



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAYLIUVYS DEL TORO TERRERO

PROJETO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAETETUBA

SÃO PAULO
2017

MAYLIUVYS DEL TORO TERRERO

PROJETO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAETETUBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2017

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano (WHO, 2005). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil, afetando a um 25 % da população brasileira (IBGE, 2017). A Diabetes Mellitus (DM) é também considerada atualmente como um dos principais problemas de saúde a nível mundial (IBGE, 2017). Em nosso município as doenças não crônicas não transmissíveis é a primeira causa de mortalidade e a segunda causa de internações. Em 2016 estavam cadastrados no Programa Hiperdia 3243 Diabéticos e 7759 Hipertensos, todos associados a fatores de risco variados, (E-SUS, 2017) A importância da escolha da ação programática está dada pelo risco que tem as pessoas de 20 anos e mais em nossa comunidade, de sofrer destas Enfermidades ou suas complicações, por esta razão para os profissionais da saúde, a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus têm um grande interesse clínico, epidemiológico e social, pelos grandes efeitos que ocasiona sobre a saúde, a longevidade e as atividades trabalhistas e sociais do paciente, que repercutem sobre ele mesmo, a família e a sociedade (OPS, 2017).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no Município de Atibaia tem uma população de 3250 habitantes, deles 1871 pertencem ao grupo de 20 anos ou mais, representando o 57%, 485 sofrem de Hipertensão Arterial para um 25,9%, no caso de Diabetes Mellitus 450 pessoas maiores de 20 anos sofrem desta enfermidade representando o 24% da população de 20 anos e mais. (E-SUS, 2017).

A prevenção e controle das DCNT e seus fatores comportamentais de risco são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos, pois além de causar mortes prematuras, as doenças crônicas geram efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades, sociedade em geral e para o sistema de saúde no país (9) Para o planejamento de ações de promoção de saúde e estabelecimento de programas que visem à redução da morbimortalidade por doenças crônicas, é essencial o conhecimento da situação de saúde da população (MALTA et al., 2008).

Enquanto os fatores de risco (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) são associados à maior probabilidade de desenvolver DCNT, a adoção de hábitos saudáveis é considerada fator de proteção para condições crônicas como doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes (WHO, 2011; BRASIL, 2011). O impacto dos fatores de risco e de proteção na mortalidade por DCNT pode ser percebido pelo número de mortes atribuíveis ou evitadas por cada fator.

De acordo com estimativas da OMS, publicadas em 2010, o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras é responsável, anualmente, por 2,7 milhões de mortes e por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos em todo o mundo. A hipertensão arterial, principal fator de risco para doenças cardiovasculares, causa cerca de 7,5 milhões de mortes/ ano (12,8% de todas as mortes). Ao tabagismo são atribuídas 6 milhões de mortes/ano, ao passo que a inatividade física, sobrepeso/obesidade, níveis sanguíneos elevados de colesterol e consumo abusivo de

álcool são responsáveis, respectivamente, por 3,2, 2,8, 2,6 e 2,3 milhões de mortes/ano (WHO, 2011). Entretanto, a prática regular de atividade física reduz o risco de doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão arterial, diabetes, câncer de mama e de colo/reto e depressão, além de auxiliar no controle do peso. O consumo adequado de frutas e hortaliças reduz o risco para doenças cardiovasculares e câncer de estômago e colo-reto (WHO, 2011)

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

- ♦ Promover ações de prevenção em Doenças Crônicas Não Transmissíveis- DCNT's por meio de incentivo a prática de atividade física, modificação de estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis com intuito de controlar e prevenir as DCNT's e seus fatores de risco.

Objetivos específicos

- ♦ Estimular o consumo de uma alimentação saudável como prevenção de DCNT's
- ♦ Estimular a adoção de hábitos saudáveis através de mudanças no estilo de vida.
- ♦ Desenvolver e promover divulgação de informações sobre alimentação saudável, benefícios da prática de atividade física, consequências do uso do tabaco e benefícios da cessação do tabagismo para portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde Caetetuba situada no Barrio Caetetuba,Atibaia.SP

Público-alvo : Usuarios que pertencem a Unidade Básica de Saúde que apresentam fatores de risco para desencadenar DCNT.

Participantes: Profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde ; Médico,Psicóloga,Enfermeiros,Técnicos de Enfermagem,Agentes Comunitarios de Saúde.

Ações

Agendar reunião com o grupo cadastrado que cumprem os requisitos do estudo para definir os temas de interesse para a realização das atividades de promoção de saúde, conferir a duração das mesmas e os horários adequados para a participação de todos os pacientes.

Iniciar as atividades grupais mediante palestras e círculos de cultura, onde pretendemos conhecer os principais fatores de riscos modificáveis para prevenir ás DCNT.

Captar precocemente os usuários que apresentam fatores de risco modificáveis e propor ações de saúde para modificá-los e melhorar a saúde de cada paciente.

Avaliar mensalmente os grupos e o seu impacto frente as mudanças de hábitos dos usuarios assim como levantar junto aos participantes aspectos positivos e negativos da intervenção.

Realizar grupos de caminhadas e alongamento de 3 a 4 vezes por semana aumentando gradativamente,durante pelo menos 30 mtos.

Realizar avaliação psicológica para verificar a motivação do pte distúrbios de personalidade,possibilidade de adesão as formas de tratamento individual e grupal.

Os pacientes portadores de DCNT´s tabagistas serão encaminhados ao Centro de Tratamento e Controle do Tabagismo para tratamento e incentivo a cessação do tabaco e serão avaliados quanto á assiduidade de consultas e reuniões e por aplicação do Inquérito de avaliação de mudanças comportamentais que auxiliam na cessação de tabaco e controle de recaídas.

Avaliação e Monitoramento

Após cada intervenção com os pacientes,os profissionais irão avaliar os exames laboratoriais realizados trimestralmente a fim de verificar as mudanças nos níveis de glicose, colesterol, triglicéridos e outros que sejam necessários. Quanto á alimentação serão realizadas periodicamente consultas e acompanhamento com nutricionista para avaliação e conscientização quanto á alimentação saudável e avaliação quanto aos hábitos alimentares com aplicação de inquéritos de anamnese alimentar e acompanhamento de peso corporal e pressão arterial que será realizada pelo grupo de monitoramento de atividade física.

Resultados Esperados

Espera-se com este trabalho alcançar impactos positivos na saúde dos pacientes, visto que a Unidade Básica de Saúde apresenta elevado número de pacientes com fatores de risco associados para desencadear DCNT's. Com a ampliação das ações de promoção a saúde espera-se que ocorra queda na mortalidade que ocasionam as DCNT's e na incidência, assim como diminuição dos custos econômicos por suas complicações, principalmente através da conscientização de mudanças de estilo de vida da população e o conhecimento dos fatores de riscos, para que consigam adquirir uma melhor qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

E-SUS. Secretaria de saúde. Atibaia/SP

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Informações estatísticas. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

MALTA, D. C. et al. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol, v.11, supl 1, p. 159-166, 2008.

OPS - Organização Pan-americana de Saúde. Prevenção de doenças crônicas, um investimento vital. Geneva: WHO Global Report, 2005. 36p.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud: Uno en tres adultos en las Américas tiene hipertensión, el principal factor de riesgo para morir por una enfermedad cardiovascular. Disponível em: <<http://www.paho.org/blogs/esp/>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

WHO - World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization, 2011 p. 176.

WHO - World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva:World Health Organization, 2005