



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Felipe William Dias Silva

Plano de ação para controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis pela Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, em Navegantes -SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Felipe William Dias Silva

Plano de ação para controle de Doenças Crônicas Não
Transmissíveis pela Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das
Graças, em Navegantes -SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sheila Rubia Lindner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Felipe William Dias Silva

Plano de ação para controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis pela Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, em Navegantes -SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Sheila Rubia Lindner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são causa importante de morte no Brasil, principalmente nos grandes centros urbanos. Podemos elencar as principais comorbidades, como as Doenças do aparelho Circulatório, Diabetes Mellitus, Câncer e Doenças Respiratórias Crônicas. O que predomina neste grupo é a dificuldade em controlar as mesmas. Os fatores mais importantes que influenciam na adesão ao tratamento destes pacientes são: dieta, falta de exercício, tabagismo, uso nocivo de álcool, estresse, dentre outras. **Objetivo:** construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família da ESF Nossa Senhora das Graças, município de Navegantes-SC, um plano de ações de promoção em saúde direcionado ao controle adequado de Doenças Crônicas não-transmissíveis. **Metodologia:** a partir de uma sensibilização da comunidade demonstrando a importância de práticas preventivas em relação às DCNT. Neste sentido realizaremos uma palestra dirigida aos gestores do nosso município, conscientizando-lhes da importância de seu apoio na disponibilização de material e determinando os principais problemas ou fatores de risco relacionados à nossa comunidade. Em um segundo momento nos reuniremos com as lideranças comunitárias, também discutindo com os mesmos os principais problemas crônicos de saúde e como podemos atuar. Após determinarmos estes objetivos em comum, traçaremos uma forma de intervenção, onde teremos como principal arma a produção de palestras por distintos profissionais da saúde. Será feito um treinamento em forma de seminário com os mesmos, para que todos tenham a mesma visão sobre o assunto. Sendo assim definiremos posteriormente o cronograma das atividades. **Resultados esperados:** espera-se que ao final deste projeto, haja um aumento do controle e conseqüentemente diminuição das complicações que as DCNT trazem aos usuários de nossa comunidade. Além, da inserção e criação de vínculo entre a população e os profissionais da ESF, desenvolvendo desta forma um elo que permitiria um cuidado contínuo destes usuários.

Palavras-chave: Doenças crônicas não-transmissíveis, Educação em saúde, Projeto de intervenção, Saúde da família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Estou trabalhando na comunidade do Bairro Nossa Senhora das Graças, Navegantes, Santa Catarina. Nosso bairro teve seu início a partir de vilas de pescadores que se agrupavam ao longo da margem do Rio Itajaí. Ao longo do tempo, percebeu-se com o desenvolvimento da cidade, secundário ao crescimento do seu porto, um aumento considerável do número de vagas de emprego trazendo uma elevada migração de pessoas vindas de outros estados do Brasil e até de outros países, principalmente do Haiti.

O município apresenta uma população de 74964 pessoas, localizado no vale do Itajaí. O bairro apresenta aproximadamente 3000 pessoas por equipe, dentre essas 55% são Homens e 45% Mulheres ([INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA \(IBGE\)](#)., 2016).

Apresenta uma economia caracterizada por forte influência do porto que existe na cidade, atraindo empresas relacionadas à pesca, que geram muitos empregos, porém de baixa qualificação e remuneração. Sendo assim, em nosso bairro, encontramos uma população de baixa renda, em média 2,5 salários mínimos por mês, com nível de escolaridade baixo, em sua maioria até o ensino fundamental. Por estas características, vemos muitas pessoas que dependem de programas do governo como o Bolsa Família. A principal forma de organização destas pessoas se dá por meio de sindicatos de pescadores, além da presença de associação de Haitianos no Brasil, dentre outras.

Apresenta saneamento básico adequado, com água encanada e tratada, esgoto e coleta seletiva de lixo. As casas em sua maioria são de alvenaria, porém em poucos casos encontramos também casebres. Há várias escolas, destacando o CAIC, que abarca a maior parte das nossas crianças, onde inclusive temos um bom contato, através do Programa Saúde na Escola, através de vários trabalhos realizados pela nossa equipe na mesma.

