

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ARELY GUERRA MESA

**INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS
ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NA ESF ESTAÇÃO DO MUNICÍPIO MATOZINHOS/MG 2015**

SETE LAGOAS / MG

2015

ARELY GUERRA MESA

**INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS
ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NA ESF ESTAÇÃO DO MUNICÍPIO MATOZINHOS/MG 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

**SETE LAGOAS/ MG
2015**

ARELY GUERRA MESA

**INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS
ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NA ESF ESTAÇÃO DO MUNICÍPIO MATOZINHOS/MG 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a todas as pessoas que fizeram possível a culminação deste trabalho.
Aos meus amigos pelo apoio e a todos os professores pela ajuda e a dedicação oferecida.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que me formou como pessoa na vida, que sempre tem estado do meu lado nos momentos mais difíceis e nas longas ausências.

LISTA DE SIGLAS

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

CISREC: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário.

DCNT: Doença crônica não transmissível.

ESF: Equipe de saúde da família.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

MG: Minas Gerais.

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

SIAB: Sistema de informação de Atenção Básica.

SUS: Sistema Único de Saúde.

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis são importante causa de mortes e de incapacidade precoce tanto no Brasil como no mundo. Estas doenças têm complicações muito sérias para os pacientes, evoluindo para o descontrole das doenças, aparição de novas doenças, passando pelas incapacidades, chegando até a morte precoce. Os fatores de risco modificáveis exercem uma grande influência sobre as doenças crônicas não transmissíveis. Por ocasião do diagnóstico situacional, observou-se um percentual elevado de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis com fatores de risco modificáveis associados que podem ser evitados se tratados na ESF, onde ações de promoção e prevenção são a base do cuidado. O objetivo deste trabalho é desenvolver um plano de intervenção para diminuir os fatores de risco modificáveis nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na área de atuação da Equipe de Saúde Familiar de Estação do Município de Matozinhos/MG. Foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros. Para a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado o método de diagnóstico situacional, seguido do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Espera-se com este projeto estimular a participação de todos os pacientes da área para conseguir diminuir os fatores de risco modificáveis nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Melhorar o estilo de vida e aumentar o grau de conhecimentos.

Palavras Chave: Atenção primária. Prevalência. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases are a major cause of death and premature disability in Brazil and in the world. These diseases have very serious complications for patients, progressing to the lack of diseases, emergence of new diseases, through the disability, reaching premature death. Modifiable risk factors have a major influence on chronic diseases. During the situational diagnosis, there was a high percentage of patients with chronic diseases with modifiable risk factors associated that can be prevented if treated in the ESF, where promotion and prevention actions are the foundation of care. The objective of this work is to develop an action plan to reduce modifiable risk factors in patients with chronic non-communicable diseases in the area of operations of Family Health Team Station of the City of Matozinhos / MG. scientific studies available were used in the database as: Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences), among others. For the preparation of the intervention project was used situational diagnostic method followed by the Situational Strategic Planning (PES). It is hoped that this project stimulate the participation of all patients in the area to get reduce modifiable risk factors in patients with chronic diseases. Improve lifestyle and increase the level of knowledge.

Keywords- Primary care. Prevalence. Chronic Noncommunicable Diseases. Health System

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO.....	15
4 MÉTODOS.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6 PLANO DE AÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Matozinhos é um município cuja população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2015 era de 36.719 habitantes e área de 252, 280 km², com densidade demográfica de 134,59 habitantes por km²(IBGE, 2014). Trata-se de um município pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte e que possui o setor industrial significativamente desenvolvido. Além disso, faz limites com Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes e Funilândia. Com topografia predominantemente montanhosa, em Matozinhos encontra-se entre as riquezas do Município grandes jazidas de minerais (IBGE, 2014).

De acordo com o portal da Prefeitura de Matozinhos, a região que atualmente constitui o município de Matozinhos foi povoada ainda na época das bandeiras e foi crescendo com a chegada de novos povoadores, no ano 1823 foi elevado a “freguesia” com o nome Freguesia do Senhor Bom Jesus de Matozinhos, padroeiro deste. A população foi aumentando com o passo dos anos até chegar a constituir um município no ano 1963(PREFEITURA DE MATOZINHOS).

Em relação aos recursos para a saúde, no município de Matozinhos estão organizadas 10 Equipes de Saúde da Família (ESF); 01 Unidade Básica de Saúde; 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 01 hospital Filantrópico; 01 Pronto Atendimento; 01 Clínica de Fisioterapia conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS); 01 Centro de Especialidades Médicas; 01 Laboratório de Análises Clínicas; convênio através do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário (CISREC); 01 Centro de Atenção Psicossocial e 01 Clínica de Odontologia.

