



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

Anarella Rodriguez Jerez

Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na  
comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde  
Salgado Filho, no município de Salgado Filho, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Anarella Rodriguez Jerez

Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na comunidade  
assistida pela Unidade Básica de Saúde Salgado Filho, no  
município de Salgado Filho, Paraná

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: Ana Maria Mujica Rodriguez  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Anarella Rodriguez Jerez

Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Salgado Filho, no município de Salgado Filho, Paraná

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

---

**Ana Maria Mujica Rodriguez**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT são um importante problema de saúde pública, que poderia em grande parte ser solucionado e/ou manejado adequadamente na Atenção Primária à Saúde - APS. Acredita-se que embora de baixo custo, as ações de educação em saúde e um atendimento mais humanizado da população possa ser eficaz no estímulo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, adesão ao tratamento proposto, e abandono de hábitos deletérios como o tabagismo e etilismo. **Objetivo:** O objetivo deste plano de ação foi propor intervenções visando promover ações de promoção da saúde e prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Salgado Filho, no município de Salgado Filho-PR. **Metodologia:** Trate-se de uma pesquisa de intervenção, com diversas atividades, entre estas palestras, a criação de um grupo de caminhada, entre outros. O público-alvo das intervenções serão pacientes assistidos pela referida unidade de saúde portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, o Diabetes Mellitus - DM, dentre outras. Também poderão participar demais indivíduos pertencentes à comunidade, que queiram melhorar sua condição de saúde como um todo. **Resultados Esperados:** Desta forma, foram propostas ações de Educação em saúde no âmbito da Atenção Primária à saúde visando prevenção e controle das DCNT.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2	<b>OBJETIVOS</b>	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
2.3		13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	15
4	<b>METODOLOGIA</b>	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	19
	<b>REFERÊNCIAS</b>	21



# 1 Introdução

Salgado Filho, estado de Paraná. O município se estende por 189,3 km<sup>2</sup> e conta com 4.821 habitantes no último censo. Vizinho dos municípios de Manfrinópolis, Flor da Serra do Sul e Bom Jesus do Sul, Salgado Filho se situa a 32 km a Sul-Oeste de Francisco Beltrão a maior cidade nos arredores (FILHO, 2017). Em Salgado Filho a predominância é de família de origem italiana e alemã e também de poloneses e caboclos, quase todos oriundos do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. O município desenvolveu as suas manifestações culturais voltadas às tradições destas etnias, principalmente da italiana e da alemã.

O bairro conta com diferentes serviços públicos tais como: 5 escolas, com ensino infantil duas delas e com ensino médio também 2, além disso temos a APAE (escola para pessoas com deficiência intelectual), que atualmente atende 44 alunos, além do horário acadêmico, os alunos participam de atividades diferenciadas com a equipe de multiprofissionais do SUS, também temos 3 creches, uma unidade básica de saúde que trabalha direcionada à promoção e prevenção tendo as equipes de estratégia de saúde da família (ESF) que realizam várias ações, priorizando as visitas domiciliares compostas pela equipe (médicos, enfermeiras, odontóloga e agentes comunitários).

A unidade básica de saúde (UBS) comporta um plantão de 24 horas que atende as emergências e urgências, sendo encaminhado via central de leitos somente os que não forem de passíveis de fazer tratamento no município, no ano 2011 foi criada a secretaria municipal de assistência social com a função de auxiliar a equipe interdisciplinar do CRAS (Centro de Referência e Assistência Social) a partir de então foram sendo criados serviços de convivência e fortalecimento de vínculos voltados para família, crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

Para crianças e adolescentes oportuniza-se as oficinas na escola de: violão, gaita, informática, jazz, balé, hip hop, futsal, futebol e capoeira com profissionais capacitados e com o acompanhamento de uma pedagoga, para mulheres são oferecidos diversos cursos e palestras sobre autoestima, motivação e atividades de recreação e com as pessoas idosas ocorrem visitas domiciliares, encontros quinzenais, palestras, jogos danças, atividades físicas e passeios.