Temos apenas um posto de saúde em todo o bairro, porém com duas equipes dividindo o mesmo espaço. Apresenta áreas de risco ambiental, já que há vários estaleiros sendo construídos nas diversas empresas de barco nesta cidade, o que acaba por contaminar não só o solo como também a água. Infelizmente é uma localidade com elevado número de homicídios, decorrente do uso de drogas. Infelizmente em todo o município não há um CAPS-AD que nos de o suporte necessário com esses pacientes, temos apenas um psiquiatra que fica responsável por todo o município.

Em resumo observamos uma população com baixa escolaridade, elevado risco social, que os torna cada vez mais marginalizados, aumentando assim o uso de drogas e casos de homicídios. Podemos destacar também o risco ambiental a qual esta exposta, pelos motivos acima citados.

Do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, 63% foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O impacto socioeconômico das DCNT está ame-

açando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio, incluindo a redução da pobreza, a equidade, a estabilidade econômica e a segurança humana, podendo atuar como um freio no próprio desenvolvimento econômico das nações. Com o envelhecimento populacional, o sedentarismo e melhora no acesso a saúde observamos um aumento importante no diagnóstico de doenças crônicas, estas que estão intimamente relacionadas à dieta inadequada e a falta de exercício físico. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. A população procura o centro de saúde sempre que necessário, porém pela elevada demanda, nem sempre são atendidos, obrigando a equipe a triar cada paciente e priorizá-los quando for oportuno. As queixas mais comuns são de descontrole de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial e Diabetes, além de pacientes sequelados por eventos isquêmicos cerebrais. Há um elevado número de transtornos mentais, principalmente pela associação com o uso de drogas

[Portal da Saúde. Ministério da Saúde \(2011\)](#).

Desta forma, encontramos em nossa comunidade um elevado número destas patologias, impelindo-nos a procurar meios de controlar a incidência e a prevalência das mesmas.

Devemos desenvolver medidas eficazes de intervenção, como educação em saúde, através de palestras, formações de grupos e determinar quais são os fatores de risco mais frequentemente encontrados e assim modificá-los, o que nos levará a um adequado controle destas enfermidades que diariamente matam, complicam e deixam sequelas que se traduzem em um grande impacto socioeconômico de suas famílias e de todo o município.

Há várias formas de realizar nosso projeto, onde podemos contar com toda a equipe da estratégia, além de ter a participação do NASF em várias atividades com enfoques educativos, ativos e de modificação de estilo de vida. Levando a uma mudança necessária e pontual de toda a comunidade, esta que demonstra muito interesse neste intercâmbio. Assim, percebemos que a intervenção e controle destas doenças é de fundamental importância para toda a comunidade, além de diminuir o número de internações e incapacidades, refletindo nesta forma em todas as esferas (municipal, estadual e federal). Além de cooperar para um adequado seguimento longitudinal deste paciente, possibilitando um importante vínculo de confiança entre o médico e o paciente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Contribuir para o acompanhamento adequado de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial e o Diabetes.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer para portadores de diabetes e hipertensão arterial educação em saúde, através de palestras, grupos e orientações.

Identificar quais os fatores de risco que podem contribuir para o agravamento das doenças crônicas.

Produzir conscientização sobre a necessidade de controle destas doenças.

3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são entidades conhecidas há muitos anos, refere-se que uma das primeiras vezes que se descreveu um aumento de Pressão Arterial e suas possíveis complicações foi em 1820 por um médico britânico chamado Richard Bright. Onde se percebia que alterações circulatórias de forma contínua poderia trazer lesões em todo o corpo. Com a Revolução Industrial houve um grande avanço na medicina, permitindo um desenvolvimento tecnológico ao longo de todo o século XX que trouxe grandes impactos na morbimortalidade da população mundial, onde se via antigamente um predomínio de mortes por agentes infecciosos, passou-se a perceber uma mudança desse panorama, onde as Doenças Crônicas ganharam espaço e importância como principais causas de óbitos. Isso se deve também a uma tendência a mudanças de estilos de vida, onde observamos que cada vez mais se trabalha e cada vez menos há tempo para se alimentar de forma adequada, preferindo assim alimentos processados, não realizar atividades físicas, dentre outros, o que leva a formação de um conjunto de fatores de risco que tornam cada vez mais alto o número de DCNT (RICHARD, 1827).

As DCNT constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral (ORGANIZATION et al., 2011).

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou cerca de 36 milhões de mortes globais (63%) por DCNT, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica.⁴ Essas doenças atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.^{5,6} Cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda, onde 29% das pessoas contam menos de 60 anos de idade, enquanto nos países de renda alta, apenas 13% são mortes precoces (ORGANIZATION et al., 2011).