O bairro da Estação constitui um dos primeiros e mais tradicionais bairros de Matozinhos, além de considerável desenvolvimento econômico e populacional. Neste bairro, localiza-se a Equipe de Saúde Família (ESF) Estação, situada a oeste do Município de Matozinhos, fazendo limites com os bairros Alvorada, Centro e Progresso.

A equipe Estação funciona numa casa alugada, e não possui condições ideais para o trabalho de uma equipe de saúde. Possui como recursos humanos 01 médico, 01 enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 01 Técnico em Enfermagem, 05 Agentes

Comunitários de Saúde (ACS), 01 Recepcionista e 01 Auxiliar de Limpeza. Estes profissionais, de acordo com os registros da equipe, são responsáveis por 2.647 usuários cadastrados e divididos em 803 famílias, sendo que 1.341 deles são homens e 1.306 mulheres. O território da equipe foi dividido tecnicamente em 05 micro áreas sendo todas elas classificadas como urbanas. Além disso, ainda existe um quantitativo de sub-registros por causa da população flutuante, dificultando o cadastro destes usuários (SIAB, 2015). Quanto aos recursos presentes no território da equipe Estação, existe uma academia ao ar livre, área de caminhada e corrida, igrejas, restaurantes e bares, lojas e pequenas mercearias.

Durante a rotina de trabalho da equipe Estação, casos após a consulta se são solicitados exames laboratoriais, estes são coletados na unidade de saúde e enviados para o laboratório de análises clínicas do município, que mantém convênio com o SUS. Já os exames mais complexos, uma vez feita a coleta, parte deles é enviado os municípios que fazem parte do convênio. Já os serviços de urgência, a equipe presta os primeiros atendimentos e quando o paciente necessita de atendimentos de outra complexidade, são encaminhados para o pronto atendimento de Matozinhos, sendo mantido na UBS Estação até chegada da ambulância para remoção.

Um dos fatores que dificultam o processo de trabalho da equipe Estação é que a partir da solicitação de exames laboratoriais, o período de espera por resultados é de aproximadamente 30 dias, sendo que o retorno do paciente é agendado após a conclusão dos exames, prolongando o seguimento e diagnóstico final. Outros fatores que não vem contribuindo com o desempenho do trabalho da equipe são a infra-estrutura da do local de trabalho; a indisciplina dos pacientes em relação aos hábitos com a saúde; a pouca oferta de consultas com especialistas, sendo que neste caso, encaminhado ocorre para casos mais graves, porém se o paciente não estiver em crise, primeiramente ele é acompanhado pela equipe de saúde da família enquanto aguarda aproximadamente vinte dias ter acesso a consulta especializada em decorrência da grande demanda no município; a falta do prontuário eletrônico no município; o encaminhamento dos pacientes para especialistas que fica na dependência do paciente retornar à unidade de saúde levando documentos, para posteriormente ser marcada a consulta; A falta de transporte para as visitas domiciliares alguns períodos do mês e a demanda espontânea.

Quanto aos fatores que facilitam o processo de trabalho da equipe Estação, pode ser citada a união da equipe de trabalho; o Pronto atendimento Médico para atender os casos mais urgentes que são referenciados pela equipe; o laboratório de análises clínicas administrado ou conveniado com o SUS, além de privados; o Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), que trabalha em sintonia com a equipe Estação, sendo que mensalmente é realizada uma reunião onde são discutidos alguns casos e agendadas as consultas com os seus profissionais; o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que funciona no centro da cidade de Matozinhos onde sempre que necessário são encaminhados pacientes nas idades infanto-juvenil ou adultos, porém não enviam a contra-referência; as consultas especializadas com pediatra, ortopedista, cardiologista, ginecologista, cirurgião, urologista, neurologista e gastroenterologista; o bom trabalho dos ACS que trabalham articuladas com a equipe, além de ajudar os pacientes com os tramites burocráticos relacionados ao SUS e sempre em caso de necessidade de atendimento ou orientação, solicitam ajuda da equipe, além de auxiliarem nas visitas domiciliares realizadas semanalmente levando informações e orientações sobre a medicação; O grupo operativo que funciona através dos encontros com os pacientes mensalmente; equipamento para Ultrason e Rx; as visitas domiciliares semanalmente, fortalecendo o vínculo entre a equipe e o paciente; A falta de contra-referência por parte do especialista; as reuniões mensais para planejar as ações, onde são discutidas todas as ações e quando necessário são marcados novos encontros e o fácil acesso das pessoas à unidade.

