

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**BRENA ELIZANDRA PANTOJA DE SOUZA**

**MAIS SAÚDE - MULHERES DE CAVIANA**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**BRENA ELIZANDRA PANTOJA DE SOUZA**

**MAIS SAÚDE - MULHERES DE CAVIANA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): PRISCILA GONÇALVES JOSEPETTI  
SANTILI

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## **RESUMO**

Este trabalho, visou a realização de medidas preventivas e educativas que podem vir a contribuir para a redução dos desfechos negativos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, e estimular a adesão da população a práticas saudáveis. Na primeira etapa, realizamos o rastreio e captação dos pacientes com maior fator de risco às DCNT's, através de busca ativa e análise dos prontuários. A partir de então, criou-se o programa de educação em saúde. Foi possível mobilizar uma parte da população de risco, para participação em atividades educativas propostas pela equipe, sendo possível perceber a fundamental importância de atividades educativas de promoção e prevenção em saúde. O entendimento de que a modificação dos hábitos de vida, como a adesão a práticas de atividade física regular e alimentação saudável, impactam significativamente a qualidade de vida de cada um. Conclui-se que por estarem em uma área longínqua dos grandes centros urbanos, a população desta vila precisa aprender sobre os meios de prevenção aos agravos de saúde relacionados às DCNT's, além do estímulo constante de promoção em saúde, sendo estes necessários estarem presentes nos planejamentos das equipes de saúde presentes no local.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Doenças Crônicas , Educação em Saúde , Saúde da Mulher

.

**DESCRITORES:** ESTILO DE VIDA, Fatores de Risco de Doenças Cardíacas, Educação em Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) apresentam-se como um dos problemas de maior impacto na saúde da população mundial (OMS, 2011). Até início do século passado, as doenças infecto-parasitárias perfaziam como principais atuantes na mortalidade da população brasileira, tendo este protagonismo tomado pelo avanço das doenças crônicas não transmissíveis. Estimativas apontam que mais de 45% da população adulta — 54 milhões de indivíduos — relata pelo menos uma DCNT (IBGE, 2015).

A nível econômico estas doenças contribuíram com uma perda de US\$ 4,18 bilhões para a economia global entre 2006 e 2015 (ABEGUNDE; et al., 2007).

Essa forte relação com mortalidade prematura de jovens adultos (entre 30 e 69 anos), tornou-se uma situação emergencial no Sistema único de Saúde (SUS), necessitando de ampliação da atuação e suporte clínico secundário, terciário, além da reestruturação do planejamento de ações em Atenção Primária, que possui papel fundamental no combate e prevenção aos agravos relacionados a estas doenças (CASADO; et al., 2009).

Entre os fatores de risco modificáveis para as DCNTs, destacam-se a elevada prevalência no consumo de alimentos não saudáveis pela população brasileira, sendo mais frequente entre indivíduos do sexo masculino, e na população com menor nível de idade e escolaridade (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013), juntamente à hipertensão arterial, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado (CASADO; et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) já apontou a importância das ações em promoção de saúde, e da necessidade de implementação das políticas públicas que estimulem e facilitem o acesso a práticas saudáveis, como: alimentação adequada, redução do sal nos alimentos, espaços públicos para apoiar a atividade física, ambientes livres de fumo, regulamentação da propaganda de álcool entre outros (MALTA; et al., 2019).

No ambiente amazônico, a população ribeirinha enfrenta condições econômicas desfavoráveis, aliadas ao ambiente em constante mudança e limitações geográficas, constituindo importantes barreiras para o acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida. Nesse aspecto, o desenvolvimento de

estudos no ambiente amazônico, exige suporte de recurso financeiro e esforço adicional em relação aos desenvolvidos em áreas urbanas. (GAMA; et al.,2018).