No Brasil, assim como noutros países, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 72% das mortes, com destaque para os quatro grupos de causas de morte enfocados pela OMS: cardiovasculares; câncer; respiratórias crônicas; e diabetes (SAÚDE et al., 2011).

As DCNT são responsáveis por grande custo econômico, repartido entre o sistema de saúde, a sociedade e as famílias. Conforme a OMS, essas doenças criam um círculo vicioso com a pobreza, impactando negativamente sobre o desenvolvimento macroeconômico dos países, especialmente daqueles de média e baixa renda (ABEGUNDE et al., 2007).

Em função desses dados a Organização das Nações Unidas convoca uma reunião em 2011 de alto nível sobre DCNT para debater compromissos mundiais com o tema. O que

trouxe o comprometimento dos países com as diretrizes impostas pela OMS, que tem como principais fatores de risco; Tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de bebidas alcoólicas. O plano fundamenta-se em 3 principais eixos

- I. Vigilância, informação, avaliação e monitoramento.
- II. Promoção da saúde.
- III. Cuidado integral (SAÚDE et al., 2011)..

Porém, um processo de estruturação de um sistema de vigilância, controle e prevenção de DCNT no Brasil, se faz necessário. Sua construção em estados e municípios implica investimentos na capacitação de recursos humanos, estruturação de bases de dados para o monitoramento das ações e avaliação dessas ações, pesquisas e parcerias com centros colaboradores, dedicados ao ensino e à pesquisa. Assim, cursos de curta ou longa duração, especializados na formação e capacitação de recursos humanos destinados a atender a demanda da clientela de técnicos de Estados e Municípios, já esta em vigor, transformando um pouco o atual cenário (SAÚDE et al., 2011).

Monitorar continuamente a morbimortalidade e uma atividade fundamental desse processo, há formas de retroalimentar este sistema, temos como fonte de dados no nosso país o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), este último dá informações mais precisas sobre a morbidade. Além de Inquéritos e sistemas de vigilância de fatores de risco que têm sido desenvolvidos em nosso país.

Em resumo o de monitoramento das DCNT inclui 25 indicadores (morbidade e mortalidade), indicadores de exposição (fatores de risco) e de capacidade de resposta do sistema de saúde, enfatizando as prioridades contidas na declaração política da ONU. Entre as nove metas pactuadas para 2015-2025, destacam-se as metas de redução de 25% da mortalidade por DCNT, redução de fatores de risco como tabaco, álcool, sal, sedentarismo, hipertensão arterial, detenção do crescimento da obesidade e do diabetes, tratamento dos pacientes de doenças cardiovasculares e disponibilidade de medicamentos para DCNT. As metas do Plano do Brasil são coincidentes com as metas globais no que se refere à redução de mortalidade por DCNT, redução de fatores de risco como tabaco, álcool, sal e obesidade. Algumas metas Brasileiras não compõem o plano global, estas são. Aumento dos níveis de atividade física; aumento do consumo de frutas e verduras; aumento nas coberturas do exame Papanicolau e de mamografia.

O enfrentamento das doenças não transmissíveis requer a articulação com políticas públicas de saúde de outros setores como educação, agricultura, esporte, transportes, comunicação, planejamento urbano, meio ambiente, trabalho e emprego, indústria e comércio, finanças e assistência social, entre outros. Parcerias multissetoriais são fundamentais no apoio às políticas de prevenção de DCNT (SANTOS, 2009).

No Brasil, além do aumento da prevalência por doenças crônicas, há o desafio da coexistência de novos e velhos agravos, uma vez que continua elevada a magnitude das

doenças infecto-parasitárias e desigualdades regionais proporcionadas pelas diferenças na distribuição de renda, escolaridade e políticas públicas. Há importantes estudos populacionais brasileiros sobre aspectos socioeconômicos e prevalência dos fatores de risco para a DCNT.

A qualidade de vida é influenciada pela escolaridade e pela renda dos indivíduos. Assim, o bem-estar envolve outros aspectos além de saúde. Dessa forma, a Qualidade de Vida está diretamente relacionada com níveis de educação e distribuição de renda. Ações como investimento em educação, geração de empregos, acesso a serviços de saúde e programas direcionados para indivíduos com idade avançada são ações diretas que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Por isso, percebe-se que ao se modificar alguns estilos de vida, identificando e modificando alguns fatores de risco, podemos alterar e muito a chance de complicações a longo prazo das DCNT. Isso só é possível quando instauramos políticas públicas, voltadas à educação em saúde de nossa população, não deixando a margem aqueles grupos menos favorecidos, pelo contrário, priorizando-os e fazer com que a informação chegue a todos os níveis, e assim faça-se ser entendida, para conseguir o objetivo maior, que o controle adequado de doenças que podem alterar e muito a evolução destas patologias.