A análise situacional do território da equipe Estação permitiu identificar e definir os principais problemas existentes na área de abrangência. Para isto, foram levantados dados do Ministério da Saúde e registros da equipe e prefeitura de Matozinhos. Além disso, foi feita a observação ativa da área de abrangência, e como resultado confirmou-se as doenças mais frequentes que foram a alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, cardiopatias, infecções respiratórias, parasitismo, transtornos psiquiátricos, infecção urinária, gastrite, infecção vaginal, entre outras. Este trabalho se refere aos fatores de risco associados às DCNT, pois a equipe Estação não consegue resolver todos os problemas encontrados de uma só vez por questões de governabilidade.

O tema é relevante, pois, a população sob-responsabilidade da equipe vem sendo exposta a ocorrências de doenças influenciadas por este fator de risco. Por outro lado, o processo de trabalho dos profissionais da equipe Estação vem sendo significativamente alterado, pelos vários usuários que portam co- morbididades relacionadas às DCNT tornando

comum o aumento da demanda espontânea para atendimentos e consultas urgentes com alguma descompensação. O comportamento de risco dos usuários acometidos por DCNT no território da equipe Estação está relacionado aos maus hábitos alimentares como dieta rica em sal e gordura e carboidratos, característicos da tradição do local. Além disso, percebe-se um considerável sedentarismo entre adultos, tabagismo e nível de informação insuficiente sobre os estilos de vida como, por exemplo, o alcoolismo, tabagismo, dentre outros fatores de risco que vem prejudicando o tratamento, controle e a qualidade de vida destas pessoas. Percebe-se ainda, que alguns dos acometidos não vêm demonstrando interesse em melhorar seu estado de saúde e muitas vezes demoram realizar exames e no retorno às consultas, somando-se à demora relativa para liberação dos resultados conforme citado anteriormente. Outros pacientes parece não compreender as orientações, inclusive sobre os medicamentos e abandonam com facilidade o tratamento prescrito e após saírem das crises, voltando assim à demanda espontânea com repetição do quadro.

Inscrevi-me no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), que permite que médicos estrangeiros trabalhem no Brasil e sendo assim, iniciei meu trabalho como médica em maio de 2014 na UBS Estação em Matozinhos/MG. De acordo com o programa, os médicos que aderem ao programa devem ser matriculados em um curso de especialização visando atualizar o profissional e na modalidade à distância. Assim, o Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF), permitindo esta atualização, contribuiu para que os profissionais da equipe Estação associados aos demais profissionais da equipe de saúde pudessem propor intervenções sobre eventuais situações de saúde da população do território. A disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (Campos, Faria, Santos, 2010) em uma de suas atividades propõe que os profissionais da equipe de saúde aprendam a elaborar o plano de ação, voltado para a solução de problemas de saúde encontrados no território e mediante a realização do diagnóstico situacional. Para este trabalho, o plano de ação propõe ações educativas para reduzir os fatores de risco modificáveis responsáveis pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) evidenciadas durante consultas médicas, visitas domiciliares, dentre outras situações. Sendo estes um importante fator de risco para o aumento de comorbidades relacionadas, as ações buscam modificar os hábitos que resultam na doença com o objetivo de enfrentar o maior problema vivenciado pelos usuários adscritos ao território.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a intervenção proposta neste trabalho pelo elevado número de usuários acometidos com doenças crônicas não transmissíveis no território da equipe Estação no Município de Matozinhos/MG. As complicações produzidas nos usuários são observadas pela exposição aos fatores de risco modificáveis como o tabagismo, o consumo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada. Os fatores citados têm como determinantes sociais das DCNT, as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso à informação (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, o perfil de morbimortalidade da população brasileira desde o último século, vem sofrendo importantes mudanças em decorrência das transformações sociais e econômicas. “As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado, cederam lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).” Essa transição epidemiológica tem-se refletido na área de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias para o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornou uma emergência para o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2006 apud CASADO, VIANNA, THULER, 2009, p. 380).

3 OBJETIVO

Desenvolver um plano de intervenção para reduzir os fatores de risco modificáveis nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Estação no Município de Matozinhos/MG.

4 MÉTODO

Esta proposta de intervenção visa reduzir os fatores de risco modificáveis nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na área de atuação da Equipe de Saúde da Família Estação no Município de Matozinhos/MG. Para melhorar o serviço prestado pela equipe, foram propostas ações para aumentar o grau de conhecimentos dos acometidos sobre as doenças, suas causas e complicações, o estilo de vida e a adesão ao uso de medicamentos. Para a construção desta proposta, realizou-se a análise situacional, onde foi possível conhecer os principais problemas existentes no território da equipe e assim, selecionou-se e priorizou-se o problema para que fossem planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a construção do projeto foi realizada revisão de literatura narrativa com base em trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (Lilacs), dentre outros. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância, datas recentes e com os seguintes descritores: Atenção primária; Prevalência; Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Sistema Único de Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) vêm sendo responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, sendo ainda responsáveis por impactos econômicos para a família e comunidade (MALTA et.al., 2014)

