâneo, é de suma importância destacarmos o Sistema de Cadastro e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), que tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na rede ambulatorial do SUS a fim de que, através do cadastro tenhamos informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática para todos os pacientes, promovendo um cuidado especial, garantindo uma melhor qualidade de vida aos atendidos (DATASUS, 2023).

A Secretaria de Transporte criou a Lei Estadual nº 4510/05, que institui o vale social, intermunicipal, de ônibus, trem, metrô e barca. O direito desse benefício é dado a todos os portadores de doenças crônicas que necessitam fazer tratamento em ambiente hospitalar ou de referência para consultas, marcações e realizações de exames e acompanhamentos ambulatoriais médicos e não médicos.

Por consequência da atual realidade brasileira, observa-se que o governo federal repassa as verbas para os estados e municípios. A má gestão administrativa colabora para o péssimo atendi-



mento, a falta de insumos, medicamentos e equipamentos, a burocratização dos serviços ofertados, falta de informações entre usuários e funcionários. É preciso que haja efetivação de políticas públicas que cumpram com as suas responsabilidades, que exista garantia de fornecimentos de medicação, equipamentos, insumos para a população carente dar continuidade ao tratamento, que tenha infraestrutura tanto da parte do conselho gestor, como dos representantes da sociedade civil e comunidade.

Esses dados nos remetem a pensar como os nossos idosos estão vivenciando a longevidade, como as famílias estão se estruturando para essa nova realidade e principalmente como as políticas públicas no âmbito da saúde vêm contribuindo e afirmando sua efetivação, proporcionando assim uma vida longa e saudável para população.

Além das ofertas de políticas de saúde, o autocuidado, o suporte familiar, as condições socioeconômicas são fatores de suma importância para a prevenção, monitoramento e tratamento da DM e HAS.

4. O CONTEXTO NUTRICIONAL E O DIREITO À ALIMENTAÇÃO À LUZ DA REGULAMENTAÇÃO DE SAÚDE

O aumento do número de idosos é um fenômeno mundial; com exceção de alguns países africanos. De uma maneira global, todos os países estão em algum estágio desse processo, não é uma verdade diferente; está sempre associada a mudanças no perfil epidemiológico e nas características sociais e econômicas da população. Esse aumento não é súbito ou inesperado, ao contrário, é causado por mudanças demográficas ocorridas nas últimas décadas (CHAIMOWICZ *et al.*, 2014).

O envelhecimento envolve um processo de mudanças morfológicas e fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo. Nesse contexto, a nutrição surge como fator fundamental quando se trata das alterações físicas associadas ao envelhecimento, pois diversos estudos apontam a importância da alimentação como fator de risco para o desenvolvimento de determinados problemas na saúde do idoso (TOGNON *et al.*, 2017).

Com o avançar dos anos, ocorrem mudanças naturais na percepção do paladar, por isso a tendência dos idosos é acrescentar açúcar, sal e outros temperos ao cozimento dos alimentos até que o sabor seja agradável ao paladar, o que pode acabar representando abuso desses ingredientes levando a prejuízos à saúde. A orientação para a retirada desses alimentos à mesa ajuda a controlar o consumo em excesso. A mastigação adequada dos alimentos associada aos cuidados regulares de higiene bucal, incluindo a escovação da língua, ajuda a perceber melhor o sabor dos alimentos, evitando exagero (BRASIL, 2009).

A incidência de desvios nutricionais em geriatria, como desnutrição e obesidade, é amplamente discutida, pois o perfil de insegurança alimentar é prevalente nessa população, o que sugere maior cuidado na avaliação do estado nutricional para garantir a qualidade de vida do idoso (TOGNON *et al.*, 2017).

A segurança alimentar é um dos grandes desafios atuais, visto que a qualidade dos alimentos que devem ser consumidos se torna muito importante para assegurar as necessidades de alimentação saudável e, conseqüentemente, a saúde das pessoas idosas. São os hábitos alimentares saudáveis



que contribuem para uma vida digna e um bom desenvolvimento humano (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

Junto ao processo de mudança demográfica no mundo, há a diminuição da prevalência de doenças infecciosas e não transmissíveis em idosos e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como principal causa de morte. Observam-se mudanças epidemiológicas relacionadas ao estado nutricional, com prevalência de sobrepeso e obesidade, o que leva ao aumento do risco de comorbidades como DM, HAS, cardiopatias, câncer, entre outras doenças (FORTES; HAACK, 2021).

Apesar da alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao sobrepeso e obesidade no Brasil, o risco de morte em idosos por desnutrição ainda é crescente. Isso acontece, em especial, no prejuízo dos problemas sociais e da desigualdade no acesso à alimentação adequada, sendo os mais evidentes no ambiente hospitalar, onde a anorexia, a caquexia e a sarcopenia estão presentes (FORTES; HAACK, 2021).