Neste momento o município não tem áreas de riscos ambiental, graças a alguns programas realizados na comunidade como são: Programa de cidade limpa, Programa de Coleta de Pneus Velhos, Programa de combate à Dengue, Programa de Coleta de Lixo no Interior, Programa de coleta de lixo eletrônico, Programas de Distribuição de Mudanças de Eucalipto, Programa de Olho No Óleo, Programa de Rodovia Limpa, Melhorias em Vias Públicas (calçadas, ruas, e pavimentação, terraplenagem e rede de esgoto).

A renda familiar aproximada é um salário e meio, a alfabetização alcançou um 95 % com só um 5 % de analfabetos devido a que muitos idosos não tiveram oportunidade da

educação. O saneamento básico no bairro é de 98 % adequado, 100 % da comunidade tem abastecimento de água tratada, só um 2 % não tem banheiro, esgoto, a coleta de resíduos orgânicos é três vezes na semana, as ruas estão limpas. Nas condições de moradia de nossa população tem a maioria das casas com boa estrutura, são casas de madeira, tijolo e mistas.

A população é de 4.253 habitantes com 2.082 mulheres e 2.171 homens, em quanto a faixa etária, temos menores de 20 anos 1.449 pessoas (crianças e jovens), de 20-59 anos temos 2.225 pessoas (adulto) e dentro dos idosos (pessoas com mais de 60 anos) temos 579 pessoas (IBGE, 2017). A prevalência de hipertensão arterial é de 23 por cada 100 habitantes e a prevalência de diabetes mellitus é de 18 por cada 100 habitantes. Meu equipe da saúde realiza o acompanhamento de pessoas com Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e hanseníases de forma sistêmica a traves de consultas e realização de exames complementares, visita domiciliar aonde olhamos os modo e estilo de vida das pessoas, não realizamos seguimento de pacientes com Tuberculoses porque não temos nenhum caso até agora, este seguimento das DCNT e de doenças transmissíveis, ajuda a reduzir a incidência das mesmas pelo que é preciso continuar melhorando neste aspecto com o fim de mudar estilos e modo de vida, fatores de riscos e lograr diminuição do número de doenças. Na unidade de saúde temos um índice de dentes perdidos, obturados ou cariados de no período de 2015.

As cinco queixas mais comuns que leva à população a assistir a consulta no último mês são: Infecção Respiratória Aguda, Hipercolesterolemia, Hipertensão Arterial Descompensada, Síndrome Depressivo, Cardiopatias Isquêmicas e Asma Bronquial fazendo ênfases em mal estilos e modos de vida com um alto índice de pacientes tabagistas que tudo junto leva a um elevado índice das doenças crônicas levando ao crescente número de atendimentos relacionado com as mesmas. No ano 2015 na unidade não tiveram óbito em menores de 1 ano de idade. No último mês a proporção de crianças até 1 ano de idade com esquema de vacinação em dia foi de 70 % mais temos que continuar trabalhando em a assistência das mães o dia que são citadas para vacinal as crianças porque ainda temos problemas por indisciplinas das mães que referem que esquecem o dia da vacina.

A proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal em 2015 foi 80% porque as gestantes não assistiam a consultas por diferentes causas tais como por trabalho, esquecem a consulta o porquê quando chegavam a consulta estavam todas as gestantes então por indisciplinas delas mesmas iam embora. Nós fazemos o acompanhamento da evolução de saúde materno -infantil agora temos que seguir trabalhando bem forte em esse aspecto com o objetivo de lograr que as mãe saibam a importância da consulta de puericultura e a principal estratégia para isso e continuar trabalhando na atualização dos dados da unidade e fazer mais promoção e prevenção, também ter conhecimento do total de gestantes e crianças , das principais queixas delas e das condições e estilos de vida das gestantes primeiramente e depois quando já elas são mães assim como

lograr também um maior grau de responsabilidade por parte deste setor da população no cuidado da saúde .

As principais causas de morte dos residentes do bairro em 2015 foram: Infarto agudo do miocárdio; Câncer; e Doenças cerebrovasculares que incluem o acidente vascular cerebral. As principais causas de internamento dos idosos no 2015 foram: Doenças respiratórias tais como pneumonias; Insuficiência Cardíaca; Doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada; Hipertensão Arterial e Diabetes descompensadas; e Asma Bronquial.