O diabetes e a hipertensão são exemplos de DNCT altamente prevalentes e consideradas um problema de saúde pública e que são condições que resultaram das “transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado (TOSCANO, 2004). De etiologia múltipla, as DCNT envolvem “muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e, também, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais” (BRASIL, 2008, p. 15). Ainda de acordo com o caderno, a etiologia múltipla, impossibilita a fácil definição das causas e para isto se lança mão das investigações biomédicas para identificar os fatores de risco (BRASIL, 2008). Assim, os fatores de risco se classificam em:

[...] Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” (sexo, idade e herança genética) e “comportamentais” (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas). Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (BRASIL, 2008, p. 16).

Do ponto de vista epidemiológico, o termo fatores de risco é definido como a “probabilidade de que indivíduos saudáveis, mas expostos a determinados fatores, adquiram certa doença. Os fatores que se associam ao aumento do risco de se contrair uma doença são chamados fatores de risco” (INCA, 2007 apud BRASIL, 2011, p.29).

As DCNT são conhecidas como as principais causas de morte no mundo, inclusive no Brasil, sendo que cerca de 80% destas mortes ocorrem em países de baixa e média renda e nas pessoas com idade abaixo de 60 anos. Além disso, a maior parte destes óbitos decorre de doenças do aparelho circulatório (DAC), câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, sendo que as principais causas para o desenvolvimento dessas doenças de devem aos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, alcoolismo, falta de atividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011).

Clinicamente, as DCNT se manifestam “após longo tempo de exposição aos fatores de risco e da convivência assintomática do indivíduo com a doença não diagnosticada mesmo quando os fatores de risco são perceptíveis” (LESSA, 2004, p. 933), resultando em diagnósticos tardios, onde a doença encontra-se em estágios complicados ou até fatais e como exemplo podem ser citadas a doença coronariana aguda e o acidente vascular encefálico (LESSA, 2004).

O rápido crescimento das DCNT pode ser impactado e revertido através de intervenções para a promoção da saúde, que a baixo custo termina resultando na redução destes fatores de risco, “melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno” (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011, p.426). Neste contexto, as medidas preventivas de promoção da saúde ocorrem com diferentes abordagens tecnológicas a considerar os níveis primário, secundário, terciário e quaternário, onde as ações preventivas são: “aconselhamento ou mudança de estilo de vida, rastreamento, quimioprevenção (uso de drogas que, comprovadamente, reduzem o risco de doenças e/ou suas complicações) e imunização” (PENHA, et.al., 2015, p.407). Além disso, os autores se referem a tecnologia de forma abrangente, com início desde vínculo entre profissional e cliente até o produto final do cuidado, onde, os

[...] diferentes métodos para se caracterizar as tecnologias, entretanto a classificação mais difundida é aquela que considera tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); tecnologia leve-dura, quando lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem); e tecnologia dura, que utiliza instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (MERHY, 2002 apud PENHA, et.al., 2015, p.408).

A promoção da saúde envolve o desenvolvimento de mudanças e práticas saudáveis para o indivíduo mediante a assistência dos profissionais à saúde e com o objetivo de evitar agravos. Ao conjunto de medidas capazes de reduzir vulnerabilidades e riscos relacionados aos seus determinantes e condicionantes denomina-se promoção (RUSSEL; FLETCHER; e SOKOL, apud PENHA, et.al., 2015).

Quando se observa a situação de saúde de um determinado grupo de população num dado momento, verifica-se a existência de efeitos múltiplos decorrentes dos determinantes e condicionantes capazes de expressar os “processos gerais do modo de vida da sociedade como um todo, considera os particulares relativos às condições de vida do grupo e suas interações com outros grupos e mais singulares, ao estilo de vida pessoal ou

de pequenos grupos aos quais pertence aquele indivíduo” (BUSS, 2002, p. 51). Assim, o mesmo descreve que para o enfrentamento da grande quantidade de problemas que afetam a saúde das populações humanas, a promoção da saúde vem sendo implementada” em diversos contextos, com distintas concepções e propostas de intervenção mais ou menos abrangentes”(BUSS, 2002, p. 51). De acordo com Matos (2004) apud Noronha et. al.(2009) o que difere a promoção, da prevenção, baseia-se num conjunto de intervenções cuja meta é a eliminação “permanente ou pelo menos duradoura da doença”, na tentativa de eliminar suas causas básicas, e a segunda dedica-se a evitar que se manifestem (MATOS, 2004 apud NORONHA et. al.(2009).