4 Metodologia

Nosso plano de intervenção está baseado em ações de promoção de saúde com o objetivo de modificar estilos de vida que são verdadeiros fatores de risco. Levando nossa população alvo a perceber e interiorizar a necessidade de hábitos saudáveis.

Realizaremos uma sensibilização da comunidade demonstrando a importância de práticas preventivas em relação às DCNT. Neste sentido realizaremos uma palestra dirigida aos gestores do nosso município, conscientizando-os da importância de seu apoio na disponibilização de material e determinando os principais problemas ou fatores de risco relacionados à nossa comunidade. Em um segundo momento nos reuniremos com as lideranças comunitárias, também discutindo com os mesmos os principais problemas crônicos de saúde e como podemos atuar.

Após determinarmos estes objetivos em comum, traçaremos uma forma de intervenção, onde teremos como principal arma a produção de palestras por distintos profissionais da saúde. Será feito um treinamento em forma de seminário com os mesmos, para que todos tenham a mesma visão sobre o assunto. Sendo assim definiremos posteriormente o cronograma das atividades.

Serão utilizados alguns cenários para o desenvolvimento do projeto. Citamos a Unidade Básica de Saúde, centro comunitário de nosso bairro e oficinas de idosos na comunidade.

O projeto será realizado durante seis meses e terá seu início em Março de 2017. Este será realizado por toda equipe da UBS, incluindo:

Medico: Responsável por palestras demonstrando os principais aspectos relacionados ao desenvolvimento, evolução e complicações. Demonstrando a importância do controle rígido destas doenças.

Enfermeiro: Responsável por palestras demonstrando os principais aspectos relacionados ao desenvolvimento, evolução e complicações. Demonstrando a importância do controle rígido destas doenças.

Técnico de Enfermagem: Aferição periódica da Pressão Arterial dos pacientes participantes.

Agentes de Saúde: Responsável de manter o Elo do cuidado contínuo da população, tendo como função avisar a todos o cronograma das atividades que serão realizadas.

NASF, composta por Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo: Responsáveis, cada um em sua área, de ministrar seminários, individualizando suas visões a respeito do tema.

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados para esta intervenção se baseia em um controle adequado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, através de um acompanhamento contínuo de toda equipe da Estratégia de Saúde da Família, diminuindo assim o número de internações, complicações e até mesmo de Sequelas. Alguns destes impactos só serão vistos com o passar dos anos, porém outros serão palpáveis em curto prazo.

O cronograma de atividades incluirá a reunião semanal do grupo de idosos e portadores de Doenças Crônicas, onde cada dia haverá um responsável de trazer um seminário, além claro do controle da PA e realização de Hemoglicoteste, em todos os pacientes. Assim como consultas individualizadas com cada profissional de forma periódica. O controle destes pacientes serão levados a tabelas, que demonstrarão a partir de gráficos posteriormente os resultados. Espera-se um declínio importante dos descontroles e demonstrar assim a eficácia de uma adequada educação e assistência dos pacientes. E trazer à discussão a importância de conscientizar o paciente de sua enfermidade, identificando seus fatores de risco e os modificando.

Referências

ABEGUNDE, D. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*, p. 1929–1938, 2007. Citado na página 13.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. IBGE, Brasília-DF, n. 1, 2016. Citado na página 9.

ORGANIZATION, W. W. H. et al. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: WHO, 2011. Citado na página 13.

PORTAL DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações e estratégias para enfrentamento de dcnt no brasil. Ministério da Saúde, Brasília-DF, n. 1, 2011. Citado na página 10.

RICHARD, B. Reports of medical cases selected with a view to illustrating the symptoms and cure of disease by a reference to morbid anatomy, 2 vols. london, longman 1827. *Longman*, p. 1789–1858, 1827. Citado na página 13.

SANTOS, N. R. dos. A reforma sanitária e o sistema Único de saúde: tendências e desafios após 20 anos. *Saúde debate*, p. 13–26, 2009. Citado na página 14.

SAÚDE, B. Ministério da et al. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.