Considerando os dados acima apresentados pretenda-se na pesquisa de intervenção conhecer sobre os estilos e modos de vida associados ao elevado índice de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população de Salgado Filho, para construir ações de promoção e prevenção.

### **JUSTIFICATIVA**

Doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde (SUS) se não prevenidas e gerenciadas adequadamente, demandam uma assistência Médica de custos sempre crescentes, em razão da permanente e necessária incorporação tecnológica. Para toda a sociedade, o número de mortes prematuras e de incapacidades faz com que o enfrentamento das "novas epidemias", causadas por DCNT demande significativos investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa de uma vida saudável. Por serem doenças, geralmente, de longa duração, as DCNT são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde. Levando à gastos exorbitantes decorrentes de internações e atendimentos ambulatoriais.

Além dos recursos utilizados para prevenção e controle dessas doenças. As DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, os quais podem ser modificados. A urgência em deter o crescimento das DCNT justifica a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças, assentadas sobre seus principais fatores de risco, principalmente, os relacionados ao estilo de vida: tabagismo; inatividade física; stress, alimentação inadequada e abuso do álcool – que contribuem para outras doenças ou distúrbios metabólicos – geralmente por uma combinação de vários fatores de risco: elevação dos níveis de colesterol, triglicérides e glicose no sangue, pressão arterial elevada, sobrepeso/obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial.

Desta forma, torna-se necessário a preocupação em desenvolver ações que visem à prevenção, por meio da redução na exposição aos fatores de risco, bem como a promoção da saúde, estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis e modificações de estilo de vida, a fim de reduzir a morbimortalidade por DCNT e aparecimento tardio de doenças, sendo as melhores opções de intervenção no nível populacional, já que a cura quase sempre inexistente e os danos provocados são permanentes e de difícil controle.

Pelo que nossa preocupação da nossa unidade com o elevado número relacionado ao alto índice das doenças crônicas nos levou a fazer o estudo sobre o estilo e modo de vida da população associada as mesmas. O mesmo vai ser muito oportuno para elevar o conheci-

mento da população dos fatores de risco e a intervenção da equipe de saúde na promoção e prevenção deles.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover ações de prevenção e promoção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Salgado Filho.

### 2.2 Objetivos específicos

### 2.3

- Incentivar uma alimentação saudável como prevenção de DCNT's;
- Motivar a adoção de hábitos saudáveis através de mudanças no estilo e modo de vida;
- Desenvolver e realizar formas de divulgar informações relacionadas com a alimentação saudável, benefícios da prática de atividade física, consequências dos fatores de riscos e benefício da redução deles para portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.



### 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por aproximadamente 70% dos óbitos não violentos na população brasileira. Além da mortalidade associada tais patologias desencadeiam ainda uma elevada morbidade na população, constituindo assim um grave problema de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil as DCNT mais comuns são as patologias cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto, Acidente Vascular encefálico-AVE), diabetes, câncer, e doenças respiratórias (SAÚDE., 2011).

Costa, Hyeda e Maluf (2017) descrevem tais doenças como:

[...] conjunto de enfermidades que se caracterizam, de forma geral, por período longo de latência, tempo prolongado de evolução, causa multifatorial e irreversibilidade habitual, e que resultam em graus variáveis de incapacidade ou óbito prematuro (COSTA; HYEDA; MALUF, 2017, p. 135)

As DCNT possuem etiologia múltipla, inúmeros fatores de risco, e comumente grandes períodos de latência, o que determina seu difícil controle e cronicidade dos quadros. Comumente tais patologias desencadeiam limitações funcionais e redução da condição de saúde e qualidade de vida da população. Como são em grande parte desencadeadas ou agravadas por hábitos de vida deletérios (dieta inadequada, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dentre outras), estima-se que ações de prevenção e promoção da saúde com orientação adequada da população possam garantir a redução da morbimortalidade associada a tais patologias. Para tanto a Atenção Primária à Saúde - APS, constitui no Brasil, o nível de complexidade adequado para prevenção, manejo e controle de tais patologias impedindo assim o agravamento do quadro (THOMÉ; GERHARDT, 2012)