Conforme citado neste trabalho, a transição epidemiológica é uma consequência da “urbanização acelerada, do acesso a serviços de saúde, dos meios de diagnóstico e das mudanças culturais, expressivos nas últimas décadas, entre outros fatores” (MALTA, et. al. 2006, p. 48). Além disso, os autores referem que as mudanças nos padrões de ocorrência das doenças acabam propondo novos desafios para os diferentes atores sociais que vão além dos gestores até outros setores governamentais, para que se produzam ações que se manifestem na ocorrência daquelas doenças como, por exemplo,

[...] O desafio do financiamento das ações é um deles. 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 doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), demandem significativos investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa de uma vida saudável (MALTA, et. al. 2006, p. 48)

Como fatores de risco para as DCNT, os principais a serem considerados são o tabaco, a alimentação não saudável, a falta de exercício físico e o alcoolismo, que são fatores que contribuem para a atual epidemia de sobrepeso e obesidade, a prevalência de hipertensão. Estes fatores afetam principalmente a pessoas de baixa renda, porque estão mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso a serviços de saúde, sendo que a presença de DNCT cria um círculo vicioso, tornando os acometidos mais vulneráveis à pobreza (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

O processo de trabalho em saúde, por sua natureza multidisciplinar, depende da sintonia do trabalho dos vários profissionais onde o cuidado à saúde proporcionado pelas equipes “pode ser decomposto em inúmeros outros atos diagnósticos e terapêuticos, realizados por vários trabalhadores diferentes, conforme o modelo de atenção e de gestão de produção do

cuidado” (MALTA; MERHY, 2010.p. 599). O processo de trabalho faz parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizada como ferramenta para realizar o reordenamento da Atenção Primária à Saúde (APS), chamada atualmente de Atenção Básica (AB). Esta é composta de medidas que propõe ultrapassar o modelo de atenção biomédico, buscando-se por um modelo de atenção integral à saúde, cujo objeto de intervenção seja mediado pela família, comunidade, dentre outros, onde está inserido. “A eficácia na ESF supõe o trabalho em equipe e a interação organizada entre indivíduos com competências e habilidades distintas” (PAVONI; MEDEIROS, 2009, p. 2406).

6 PLANO DE AÇÃO

Primeiro Passo: Definição dos problemas

Antes de elaborar um planejamento devem ser conhecidos os problemas existentes, pois, num determinado território os mesmos não são do mesmo tipo e alguns são mais complexos ou de difícil solução e outros de fácil solução ou de menor complexidade. Considerando os tipos de problemas, os mesmos podem ser descritos como intermediários, que são os vivenciados no cotidiano da organização e que interferem na qualidade final dos serviços prestados pela organização. Já os problemas finais (ou terminais), são vivenciados diretamente pelo cliente da organização, sendo ele o “alvo do planejamento porque, para enfrentar problemas terminais, inevitavelmente, devem-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores dos problemas finais” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 27).

A Estimativa Rápida é um método que fornece resultados rápidos e que pode ser utilizado para se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para sua solução tornando-se a principal ferramenta para a elaboração do diagnóstico de saúde de um determinado território. Trata-se de uma técnica usada na obtenção de informações e suas principais vantagens são a abordagem rápida ou em curto período de tempo, o baixo custo, considerando a participação da comunidade e facilitando o trabalho intersectorial. Além disso, o método envolve a população para a identificação das necessidades e problemas vivenciados no território, os atores sociais envolvidos, sendo estes os controladores dos recursos necessários para enfrentá-los.

Para este trabalho, utilizou-se o método da estimativa rápida e os profissionais da equipe, representantes da população, dentre outros. Assim, foram analisados os registros da equipe, entrevistas com informantes importantes, além de observações sobre as condições da vida da comunidade que vive no território da equipe Estação em Matozinhos/MG. Os dados consultados pela equipe estão disponíveis nas fontes como: IBGE, SIAB e Secretaria Municipal Saúde, sendo que os principais problemas encontrados no território da equipe envolvendo a população foram:

1. Baixa escolaridade.
2. Baixo poder aquisitivo.

3. Elevado índice de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.
4. Parasitismo intestinal em crianças.
5. Elevado número de tabagistas.
6. Abuso dos psicofármacos e,
7. Elevado índice de depressão
8. Elevado índice de diabetes e hipertensão

Segundo passo: priorização de problemas

Devido a relevância do problema, importância e urgência, selecionou-se como principal problema a elevada prevalência dos fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis adscritas à equipe de saúde Estação em Matozinhos /MG, 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado índice de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis	Alta	8	Parcial (dentro)	1
Elevado índice de depressão na população	Alta	7	Parcial	2
Elevado número de tabagistas	Alta	7	Parcial	3
Abuso dos psicofármacos	Alta	6	Parcial	4
Parasitismo intestinal em crianças	Alta	6	Parcial	5
Baixa escolaridade	Alta	6	Baixa	6
Elevado índice de diabetes e hipertensão	Alta	7	Parcial	7
Baixo poder aquisitivo	Alta	5	Baixa	8