Muitas das vezes a situação socioeconômica do paciente idoso, seja para prevenção ou tratamento, não dispõe de recursos suficientes para manter uma alimentação saudável; hábitos cotidianos saudáveis, além da realidade acerca da precarização da saúde pública. Importante também salientar que a adesão ao tratamento depende tanto de fatores físicos, emocionais, financeiros e sociais, da equipe do sistema de saúde e da conscientização dos envolvidos acerca de tais doenças.

Entretanto, se torna fundamental a mudança no estilo de vida, uma alimentação balanceada, direcionamento educacional, juntamente com a prática de exercícios físicos, são grandes aliados para prevenir a HAS e a DM e incorporar ao tratamento farmacoterapêutico produzindo uma melhor qualidade de vida.

5. PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM ORIENTAÇÕES E INTERVENÇÕES NO TRATAMENTO DA HAS E DM

O conceito de “qualidade de vida” tem sido objeto de pesquisa de diversos autores. Esse conceito é independente, ou seja, depende da percepção de cada pessoa sobre sua situação e envolve várias dimensões da vida. Além disso, o conceito de qualidade de vida é relativo à autoestima e ao bem-estar pessoal e inclui uma série de fatores como capacidade para o trabalho, nível socioeconômico, estado emocional, comunicação social, atividade intelectual, autocuidado, apoio familiar, estado de saúde, valores culturais, comportamento e religião, estilo de vida, satisfação no trabalho e/ou atividades diárias e local de residência. Portanto, para melhorar a qualidade de vida nessa fase da vida, é importante que os direitos sejam garantidos. Um dos direitos previstos na PNSPI é a possibilidade de a pessoa idosa realizar atos corporais na rede de cuidados de saúde primários e comunitários (BRASIL, 2006; TOLDRÁ *et al.*, 2014).

A importância das propostas de intervenção que incentivam o uso ativo do corpo leva à possibilidade de maior prognóstico de vida, implicando o fator básico ligado a todos os outros, nomeadamente como a capacidade de fazer movimentos corporais da maneira certa. Isso é comprovado no consenso entre os profissionais de saúde, de que a manutenção de um estilo de vida ativo é fator



determinante para o sucesso do processo de envelhecimento. Assim, avaliar as condições de vida dos idosos é importante para o desenvolvimento de outras intervenções efetivas nos sistemas de saúde, políticos e sociais (TOLDRÁ *et al.*, 2014).

Também é necessário desenvolver promoções e práticas de saúde relacionadas à qualidade de vida na velhice. Uma possível forma de melhorar a saúde é a utilização de práticas físicas com idosos em grupo. A abordagem grupal estimula o participante a ser agente de sua própria mudança, além de proporcionar aprendizado interpessoal por meio do contato (TAVARES *et al.*, 2012).

Os grupos do Sistema Integrado de Saúde são apontados como uma prática que contribui para a superação do modelo biomédico e de outras políticas públicas previdenciárias de promoção da saúde. Por meio da ação grupal, é possível reconhecer as necessidades individuais e coletivas de cada pessoa, possibilitando a criação de cuidados de saúde (TOLDRÁ *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) visa garantir os direitos sociais do idoso, criar condições para a melhoria da sua independência, integração e participação efetiva na sociedade. No campo da saúde, coloca a promoção, proteção e restauração da saúde do idoso como uma de suas competências, através de medidas e programas de prevenção e reabilitação. No campo da justiça, estão previstas indenizações e a criação de programas recreativos, esportivos e físicos, que proporcionem o desenvolvimento da qualidade de vida do idoso e promovendo sua participação na sociedade (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem o seu acesso universal e contínuo a serviços que são a porta de entrada para o sistema de saúde, que busca a autonomia do indivíduo e dos grupos sociais. Surge com novos conceitos, sustenta princípios sustentados nas políticas anteriores (2006 a 2011).

No ano de 2017, foi criada a Portaria nº 2436 da nova PNAB. Os agentes comunitários (ACS) têm como função realizar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde das famílias e nas comunidades que são contempladas nas abrangências das UBS.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm como finalidade ofertar serviços de produzir ações em saúde. Os serviços são semelhantes a UBS com equipe da saúde da família e as upas. É de suma importância que a atenção básica trabalhe na detecção precoce da problemática acerca da HAS e DM, propondo-se prevenir essas doenças e realizar efetivo controle, mitigando suas complicações, pois a HAS e o DM impactam na qualidade de vida dos idosos e, por muitas vezes, desdobram-se em outras doenças. O trabalho em equipe multiprofissional traz a possibilidade de ofertar aos pacientes e à comunidade suporte para vencer o desafio de tomar atitudes que façam com que as ações sejam efetivas e permanentes, possibilitando ser alcançada uma maior quantidade de pessoas.