Frente aos contextos citados, o trabalho direcionado a esta temática torna-se relevante como parte do enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis nas áreas de zona rural dos municípios da Amazônia (população ribeirinha), permitindo também captação de dados sobre esta população, e posterior direcionamento de ações mais específicas para redução dos desfechos, não somente do número total de casos, mas também incluindo a redução de morbimortalidade da população adulta jovem e idosa. Realizar ações relacionadas à população ribeirinha na Amazônia, também contribui substancialmente ao meu desenvolvimento profissional, permitindo conhecer com mais especificidade os aspectos relacionados à saúde da população em minha região de origem, e de atuação.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução dos desfechos negativos relacionados às Doenças crônicas não transmissíveis, e estimular a adesão desta população a práticas saudáveis, em Vila Rica de Caviana - AM.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Rastrear pacientes pertencentes aos grupos de risco relacionados às DCNTs, em maior situação de vulnerabilidade, que frequentam a Unidade básica de saúde da vila de Caviana.
- Criar programa de prevenção e promoção em saúde através da educação em saúde, voltado para transmissão de saberes à população de risco.
- Articular Junto ao poder público do Município de Manacapuru e Estado do Amazonas, a implementação de uma academia ao ar livre, e de horta coletiva em Vila Rica de Caviana, visando estimular sua população à adoção dos hábitos de vida saudáveis, tão fundamentais ao combate das DCNTs.

### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

O local de escolha para aplicação do projeto de intervenção, fica situado na UBS Vila de Caviana, zona rural do município de Manacapuru, Amazonas. Visamos captar mulheres moradoras da área de abrangência independente de faixa etária, portadoras de comorbidades e fatores de risco à doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, sobrepeso e obesidade.

A intervenção se dará em formato de educação em saúde, com encontros mensais na unidade de saúde, onde serão abordados temas relacionados aos hábitos de vida, como abordagem da dieta amazônica local, estímulo à criação de hortas orgânicas familiares, e incentivar a adoção da prática de atividades físicas, possíveis de realização dentro da realidade de cada participante (orientação multidisciplinar). Utilizar-se de ferramentas de discussão como o método do arco, além do uso das tecnologias disponíveis, através das teleconsultorias (via whatsapp) permitindo a manutenção do contato frequente com o grupo envolvido, servindo também como meio de divulgação das informações diárias, criando um vínculo de estímulo e acompanhamento;

A metodologia utilizada neste projeto de intervenção, se baseia na educação em saúde holística ou abordagem holística na educação em saúde, entendendo que o cuidado à saúde seria advindo da compreensão das forças que interagem em seu ambiente de vida individual e coletivo. Compreendendo que a saúde corresponde ao equilíbrio da dinâmica da vida, a educação é um processo de autoconhecimento e autotransformação (BRASIL, 2013).

Serão realizadas entrevistas individuais ao início de cada mês (com começo previsto para fevereiro de 2022), buscando identificar os modos de vida, relacionados à dieta. A avaliação dos resultados, será mensurada ao fim de cada mês, contabilizando ao fim de três meses, os dados obtidos, sendo possível analisar através de gráficos, as variações de medidas como peso, IMC, idade, circunferência abdominal, níveis pressóricos e de glicemia.

Visa-se analisar o impacto das informações e ações implementadas ao grupo proposto, nestas variáveis, intimamente relacionadas ao aumento do risco cardiovascular na mulher. Todos os registros serão realizados por meio de mídia digital, com fotos, vídeos, fichas individuais e de grupo.



#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

O programa de educação em saúde para as mulheres da vila de Caviana, intitulado "Mais saúde mulheres de Caviana" iniciou-se com a mobilização das frequentadoras da nossa unidade de saúde no mês de dezembro de 2021, as quais estavam dentro do grupo de risco para doenças crônicas não transmissíveis e portadoras destas doenças (diabéticas, hipertensas, dislipidêmicas, mulheres com síndrome metabólica e obesas). Foi realizado uma listagem delas, onde buscou-se aferir níveis pressóricos, de glicemia, circunferência abdominal, peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Cerca de 30 mulheres cadastraram-se para participar do programa Mais saúde mulheres Caviana.