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

O processo de trabalho dos profissionais da equipe Estação vem sendo significativamente alterado, pelos vários usuários que portam co- morbidades relacionadas às DCNT tornando comum o aumento da demanda espontânea para atendimentos e consultas urgentes com alguma descompensação. O comportamento de risco dos usuários

está relacionado aos maus hábitos alimentares como dieta rica em sal e gordura e carboidratos, característicos da tradição do local. Além disso, percebe-se um considerável sedentarismo entre adultos, tabagismo e nível de informação insuficiente sobre os estilos de vida como, por exemplo, o alcoolismo, tabagismo, dentre outros fatores de risco que vem prejudicando o tratamento, controle e a qualidade de vida destas pessoas. Outros pacientes acometidos não vêm demonstrando interesse em melhorar seu estado de saúde e muitas vezes demoram realizar exames e no retorno às consultas, somando-se à demora relativa para liberação dos resultados conforme citado anteriormente. Existem pacientes que parece não compreender as orientações ou não tem informação suficiente sobre a doença, inclusive sobre os medicamentos e abandonam com facilidade o tratamento prescrito e após saírem das crises, voltando assim à demanda espontânea com repetição do quadro.

Quarto passo: explicação do problema

O processo de trabalho dos profissionais da equipe Estação vem sendo significativamente alterado, pelos vários usuários acometidos por DCNT, aumentando a demanda espontânea com alguma descompensação relacionada àquelas doenças principalmente a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. O comportamento de risco destes usuários está relacionado aos maus hábitos alimentares como dieta rica em sal e gordura e carboidratos, característicos da tradição do local. Além disso, está o sedentarismo entre adultos, tabagismo e nível de informação insuficiente sobre os estilos de vida como, por exemplo, o alcoolismo, tabagismo, dentre outros fatores de risco que vem prejudicando o tratamento, controle e a qualidade de vida destas pessoas. Alguns dos acometidos não vêm demonstrando interesse em melhorar seu estado de saúde, não compreender as orientações, inclusive sobre os medicamentos e abandonam com facilidade o tratamento prescrito e após saírem das crises, voltando assim à demanda espontânea com repetição do quadro.

De acordo com o Ministério da Saúde, a “transição epidemiológica tem-se refletido na área de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias para o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornou uma emergência para o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2006 apud CASADO, VIANNA, THULER, 2009, p. 380).

Quinto Passo: seleção dos “nós críticos”

O problema identificado pela equipe de saúde Estação em Matozinhos /MG enfrenta alguns nós críticos que favorece a elevada prevalência dos fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, que são:

- ✓ Falta de conhecimentos do usuário sobre sua doença e complicações;
- ✓ Falta de grupo de apoio que estimule os usuários a pensar e refletir sobre o problema;
- ✓ Falta de escuta qualificada/vínculo, comunicação e acolhimento pela equipe;
- ✓ Hábitos e estilos de vida inadequados (Tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, sedentarismo, etc.);
- ✓ Falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Sexto Passo: desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Elevada incidência de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em Matozinhos/MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimentos do usuário sobre sua doença e complicações	Promoção e prevenção: Organização da agenda de trabalho, para aumentar o número de atividades de promoção e prevenção	Serviço da equipe organizado, com planejamentos de atividades a desenvolver durante todo o ano, com foco na promoção e prevenção.	Informação aos usuários sobre as doenças crônicas não transmissíveis e complicações Intercambio de conhecimentos e experiências com outras equipes de trabalho.	<u>Cognitivo</u> -+ Conhecimento sobre as formas de promoção e prevenção <u>Organizacional</u> -+ Organizar a agenda de trabalho. <u>Político</u> -+ Articulação com outras equipes de saúde da família para trocar conhecimentos e experiências.
Hábitos/estilos de vida inadequados	Modificação de estilos de vida Aumentar o nível de informação dos acometidos sobre estilos de vida saudável.	Acometidos que reduzem em 50% o uso de cigarro, álcool e gorduras. 50% de usuários acometidos sedentários	Criação de grupos de pacientes fumantes, alcoólatras sobre peso e obesos Acometidos praticando exercícios na academia da cidade	<u>Cognitivo</u> - + Conhecimento sobre estilos de vida. <u>Organizacional</u> - + Organizar grupos de trabalho, planejamento na agenda de trabalho. Garantir um espaço para trabalhar com grupos. <u>Político</u> - + Adesão dos profissionais e dos pacientes. <u>Financeiro</u> - Obtenção de folhetos.
Falta de escuta qualificada/vínculo, comunicação e acolhimento pela equipe	Vínculo Equipe que melhora a comunicação com o usuário através do acolhimento e escuta qualificada.	Melhoria técnica do atendimento médico, farmacêutico e de toda a equipe	Equipe pronta para abordar o tema estimulando a comunicação e cobrando do usuário sua presença nas atividades para acompanhamento. Usuário que justifica sua ausência na consulta agendada previamente.	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores e profissionais da equipe <u>Cognitivo:</u> Melhorar as formas de abordar o usuário e seu problema Estratégia de comunicação de diálogo fácil de entender
Falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.	Conscientização Aumentar o controle do uso dos medicamentos	Usuários acometidos que tomam medicamento conforme a prescrição e que recebe orientação farmacêutica	Campanha educativa na sala de espera do PSF. Campanha de divulgação sobre a importância do tratamento e controle Orientação farmacêutica e sobre o uso racional de medicamentos	<u>Cognitivo</u> -+ Conhecimento sobre o controle e prevenção nas doenças crônicas não transmissíveis <u>Organizacional</u> -+ Organizar a agenda de trabalho. <u>Político</u> -+ Mobilização social e participação da equipe.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Identificação dos recursos críticos do problema Elevada incidência de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em Matozinhos/MG