O combate a HAS e DM, assim como a prevenção, devem ser pauta constante para PNSPI, uma vez que existem limites quanto à sua efetivação, no que ferem ao tratamento que, por sua vez, está relacionado a realidade social, cenário político e econômico. Estratégias que visam apoiar as políticas públicas na área da saúde são fundamentais para uma mudança no contexto social diante da complexidade do tema abordado.

Foi criado o Programa da Saúde da Família (PSF) que dá apoio às UBS com a equipe mul-



tidisciplinar formada por médicos pediatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, clínicos, ginecologistas, saúde mental, bucal e reabilitação.

Verificou-se que esse trabalho pôde trazer uma reflexão sobre a política de saúde no âmbito universal e igualitário, buscando promover a qualidade de vida em idosos portadores de HAS e DM, incentivando o autocuidado e o suporte familiar. Também foi possível a identificação de alguns dos serviços disponíveis ou ofertados pela política de saúde brasileira.

6. CONCLUSÃO

Evidenciou-se com este estudo a complexidade da HAS e do DM, e a necessidade de uma variedade de intervenções nos mais variados níveis de atenção, bem como articulação intersetorial, que possa contribuir e aperfeiçoar as possíveis abordagens do problema.

Pudemos identificar a importância da informação e educação em saúde. Orientar os indivíduos através de políticas de promoção de saúde para que sejam capazes de conhecer a doença a fim de que, cooperando com as medidas de autocuidado e com a prevenção, seja evitado o surgimento de complicações associadas às doenças crônicas não transmissíveis, tornando-se uma ação imprescindível.

A criação da Política Nacional de Atenção Básica foi de grande relevância para o avanço do Sistema de Saúde no Brasil, em que a sociedade foi contemplada através de serviços e programas que visam ao bem estar e à qualidade de vida da sociedade civil no âmbito da saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil@03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 08/02/2023.
- BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4
- BRASIL. Estatuto do Idoso. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Disponível em: 02/02/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos – 2001. Secretaria de Política de Saúde Pública, Departamento de Atenção Básica- Brasília:2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos- HIPERDIA. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>. Acessado em: 14 de abril de 2023.
- BRASIL. Lei Estadual nº 4510 de 13 de janeiro de 2005. Disponível em: <https://www.gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/88465/lei-4510-05htm>. Acessado em: 08/02/2023.



76 | A INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA E O PAPEL DA POLÍTICA DE SAÚDE ...

BRASIL. Lei Federal n 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em <http://www.legislacao.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acessado em: 08/02/2023.

BRASIL. Lei Federal n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Sistema Único de Saúde (SUS).

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurilio Castro de A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal, 2008. Disponível em: <http://textodaenf.blogspot.com/2008/02/sade-no-brasil-reforma-sanitaria-e-html>. Acessado em: 08/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Brasília, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf Acessado em: 04/02/2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html . Acesso em: 20/04/2023.

CHAIMOWICZ, Flávio *et al.* Saúde do idoso. 2014.

DE SOUZA, Denis Barbosa Gonçalo; QUIRINO, Letícia Marques; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro. Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 28 dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acessado em: 08/02/2020.

EUFRASIO, Amanda. Expressões do conservadorismo no Serviço Social Brasileiro: um estudo sobre o trabalho com famílias na Assistência Social. 2017.

FONTBONNE, Annick *et al.* Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. **Cadernos saúde coletiva**, v. 26, p. 418-424, 2018.

FORTES, Renata Costa; HAACK, Adriana. Abordagem multidisciplinar do idoso-aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, v. 5, n. 5, p. 01-134, 2021.

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.21, n.1, p.7-19, 2012.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acessado em: 04/02/2023.

JACCOUD, Luciana de Barros *et al.* Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo. IPEA. 2009.

MACIEL, D. O GOVERNO COLLOR E O NEOLIBERALISMO NO BRASIL (1990-1992). *Revista UFG, Goiânia*, v. 13, n. 11, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48390>. Acesso em: 30 jun. 2023.

MALTA, M. B., PAPINI S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** 2013; n. 18(2): p. 377-384.

MACAGI, Giulia Santana; AMORIM, Patricia Brandão; CERQUEIRA, Cecília Santos. ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU-CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC. RECIMA-21-**Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 12, p. e3122272-e3122272, 2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

SANTOS, Juliana da Silva *et al.* Conhecimento de pessoas com hipertensão e/ou diabetes acerca de sua doença e de suas práticas relacionadas ao estilo de vida na Atenção Primária à Saúde. 2019.

TAVARES, A. A. *et al.* Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. **Cad Ter Ocup UFSCar**, São Carlos. 2012; 20 (1): 95-105. 2012.



TOGNON, Flávia Andriza Bedin *et al.* Segurança alimentar: um estudo com idosos. **Revista Espacios**, v. 38, n. 19, p. 25, 2017.

TOLDRÁ, Rosé Colom *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 159-168, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 22 Set 2017.