Outros fatores citados na literatura como predisponentes ao desenvolvimento das DCNT são o estresse, urbanização crescente, mudanças socioeconômicas, envelhecimento e globalização. Estima-se que 80% das consultas em APS e 60% das consultas e internações hospitalares sejam decorrentes de DCNT. Verifica-se que embora já seja consagrado pela literatura que a mudança de hábitos de vida seja fundamental para prevenção e manejo das DCNT há grande resistência da população em geral na adesão a tais mudanças, além disso, é citado que a rede de atenção geralmente não oferece ações preventivas e acompanhamento satisfatório, reduzindo ainda mais a adesão ao tratamento preconizado (SILOCCHI; JUNGES, 2017)

Outro ponto importante a considerar é o aumento das DCNT com o decorrer do envelhecimento. É um fato incontestável que a população mundial está envelhecendo, assim, propor estratégias que estimulem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis é

uma forma de não apenas prevenir as DCNT, mas também proporcionar uma velhice com maior saúde e independência para a população (DUNCAN et al., 2012).

Além de questões biológicas existem também determinantes sociais envolvidos diretamente com a ocorrência de DCNT, as desigualdades sociais, a baixa escolaridade, dificuldades de acesso a bens e serviços, ou à informação são alguns dos determinantes que comprometem significativamente a qualidade de vida e condição de saúde da população. Estudos recentes apontam que embora as DCNT sejam bastante diversificadas as mesmas possuem fatores de risco em comum como consumo de álcool e fumo, alimentação não saudável e inatividade física. Assim, ao estimular mudança de hábitos de vida consegue-se reduzir uma série de fatores de risco para as doenças que mais matam em todo o mundo (DAUDT; BOZZETTI, 2013)

Oliveira, Faoro e Cubas (2017) ressaltam que a população com menor escolaridade e de baixa renda é a mais acometida por DCNT, e é nesta população também que se encontra o principal público-alvo da APS, visto que, grande parte dos indivíduos com maior poder aquisitivo possui sistema privado de saúde. No Brasil, com o sistema público de saúde estima-se que haja um gasto anual de aproximadamente 7,5 bilhões de dólares com atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares de pacientes portadores de DCNT (OLIVEIRA; FAORO; CUBAS, 2017).

Pereira et al. (2017) realizaram um estudo cp, 473 adolescentes buscando identificar os fatores de risco e proteção contra DCNT nessa população. No sexo feminino o fator de proteção mais significativo foram os hábitos alimentares saudáveis, enquanto na população masculina o maior fator de proteção identificado foi a prática regular de atividades físicas. De acordo com os pesquisadores há uma carência de ações de educação em saúde com a referida população, o que pode propiciar a adesão à hábitos deletérios, deixando os adolescentes mais vulneráveis ao desenvolvimento de DCNT (PEREIRA et al., 2017).

## 4 Metodologia

Será feita uma pesquisa de intenveção.

### **Local de Intervenção:**

As atividades propostas serão desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde Salgado Filho, no município de Salgado Filho - PR.

### **Público-Alvo:**

O público-alvo das intervenções serão pacientes assistidos pela referida unidade de saúde portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, o Diabetes Mellitus - DM, dentre outras. Também poderão participar demais indivíduos pertencentes à comunidade, que queiram melhorar sua condição de saúde como um todo.

### **Ações Propostas:**

- Palestras motivando alimentação saudável:

Serão realizadas 04 palestras sobre a importância de uma alimentação saudável e riscos associados à obesidade. Serão abordados os seguintes temas:

- Nutrição e Hipertensão - Como a alimentação pode auxiliar na prevenção e tratamento da HAS.
- Nutrição e Diabetes - Como se alimentar bem tendo DM.
- Nutrição e Obesidade Infantil - Prevenindo DCNT ainda na infância.
- Nutrição e Obesidade - Como controlar o peso corporal com mudança de hábitos alimentares.