Operação/Projeto	Recursos críticos
Promoção e prevenção: Organização da agenda de trabalho, para aumentar o número de atividades de promoção e prevenção	Político > Articulação com outros PSF para intercâmbio de conhecimentos e experiências.
Modificação do estilo de vida Aumentar o nível de informação dos acometidos sobre estilos de vida saudável.	Político > Adesão dos profissionais e dos pacientes. Financeiro > Obtenção de folhetos.
Vínculo Equipe que melhora a comunicação com o usuário através do acolhimento e escuta qualificada.	Político > Mobilização entre os profissionais da equipe.
Conscientização Aumentar o controle do uso dos medicamentos	Político: articulação entre os setores da saúde (NASF) e adesão dos profissionais

Oitavo Passo: Viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano para do problema Elevada incidência de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em Matozinhos/MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Promoção e prevenção: Organização da agenda de trabalho, para aumentar o numero de atividades de promoção e prevenção	Político >_Articulação com outros PSF para intercambio de conhecimentos e experiências.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário
Modificação do estilos de vida Aumentar o nível de informação dos acometidos sobre estilos de vida saudável.	Político > Adesão dos profissionais e dos pacientes. Financeiro > Obtenção de folhetos.	Equipe de Saúde/ Secretario de saúde/ /Gerencia de saúde.	Favorável.	Não é necessário
Vínculo Equipe que melhora a comunicação com o usuário através do acolhimento e escuta qualificada.	Político > Mobilização entre os profissionais da equipe.	Equipe de Saúde/ Secretaria de Educação e cultura	Favorável	Apresentar o Projeto para Secretária de Educação através de ofício.
Conscientização Aumentar o controle do uso dos medicamentos	Político: articulação entre os setores da saúde (NASF)e adesão dos profissionais	Equipe de Saúde.	Favorável	Não é necessário

Nono passo: plano operativo

Plano Operativo para o problema Elevada incidência de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em Matozinhos /MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Promoção e prevenção: Organização da agenda de trabalho, para aumentar o numero de atividades de promoção e prevenção	Serviço da equipe organizado, com planejamentos de atividades a desenvolver durante todo o ano, com foco na promoção e prevenção.	Informação aos usuários sobre as doenças crônicas não transmissíveis e complicações Intercambio de conhecimentos e experiências com outras equipes de trabalho.	Não precisa	Médica. Arely Guerra Enfermeira. Celmira Rocha	Início em 1 mês. Termino em 9 meses.
Modificação de estilos de vida : Aumentar o nível de informação dos acometidos sobre estilos de vida saudável.	Acometidos que reduzem em 50% o uso de cigarro, álcool e gorduras. 50% de usuários acometidos sedentários	Criação de grupos de pacientes fumantes, alcoólatras sobre peso e obesos Acometidos praticando exercícios na academia da cidade	Apresentar um projeto com as informações a ser colocadas nos folhetos	Enfermeira/Nutricionista/ Luciana Silva Fisioterapeuta/Agentes comunitárias	Início em 1 mês Termino em 8 meses
Vínculo: Equipe que melhora a comunicação com o usuário através do acolhimento e escuta qualificada.	Melhoria técnica do atendimento médico, farmacêutico e de toda a equipe	Equipe pronta para abordar o tema estimulando a comunicação e cobrando do usuário sua presença nas atividade para acompanhamento. Usuário que justifica sua ausência na consulta agendada previamente.	Apresentar o projeto para a equipe	Médica/Enfermeira.	Início em 1 mês Termino em 6 meses
Conscientização: Aumentar o controle do uso dos medicamentos	Usuários acometidos que tomam medicamento conforme a prescrição e que recebe orientação farmacêutica	Campanha educativa na sala de espera do PSF. Campanha de divulgação sobre a importância do tratamento e controle Orientação farmacêutica e sobre o uso racional de medicamentos	Equipe de Saúde.	Médico	Não é necessário