Na oportunidade de cadastramento, já foram repassadas informações sobre a importância da modificação dos hábitos de vida, como iniciar a prática regular de exercícios físicos, ao menos três vezes na semana, por no mínimo trinta minutos, preferencialmente realização de caminhadas pelo período da manhã ou fim do dia.

Além disso, orientou-se à adesão ao consumo de uma alimentação mais saudável: como a redução da ingestão de alimentos enlatados e embutidos; redução do consumo de frituras, dando preferência aos alimentos cozidos e assados; aumento da ingestão de alimentos in natura, saladas e frutas; diminuição do consumo de carboidratos complexos, e olhando para o contexto local de dieta amazônica: escolher apenas um carboidrato para se alimentar no almoço, e não três como de costume e aumento da ingestão de água durante o dia.

Esta adesão inicial de uma quantidade significativa de mulheres, permitiu boas oportunidades de orientação sobre as doenças crônicas não transmissíveis, durante as consultas principalmente. Ao longo dos meses, a partir de observação no prontuário, notou-se melhora dos índices estimados no início do programa, análise subjetiva durante consulta médica.

Houve intercorrências relacionados ao cronograma, que seriam aplicados na própria unidade de saúde, principalmente no período de janeiro a março de 2022, onde incluía-se palestras e rodas de conversas ao menos uma vez em cada mês. Isto comprometeu a obtenção dos objetivos traçados ao início do programa. Passamos cerca de dois meses sem o contato com a maioria destas pacientes cadastradas, permitindo assim perda do seguimento de resultados, de forma quantitativa (análise de progressão dos dados obtidos), e desmotivação de alguns pacientes, que passaram a frequentar menos do que o esperado a nossa unidade

em busca de orientações sobre o programa implementado.

Devido a nossa equipe de saúde necessitar dar atenção à diversas problemáticas que aconteciam paralelamente na unidade, foi necessário reorganizar a dinâmica de atendimentos devido à baixas na equipe, deixando assim sobrecarregada uma parte da equipe, e sem muito espaço para atividades fora da UBS, e fora do formato de atendimentos na unidade.

Depois de retomada a tentativa de reunir as mulheres participantes em abril de 2022, percebeu-se que a mobilização casa a casa deveria ser feita, pois a convocação por mídia digital através das redes sociais foi ineficaz, justificado pela carência ao acesso à internet ou smartphones por esta população.

Até acontecer a mobilização através da distribuição de panfletos casa a casa, aproveitamos a oportunidade do mês de abril, ser o mês de combate à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, para realizamos uma palestra maior, aberta ao público em geral, incluindo também a participação dos homens, para reiterarmos as informações necessárias à população em geral sobre as doenças crônicas não transmissíveis.

Dentre as contribuições deste programa à esta população e ao serviço de saúde, a principal foi de trazer a população para participar das atividades educativas propostas pela equipe, e que se deve incluir de maneira frequente atividades desta natureza, não só enfocando nos atendimentos clínicos habituais, mas também na promoção e prevenção de saúde através de atividades educativas. Informar a população é trazer autonomia ao indivíduo sobre sua própria saúde, permitindo o entendimento de que a modificação de hábitos de vida, como implementação de atividade física regular e alimentação saudável na rotina, impacta significativamente a qualidade de vida de cada um. Por estar em uma área longínqua dos grandes centros urbanos, a população desta vila precisa dispor de meios de prevenção aos agravos de saúde relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, movimentando forças e recursos para a obtenção da melhoria de qualidade de vida da comunidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Orientar a população ribeirinha em situação de risco às doenças crônicas mostrou-se desafiante não apenas no âmbito logístico, mas também nos aspectos de ampliação dos recursos de comunicação. Tornar a transmissão de saberes sobre aspectos importantes da saúde de uma forma facilitada a esta população, foi de fundamental importância para a execução das atividades propostas.

Devido os moradores da vila de Caviana, e arredores, possuem apenas uma unidade básica de saúde disponível, com a equipe de certa forma, sobrecarregada por outras atividades da assistência em saúde, as ações relacionadas a prevenção e promoção de saúde ficaram comprometidas, e a frequência de realização destas atividades foi reduzida frente a necessidade real do trabalho de educação em saúde.