As palestras serão realizadas com uma periodicidade mensal, em horários diversificados visando maior participação da comunidade.

- Criação do Grupo Vida & Saúde

A equipe assistencial fará uma análise dos prontuários disponíveis na UBS e selecionará pacientes portadores de DCNT. Tais pacientes serão convidados a participarem do Grupo Vida & Saúde. O grupo se reunirá 2x por semana na UBS e terá atividades físicas supervisionadas, rodas de conversa, atividades lúdicas de socialização, dentre outras atividades pertinentes, visando a adoção de hábitos de vida saudáveis.

- Caminhada da saúde:

A cada 2 meses os profissionais de saúde, pacientes do Vida & Saúde e outros membros da comunidade farão uma caminhada da saúde, com cartazes que divulguem os benefícios das atividades físicas e risco do sedentarismo para o desenvolvimento de DCNT.

### **Avaliação e Monitoramento:**

<b>Atividades</b>	<b>Jan/18</b>	<b>Fev/18</b>	<b>Mar/18</b>	<b>Abr/18</b>	<b>Mai/18</b>	<b>Jun/18</b>
Palestras Alimentação Saudável	X	X	X	X		
Criação do Grupo Vida & Saúde		X				
Encontros do Grupo Vida & Saúde		X	X	X	X	X
Caminhada da Saúde		X			X	
Avaliação e Monitoramento						X

Após seis meses do início das intervenções a equipe assistencial se reunirá para avaliar as ações, adesão pelos pacientes, bem como traçar novas metas para intervenções na comunidade.

**Cronograma de Atividades:**

## 5 Resultados Esperados

Espera-se com as intervenções propostas estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis na comunidade assistida pela UBS Salgado Filho, no município de Salgado Filho - PR.

Secundariamente a adoção de hábitos de vida mais saudável é esperada a redução a médio e longo prazo da incidência de DCNT na comunidade, bem como um maior controle de quadros de HAS e DM existentes,

Com as intervenções educativas sobre obesidade infantil espera-se também intervir precocemente na comunidade, evitando que a obesidade infantil se torne um problema no futuro, que leve a adultos portadores de DCNT.



## Referências

- COSTA Élide Sbardellotto Mariano da; HYEDA, A.; MALUF, E. M. C. P. A relação entre o suporte organizacional no trabalho e o risco para doenças crônicas não transmissíveis em um serviço de saúde. *Rev Bras Med Trab.*, v. 15, n. 2, p. 134–141, 2017. Citado na página 15.
- DAUDT, C. V. G.; BOZZETTI, M. C. Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do sul do brasil (ufrgs). Porto Alegre, n. 178, 2013. Curso de Pós-Graduação em medicina: Epidemiologia, Departamento de Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Citado na página 16.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 126–134, 2012. Citado na página 15.
- FILHO, P. M. de S. *O Município*. 2017. Disponível em: <<http://www.salgadofilho.pr.gov.br/pag.php?id=3&modulo=6&tipodoc=6>>. Acesso em: 20 Out. 2017. Citado na página 9.
- IBGE. *Paraná » Salgado Filho » infográficos: dados gerais do município*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=412280>>. Acesso em: 01 Nov. 2017. Citado na página 10.
- OLIVEIRA, E. de; FAORO, N. T.; CUBAS, R. F. Análise de tendência da taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no estado do paraná entre 2000 e 2013. *ESPAÇO PARA A SAÚDE – REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ*, v. 18, n. 1, p. 90–99, 2017. Citado na página 16.
- PEREIRA, K. A. S. et al. Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 30, n. 2, p. 205–212, 2017. Citado na página 16.
- SAÚDE., B. M. da. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no brasil, 2011-2022. *Diário Oficial da União*, p. 1–134, 2011. Citado na página 15.
- SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: Dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab. educ. saúde*, v. 15, n. 2, p. 599–615, 2017. Citado na página 15.
- THOMÉ, D. L.; GERHARDT, L. M. Ações do enfermeiro na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: revisão integrativa. Porto Alegre, n. 43, 2012. Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Citado na página 15.