Décimo passo: Gestão do plano

Gestão do plano para o problema Elevada incidência de fatores de risco modificáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em Matozinhos/MG					
Operação "Promoção e prevenção"					
Coordenação: Enfermeiro					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Informação aos usuários sobre as doenças crônicas não transmissíveis e complicações Intercambio de conhecimentos e experiências com outras equipes de trabalho.	Médico	3 meses	Programa a ser implantado e implementado.		
Operação "_Modificação de estilos de vida"					
Coordenação: Coordenador da Atenção Primária					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da população sobre tratamento do tabagismo; Campanha educativa na rádio local; Equipe capacitada.	Enfermeiro e médico	Início: três meses.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de educação.		Um mês.
Operação "Vínculo "					
Coordenação: médico					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipe pronta para abordar o tema estimulando a comunicação e cobrando do usuário sua presença nas atividades para acompanhamento. Usuário que justifica sua ausência na consulta agendada previamente	Enfermeiro	9 meses	Programa a ser implantado		
Operação "Conscientização"					
Coordenação: Médico					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanha educativa na sala de espera do PSF. Campanha de divulgação sobre a importância do tratamento e controle Orientação farmacêutica e sobre o uso racional de medicamentos	Médico	12 meses	Projeto elaborado e submetido a discussão em andamento com o secretário de saúde para aquisição dos medicamentos.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou refletir sobre os principais fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas não transmissíveis, como hiperlipoproteinemia, tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, sobrepeso e obesidade, consumo inadequado de frutas e hortaliças, etc. Pensar sobre isso e a possibilidade de ter identificado as elevadas taxas de usuários com doenças crônicas não transmissíveis na área adscrita incentivaram estudar e melhorar a situação atual.

Promover formas de vida saudáveis significa priorizar medidas que reduzam a vulnerabilidade em saúde por meio de intervenções sobre os condicionantes e determinantes sociais e econômicos do processo saúde-adoecimento. O trabalho descrito permitiu aumentar a visão da magnitude do problema na área de abrangência e modificar nosso atuar em relação às doenças crônicas, assim como capacitar o pessoal da equipe e prepará-lo para a pesquisa ativa dos casos e a promoção em saúde.

Espera-se com este projeto estimular a participação da equipe Estação e de todos os pacientes da área para conseguir diminuir os fatores de risco modificáveis nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Melhorar o estilo de vida e aumentar o grau de conhecimentos e posteriormente usar este mesmo método para resolver os demais problemas que encontrados no território da equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Brasil. 4ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro. 2011. 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília. 2008. 72 p.

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. 2011. 160 p.(Série B. Textos Básicos de Saúde)

BUSS, P., M. Programa de Saúde da Família. **Promoção da Saúde da Família**. 2002

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CASADO, L; MARQUES, L. V; SANTOS, L. C. T. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. V. 55, n. 4, p. 379- 88. 2009. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/932_Leticia.pdf>. Acesso em 29de janeiro de 2016

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 15 de fev. 2015.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 931-943. 2004

MALTA, D., C., MOURA, L.; PRADO, R., R.; ESCALANTE, J., C.; SCHMIDT., M., I.; DUNCAN., B., B. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608/ out-dez. 2014.

MALTA, D., C.; MERHY, E., E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.p. 599).

MALTA, Deborah Carvalho et al . A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 15, n. 3, set. 2006 .

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, dez. 2011

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva et. al . Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 497-506, Abr. 2009.

PAVONI, D., S.; MEDEIROS, C., R., G., M.. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 265-71, mar-abril. Brasília. 2009.

PENHA, A., A., G.; BARRETO, J., A., P., S.; SANTOS, R., L.; ROCHA, R., P., B.; MORAIS, H., C., C.; VIANA, M. C. A. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde.**Rev Enferm UFSM** . v. 5, n. 3., p. 406-414. Jul./Set. 2015

Prefeitura Municipal de Matozinhos. Historia. Disponível em:

<<http://matozinhos.mg.gov.br/plus/>>. Acesso em: 18 de fev. 2015.

Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 08 de março 2015>

TOSCANO, Cristiana M.. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 885-895, Dec. 2004.