Foi possível mobilizar uma parte da população de risco desta vila, para participação em atividades educativas propostas pela equipe, sendo possível perceber a fundamental importância de atividades educativas de promoção e prevenção em saúde, havendo uma partilha única de experiências e troca de saberes com estes usuários.

As intervenções propostas neste projeto possibilitaram a percepção de que há uma vulnerabilidade social importante relacionada às populações que vivem no campo, floresta e rios. A procura ao serviço de saúde por este público, ocorre em detrimento de enfermidades instaladas. A atenção primária, representada neste caso pela unidade básica de saúde, acaba funcionando como unidade de atendimentos secundários, mesmo sem estrutura para tais atividades ocorrerem.

Para que a dinâmica de educação e assistência em saúde aconteçam de maneira efetiva nestes lugares distantes, é necessário a formação de equipe multidisciplinar itinerante fixa, formada por Nutricionista, Psicólogo, profissional em Educação física, médicos, enfermeiros, e assistente social, os quais visitem de maneira quinzenal o local, e realizem atendimentos das demandas além de orientações coletivas, visando a autonomia deste povo diante de suas demandas em saúde.

A partir do entendimento da dinâmica diferenciada dos locais mais distantes das sedes municipais, neste caso, da população ribeirinha, nota-se que

dependem apenas de tratamentos medicamentosos farmacêuticos disponibilizados pela secretaria de saúde do município (insuficientes na maioria das vezes), de certa forma, negligenciam o potencial terapêutico existentes nas plantas e árvores existentes na floresta amazônica.

Nas tradições familiares ribeirinhas da região, o uso de chás de folhas, cascas de pau, emplastos vegetais, eram práticas mais comuns do que hoje em dia. Seria interessante utilizar-se da fitoterapia, por meio do estímulo ao uso, e da criação no espaço da unidade de saúde, de uma “Farmácia viva”, onde seria possível plantar as espécies com comprovação terapêutica, recomendadas pelo Ministério da saúde, permitindo assim a distribuição para uso da população conforme demandas, além de estimular os saberes das tradições locais antigas, obviamente de forma orientada pelas equipes de saúde.

Conclui-se que por estarem em uma área longínqua dos grandes centros urbanos, a população desta vila precisa aprender sobre os meios de prevenção aos agravos de saúde relacionados às DCNT's, além do estímulo constante de promoção em saúde, sendo estes necessários estarem presentes nos planejamentos das equipes de saúde presentes no local. É necessário pensar e executar planejamentos diferenciados para as populações ribeirinhas dentro do contexto de atenção primária, pois estas possuem especificidades e demandas diferenciadas da população urbana.

## REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, D.O., MATHERS, C. D., ADAM, T., ORTEGON, M., STRONG, K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet** 2007; 370(9603): 1929-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61696-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61696-1)Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Epidemiologia e serviços de saúde: **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil** 2006; 15(1) : 47 - 65.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf) . Acesso em 15/06/2022.

CASADO, L., VIANNA L. M., THULLER, L C S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2009; 55(4): 379-388.

CLARO, R. M. et al; Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 24(2): 257-265, abr-jun 2015.

GAMA, A S M; FERNANDES, T G; PARENTE, R C P; SECOLI S R; Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(2):e00002817. DOI: 10.1590/0102-311X00002817.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2013** : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

MALTAL, D. C. , FRANÇA E., ABREU D. M. X, PERILLO R. D., SALMEN M. C., TEIXEIRA, R. A., et al. Mortalidade por doenças não transmissíveis no Brasil, 1990

a 2015, segundo estimativas do estudo Global Burden of Disease. **São Paulo Med. J.** 135 (03) • May-Jun 2017. DOI: 10.1590/1516-3180.2016.0330050117.

SCHMIDT M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, [S.l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011. jan./fev./mar. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Hipertensão**, [S.l.], v. 13, ano 13,

WHO. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: **World Health Organization**; 2011. 176 p.